INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapuético

Theoretical Re-formulation of the Clinical Method: The Therapeutic Clinical Diagnostic Method

Luis Alberto Corona Martínez[1]

[1] Hospital Provincial Universitario ¨Dr Gustavo Aldereguía Lima¨, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Corona-Martínez L. Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapuético. **Medisur** [revista en Internet]. 2007 [citado 2024 Apr 25]; 5(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/235

Resumen

En este artículo es expuesto un modelo teórico de la etapa de solución o tratamiento del proceso de atención médica, como complemento de la etapa de diagnóstico de dicho proceso. El desarrollo de esta etapa ha sido efectuado a partir de la concepción de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones, por lo que queda conformada por los siguientes elementos: 1) desarrollo de opciones de solución; 2) evaluación, selección y aplicación de opciones; y 3) evaluación de las decisiones tomadas. Son establecidas las diferencias entre las opciones de conducta y las de manejo terapéutico, y es recalcada la importancia de la utilización de diversos factores para dar individualidad al proceso. Adicionalmente, exponemos algunas limitaciones del modelo elaborado.

Palabras clave: atención médica, asistencia médica, toma de decisiones

Abstract

This article shows a theoretical model of the solution state or tretament of the medical attention process as a complementary phase of diganosis of the mentioned process.the development of this stage has been carried out according to the medical assistance conception as a taken decisions process and which is formed by the following elements, 1) Development of solution options, 2) Evaluation, selection, and application of options, 3) Evaluation of taken solutions. Diferences between behaviour options and therapeutic management are established, and the importance of using diverse factors to give individuality to the process is reinforced. Some limitations of this elaborated model is also shown.

Key words: medical care, medical assistance, decision making

Aprobado:

Correspondencia: Luis Alberto Corona Martínez. editorial@jagua.cfg.sld.cu

 ISSN 1727-897X

INTRODUCCIÓN

El análisis de la descripción teórica actual del método clínico pone de manifiesto que éste ha sido concebido históricamente como un método fundamentalmente para el diagnóstico del problema del enfermo, al constituir la mayoría de sus componentes (del método), acciones dirigidas a la identificación de la enfermedad presente en el paciente .

Si bien el conocimiento del problema de salud -el diagnóstico- es fundamental en la asistencia a enfermos, este conocimiento, por sí solo, no garantiza la eliminación de dicho problema. En opinión del autor, en la concepción del método clínico como un método básicamente para el diagnóstico, y, derivado de ello, en la ausencia en dicha concepción de las acciones específicas dirigidas a la solución del problema identificado, radica la principal limitación del modelo actual del método clínico que aplican los médicos en su labor asistencial cotidiana y que obviamente, constituye objeto de aprendizaje para el estudiante de Medicina.

En este artículo es expuesto un modelo teórico de la etapa de solución o tratamiento del proceso de atención médica (y de su método: el método clínico) como complemento de la etapa de diagnóstico, para garantizar con ello una mejor correspondencia entre las categorías objetivo y método del proceso. El desarrollo de la etapa de tratamiento ha sido efectuado a partir de la concepción de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones.

DESARROLLO

El modelo teórico que es propuesto ha sido elaborado en función del médico general básico (a partir de las condiciones propias del contexto donde éste suele realizar su labor), y para ser utilizado como contenido de enseñanza en la carrera de Medicina. La etapa de tratamiento está conformada por tres elementos fundamentalmente:

1) Desarrollo o desplegamiento de las opciones de solución.

Una vez identificado el problema de salud del paciente, el médico debe desarrollar las opciones que permitan resolver -total o parcialmente- el problema identificado, mediante la toma de decisiones que, de forma general, pueden ser clasificadas en dos categorías: decisiones de conducta y decisiones de manejo terapéutico.

Las decisiones de conducta son aquellas en las que son escogidas las opciones más generales y abarcadoras, las que trazan la pauta a seguir en la solución del problema.

Por ejemplo, el médico general básico cuenta con diversas opciones para la toma de decisiones de conducta en la asistencia a pacientes en el nivel primario de atención. Entre las más frecuentes se encuentran: remitir el caso al nivel secundario -u otro escalón del propio nivel-; prescribir un tratamiento a cumplir de forma ambulatoria; realizar el ingreso domiciliario del paciente; efectuar el ingreso del enfermo en una sala de observación; aplicar medidas terapéuticas inmediatas -de urgencia-; modificar o mantener un tratamiento previamente indicado; solicitar valoración -interconsulta- ambulatoria del sujeto por alguna especialidad; y
mantener una conducta expectante.

