

EDITORIAL

EL MÉTODO CLÍNICO

Prof. Fidel Ilizástigui Dupuy
Prof. Luis Rodríguez Rivera

A continuación reproducimos íntegramente un trabajo trascendental, de la autoría de los Profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera que, con el título de EL MÉTODO CLÍNICO, fue publicado, hace exactamente 20 años, como Editorial de nuestra Revista Finlay 1990;4(4):3-23.

INTRODUCCIÓN

La Medicina, o para ser más precisos, la medicina clínica, surgió desde los albores de la humanidad ligada a la enfermedad. Los aspectos de profilaxis y promoción de salud fueron entonces rudimentarios o inexistentes. La curación de la enfermedad fue su objetivo esencial. El alivio y el consuelo del paciente constituían medidas paliativas cuando la curación se tornaba imposible. La medicina era individual, pero ya desde entonces en esa individualidad los médicos discutían a qué dar prioridad, a la enfermedad o al enfermo.

En los tiempos de modernos, con el pensamiento de Virchow y sus contemporáneos, la medicina no es más que una ciencia social; la política no es más que medicina en gran escala; del movimiento obrero mundial y del pensamiento marxista-leninista, la concepción de la medicina como ciencia social, ligada a las tareas de la sociedad y las comunidades humanas, cobra supremacía. La salud se convierte en el objeto de la medicina, con sus objetivos de promover, prevenir y curar enfermedades y rehabilitar los enfermos. Esta tarea general, compleja, de garantizar la salud humana, es primordial y es el pivote de la medicina como ciencia, y de la Salud Pública.

Todo médico debe tener la misma base teórica y conceptual de la medicina, pero a la hora de actuar lo hará muy en dependencia de la especialidad escogida. Actuará en un campo amplio: el médico de familia; más vinculado a los aspectos preventivos y profilácticos: los epidemiólogos e higienistas; más en estrecha vinculación con la curación de las enfermedades: los clínicos; y dentro de la actuación curativa, los médicos ligados a la técnica: radiólogos, patólogos, etc.

La especialización en medicina es tema importante, cuyo conocimiento nos permite conocer concretamente la forma en que la humanidad ha abordado para su solución el problema de la salud-enfermedad en el individuo y en las colectividades humanas.

Con estos antecedentes, podemos identificar dos grandes formas de ejercer la medicina: la medicina social y la medicina individual. De esta última y de su método, el método clínico, nos ocuparemos en los renglones siguientes.

La profesión médica se considera como el empleo por parte de los médicos prácticos de los conocimientos científicos obtenidos por los investigadores médicos y los médicos investigadores en la solución de los problemas de salud de los individuos. La división de la medicina individual en dos partes: la ciencia médica para el laboratorio y la experimentación, y la práctica médica, como el arte para el trabajo clínico, es el resultado de una concepción que rompe la unidad de la medicina individual como ciencia y técnica, como teoría y práctica.

No podemos estar de acuerdo los clínicos con esa visión estrecha de la medicina individual. El médico práctico debe tratar de actuar científicamente. Emplea conocimientos médicos científicos, así como extramédicos, en su quehacer diario; posee un objeto de trabajo que a la vez es sujeto; posee el método clínico, como guía de su actividad. De trabajar científicamente los datos obtenidos pueden ser de gran valor en la ciencia médica.

El valor incuestionable del uso del método científico se ha hecho universal y se considera necesario tenerlo en cuenta para las actividades cotidianas de la vida.

Si la práctica médica, o la **ciencia clínica**, tuvieron como fundamento el método clínico, inclusive antes que existieran las peculiaridades que se derivan del progreso científico-técnico actual, no existen razones para su abandono o marginación. Todo lo contrario. El afianzamiento, el refinamiento y su desarrollo integral son indispensables para llenar las necesidades de la

Nota: Este artículo fue publicado originalmente en Revista Finlay 1990;4(4):3-23. MEDISUR agradece a sus autores y editores, la aprobación de su reproducción en nuestra revista.

clínica, para el presente y para el futuro.

