

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana  
Policlínico Jorge Ruiz Ramírez  
Hospital Militar Central Universitario Dr. Carlos J. Finlay

## **EL METODO CLINICO Y SU VALOR PARA EL DIAGNOSTICO**

\*Dr. Roberto Suárez Bergado. Calle 70 núm. 912 entre 9na. y 11. Teléfono: 2037269. [rsbergado@infomed.sld.cu](mailto:rsbergado@infomed.sld.cu)

\*\*Dr. Miguel Angel Blanco Aspiazú. Calle 26 núm. 3714 entre 37 y 39. Teléfono: 2095549. [aspiazu@infomed.sld.cu](mailto:aspiazu@infomed.sld.cu)

\*Especialista Primer Grado Medicina General Integral.

\*\*Especialista Segundo Grado Medicina Interna. Profesor Titular de Medicina Interna. Doctor en Ciencias Médicas.

### **RESUMEN**

El método clínico cuyos principios se desarrollan a partir del método científico no es más que la aplicación de este método a la atención individual de enfermos. La importancia que para el diagnóstico tienen las habilidades clínicas, a saber, el interrogatorio y el examen físico se ha demostrado a través de los años por muchos y renombrados autores. Se diseñó un estudio descriptivo entre los meses de enero a septiembre de 2004, mediante el cual se determinó el valor conferido por los especialistas en Medicina General Integral, a la anamnesis, el examen físico y los complementarios en el diagnóstico. Se exploraron estos criterios en diez enfermedades o síndromes y en la práctica médica en general. Paralelamente, se establecieron las preferencias de los enfermos a la hora de ser atendidos en relación con los citados elementos del método clínico. Se utilizó una escala cualitativa ordinal como instrumento de evaluación. De un total de 492 especialistas evaluados, los de menos de seis años le confirieron más de 55% de valor al interrogatorio en su práctica habitual, cifra que ascendió a 85% cuando se le añadió el examen físico. Menos de 20 % de todos los médicos encuestados consideraron los exámenes complementarios como el elemento más importante para el diagnóstico. En todas las enfermedades o síndromes explorados se consideró que alrededor de 60% de

los diagnósticos se realiza por la anamnesis y el examen físico llegando a 70% o más en 8 de ellas. En cuanto a los pacientes, 80% de los entrevistados le confirió mayor valor al interrogatorio y el examen físico.

**Palabras clave:** Anamnesis, Examen físico, Complementarios.

## **INTRODUCCION**

La segunda mitad del Siglo XX, trajo consigo un sinnúmero de adelantos tecnológicos al servicio de la Medicina que si bien han enriquecido la clínica también han conducido a su menosprecio y a la infravaloración de sus procedimientos diagnósticos clásicos por parte de muchos médicos. Ya en el Siglo XIX, cuando se introdujo en Cuba la práctica del laboratorio clínico, Aróstegui del Castillo escribió: “Este es un progreso efectivo, pero hace claudicar a la clínica, pues confinado el médico en que en último extremo el análisis ha de darle resuelto el diagnóstico, se descuida en la apreciación exacta de los síntomas.”<sup>1</sup> Mucho después, en 1990, el profesor Hinich<sup>2</sup> expresaría: “Ante la ausencia de una buena historia clínica el abuso tecnológico en vez de ayudar, estorba, y los errores diagnósticos y terapéuticos se multiplican.” Es decir, que desde la introducción del laboratorio en la Medicina ha existido en muchos médicos un clima de desconfianza hacia los valiosos datos que ofrecen el interrogatorio y el examen físico, apreciándose una tendencia a conferir una total confianza a todo lo que proceda de la tecnología. Este es un problema de la práctica médica que requiere una actuación inmediata de nuestros médicos dondequiera que se encuentren. El médico debe defender la eficiencia en la aplicación de la tecnología que ahora tiene en sus manos y no contribuir a empeorar un fenómeno que se relaciona con factores de los cuales los más importantes son: el deterioro de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor de la clínica y la utilización cada vez más irracional y excesiva de la tecnología médica aplicada al diagnóstico.<sup>3</sup>

Los autores no tienen información de cómo se comporta este fenómeno entre los médicos cubanos especialistas de Medicina General Integral, por lo que, para tener un primer acercamiento a su estudio, nos planteamos definir el valor otorgado al interrogatorio, el examen físico y los análisis complementarios por un gran grupo de nuestros especialistas que laboran en el “Programa Barrio Adentro” en la hermana República Bolivariana de Venezuela y contrastarlo con

las preferencias al respecto de los enfermos que son atendidos por estos médicos.