Las decisiones de conducta, en su mayoría, suelen ser excluyentes entre ellas (aunque algunas pueden combinarse de forma secuencial); y generalmente están asociadas a decisiones de manejo terapéutico.

En las decisiones de manejo terapéutico son desplegadas opciones más específicas o particulares, que constituyen acciones derivadas de las decisiones de conducta. Estas opciones incluyen medidas farmacológicas y no farmacológicas para los distintos problemas de salud, y representan más bien, un conjunto de decisiones en estrecha interrelación. Por ejemplo, si se decide prescribir un tratamiento a cumplir de forma ambulatoria (como decisión de conducta), hay que desarrollar entonces, como decisiones de manejo terapéutico, los medicamentos a indicar, las vías de administración, dosis y duración del tratamiento, así como las recomendaciones correspondientes.

Para las decisiones de manejo terapéutico el médico debe tener en consideración si el problema a resolver está conformado por varios problemas de salud, situación nada infrecuente en la práctica médica.

2) Evaluación, selección y aplicación de las opciones de solución.

¿Qué elementos utiliza el médico para la

evaluación de las opciones y posterior selección de las más convenientes?

Tanto para la toma de decisiones de conducta como de manejo terapéutico, el médico debe evaluar una serie de factores cualitativos. Estos factores -factores decisorios o de decisión- son prácticamente imposibles de ponderar cuantitativamente, aunque es obvio que no tienen igual significación en la solución del problema, por lo cual es necesario establecer un orden de importancia según la influencia que puedan ejercer en la toma de una decisión. Esta situación no es tan sencilla como parece, puesto que la relevancia de estas variables puede modificarse de un momento a otro y cambiar por tanto, el lugar en el orden de influencia.

Parece más claro que, de todos los factores que pueden influir en la decisión a tomar, es el propio problema de salud identificado el que más relevancia posee. Cualidades inherentes a ellos como la probabilidad de ocasionar la muerte u originar complicaciones o discapacidades (lo que denominaremos gravedad intrínseca); la necesidad de un tratamiento específico, o de una vigilancia profunda, entre otros, determinan, de forma casi exclusiva, las decisiones a tomar ante determinado problema de salud, desechando la necesidad de análisis de otros factores. Por eemplo, la alta sospecha de un infarto agudo del miocardio, de una meningoencefalitis bacteriana o de una apendicitis aguda en el nivel primario de atención, conduce invariablemente a la decisión de remisión del caso al nivel secundario, donde se confirmará o rechazará el diagnóstico y se efectuará el tratamiento indicado.

Pero no todos los problemas de salud poseen una gravedad intrínseca tan definida, o requieren de vigilancia o tratamientos exclusivamente en instituciones del nivel secundario. Las posibilidades de solución de un problema de salud, para muchos de éstos, dependen entonces de otros muchos factores que le confieren individualidad a cada situación y, por tanto, exigen de un análisis integral y exhaustivo de la situación, y de un razonamiento flexible, para tomar las decisiones más convenientes en cada situación.

Estos factores no intervienen de forma igual en todas las decisiones; para algunas su influencia es limitada, para otras sí pudieran jugar un importante papel decisorio. A manera de ejemplo, un paciente con infarto agudo del miocardio atendido en el departamento de urgencias de un hospital provincial, es invariablemente ingresado en la institución, independientemente de que lleve 2 horas ó 24 horas de evolución; pero para la decisión de comenzar tratamiento trombolítico, entonces la variable tiempo de evolución es un factor clave a tener en cuenta.

Los factores que influyen en la toma de decisiones pueden ser divididos en generales y específicos. Entre los primeros se encuentran: la edad del paciente; el estado de gravedad en que se encuentra (gravedad adquirida o variable); su situación económica; su validismo físico y psíquico; su estado nutricional; su accesibilidad a la asistencia médica; la disponibilidad de los recursos necesarios para resolver el problema en un determinado contexto; y algunas condiciones del medio familiar, entre otros.

Todos estos factores juegan un papel importante en las posibilidades de solución de un problema, por lo que se justifica su consideración en la evaluación de las opciones.

A partir de estos factores pueden ser citados muchos otros que van perdiendo su carácter general y ganando en especificidad, por lo que intervienen en decisiones más concretas; ajustados a problemas de salud también particulares. Para que se comprenda mejor esta idea citaremos los siguientes ejemplos:

1.- Un paciente con crisis de asma bronquial será tratado en el nivel primario o deberá ser remitido al nivel secundario en dependencia de la severidad de la crisis.

