



MediSur

E-ISSN: 1727-897X

mikhail@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de
Cienfuegos
Cuba

Corona Martínez, Luis A.

El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina.

MediSur, vol. 8, núm. 5, 2010, pp. 90-94

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Cienfuegos, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098017>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTICULO

El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina.

The clinical method as a learning content in the medicine career.

Dr. Luis A. Corona Martínez

Dr. en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos.

Dr. in Pedagogic Sciences. Titular Professor. Second Degree Specialist in Internal Medicine. Associate Professor. General University Hospital "Dr Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

RESUMEN

El método clínico constituye un importante contenido de aprendizaje en la carrera de Medicina. El presente artículo tiene como propósito la revisión de los aspectos teóricos más esenciales acerca del tema y contribuir con ello a su divulgación entre profesores, estudiantes y profesionales. Son analizados los aportes teóricos realizados por prestigiosos profesores cubanos, lo que permitió la identificación de un grupo de regularidades que convierten al método clínico en un contenido de aprendizaje con categoría de invariante del conocimiento, por lo que es indispensable continuar su enseñanza y estimular su utilización en la práctica.

Palabras Clave: Aprendizaje; Medicina

ABSTRACT

The clinical method constitutes an important content in the learning process of the medical career. This article is aimed at reviewing the most essential aspects related to the topic in order to contribute to the deepening on this knowledge among professors students and professionals. It also offers information about the theoretical support given by outstanding Cuban professors on this topic which allowed the identification of a group of regularities that made the clinical method be a learning content with the category of invariant of knowledge, so it is indispensable to continue its teaching and to stimulate its use in practice.

Key words: Learning; Medicine

INTRODUCCIÓN

Correspondencia:

Dr. Luis A. Corona Martínez

Hospital Universitario "Dr Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos.

Dirección electrónica: corona@jagua.cfg.sld.cu

El contenido de aprendizaje se refiere a aquella parte de la cultura universal o ramas del saber que el estudiante debe dominar para alcanzar el objetivo. Entre los elementos que conforman el contenido están los conocimientos, como expresión del reflejo de la realidad, de los objetos de estudio, en la conciencia del ser humano.⁽¹⁾

Es de destacar en el sistema de conocimientos los llamados conocimientos metodológicos o procesales, los cuales son instrumentales; e incluyen a procesos, métodos, procedimientos, técnicas, reglas e instrucciones, entre otros. Un ejemplo de conocimiento de tipo procesal o metodológico en la carrera de Medicina es el correspondiente al método clínico.

Por ser el método clínico el método de trabajo del médico para su labor asistencial, se convierte en un importante contenido de aprendizaje en todas las disciplinas del ciclo clínico de la carrera pertenecientes al grupo del ejercicio de la profesión.

El presente artículo tiene como propósito la revisión de los aspectos teóricos más esenciales acerca de este relevante contenido de aprendizaje, y contribuir a su divulgación entre profesores, estudiantes y profesionales. Con ello estaremos estimulando su estudio y la tan necesaria aplicación en la práctica cotidiana para el logro de una asistencia médica de calidad.

DESARROLLO

La atención médica puede ser realizada en circunstancias disímiles: en el hogar de un paciente o en la sala de un hospital; en una posta médica o en una oficina.

Independientemente del lugar formalmente establecido para atender pacientes, o en condiciones informales, el médico debe cumplir adecuadamente con su trabajo, habrá de emplear el método clínico para su labor.

Varios autores han estudiado con profundidad el desarrollo histórico y los problemas actuales relacionados con el método clínico, tanto en sus aspectos teóricos como en su aplicación en la práctica.

Por ejemplo, el profesor Miguel Angel Moreno Rodríguez⁽²⁾ expone que históricamente ha sido reconocido que el método para la atención a individuos enfermos -el método clínico-, no es más que el método científico del conocimiento, aplicado y adaptado a las condiciones del trabajo con los pacientes. Por lo tanto, las etapas que le son reconocidas al método clínico son las mismas que las del método científico, pero con particularidades específicas para el trabajo clínico:

1) Identificación del problema.

El problema, en este caso, es el trastorno o pérdida de la salud por el que consulta el paciente; lo que motiva al enfermo a solicitar la ayuda del médico. Este problema -o problemas, porque a veces no se trata de uno solo-, debe ser precisado con toda nitidez para que puedan ser aplicadas con éxito las siguientes etapas del método clínico.