Toda la práctica médica que no se oriente en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y en gran parte responsable de la mala práctica médica.

Comprender el valor y la importancia del método clínico en la práctica médica y luchar por su uso y aplicación apropiada es premisa de primer orden en la calidad de la atención médica individual que los médicos brindan a sus pacientes.

EL MÉTODO CIENTÍFICO Y EL SENTIDO COMÚN

En la vida diaria, cada persona produce una serie de pensamientos a partir de sus contactos con las gentes, las cosas y los fenómenos. Este tipo de pensamiento cotidiano es sencillo, natural, espontáneo. Es el llamado **sentido común**. El pensamiento científico permite calar más profundamente en la realidad material, es sistemático, metódico y se ajusta a ciertos principios, posee métodos que permiten penetrar en la esencia de los fenómenos; que permiten detectar como falsas premisas lo que el sentido común daría como ciertas, precisar cuándo los fenómenos coinciden y cuándo existe relación de causa-efecto; gracias a él se producen conocimientos valederos y objetivos, cuyo resultado es un conocimiento sistemático y además fundamentado que se llama ciencia.

El método científico como medio de conocer la verdad se fue elaborando en las ciencias durante siglos. Las ciencias que tienen que ver directamente con el estudio del hombre, se ven en la necesidad de usar el método científico. La aplicación de este en tales condiciones, en la profesión médica, en la vida cotidiana, debe sufrir adecuaciones. No sin razón dijera Aristóteles que el método de estudio de la realidad debía ser congruente con el objeto estudiado.

EL MÉTODO CIENTÍFICO

Las etapas fundamentales del método científico son las siguientes:

1. **La existencia de un problema**, de una laguna del conocimiento, de una situación que no ha podido tener solución por el pensamiento ordinario o sentido común, y que se presenta en la vida diaria del hombre como una necesidad. Es posible que no se trate de una necesidad inmediata de la vida social, sino simplemente de una necesidad pura de conocer la verdad, que surge en el trabajo de los científicos.

El problema debe ser formulado con precisión desde el primer momento. En ciertas circunstancias sólo aparece después del acople de información derivado de un amplio trabajo científico.

2. **Búsqueda, recolección y análisis de toda la información existente hasta ese momento** acerca del problema o cualquier conocimiento o experiencia acumulada previamente por la ciencia relacionada directa o indirectamente con el problema. Este procesamiento de la información debe ser

independiente del juicio previo que tenga de ella el investigador (útil o inútil, veraz o inexacta).

3. **La formulación de hipótesis o conjeturas**, que de modo aparentemente lógico, racional, dan solución al problema, o es la clase que permite resolver la necesidad planteada, o explica la esencia de lo que no se conoce.

Estas hipótesis, obviamente, surgirán del análisis del problema y de la información que sobre el mismo se dispone.

Las conjeturas que se propongan deben ser bien definidas y fundadas de algún modo y no suposiciones que no se comprometan en concreto, ni tampoco ocurrencias sin fundamento visible.

4. **Las hipótesis o conjeturas son sometidas a contrastación, a prueba, para conocer si son o no ciertas**. De acuerdo a la hipótesis, se planean y diseñan diversos procedimientos, experimentos, técnicas u observaciones mantenidas, las cuales deben realizarse con una metodología y ser interpretadas de manera que quede excluida o minimizada la introducción de errores en las diversas conclusiones parciales. Tales procedimientos deben dar una respuesta final de sí o no a la hipótesis o conjeturas planteadas.

Hay que someter también a prueba o contrastación estas técnicas para comprobar su relevancia y la fe que merecen.

– Si la hipótesis no se comprueba se puede formular una nueva o producirse un hallazgo que pudiera haber surgido de la búsqueda, del análisis sistemático realizado a lo largo de las investigaciones, observaciones o experimentos. La negación de la hipótesis es también un avance del conocimiento científico.

