

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Método clínico. Algunos aspectos esenciales de sus etapas

Clinical method. Some essential aspects of its stages

Dra. María Agustina Favier Torres¹, Dra. Mercedes Samón Leyva², Dra. Mabel Chi Ceballos³, Dra. Inalvis Alina Calderin Lores⁴, Dr. Yoni Arcides Rodríguez Llanes⁵

- ¹ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba
 - ² Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba
 - ³ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba
 - ⁴ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Policlínico Universitario "Fermín Valdés Domínguez", Baracoa. Guantánamo. Cuba
 - ⁵ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Policlínico Universitario "Rolando Pérez Quintosa", El Salvador. Guantánamo. Cuba
-

RESUMEN

estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo, con vistas a conocer, valorar y transformar dicho proceso en el individuo o sujeto, de manera que implica a todos los pacientes e incluye a todas las especialidades. Se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo de describir algunos aspectos esenciales de las etapas del método clínico en la práctica de la medicina. Comprender la necesidad impostergable 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.

Su gran desarrollo tiene el único objetivo de perfilar y hacer más exquisito el diagnóstico médico.

Palabras clave: método clínico, método científico, proceso salud-enfermedad, etapas del método clínico, práctica médica

ABSTRACT

The clinical method is the application of scientific method to the study of health-disease process in the individual, in order to know, assess and transform the process in the individual or subject, involving all patients and all specialties, too. A bibliographical review was done in order to describe some key aspects of the clinical method and steps in the practice of clinical medicine. Understanding the need of clinical method in medical practice, and fight for proper use and application is in first order, the quality of individual care. Its great development has the sole purpose of making more exquisite medical diagnostics.

Keywords: clinical method, scientific method, process health and disease, stages of clinical method, medical practice

INTRODUCCIÓN

El método clínico constituye el método de trabajo del facultativo para la atención a individuos enfermos, complementado por el método epidemiológico para la proyección poblacional de su trabajo asistencial.

La palabra método viene del griego métodos que quiere decir "vía hacia" e "ir en busca"; significa seguir un camino, pero no errático, con un plan preestablecido y con reglas determinadas y aptas para conducir a un fin propuesto.

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, incluso 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 clínica, para el presente y para el futuro.

Toda práctica médica que no se oriente en el método clínico será ajena a la ciencia clínica.

En este sentido, se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo de describir algunas esencialidades de las etapas del método clínico.

DESARROLLO

El método clínico, son los pasos ordenados que todo médico aplica en la búsqueda del diagnóstico en sus enfermos. Referido en otras palabras, es el método de solución de problemas clínicos o proceso del diagnóstico; es el método científico aplicado al trabajo con los pacientes, o lo que es lo mismo, la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo con vistas 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. Moreno en su artículo "La Medicina Interna", lo considera como el método de todas las clínicas.

Etapas del método clínico

Las etapas del método clínico son: la formulación del problema, la búsqueda de la información por el médico, formular una o varias hipótesis diagnósticas, contrastación y comprobación de las mismas, y toma de decisiones.

Algunos aspectos esenciales

Formulación del problema: El problema es el trastorno o pérdida de la salud, que puede ser variado y motiva al enfermo a solicitar la atención, por lo que se debe precisar cuál es el síntoma fundamental que aqueja al paciente. Debe tenerse cuidado en la interpretación que el paciente hace del síntoma, pues en ocasiones éstos varían de acuerdo a la percepción que él haga de los mismos. Este paso es fundamental pues si la información obtenida no es precisa, el resto del proceso está condenado al fracaso.

El médico debe cultivar el juicio clínico concreto e integral, basado en su experiencia previa y el desarrollo de sus habilidades personales, procurando establecer una adecuada empatía con el enfermo. Un buen

médico es aquel que tiene la capacidad de prestar atención al paciente, saber escuchar y ponerse en el lugar del paciente.

La mirada es básica, por eso al paciente se le debe mirar a los ojos, pero además sonreírle; mantener una posición erecta que transmita energía, con hombros y brazos abiertos para demostrarle acogida; por tanto, la apariencia y la voz del médico deben demostrar interés.

En relación a la escucha, Escalona, en sus observaciones al artículo "Importancia del Método Clínico", añade que durante la relación con los pacientes, en su opinión, se debe ser capaz de escuchar el 80 % del tiempo, hablar solamente el 20 %, y observar atentamente sus reacciones.