## **MATERIAL Y METODO**

Se diseñó un estudio descriptivo, longitudinal de carácter observacional donde se incluyó como universo el total de especialistas de Medicina General Integral que trabajan en el Estado Anzoátegui de la República Bolivariana de Venezuela en el período de enero a septiembre de 2004; en total 566 médicos. Se excluyeron del estudio aquellos médicos que por su ubicación laboral era difícil su localización, los que no mostraron interés y aquellas encuestas que fueron mal llenadas. La muestra quedó finalmente conformada por 492 especialistas encuestados. Durante este período, se entrevistaron aleatoriamente a 3 pacientes de la consulta diaria sobre sus preferencias al momento de ser atendidos por los médicos en cuanto a los elementos del método clínico; en total 409 pacientes, excluyéndose los menores de 15 años y los enfermos con trastornos psíquicos que imposibilitara la comprensión de la encuesta.

Para lograr validez de contenido y funcional de las encuestas, el autor sugirió diversas enfermedades o síndromes que serían posteriormente analizados por los médicos. Por consenso de expertos se seleccionaron enfermedades comunes, de diferentes especialidades y de manejo frecuente en la práctica diaria. Finalmente se seleccionaron diez enfermedades o síndromes. Se aseguró que los enunciados de las encuestas para médicos y pacientes fueran claros para reducir el margen de error. Para ello se realizó una aplicación piloto en la que se precisó el tiempo de respuesta promedio y la comprensión de los enunciados, lo que dio lugar a los instrumentos finales. En la encuesta dirigida a los enfermos se cuidó especialmente evitar sugerir respuestas. Fue creada por consenso una escala cualitativa ordinal acerca de diez patologías seleccionadas, que fue distribuida en forma de cuestionario a los médicos del estudio.

Se le sugirió a cada médico que adjudicara un valor relativo porcentual para el interrogatorio, el examen físico y los complementarios de manera que la suma de los tres resultara el 100%.

Se creó una base de datos y se realizó un estudio estadístico descriptivo con el programa MS Excel.

## RESULTADOS

La tabla 1 refleja la distribución de los médicos encuestados, según sus años de especialistas como Médicos Generales Integrales. El 39,6% de los médicos encuestados tenían menos de tres años en el ejercicio como especialistas, seguido por el grupo de 4 a 6 años con 31,7%. El menor por ciento correspondió al grupo de médicos con más de 10 años como especialista (10.9%).

**Tabla 1: Distribución de los médicos según los años de especialistas en Medicina general Integral**

<b>Años de especialista</b>	<b>Número de médicos</b>	<b>%</b>
<b>Menos de 3 años</b>	40	<b>39.6</b>
<b>De 4 a 6 años</b>	32	31.7
<b>De 7 a 10 años</b>	18	17.8
<b>Más de 10 años</b>	11	10.9
<b>Total</b>	101	100%

Fuente: Encuesta.

La tabla 2 muestra el valor que le confieren los médicos a los elementos del método clínico en su práctica médica en general.

**Tabla 2: Porcentajes conferidos a los elementos del método clínico según años de especialistas**

<b>Años de especialista</b>	<b>Interrogatorio (%)</b>	<b>Examen Físico(%)</b>	<b>Complementarios (%)</b>
<b>Menos de 3 años</b>	55	29.6	<b>15.4</b>
<b>De 3 a 6 años</b>	<b>56.8</b>	28.8	<b>14.4</b>
<b>De 7 a 10 años</b>	42.6	39.2	<b>18.2</b>
<b>Más de 10 años</b>	43.3	38.3	<b>18.4</b>

Fuente. Encuesta

La tabla 3 refleja el valor promedio conferido a los elementos estudiados en diez patologías o síndromes. En seis de ellas se le dio mayor valor al interrogatorio, y para cada uno lo fueron el examen físico y los análisis complementarios.