2.- Un paciente adulto joven con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad podrá ser tratado de forma ambulatoria si no hay un compromiso funcional establecido, pues éste determina la gravedad del problema.

3.- El uso de fármacos para el tratamiento de determinado problema de salud puede estar determinado por: a) el estado funcional en que se encuentre el problema (cirrosis hepática compensada o descompensada); b) la posible causa (enfermedad diarreica bacteriana, viral o alimentaria); c) el momento evolutivo (demencia incipiente o avanzada); d) la extensión (cáncer localizado o generalizado); e) la “intensidad” (hipertensión arterial ligera o severa); f) la existencia de vías de administración contraindicadas por síntomas (sepsis urinaria con vómitos); g) la coexistencia con otros problemas de salud (tratamiento con heparina para

trombosis venosa profunda en paciente con úlcera péptica).

Y muchas situaciones más, muy específicas de los innumerables problemas de salud que pueden afectar al ser humano.

La importancia de tener en cuenta todos los factores que pueden ser determinantes en la elección de las opciones es incuestionable. De hecho, casi todos los médicos los tienen presentes a la hora de decidir.

Otro aspecto a destacar es el siguiente. Habitualmente, gran parte de los datos relacionados con los factores mencionados no son obtenidos durante el momento inicial de búsqueda de información, sino posteriormente, cuando ya ha sido definido el problema de salud del paciente y se han pensado en las opciones para su solución; o sea, en el momento de evaluación de opciones, previo al de selección.

En realidad, no parece haber ventajas evidentes si los datos en cuestión son obtenidos en un momento o en otro; lo importante es que sean buscados y utilizados en la toma de decisiones. Visto de esta forma, el proceso de atención médica adquiere entonces la flexibilidad que requiere para cumplir su objetivo.

Una vez analizada cada opción con sus elementos a favor y sus elementos en contra, y siempre utilizando los factores decisorios en este análisis, se procede a escoger y aplicar las opciones más convenientes. Este paso puede ser muy complejo, pues recibe influencia significativa de una particularidad del campo en que se están tomando las decisiones: el problema a resolver, el diagnóstico del paciente, siempre posee algún grado de incertidumbre.

En este momento del proceso se destaca una máxima de la asistencia médica: al estar dirigidas a la salud de las personas, las decisiones médicas son esencialmente trascendentes y poseen una naturaleza ética. Lo anterior conlleva a tener en cuenta la opinión del paciente en este proceso. Nadie que tome una decisión que afecte a otras personas puede permitirse pasar por alto las necesidades de aquellos que la reciben (el consentimiento informado).[1,2]

3) Evaluación de los resultados de las decisiones

Seguidamente se procede a la evaluación de los resultados de estas decisiones.

Es sumamente importante comprender que el proceso de atención médica no concluye con la toma de decisiones de conducta o manejo terapéutico. El seguimiento de los enfermos le permite al médico obtener la retroinformación necesaria para juzgar las decisiones tomadas, mediante la evaluación de los cambios clínicos -y también en pruebas complementarias- ocurridos. Así procede a reevaluar el nuevo “estado” del problema, de lo cual pueden derivarse nuevas decisiones.

De esta forma, el método clínico mantiene una continuidad en el tiempo que le posibilita al médico la solución de aquellos problemas curables, el control de los problemas crónicos, la rehabilitación de las discapacidades, o en última instancia, la actuación paliativa en aquellas situaciones en que, desafortunadamente, sólo ésta es posible. Para esta última situación, cuando aparentemente no existan opciones de solución posibles, queda la eterna misión del médico de acompañar, infundir ánimo y atender la interioridad espiritual de cada individuo.

¿Qué implicaciones, en sentido general, conlleva la incorporación de una “lógica” específica para la solución del problema? Si bien es cierto que la conducta a seguir y las acciones que conforman el manejo terapéutico para la mayoría de los problemas de salud que se presentan en el nivel primario están bien establecidas en normas, protocolos o guías, el médico general básico siempre debe hacer el ejercicio de llevar las “pautas o indicaciones generales” a un paciente concreto.

No por casualidad Enrique Vega García[3] declaró: “El clínico moderno debe dar respuestas a una evaluación que considere a un ente biosocial irrepetible. Sólo la amplitud del método clínico puede abarcar la magnitud de variables que ante cada individuo se presentan. El manejo terapéutico sólo dará resultados confiables si el médico toma en cuenta todas las variables asociadas a un diagnóstico o evaluación integral y mantiene un control estrecho y continuo de los resultados. Sólo así el clínico de hoy se convertirá en un filtro que proteja y guíe al paciente en la cada vez más intrincada jungla terapéutica.”