– Si la hipótesis se comprueba, debe darle solución parcial o total al problema: hay que determinar en qué terreno vale la hipótesis comprobada. Es posible que la validez se limite solo a las condiciones específicas de lo investigado; pero también es posible que además de ello, a partir del nuevo conocimiento o descubrimiento se generen leyes o teorías que permitan resolver otros problemas o comprender otros fenómenos, al inicio aparentemente inconexos o formular nuevos problemas originados por la investigación.

Estas generalizaciones requieren del mayor rigor científico, pues si son errores pueden desviar el camino de los investigadores.

5. **La comunicación a la comunidad científica internacional del resultado de la investigación**, cualquiera que sea el resultado alcanzado, es un deber inexcusable de cada investigador.

Esto permitirá que otros científicos en cualquier parte del mundo puedan poner a prueba la comprobación realizada, y reproducirla en su totalidad si las condiciones son similares.

El método científico debe ser aplicado en todos los casos sin violaciones de la ética vigente.

EL MÉTODO CLÍNICO

La clínica se refiere al estudio de los enfermos, no al estudio de la enfermedad. La enfermedad es una abstracción conceptual derivada del estudio de muchos enfermos, en los cuales se descubrieron regularidades, similitudes en el orden semiológico, clínico, evolutivo y de pronóstico que permitieron conocer e identificar un proceso morboso, que era el mismo para cada paciente. Este concepto de enfermedad o entidad nosológica, se consolidó definitivamente con el progreso de la anatomía patológica, que permitió aislar e identificar con mayor certeza estas afecciones. En muchas de ellas se conocen ya las causas, y los avances de la terapéutica han permitido conocer nuevas regularidades de la respuesta a los medicamentos.

Por tanto, el estudio de los enfermos permitió hacer estas generalizaciones de carácter teórico, que hoy forman parte del cuerpo de conocimientos de la semiología, la patología y la clínica. Pero, al mismo tiempo que se identificaban estas regularidades que permitían asegurar que varios enfermos tenían la misma enfermedad, los clínicos observaban que en cada uno de los enfermos, la afección, siendo la misma, tenía una expresión clínica diferente, peculiar; se describió entonces lo que se denominó formas clínicas de la enfermedad. De estas observaciones, de esta contradicción dialéctica de lo que es similar, pero a la vez distinto, surgió el aforismo de que no existen enfermedades sino enfermos.

Cada persona es igual a las demás (tiene los mismos órganos, pertenece al mismo género), pero es a la vez diferente, puesto que su constitución gética es diferentes (la excepción conocida son los gemelos univitelinos) y su medio ambiente tiene siempre peculiaridades individuales, aunque se trata de hermanos. Cada persona es única, y no ha existido ni existirá otra igual.

Por esta razón la expresión clínica y evolutiva es diferente para cada enfermo, aún cuando tienen la misma afección. Se trata en cada caso de un experimento nuevo de la naturaleza.

Si a la variabilidad genética y ambiental unimos además los diferentes modos de actuar de un mismo agente etiológico, las asociaciones en un mismo paciente de más de un proceso morboso, el estado de su inmunidad natural en un momento dado, así como la respuesta física y psíquica al proceso morboso, comprenderemos que, al enfrentarnos a un enfermo, lo hacemos a una situación nueva y peculiar, no vista previamente. Al final, el diagnóstico será casi siempre el de entidades nosológicas conocidas; pero para llegar a ello se

requiere dedicación, capacidad de observación, juicio clínico certero, capacidad para analizar situaciones nuevas, creatividad, audacia en las conjeturas, pero prudencia y rigor al establecer conclusiones. Se trata de la evaluación integral del paciente y de decisiones que tienen que ver con algo tan preciado como la salud y aún con la propia vida.

Cada paciente es una situación nueva. Cada paciente debe ser investigado y el método de la ciencia es el que debe utilizarse.

El método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes.

Las etapas del método clínico serán las mismas que antes señalamos con peculiaridades específicas para el trabajo clínico.