**Tabla 3: Valor porcentual promedio otorgado a los elementos del método clínico en diferentes patologías**

Patologías	Interrogatorio %	Examen Físico %	Complementarios %
<b>Cirrosis Hepática</b>	33.1	30.9	<b>36,0</b>
<b>Epilepsia</b>	<b>58.5</b>	15.3	26.2
<b>Embarazo Ectópico</b>	<b>40.1</b>	33.2	26.7
<b>Tumor intra abdominal</b>	25,0	<b>46.4</b>	28.6
<b>Epiglotitis</b>	44.6	<b>49.1</b>	6.30
<b>Sangramiento Digestivo Alto</b>	<b>47,0</b>	28,0	25,0
<b>Cáncer de Pulmón</b>	33.3	26.4	<b>37.3</b>
<b>Esquizofrenia</b>	<b>81.7</b>	13.1	5.20
<b>Cardiopatía Isquémica</b>	<b>49,0</b>	21.4	29.6
<b>Ictus Isquémico</b>	<b>44.7</b>	34.3	21,0

Fuente: Encuesta

Finalmente, la tabla 4 muestra los resultados aportados por los pacientes. La mayoría de las mujeres entrevistadas, independientemente del nivel educacional, consideraron el interrogatorio como el elemento de mayor valor a la hora de su atención médica, en tanto los hombres de nivel primario coincidían con este criterio no siendo así los de niveles superiores, quienes consideraron primordial al examen físico. En general, 43,8% de los entrevistados le otorgó más valor al interrogatorio, seguido del examen físico con 36,9%.

**Tabla 4: Relación entre preferencias de los pacientes por los diferentes elementos del método clínico según nivel escolar y sexo**

	Nivel Primario		Bachiller		Universitario		Total	%
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.		
<b>Interrogatorio</b>	<b>62(54,4)</b>	<b>37(40,6)</b>	<b>48(42,5)</b>	22(32,8)	<b>7(50,0)</b>	3(30,0)	179	<b>43.8%</b>
<b>Examen Físico</b>	36(31,6)	36(39,6)	39(34,5)	<b>31(46,3)</b>	3(21,4)	<b>6(60,0)</b>	151	36.9%
<b>Complementarios</b>	16(14,0)	18(19,8)	26(23,0)	14(20,9)	4(28,6)	1(10,0)	79	19.3%
<b>Total</b>	114	91	113	67	14	10	<b>409</b>	100 %

Fuente: Encuesta.

## DISCUSION

Casi 40 % de los médicos encuestados tenían menos de tres años en el ejercicio de la profesión por lo que estaban más cerca de las enseñanzas de pregrado, seguido por los médicos con menos de 6 años de labor profesional. Fue muy llamativo que menos de 20 % de todos los encuestados consideraran los exámenes complementarios como el elemento de mayor valor para el diagnóstico. Igualmente podemos apreciar que los especialistas de menos de 6 años de ejercicio le confieren mayor valor al interrogatorio que los especialistas de más años de experiencia, siendo la diferencia a favor del examen físico, no de los análisis complementarios. Pudiéramos pensar que aquellos médicos con más experiencia clínica llegan al diagnóstico por caminos más directos, son capaces, dado su experiencia, de *tomar atajos* que los llevan a evadir algunos elementos de la anamnesis, pero conscientes de que el examen físico es imprescindible. Los especialistas más jóvenes obligatoriamente tienen que incorporar todos los elementos del método clínico para llegar al diagnóstico y de allí que le confieran al interrogatorio su valor real. Si bien en nuestro estudio al parecer con los años de ejercicio médico disminuye la percepción del valor hacia el interrogatorio, éste se desplaza hacia el contacto personal con el enfermo a través del examen físico y no a la sobrevaloración de los complementarios.