Las autoras comparten el criterio de este autor y alegan además que es primordial que el problema sea formulado con exquisita precisión desde el inicio del contacto con el paciente.

Búsqueda de la información por el médico: esta etapa comprende el interrogatorio y el examen físico, que constituyen una unidad dialéctica del método, que se interrelacionan, complementan y enriquecen, para alcanzar un conocimiento más objetivo del paciente. Su calidad depende de las habilidades, experiencia personal y procedimientos técnicos correctos que utilice el médico, además de su valor para el diagnóstico, sirve como base para el planeamiento, ejecución y control de cada caso de las acciones destinadas al fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Está demostrado, cuando menos por 11 investigaciones realizadas entre 1947 y 1993 en Inglaterra, Estados Unidos, España y otros países, en las cuales el interrogatorio hizo el diagnóstico entre el 55 y 95 %, con una cifra promedio de 73.2 %.

En La Habana, entre 1998 y 2002 se realizaron investigaciones, en las que se halló que alumnos de 3er año de medicina hicieron el diagnóstico con el interrogatorio en el 47 % de los casos; internos en el 54 %, residentes de Medicina Interna en el 79.3 %, y profesores de medicina interna en el 90.2 % en tres series diferentes de pacientes hospitalizados. Esto está en correspondencia con los resultados internacionales. Otros autores realizan planteamientos similares acerca del gran valor del interrogatorio para llegar al diagnóstico.

La importancia del interrogatorio es determinante, por lo que resulta la herramienta fundamental para determinar los problemas de salud de los pacientes, o sea, la más poderosa herramienta diagnóstica del médico.

Las autoras comparten el criterio que el interrogatorio es el primer y más importante proceder para el diagnóstico, y refieren que si la recogida de la información es errada, confusa y acelerada no se hará el diagnóstico, sobre todo en los casos complejos, donde está demostrado que el razonamiento clínico es esencial.

Por otra parte, realizar un buen examen físico y completo al paciente es una habilidad, una destreza, y no un conocimiento; sólo se aprende a hacer un examen físico adecuado, haciéndolo, es decir, repitiéndolo innumerables veces en los enfermos o en los sanos; pero, además, esto no puede ser al inicio una tarea solitaria, sino que el que aprende necesita irremisiblemente la guía y la retroalimentación de un experto, tanto para la semiotécnica como para la semiografía. La pericia en el diagnóstico físico no solo refleja una manera de hacer, sino fundamentalmente una manera de pensar. El examen físico debe ser sistemático y minucioso de cada uno de los aparatos y sistemas, y debe hacerse solo después de haber interrogado, pues la anamnesis guía el examen. Se debe respetar el pudor del paciente, realizarlo en un orden lógico y no examinar por encima de las ropas.

Las autoras enfatizan en que se debe efectuar bien cada técnica de exploración, y puntualizan que para realizar un buen interrogatorio y examen físico (aspectos que deben ser reflejados adecuadamente en la historia clínica) hay que establecer necesariamente una adecuada relación médico paciente. Cisneros Álvarez y colaboradores plantean que la relación médico paciente es el eslabón más sensible y humano de la práctica médica.

Formular una o varias hipótesis diagnósticas presuntivas: Es el paso clave del método clínico, que debe ajustarse a la información que tiene el médico en su poder, y para ello sólo podrá apoyarse en sus conocimientos teóricos y prácticos, así como en sus habilidades de razonamiento.

Es imprescindible que el diagnóstico o los diagnósticos sean bien definidos, se basen en la información recogida y tengan un fundamento. Es oportuno señalar 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.

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

Es oportuno mencionar algunas de las peculiaridades del proceso del diagnóstico en la Atención Primaria de Salud:

- a) Hay que tener presente que cuando el paciente concurre por primera vez a la consulta, en las etapas iniciales de la enfermedad y en la variedad de afecciones vistas por el médico de la familia, generalmente los síntomas son más importantes; los signos se manifiestan con menor frecuencia y más tardíamente.
- b) El paciente se presenta con problemas que a menudo son una mezcla compleja de componentes físicos, psicológicos y sociales.
- c) La frecuencia de las enfermedades en la comunidad y la de los síntomas en cada una de las enfermedades, los riesgos a que está sometido el paciente, así como el conocimiento previo que el médico tenga de él, son muy importantes para elaborar las diferentes hipótesis diagnósticas.