2) Recolección de la información básica.

Esta etapa se refiere específicamente a la obtención de datos mediante el interrogatorio y el examen físico del paciente, o sea, a la historia clínica. Este procedimiento generalmente está dirigido u orientado por la experiencia previa y por los conocimientos que posee el médico con respecto a las hipótesis explicativas del problema.

3) Formulación de hipótesis.

La hipótesis o conjetura es el o los diagnósticos presuntivos surgidos a partir de la información obtenida en las etapas anteriores, y es imprescindible que estos sean bien definidos y fundamentados.

4) Comprobación o negación de hipótesis (contrastación).

En esta etapa se somete a contrastación el diagnóstico presuntivo mediante la observación de la evolución del enfermo, la indicación de determinadas pruebas complementarias o incluso, en algunas oportunidades, mediante la evaluación de la respuesta terapéutica.

5) Instituir terapéutica o reiniciar el proceso.

Con el diagnóstico de certeza se inicia el tratamiento; la no comprobación de la hipótesis obliga a reanalizar la situación, a volver a iniciar el proceso.

No obstante, la secuencia de etapas que conforman el método clínico y el tiempo que las separa entre sí, pueden sufrir variaciones en dependencia del lugar donde se efectúe el acto médico y las particularidades del problema del paciente; por ejemplo, en las situaciones de emergencia.

De una forma muy acertada, y a la cual nos adscribimos

plenamente, el profesor Moreno plasma con claridad y evidencias irrefutables la importancia capital de la relación médico-paciente, el valor del interrogatorio y del examen físico como herramientas básicas del médico para obtener la información, la necesidad de registrar correctamente toda esa información clínica, el relevante papel del razonamiento para la elaboración de hipótesis diagnósticas, y el verdadero lugar de los exámenes o pruebas complementarias en el proceso (dirigido fundamentalmente a la comprobación de las hipótesis). Todos estos aspectos constituyen principios inviolables del método clínico. En otros artículos previos del propio Moreno, el autor profundiza en varios de estos aspectos.^(3,4)

Otro principio al cual el citado autor le concede una gran importancia radica en la necesidad de "individualizar" a cada paciente. En este sentido, declara " que cada enfermo constituye una situación completamente nueva que debe ser individualizada". " Es necesario individualizarlo todo -plantea-, adaptar a cada enfermo la relación médico-paciente, el interrogatorio, el examen físico, las hipótesis diagnósticas, los análisis de laboratorio, el tratamiento, el seguimiento, el pronóstico".⁽²⁾

En este punto, Moreno introduce el dilema actual entre esta concepción y la magnificación del uso de normas, guías y protocolos para el diagnóstico y el tratamiento, resultados casi siempre de los ensayos clínicos y que son a su vez, la piedra angular de lo que hoy se conoce como medicina basada en la evidencia.⁽⁵⁻⁷⁾

Al mismo tiempo, este autor reconoce la existencia en la actualidad de una verdadera " crisis del método clínico que tiene consecuencias preocupantes en nuestra profesión",⁽⁸⁾ y que afecta a todos los países, ya sean desarrollados o no.

En su opinión, dicha crisis gira, sobre todo, alrededor de 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 y desinterés creciente por la especialidades de medicina interna y de atención primaria.

Evidentemente existen claras relaciones entre los cuatro aspectos.

Otro distinguido profesor, Eugenio Selman-Housein Abdo,⁽⁹⁾ le confiere a la utilización del método clínico un papel capital para lograr la excelencia en la actuación profesional del médico, y destaca lo que considera "principios inviolables del método", coincidentes con los ya mencionados. De igual forma, Eugenio también reconoce que las causas de la vulneración actual del método clínico están relacionadas con el uso irracional y mal planificado de los adelantos tecnológicos en la práctica médica, y señala algunos resultados negativos de dicha vulneración.

Mención aparte merece el distinguido clínico cubano, profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, quien publicó un artículo titulado "El método clínico: muerte y resurrección".⁽¹⁰⁾

En este excelente artículo el autor hace un cuestionamiento abierto a la no utilización del método clínico y propone el rescate del método, tanto de su práctica como de su aprendizaje.