El valor diagnóstico de estos tres elementos del método clínico varía según el criterio de diversos autores.<sup>4-12</sup>

En un estudio realizado en Cuba por el profesor Moreno Rodríguez en 1999 con internos de Medicina, quienes interrogaron a enfermos hospitalizados bajo la observación directa del autor, se obtuvo el diagnóstico en 54% de los casos sólo interrogando al enfermo, lo cual es muy significativo si tenemos en cuenta que se trata de estudiantes de sexto año de medicina.<sup>3</sup> Blanco Aspiazú y col., por su parte, en una encuesta similar a la nuestra realizada a internos de Medicina obtuvo como respuestas valores de 67,2%; 20,8 y 11,8 % para interrogatorio, examen físico y estudios complementarios respectivamente.<sup>13</sup>

Fueron evidentes las diferencias en los porcentajes de las entidades exploradas, lo cual a nuestro juicio tiene su explicación en lo diverso del proceso del diagnóstico en cada una de ellas. Es importante resaltar que en patologías como la cirrosis hepática donde el examen físico cobra un valor relevante por los múltiples signos de insuficiencia hepática e hipertensión portal con que cursa, se le dio mayor valor en nuestro estudio a los complementarios. Cabría la posibilidad de que los médicos pensarán en el hecho de que el diagnóstico definitivo se basa en el estudio laparoscópico e histológico y, por tanto, cobrarán mayor valor los complementarios para esta enfermedad. Igualmente llamativo resultó que en la epilepsia a pesar de que el mayor porcentaje lo obtuvo la anamnesis, la cifra obtenida no se corresponde con los estudios anteriores en los cuales hasta 80% de los casos con esta patología se diagnostican sólo interrogando.<sup>9,10</sup> En este caso, es posible que algunos consideren necesario observar la crisis para definirla e incluyan la observación como la primera parte del examen físico. Es decir, que a los resultados de este trabajo hay que otorgarle la dimensión real que pueden alcanzar; se trata de un estudio cualitativo exploratorio que en caso de necesitar más detalles respecto a una entidad en particular, requiere obtener más información mediante una entrevista a profundidad.

El hecho de que 80 % de los pacientes encuestados abogaran por la anamnesis y el examen físico como elementos de mayor importancia para su atención es muy llamativo. Si se contrastan estos criterios con los de los médicos podemos inferir que las expectativas de los enfermos en este aspecto coinciden con la percepción de nuestros médicos. Resultado curioso si partimos de las características propias de cada país ya que los médicos y los pacientes encuestados no son de la misma nacionalidad. En un medio donde la medicina

mercantilista domina la atención del enfermo llama la atención como éstos reclaman más del contacto físico con el médico que con los aparatos tecnológicos.<sup>14</sup>

La sociedad contemporánea requiere de cambios cualitativos en el sistema de salud, con la finalidad de incrementar la satisfacción de las necesidades de la población y la comunidad, mediante el empleo óptimo de los recursos humanos y materiales existentes. Ello nos plantea la necesidad de promover la formación de un nuevo profesional y especialista. Este nuevo profesional debe ser capaz de brindar atención médica de calidad dirigida a satisfacer las necesidades totales del individuo, la familia y la comunidad, además de promover estilos de vida saludables, al desarrollar sus habilidades comunicativas con los individuos y los grupos sociales.

Sería entonces lógico pensar que estas cualidades que deben tener los nuevos profesionales y especialistas a los cuales aspiramos, estarían directamente relacionadas con una adecuada relación médico-paciente y una utilización estrecha de la clínica. Ante el empuje de la moderna tecnología al servicio del diagnóstico y el creciente interés de los médicos por su utilización se imponen algunas reflexiones. Mangione y col.,<sup>15</sup> señalaron: “Siguen existiendo muchas razones para promover la enseñanza de las habilidades diagnósticas a la cabecera del enfermo. Entre estas razones figuran las siguientes: tienen una buena relación costo-efectividad, ofrecen la posibilidad de hacer observaciones seriadas por poco precio, permiten la detección de hallazgos críticos, la selección inteligente y bien guiada de la costosa tecnología diagnóstica y tienen el valor terapéutico del contacto físico entre médico y enfermo.”