Por esta razón, sería muy conveniente que el facultativo, en ese acto de “individualización” imprescindible, e independientemente de las

orientaciones generales, desarrollara como hábitos:

- pensar en el mayor número posible de opciones de solución y evaluar a cada una antes de la selección;
- utilizar conscientemente la mayor cantidad de factores en el análisis de las opciones, y, sobre todas las cosas,
- evaluar las decisiones tomadas de forma tal que pueda hacer las correcciones necesarias y contribuir realmente a la solución del problema del paciente.

Para esto último se necesita no sólo un pensamiento flexible, sino también la voluntad suficiente para juzgar las propias acciones.

Limitaciones del modelo elaborado

En primer lugar, debemos recordar que la modelación, como método científico general del conocimiento, es un proceso gnoseológico que se utiliza para limitar la diversidad en los fenómenos que se estudian. Por lo tanto, cualquier modelo, como sistema intermedio auxiliar; como eslabón intermedio entre el objeto de estudio y el investigador, va a contener sólo los elementos más estables, los más regulares de dicho objeto.[4]

Es necesario reiterar que el propósito de la elaboración del nuevo modelo es su empleo como contenido de aprendizaje durante la carrera de Medicina, lo cual se deriva a su vez, de los objetivos de formación del médico general básico.

Es imposible en un modelo único representar todas o tan siquiera la mayoría de las situaciones de la práctica médica en que puede producirse la interacción médico-paciente, a partir de los distintos campos de las ciencias médicas en que se produce dicha interacción y de los disímiles contextos en que se lleva a cabo.

Describir teóricamente el proceso de toma de decisiones en la atención a los individuos es una tarea ciertamente compleja. Las ideas expuestas han pretendido lograr una aproximación a cómo, de forma general, el médico puede llevar a cabo este proceso, fundamentalmente en las condiciones en que se brinda asistencia médica en el nivel primario de atención y dentro de éste, específicamente por el médico general básico, pilar fundamental en la calidad de la atención médica en nuestro país.

No podemos asegurar que el proceso pueda ser realizado con total exactitud a la descrita. Ni por todos los médicos de forma igual. Ni en todas las circunstancias. Abarcar toda la gama de situaciones asistenciales en las cuales los médicos deben tomar decisiones, o todos los factores que en determinados momentos pueden influir en las decisiones médicas, es a nuestro juicio, realmente imposible, aún en un mismo nivel de atención médica. Pero con alta probabilidad, el acto de toma de decisiones (incorporado al método clínico) por la mayoría de nuestros médicos generales; en la mayoría de las circunstancias, puede ser realizado según la propuesta.

Recordemos también que aunque el método es general, cada médico manifiesta en éste su personalidad, sus gustos, sus vivencias y sus intereses, y modifica en cierto grado el método general.

CONSIDERACIONES FINALES

El nuevo modelo de método clínico queda conformado por dos grandes etapas interdependientes: el diagnóstico y la solución (tratamiento). La etapa de solución incorpora elementos de la teoría general sobre la toma de decisiones, lo que trae como resultado una mayor correspondencia entre el objetivo del proceso de atención médica y su método: el método clínico.

La implicación más evidente del modelo elaborado consiste en que, una vez realizado el diagnóstico, el médico debe pensar en varias “opciones de solución”, evaluar cada una utilizando diversos factores, seleccionar las más adecuadas, aplicarlas, y evaluar los resultados de las decisiones tomadas.

Muchos factores, con variado grado de generalidad, deben ser empleados para evaluar las “opciones” para la solución del problema de salud. Ello le confiere al proceso la “individualización” imprescindible, como complemento de las orientaciones generales contenidas en manuales, normas o guías para el tratamiento.

Adicionalmente, son identificadas algunas limitaciones de la propuesta confeccionada, derivadas de las propias limitaciones de la modelación como método general del conocimiento, del carácter general de la propuesta y de la diversidad de situaciones de la práctica médica en que debe ser utilizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Rivera L. La práctica clínica actual y el legado humanitario hipocrático ¿dónde fallamos?. Ateneo. 1996;4(1-2):104-12.

2. Llorens Figueroa JA. El juicio ético, un componente obligado en la atención médica. Ateneo. 2000;1(1):43-9.

3. Vega García E. La terapéutica como experimento. Ateneo. 2000;1(1):38-42.

4. Podkoritov G. Método dialéctico y métodos científicos particulares. Ciudad de La Habana: Ciencias Sociales. 1985