1. El problema, en este caso es el trastorno o pérdida de la salud, por lo cual consulta el paciente, lo que motiva al enfermo a solicitar la ayuda del clínico. Este problema o problemas –porque no pocas veces se trata de uno solo- debe ser precisado con toda nitidez. Si es parte de una falsedad, de un supuesto, producto de la superficialidad o del apuro en el primer contacto con el paciente, será absurdo pensar que puede aplicarse con éxito el método clínico.

Un ejemplo lo tenemos en los pacientes que consultan por "mareos". Para cada paciente esta palabra tiene un significado diferente. En ella cabe la crisis vagal, el vértigo, la ansiedad, la ausencia epiléptica, la ataxia, la alcalosis por hiperventilación y otras sensaciones. Si el médico no precisa la sensación subjetiva o el síntoma que el paciente codifica como mareo, todo el resto de la ruta crítica en la aplicación del método clínico estará desviado, desorientado.

La motivación subjetiva del paciente, lo que le movió a buscar la ayuda del médico debe ser conocida también con certeza, pues forma siempre parte del problema, o a veces incluso, esta motivación es el verdadero problema. En ocasiones un paciente no consulta por el síntoma, sino por lo que él piensa acerca del síntoma que lo aqueja.

2. La búsqueda de la información básica en el método clínico, se refiere específicamente al interrogatorio y al examen físico del paciente, es decir, a la historia clínica. Este procedimiento generalmente está dirigido u orientado por la experiencia previa y por los conocimientos que posee el clínico con respecto a las hipótesis explicativas del problema. Muchas veces esto ahorra tiempo y permite recoger datos que hubieran pasado inadvertidos para un lego o que incluso a veces el propio paciente soslaya, por no darles importancia. Sin embargo, el clínico debe ser abierto y un tanto ecléctico en esta búsqueda de información, porque una posición muy cerrada puede inhibir el flujo de información procedente del paciente o la familia. El examen físico debe realizarse completo,, independientemente de que se detalle más el aparato hacia el cual orienta la sintomatología subjetiva.

La información debe recogerse en detalle en la historia clínica.

3. La hipótesis o conjetura en el método clínico, es el o los diagnósticos presuntivos. Es imprescindible que este diagnóstico o diagnósticos sean bien definidos, se basen en la información recogida y tengan un fundamento.

Es lógico que si la búsqueda de información fue deficiente o inexacta, las hipótesis no tendrán posibilidad alguna de comprobarse y todos los pasos siguientes no tendrán basamento alguno.

No es posible que ningún científico pueda diseñar un programa de investigación, si no sabe para qué lo hace.

Con no poca frecuencia, se viene violando por algunos la etapa del análisis de la información que lleva a las conjeturas o hipótesis diagnósticas, y se programan investigaciones complementarias que no tienen ninguna fundamentación, que se indican sobre la base de diagnósticos del tipo de "esplenomegalia para estudio", etc.

4. Sometemos a contrastación el diagnóstico presuntivo mediante el estudio de la evolución del paciente y la programación de diversas pruebas de laboratorio, imagenológicas, anatomopatológicas y otras, es decir, de la moderna tecnología a nuestro alcance.

No hay que olvidar que estas técnicas no son inhumanas, son también realizadas e interpretadas por humanos. Al igual que los clínicos analizan, interpretan la sintomatología y la semiología que le ofrece el paciente, los radiólogos y patólogos analizan e interpretan imágenes y tejidos. Tanto el análisis del clínico como el análisis de los radiólogos, patólogos o microbiólogos, están sujetos a error. No existe método que no tenga un límite de sensibilidad. La ciencia misma progresa por aproximaciones sucesivas.

El clínico tiene incluso la ventaja de que además de los síntomas y los signos, puede estudiar a la persona, al ser humano que las padece, puede conocer su vida completa, donde no pocas veces se encuentra sino la causa al menos factores precipitantes, coadyuvantes o perpetuantes de la afección.