Ilizástigui señala que, en cuanto a la posición adoptada ante el tema en cuestión, existen los llamados iconoclastas (no creen en la existencia del método clínico), los tradicionalistas (piensan que el método debe permanecer igual) y los transformadores (consideran que el método debe ser transformado).

Un aporte significativo presente en este artículo, enmarcado dicho aporte fundamentalmente en el plano teórico, radica en el planteamiento de dos variantes de aplicación del método clínico, conocidas como método clínico tradicional y método clínico hipotético-deductivo.

• Método clínico tradicional:

Se realiza un interrogatorio y examen físico exhaustivos al final del cual son generadas diferentes hipótesis de mayor o menor grado de probabilidad; estas hipótesis son sometidas a contrastación mediante los exámenes complementarios.

De comprobarse las hipótesis (una o varias de ellas, de las más probables) se pasa entonces al tratamiento; de lo contrario, si las hipótesis no son comprobadas, se pasa a la comprobación de hipótesis menos probables inicialmente o se reinicia el proceso. En ocasiones, la evolución del enfermo o la respuesta al tratamiento son utilizados para la comprobación o el rechazo de las hipótesis.

Las principales ventajas de este enfoque radican en lo siguiente:

1. Permite identificar diferentes problemas, algunos incluso de importancia secundaria pero que también pueden ser resueltos.
2. Posibilita un diagnóstico más global del paciente.

Tiene como principal desventaja que no es factible en algunos escenarios y condiciones de la práctica médica, sobre todo en la atención de urgencia, por el tiempo que requiere para su ejecución.

• Método clínico hipotético-deductivo:

Según esta variante, prácticamente desde el primer contacto del médico con el paciente o con su historia, se produce lo que se conoce como "activación de hipótesis". Estas hipótesis, en número variable pero habitualmente pocas (2 ó 3), van a orientar el proceso de obtención de información, el cual va dirigido fundamentalmente a la búsqueda de síntomas y signos que fundamenten dichas hipótesis, o por el contrario, que les resten probabilidades. De igual forma se procede con los exámenes complementarios.

Esta variante tiene como ventajas más importantes las siguientes:

1. Más factible de aplicar, e incluso necesario, en algunos escenarios como las situaciones de emergencias.

2. La eficiencia del proceso es alta, el cual es más rápido y dirigido a los problemas de salud más importantes del paciente.

Por el contrario, sus principales desventajas son:

1. No contribuye a obtener un diagnóstico amplio, global del paciente. Puede que problemas secundarios -y solucionables- no sean identificados.
2. Se requiere "experiencia" para su aplicación.
3. En médicos con poca capacidad y actitud para modificar el diagnóstico puede ser un método muy peligroso para el paciente.
4. No son consideradas y analizadas un número importante de hipótesis diagnósticas.

Evidentemente, esta variante del método clínico tiene su utilidad más clara en aquellas situaciones de emergencia; en presencia de historias clínicas bastante representativas de los patrones típicos de las hipótesis; y cuando es utilizado por médicos con cierta experiencia acumulada.

El propio Ilizástigui, junto con el profesor Luis Rodríguez Rivera, había elaborado ya en el año 1989 un documento del Ministerio de Salud Pública dirigido a profesionales y estudiantes, con el propósito de rescatar el empleo y enseñanza del método clínico.

El contenido de este documento definía la relación entre el método científico (del conocimiento) y el método clínico, señalaba las etapas de este último y planteaba los requisitos para su aplicación.⁽¹¹⁾

Luis Rodríguez, en otro de sus artículos,⁽¹²⁾ hace énfasis en la necesidad hoy en día de más habilidades clínicas y del razonamiento; y en el impacto de los adelantos tecnológicos en la atención médica. Plantea además, que " los problemas actuales ocurren por fallos en el ejercicio, en la praxis, del método clínico; en la secuencia, relaciones y el procedimiento general a emplear". Este autor le concede gran importancia al enfoque clínico integral y a la individualización de los pacientes.

En este último aspecto -la individualización de los pacientes-, profundiza un distinguido internista, promotor permanente de la aplicación y enseñanza del método clínico, el profesor Alfredo Espinosa Brito. En su artículo " La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión" señala que cada ser humano es irreplicable biológica, psicológica y socialmente; así como la necesidad de un abordaje integral, global, de cada individuo.⁽¹³⁾

El autor citado reconoce la existencia de "grupos especiales" de personas que por diversas condiciones presentan problemas clínicos específicos: niños, adolescentes, embarazadas, ancianos, enfermos graves, minusválidos, entre otros, que requieren de enfoques diferentes y en ocasiones "especializados", lo que expresa la diversidad de la clínica.