Las autoras coinciden con el criterio de Álvarez Sintés, que el uso del método clínico por el Médico General Integral tiene como fin la construcción del conocimiento del proceso salud enfermedad y lleva implícito un enfoque clínico epidemiológico y social, e integra las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta, ya que para la solución de los problemas de salud se requiere tomar en cuenta a la persona como miembro de una familia, un colectivo de trabajo o estudio y una comunidad determinada.

La contrastación y comprobación de la hipótesis: implica la evolución del paciente, así como la realización de exámenes complementarios sin molestar al paciente con investigaciones innecesarias ni malgastar recursos que, aunque no son imprescindibles, tampoco sustituyen al médico ni su razonamiento diagnóstico, solo amplían o magnifican el alcance de sus sentidos. Son indicados entre otras razones para reforzar, comprobar o rechazar una hipótesis diagnóstica. En cuanto a la interpretación, es fundamental para el médico comprender que los límites de la "normalidad" y "anormalidad" de los resultados, para muchas pruebas, es totalmente relativo, por lo que no deben ser analizados de forma independiente.

El uso inteligente, racional, y ponderado de los exámenes complementarios no tiene ninguna contradicción con la clínica, porque la clínica y la tecnología están dentro del método clínico. La clínica y la tecnología son valiosísimas, solo que la clínica guía a la tecnología, y el proceso no puede ser a la inversa. Hay que oponerse a la conducta irracional del uso de la tecnología y a conductas prácticas inadecuadas, y estar claros de que los análisis no sustituyen a la clínica.

Las autoras concuerdan con varios autores, en que hoy se está asistiendo al derroche del uso de medios diagnósticos, que no tienen

para su indicación una base científica, que surge unas veces por "lo nuevo", la mayoría de las veces por desconocimiento y poca habilidad para orientar una conducta. También por orientaciones administrativas relacionadas con la preocupación por determinados índices o tasas, que lejos de mejorar resultados, crean confusión.

Toma de decisiones: en esta etapa, se está en condiciones de imponer una terapia acorde con el diagnóstico formulado. Se evalúa la respuesta terapéutica para confirmar el diagnóstico o replantearlo en dependencia con los resultados de este paso.

La terapéutica es el acto casi final del método clínico y se basa en tratamiento farmacológico y no farmacológico; se debe empezar por este último.

La prescripción es un medio y no un fin, con el que se busca un resultado terapéutico, por lo que hay que eliminar la receta por complacencia, ya que disminuye el prestigio del médico y sobre todo la utilidad del método clínico. La prescripción es un acto médico porque éste utiliza su conocimiento científico. Si bien para lograr el diagnóstico el médico debe tomar algunas decisiones, es en el momento de escoger la conducta a seguir con el paciente y la terapéutica a emplear, cuando más evidente se hace la necesidad de llevar a cabo el acto de decidir.

Las autoras son del criterio igualmente que Corona, que la toma de decisiones es un proceso en el que se escoge entre dos o más opciones para la solución de un problema, ajustado por supuesto, a las particularidades de la práctica médica y del fenómeno salud-enfermedad. Resaltan además que el trabajo en equipo es primordial en esta etapa.

En la práctica médica cuando se habla de método clínico no puede ignorarse la herramienta de registro: la historia clínica, que debe y tiene que ser, un fiel reflejo del empleo de dicho método, a cuya excelencia sirve, y debe verse como un útil complemento en el que se puede reconocer el desarrollo en la práctica asistencial del método clínico, en su marco ético y de gestión a favor del paciente.

CONSIDERACIONES FINALES

Comprender la necesidad impostergable 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. Su gran

desarrollo tiene el único objetivo de perfilar y hacer más exquisito el diagnóstico médico.

La enseñanza del método clínico es la piedra angular en la formación integral del médico, pues le prepara además para enfrentar el reto de importantes problemas, teniendo en cuenta la relación bio-psico-social y el diagnóstico clínico de los enfermos bajo su atención, de ahí que la aplicación de este método en las condiciones económicas actuales es vital por las ventajas que reporta desde ese punto de vista, así como también por el bienestar del paciente, por lo que no se podrá sustituir nunca de la práctica de la medicina.