La revolución científico-técnica de los últimos 40 años, lo que ha revolucionado es la técnica, no la clínica. Lo que se ha vuelto obsoleto es la técnica antigua, no la clínica. De unas pocas exploraciones que teníamos al alcance en los años 40, hoy tenemos numerosas técnicas, mucho más precisas, que permiten un conocimiento mucho más profundo de la biología de nuestros pacientes. Algunos médicos, aunque no lo dicen, actúan como si las técnicas pudieran sustituir el pensamiento, hacer innecesarias las conjeturas diagnósticas, obviar el interrogatorio y el examen físico cuidadoso.

Se actúa como si el avance tecnológico permitiera echar por la borda la ciencia clínica desarrollada a lo largo de siglos de cuidadosa observación.

Lo curioso es que los países más desarrollados, donde se

crean y desarrollan las técnicas, en los centros médicos de más nivel, se sigue siendo cuidadoso en la recogida e interpretación de los datos clínicos, en tanto que estas tendencias nocivas ocurren en los sitios que importan o compran las técnicas.

Se sabe que sólo por el interrogatorio se puede llegar al 60-70% de los diagnósticos, que si añadimos el examen físico, la certeza puede subir al 80% y que las diversas técnicas confirman lo anterior y pueden hacer subir la certeza hasta el 95%.

Si se prescinde o se elimina la ciencia clínica, la medicina se encarecería notablemente, se haría mecánica e irracional y podría incluso crear iatrogenia.

Ninguna técnica puede sustituir al pensamiento humano, el intelecto del hombre. La información que proviene de la evolución clínica del paciente es siempre relevante y puede incluso confirmar o negar un diagnóstico presuntivo.

Por demás, es oportuno destacar que la jerarquía o importancia de la información no depende de la fuente. Un dato clínico puede ser de importancia capital y un dato radiológico trascendente. Por supuesto, lo inverso también es cierto. Por tanto, se debe analizar el dato, independientemente de su procedencia, es decir, si es clínico o procede de las técnicas de exploración complementarias.

6. Finalmente se llegará a un diagnóstico de certeza que permitirá indicar la terapéutica, o bien se descubrirán nuevos problemas al paciente, o se negarán las hipótesis diagnósticas planteadas, lo que obligará a reanalizar toda la situación, plantear nuevas hipótesis diagnósticas y nuevos programas de investigación de acuerdo a las mismas.

Al científico biomédico a veces no le es posible verificar experimentalmente una hipótesis, por cuanto la ciencia actual no posee todas las respuestas al tema en discusión o no existen las técnicas más apropiadas para validar la hipótesis.

Al clínico pudiéramos decir que en una proporción mayor le sucede otro tanto. A veces la hipótesis global, diagnóstica sobre un paciente no es posible validarla aún cuando el clínico pueda contar, sobre todo en la etapa presente, con los datos imagenológicos, humorales y biológicos.

La persona - ser complejo - es algo más que lesiones histológicas y moleculares, sin que estos datos deban ser despreciados, olvidados o no tenidos en cuenta.

El diagnóstico integral lo debe hacer el médico con todos los elementos de juicio en su poder o con ausencia de algunos de ellos, para no identificar la enfermedad, con la lesión. El diagnóstico patológico es parte de la hipótesis, pero no es toda la hipótesis del caso en estudio. Para lo primero bastan las técnicas, para lo último, la tecnología básica es el médico.

El método científico es esencial para abordar y conocer

la realidad. Esto es incontrovertible. No obstante, la realidad no siempre en todas las circunstancias se adquiere en forma tan metódica. Ya los clínicos del pasado aprendieron a captar la realidad por el abordaje sistémico de la misma: el diagnóstico intuitivo. Diagnóstico un tanto olvidado y que hoy vuelve a ponerse sobre el tapete, cuando los estudios actuales del pensamiento humano nos señalan el poder que para la ciencia y los científicos posee el juicio sintético integral, juicio que se desarrolla y forma parte esencial del arte y de las humanidades. De aquí que el clínico no debe despreciar, en el abordaje de la realidad clínica irrepitable, la imaginación y el cultivo del arte como medio de educar también su pensamiento creativo.

LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y LAS ETAPAS DEL MÉTODO CLÍNICO

La atención médica por parte del clínico puede llevarse a efecto en circunstancias disímiles. Desde la atención médica que se brinda en una posta médica hasta un centro dedicado a investigaciones, pasando por los hogares de los pacientes, consultas externas, hospitalizados en hospitales comunitarios, especializados, del simple enfermo que puede atenderse informalmente en una oficina o en un barco, en el campismo, en la playa o en el centro de trabajo.

Independientemente del lugar formalmente establecido para atender pacientes (consultorio del médico de familia, policlínicos, hospitales e institutos de investigación) o en condiciones informales, el médico sí ha de cumplir adecuadamente con su trabajo, habrá de emplear el método clínico.

Las etapas que lo constituyen no se encuentran separadas unas de otras, más bien se solapan entre sí. No obstante, la secuencia de ellas y el tiempo que las separa entre sí, pueden sufrir variaciones de acuerdo al lugar donde se lleve a efecto el acto médico.

En la forma organizativa de la atención médica, el clínico que atiende varios pacientes podrá notar que cada uno de ellos está en etapas diferentes del uso del método clínico:

- a. Pacientes donde se está recogiendo la información y formulando los problemas
- b. Pacientes en la etapa de la hipótesis diagnóstica
- c. Pacientes en proceso de verificación y afirmación por el diagnóstico médico
- d. Pacientes en etapa de transformación del proceso morboso
- e. Publicación de las enseñanzas

El período de tiempo que lleva la aplicación completa del método clínico es por término medio de 10 a 14 días; si el paciente se atiende por consulta externa, en el consultorio o en el hogar, pudiera, en caso de ordenar exámenes paraclínicos, prolongarse la etapa por un período mayor de tiempo. Si no es necesario el empleo de exámenes paraclínicos, todo el período de tiempo de aplicación del método clínico pudiera demorar no más de

media hora.

Cuando las condiciones de gravedad del paciente así lo exigen, la aplicación del método clínico se hace casi automáticamente. El médico se ve en la obligación de actuar con rapidez ante una posible muerte inminente.

El método clínico no sólo se aplica al diagnóstico de una enfermedad. En ocasiones, es necesario su empleo frente a un signo clínico o frente a un síndrome no muy bien precisado. En realidad la aplicación del método científico en cualquier paciente se efectúa constantemente en forma explícita o implícita en los cuatro momentos siguientes:

- Diagnóstico de un signo
- Diagnóstico de un síndrome
- Diagnóstico de una enfermedad
- Diagnóstico global del paciente

EL MÉTODO CLÍNICO Y EL EXPEDIENTE CLÍNICO

¿Cómo todo científico debe transcribir al papel, registrar los datos que obtiene y razonar con ellos?

El documento que se elabora, que para el científico no clínico recibe el nombre de libreta del científico, cambia de denominación y para el médico se convierte en la **Historia Clínica**.

Hablando con propiedad se trata en realidad de todo el **expediente clínico**, por cuanto las etapas del método clínico no se agotan en la Historia Clínica propiamente dicha.

Aunque este aspecto se convierte en un capítulo para tratar independientemente, no puede, sin embargo, dejarse de lado en un momento en que se habla sobre el método clínico.

El expediente clínico, para que esté a la altura de la ciencia clínica, debe exponer de forma explícita y con rigor, las diversas etapas del método clínico antes señaladas.