No hay contradicciones entre la clínica y el laboratorio. De lo que se trata es de comprender que es el juicio y el razonamiento médico guiado por los valiosos datos aportados por el interrogatorio y el examen físico los que definen la moderna tecnología a utilizar, la cual está a la disposición del médico y no el médico a disposición de ella. Su gran desarrollo tiene el único objetivo de perfilar y hacer más exquisito el diagnóstico médico. El escuchar, el explicar, el llevar una palabra de aliento nunca podrá ser sustituido por un aparato por más moderno que sea.



## **CONCLUSIONES**

Considerando nuestras condiciones de trabajo actuales en Venezuela, estamos de acuerdo con que debemos extremar nuestras habilidades para interrogar, examinar y hacer uso eficiente de la alta tecnología puesta a nuestra disposición para brindar una atención médica de máxima calidad a este pueblo, en la que el humanismo de nuestros médicos se vea enriquecido por el uso eficiente y ético de la tecnología.

## **ABSTRACT**

The Clinical Method, which principles are based on the Scientific Method is the application of this method to the individualized attention of patients. The importance of clinical abilities for the diagnosis such as clinical background and physical exam has been quoted by numerous authors through time. A descriptive study was designed from January to September 2004 to determine the conferred validity of Family Medicine Specialists to the clinical background, the physical exam and the diagnosis tests. These criterions were explored in ten diseases or syndromes in the current clinical practice. At the same time, patient's preferences were established when being attended by these means. An ordinal qualitative scale was utilized as an instrument of evaluation. Out of 492 graduated specialists of less than six years gave a 55 % of value to interrogation in their current practice, this number increased to an 85% when added the physical exam. Less than 20% of all the questioned doctors consider the diagnostic tests as fundamental to diagnosis. Of all the diseases and syndromes that were explored, a 60% of their diagnosis is made by interrogation and physical exam, being of a 70 % in 8 of them. Concerning the patients, an 80% of them conferred more importance to interrogation and physical exam.

**Key words:** Interrogation, Physical Exam, Diagnostic Tests.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1 Villaverde M. La medicina en Cuba. En: Historia de la Medicina. La Habana: Selecta; 1944:349.

2 Hinich H. Triunfos y fracasos de la medicina en Estados Unidos de América. Gac Med Mex. 1990; 176:72-6.

3 Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica; 2001, p. 15.

4 Bauer J. Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. Barcelona: Científico-Técnica; 1958, p.11.

5 Hampton JR, Harrison MJG, Mitchell JRA, Prichard JS, Symour C. Relative contribution of the history – taking, physical examination and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. Br Med J. 1975; 2:456-9.

6 Sandler G. Cost of unnecessary test. Br Med J. 1979; 2:21-4.

7 Young MJ, Posses RM. Medical students perceptions of the value of the history and physical examination. J Med Educ. 1983; 58:738-9.

8 Rich EC, Terry WC, Harris IB. The diagnosis value of the medical history. Perceptions of the internal medicine physicians. Arch Intern Med. 1987; 147:1957-60.

9 Peterson MC, Holbrook JH, Hales D, Smith NL, Staker LV. Contribution of the history, physical examination and laboratory investigation in medical diagnosis. West J Med. 1992;156:163-5.

10 Sacket DL, Rennie D. The science of the art of the physical examination. JAMA. 1992; 267:2650-2.

11 Griffen WO. Medical education: a continuum in disarray. Am J Surg. 1987; 154:255-60.

12 Luna G, López Arellano JL. Bases del diagnóstico y diagnóstico diferencial. En: Rodes Texidor J, Guardia Masso J. El Manual de Medicina. Barcelona: Científico Técnica; 1993:17.

13 Blanco Aspiazu M. A y Cols. Modelo teórico de la evaluación de la entrevista médica. Rev Cubana Educ Med Super. Apr.-June 2003;17(2).

14 Boon H, Stewart M. Patient physician communication assessment instrument: 1986-1996 in review. Patient Educ Counsel.1998; 35:161-76.

15 Mangione S, Nieman LZ, Gracely E. The teaching and practice of cardiac auscultation during internal medicine and cardiology training: a nation wide survey. Ann Intern Med.1993; 119: 47-54.