Al describir las etapas del método clínico, Espinosa plantea el paso escalonado de una etapa a otra, e

incluye en el método, además del diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica.

Otros autores han abordado aspectos relacionados con el método clínico.^(14,15) Algunos como Gregorio Delgado García⁽¹⁶⁾ y Francisco Rojas Ochoa^(17,18) han contribuido a la conceptualización del método clínico, al esclarecimiento de su origen y desarrollo histórico a partir de finales del siglo XIX, con la incorporación y perfeccionamiento paulatino, cronológicamente, de los elementos del método: el interrogatorio, la inspección, la palpación, la percusión, la auscultación y el razonamiento para llegar al diagnóstico. " Con ello – señala el primero- se completaba el método clínico".

Autores de prestigio han abordados aspectos específicos del método clínico, como son el papel de la comunicación humana, la integración de los aspectos psicosociales y ecológicos, la transcendencia del "diagnóstico" en la atención a enfermos y el papel de la tecnología instrumental en la actuación médica, entre otros.⁽¹⁹⁻²²⁾

El papel del razonamiento en la práctica médica; de la entrevista médica en la relación médico-paciente; y de los exámenes complementarios han sido desarrollados también por otros distinguidos profesores.⁽²³⁻²⁵⁾ Los ya citados Miguel A. Moreno y Luis Rodríguez Rivera han elaborados otros artículos específicos sobre el interrogatorio⁽²⁶⁾ y el examen físico.⁽²⁷⁾

El profesor José A. Llorens Figueroa hace énfasis en los tan importantes aspectos éticos, muy vinculados a lo que él llama "abuso tecnológico" y al mercantilismo en la Medicina, así como a la toma de decisiones del médico, haciendo referencia al consentimiento informado y a la autonomía del paciente como importantes principios éticos.⁽²⁸⁾ Otros trabajos enfatizan en la importancia y en la necesidad del enfoque biopsicosocial de la Medicina⁽²⁹⁾ o recalcan la importancia de la historia clínica como documento científico del médico.⁽³⁰⁾

Más recientemente otros autores han abordado el tema del método clínico, prevaleciendo en el análisis el enfoque de este método como derivación del método

científico y su concepción como método para el diagnóstico.⁽³¹⁾

Igualmente, textos básicos y de consulta de la carrera de Medicina describen y resaltan, de forma explícita o implícita, la importancia del método clínico en la asistencia a individuos enfermos,⁽³²⁻³⁶⁾ y profundizan en aspectos específicos relacionados con la entrevista médica y los procedimientos para el interrogatorio y el examen físico del paciente.^(37,38)

CONSIDERACIONES FINALES

En todos estos libros y artículos podemos identificar elementos comunes que se proyectan como regularidades en el tema en estudio. Entre estos elementos, coincidentes totalmente con la opinión del autor de este trabajo, encontramos los siguientes:

- El método clínico es el método científico de la actividad médica asistencial a individuos.
- El destacado papel de la relación médico-paciente, el interrogatorio, el examen físico y el razonamiento diagnóstico como componentes del método, todo en estrecha relación con los aspectos éticos de la profesión.
- La necesidad de la "individualización" de cada paciente en la aplicación del método.
- La existencia de problemas actuales en la utilización y enseñanza del método clínico, determinados esencialmente, por el uso irracional de los adelantos tecnológicos en la práctica médica.
- La transcendencia del método clínico, en nuestro país, para el logro de la excelencia profesional del médico asistencial y como contenido de aprendizaje de la carrera de Medicina.

A partir de estos elementos, es evidente el carácter de invariante del conocimiento que adquiere el método clínico como contenido de enseñanza en la carrera de Medicina, por lo que todos debemos trabajar por su correcto aprendizaje por las más nuevas generaciones de profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. Didáctica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1999.
2. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2001.
3. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica: un aspecto del método clínico. Rev Cubana Med 2000; 39:106-14.
4. Moreno Rodríguez MA. Valor del interrogatorio en el diagnóstico. Rev Cubana Med 2000; 39:160-5.
5. Evidence-based medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992; 268:2420-5.
6. Guerra Romero L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. Med Clin (Barc) 1996; 107:377-82.
7. López Arrieta JM, Ozilbash N. La medicina basada en pruebas: revisiones sistemáticas. La colaboración Cochrane. Med Clin (Barc) 1996; 107:581-5.
8. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med 1998; 37:123- 8.

9. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2002.
10. Ilizástegui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(2):109-27.
11. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Rev Finlay 1990; 4(4): 3-23.
12. Rodríguez Rivera L. La práctica clínica actual y el legado humanitario hipocrático ¿dónde fallamos? Ateneo 1996;4(1-2):104-12.
13. Espinosa Brito AD. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Ateneo 1996;4(1-2):93-103.
14. Romero Cabrera AJ. Repercusión del pase de visita en la formación del egresado de Medicina. Rev Finlay 1991;5(2):189-198.
15. Mendilahaxón López JB. En defensa de un método: el método clínico. Rev Finlay 1991;5(1):17-18.
16. Delgado García G. Nacimiento y desarrollo histórico de la clínica. Ateneo 1996;4(1-2):1-6.
17. Rojas Ochoa F. La medicina social y la medicina individual: ¿complementariedad o divergencia? Ateneo 1996;4(1-2):60-71.
18. Rojas Ochoa F. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Rev Cubana Educ Med Super 2003;17(2):3-8.
19. Borroto Cruz R, Aneiros-Riba R. La comunicación humana y la actuación profesional en la práctica clínica. Ateneo 1996;4(1-2):35-55.
20. Fernández Sacasas JA. Los paradigmas médicos y la práctica de la medicina clínica. Ateneo 1996;4(1-2):72-8.
21. Batule Batule M. La taxonomía médica y la confusión crucial entre patología, enfermedad y sufrimiento en la medicina clínica. Ateneo 1996;4(1-2):79-88.
22. Alonso Chil O. El clínico y el control de la tecnología instrumental en la actuación científica y humana. Ateneo 1996;4(1-2):87-92.
23. Álvarez Batard G. Pensamiento médico y cibernética. Ateneo 2000;1(1):10-4.
24. Ruiz Rodríguez G. La entrevista médica en el contexto de la relación médicopaciente. Ateneo 2000;1(1):15-20.
25. Taché Jalak M. Uso de los exámenes complementarios en la clínica. Ateneo 2000;1(1):32-7.
26. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia en la anamnesis. Ateneo 2000;1(1):21- 7.
27. Rodríguez Rivera L. La ciencia y el arte en el examen físico. Ateneo 2000;1(1):28- 31.
28. Llorens Figueroa JA. El juicio ético, un componente obligado en la atención médica. Ateneo 2000;1(1):43-9.
29. Velis Martínez ED. Metodología docente para preparar al estudiante de medicina en su atención integral a la familia. Rev Cubana Educ Med Super 2002;16(4):13- 18.
30. Barreto Penié J. La historia clínica: documento científico del médico. Ateneo 2000;1(1):50-5.
31. Hernández Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr 2002;18(2):18-26.
32. Fletcher SW. Principios de evaluación y tratamiento. Enfoque del paciente. En Claude Bennett J, Fred Plum. Cecil. Tratado de Medicina Interna. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.p.88-91.
33. Adams RD, Víctor M. Cómo abordar al paciente neurológico. En: Adams RD, Víctor M. Principios de Neurología. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 1982.p.1-8.
34. Harrison TR, ed. La práctica de la medicina. En Harrison TR, ed. Principios de Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.p.1-7.
35. Rozman C. Diagnóstico. Principios generales. En: Farreras Valenti P, Rozman C. Medicina Interna. Madrid: Harcourt Brace; 1997.p.4-7.
36. Álvarez Sintes R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001.
37. Llanio Navarro R. Entrevista médica. Historia clínica. Anamnesis. Técnicas del examen físico. En: Llanio Navarro R, Pérez Carballos F, Fernández Sacasas JA, Pena Pereiro A, Rodríguez Rivera L, Ortega Pedroso JB. Propedéutica clínica y Fisiopatología.--Ciudad de La Habana: Ed: Pueblo y Educación; 1982.p.28-56.
38. Llanio Navarro R, Fernández Mirabal JE, Fernández Sacasas JA. Historia clínica. La mejor arma del médico en el diagnóstico de las enfermedades. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987.p. 78.