Con el empleo del método clínico, se pueden alcanzar efectos positivos en la atención integral y la integralidad funcional del Sistema Nacional de Salud, y por ende, en la calidad del Sistema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Sintés R. El método clínico en la práctica de la medicina familiar. Medisur [Internet]. 2010 [citado 23 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1337>
2. Arteaga-Herrera J, Fernández-Sacasas J. El método clínico y el método científico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 18 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1312>
3. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL. La aplicación del método clínico es responsabilidad de todos. Rev Edumecentro. [Internet]. 2011 [citado 23 Dic 2013]; 3(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/viewArticle/100/203>
4. 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 [citado 23 Dic 2013]; 17(1): 64-69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100009&lng=es
5. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur [Internet]. 2010 [citado 18 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1324>
6. Corona Martínez LA. Los exámenes complementarios en la práctica médica asistencial. Algunas consideraciones útiles para el médico en

- formación. Medisur [Internet]. 2010 [citado 23 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348>
7. Corona Martínez LA. Principales ideas a considerar en la elaboración de un nuevo modelo teórico del método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 29 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1328>
 8. Corrales Gutiérrez A. A propósito del método clínico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 18 Dic 2013]; 37(1): 3-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100002&lng=es
 9. Cruz Hernández J, Hernández García P, Abraham Marcel E, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del Método Clínico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 18 Dic 2013]; 38(3): 422-437. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300009&lng=es
 10. Escalona Veloz R. Observaciones sobre el artículo "Importancia del Método Clínico". Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 20 Dic 2013]; 39(2): 412-413. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200021&lng=es
 11. Fernández Sacasas JA. Conferencia internacional Educación Médica para el siglo XXI El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI. Educ Med Super [Internet]. 2009 [citado 20 Dic 2013]; 23(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100011&lng=es
 12. García Núñez RD. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. Medisur [Internet]. 2010 [citado 18 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1338>
 13. Ilizástiguir-Dupuy F, Rodríguez-Rivera L. El método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 18 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311>
 14. Laucirica Hernández C. Medical visiting: considerations on its importance in the matter Clinical Propedeutics and Internal medicine. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2012 [citado 20 Dic 2013]; 34(3): 389-394. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000300013&lng=es
 15. López Lazo SE. El método clínico en Anestesiología, reflexiones. AMC [Internet]. 2012 [citado 18 Dic 2013]; 16(5): 537-541.

- Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000500002&lng=es
16. Losada Guerra JL, Hernández Navarro E. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2009 [citado 20 Dic 2013]; 11(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(2\)_07/p7.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(2)_07/p7.html)
 17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Mesa redonda sobre la salud pública cubana. El método clínico. La Habana: MINSAP; Mayo 2010.
 18. Moreno Rodríguez M. Crisis del método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 18 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1316>
 19. Moreno MA. La Medicina Interna [Internet]. La Habana: [actualizado 17 de Mayo 2010; citado 23 Dic 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/medicinainterna/files/2010/04/la-medicina-interna1.pdf>
 20. Pérez Lache N. Lugar y papel del método clínico. Rev cubana med [Internet]. 2011 [citado 18 Dic 2013]; 50(1): 112-115. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000100012&lng=es
 21. Pérez Maza B. El Método Clínico, un factor clave en la Lucha por la Excelencia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 23 Dic 2013]; 38(2): 179-182. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200001&lng=es
 22. Rodríguez Rivera L. La ciencia y el arte en el examen físico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 18 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1315>
 23. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. Ed: La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/la_clinica_metodo/cap04.pdf
 24. Romero Cabrera Á, Espinosa Brito A. El método clínico en geriatría. Medisur [Internet]. 2010 [citado 20 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1335>
 25. Soler Morejón C, Lombardo Vaillant A. En apoyo al método clínico. Rev cubana med [Internet]. 2012 [citado 18 Dic 2013]; 51(1): 99-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100012&lng=es

Recibido: 6 de enero de 2014

Aprobado: 12 de febrero de 2014

Dra. María Agustina Favier Torres. Universidad de Ciencias Médicas.
Guantánamo. Cuba. **Email:** favi@infosol.gtm.sld.cu