- La información recogida debe ser real, esencial y necesaria, teniendo en cuenta la ciencia semiológica
- Los problemas de salud individual deben ser bien identificados
- Las hipótesis diagnósticas deben estar bien fundamentadas, así como las interrelaciones entre ellas. La causa, la lesión anatómica, la alteración fisiopatológica o patobioquímica, no deben ser descuidadas. El análisis debe incluir los problemas psicológicos, sociales y sus interrelaciones con los problemas clínicos
- Deben establecerse los planes de búsqueda de más información tecnológica para contrastar con la hipótesis planteada para su verificación final
- Los exámenes deben ser justificados y valorados en relación con los diagnósticos clínicos

establecidos

- La conducta terapéutica debe ser justificada y valorada constantemente
- El paciente debe ser informado, cuando sea posible, de su proceso y de las decisiones del médico, para obtener su conformidad
- La evolución debe presentarse exponiendo el pensamiento científico del médico y no ser una exposición de datos innecesarios y anecdóticos
- El egreso debe ser un resumen de cada problema y las orientaciones brindadas por el médico para el futuro cercano o lejano
- El médico, si desea que la clínica sea ciencia clínica, deberá acostumbrarse a trabajar con su método clínico en forma explícita y no oculta. Los datos deben ser registrados porque pueden ser olvidados, tergiversados, en detrimento de la salud del paciente y de la propia medicina.

Si se intenta abogar, sobre todo por clínicos no internistas, por una clínica que es una simple aplicación de la ciencia y la tecnología compleja, existe en estos casos más preocupación por la lesión de la molécula (llamada actualmente la Patología) que por el paciente; más por la alteración clínica que por la persona. De esta forma se rompe el vínculo entre la persona y la lesión, lo que acentúa la búsqueda de la última y olvida la primera. Ni qué decir del clínico que sin ver al paciente o viéndolo escasamente unos segundos ordena un cúmulo de exámenes para adelantar y adecuar posteriormente su interrogatorio y examen clínico al resultado de aquellos.

EL APRENDIZAJE DEL MÉTODO CLÍNICO

Hoy día, para considerar que una enseñanza se realiza científicamente, no puede hacerse exclusivamente a partir de la impartición a los estudiantes de los conocimientos más novedosos de la ciencia y de la técnica médica. Ella debe incluir, y en primer plano, la apropiación por parte de los alumnos del método científico como peculiaridad cultural de la revolución científico-técnica del presente.

Los clínicos generales pueden hacer una gran contribución al dominio de este método, si son capaces de hacerle patente al estudiante que ellos no trabajan en forma arbitraria, sino siguiendo las etapas del método clínico. Cada paso debe ser identificado, explicado por parte del docente. Debe exigirse al estudiante hacer lo mismo, hasta que identifique todas las etapas y opere con ellas en forma automática. Recordar que un clínico puede someter al estudiante al método clínico muchas veces durante un solo día. Esto es, cuando se haga el interrogatorio y el examen físico, se le señala al estudiante que se está en la etapa de la recolección de la información (etapa de observación), cuando se hacen hipótesis diagnósticas se le hace consciente que es la etapa de fundamentación de las hipótesis en que nos encontramos, y así sucesivamente.

Claro está que el método de solución de problemas, como método científico pedagógico y la participación de los grupos de trabajo investigativo harán una buena contribución al dominio por parte del estudiante de su pensar reflexivo y de la metodología científica.

INTERROGATORIO

-ASPECTOS ESENCIALES QUE NO DEBEN SER OLVIDADOS O DESCUIDADOS.

- 1- La duración del cuadro clínico.
- 2- Circunstancias en que aparece el padecimiento.
- 3- Preocupaciones, temores y sufrimientos del enfermo.
- 4- Estudio semiológico completo y ordenado desde el inicio de todos y cada uno de los síntomas y signos.
- 5- El cronopatograma de la sintomatología (años, meses, semanas, días y horas).
- 6- La correlación entre los síntomas y de estos con las vivencias del enfermo.
- 7- Existencia o no de relación del cuadro clínico con las funciones fisiológicas:

Defecación

Respiración

Acto sexual

Marcha

Sueño

Micción

Alimentación

Menstruación

Reposo

- 8-La existencia o no de relación entre el cuadro clínico con las principales actividades y hábitos humano:

Estudios

Ejercicios

Ingestión de medicamentos

Ingestión de drogas

Trabajo

Ingestión de alcohol

Relación con familiares, compañeros de estudios, compañeros de trabajo, grupos formales o informales .

- 1- Comunicación inadecuada con el enfermo que produce incomodidad del mismo, humillación u hostilidad.
- 2- Posición inapropiada del enfermo para realizar la técnica exploratoria.
- 3- Orden y organización deficiente durante el examen.
- 4- Técnica defectuosa para explorar o usar instrumentos de exploración.
- 5- Equipo deficiente o inexistente.
- 6- Práctica de la exploración en momento inoportuno (no hay facilidades para la confianza, escasez de tiempo o de cooperación del paciente).

- 1- No detectar signos existentes.
- 2- Detectar signos que no existen.
- 3- Interpretar variantes fisiológicas o anatómicas como anomalías.
- 4- No obtener los detalles de los signos detectados.

DE TECNICA

OBTENCION DE INFORMACION INEXACTA

ERRORES QUE SE COMETEN CON MAS FRECUENCIA DURANTE EL EXAMEN FISICO

POR OMISION

- 1-El omitir parte de la exploración

DE REGISTRO

- 1- No registrar un hallazgo por olvido
- 2- Escritura ilegible, abreviaturas incomprensibles, mala gramática y registro incompleto de los datos recogidos.
- 3- Registrar diagnóstico y no los signos recogidos.

DE INTERPRETACION

- 1- No conocer el significado fisiopatológico de un signo.
- 2- No conocer los signos que confirman una hipótesis o la descartan.

METODO CLINICO

- 1- Formular el problema.
(Alteración de la salud de una persona)
- 2- Información primaria. (Interrogatorio, examen físico)
- 3- Formular hipótesis. (Diagnostico presuntivo o provisional).
- 4- Comprobar o negar la hipótesis.(Exámenes complementarios y evolución del paciente).
- 5- Exposición de resultados. Contrastación con la hipótesis original. (Diagnostico de certeza; no diagnostico; nuevos problemas).
- 6- Instituir terapéutica si procede o reiniciar el proceso.
- 7- Exposición y evaluación de los resultados finales.

METODOS CLINICOS REQUISITOS PARA SU APLICACION

- 1- Buena relación medico-paciente.
- 2- Destreza en interrogatorio y examen físico.
- 3- Organización y jerarquización de la información.
- 4- Integrarlos problemas biológicos con los psicosociales.
- 5- Dominio del razonamiento clínico (análisis, síntesis, contrastación, objetividad, visión integral).
- 6- Indicar las prueba de acuerdo a la clínica.
- 7- Conocer la interpretación, las limitaciones y los riesgos de la exploración complementaria y la instrumentación que se utilice.
- 8- Evitar iatrogenia (por la palabra, las investigaciones o la terapéutica).
- 9- Reconocer y analizar en colectivo los errores.
- 10- Conducta ética en todos los casos.

**LA VULNERACION DEL
METODO CLINICO**

Primera fase

- 1- El no establecer la adecuada relación medico paciente.
- 2- El no formular apropiadamente el problema o los problemas del enfermo.

Segunda fase

- 1- Acentuar mas lo anecdótico que lo semiológico en el interrogatorio.
- 2- Interrogatorio parcial o incompleto.
- 3- La no realización del examen físico, o este se efectúa en forma inapropiada.

Tercera fase

- 1- No se formulan hipótesis diagnosticas.
- 2- Sustituir los juicios diagnósticos por las expresiones "síndrome tal para estudio".

Cuarta fase

- 1- Selección inapropiada de los exámenes para clínicos de acuerdo ala hipótesis diagnóstica.
- 2- La no justificación de las pruebas seleccionadas.
- 3- La no contrastación del cuadro clínico con el resultado de los exámenes paraclínicos.
- 4- Indicar batería de exámenes y posteriormente orientar el interrogatorio y el examen clínico.
- 5- El no arribar, como parte del juicio medico, al diagnóstico total, global e integral del paciente.

Quinta fase

- 1- El no reflejar el expediente clínico del paciente los juicios establecidos en las diferentes fases del método clínico.
- 2- La no comunicación a colegas de las experiencias obtenidas en el trabajo medico.