

HOSPITAL GENERAL DOCENTE “ALEIDA FERNÁNDEZ CHARDIET”

RESCATE DEL MÉTODO CLÍNICO: IMPACTO E IMPORTANCIA PARA EL LABORATORIO CLÍNICO.

Dra Caridad Guzmán Ravelo¹, Dr. Jorge Ortiz Roque², Dra. Marilín Alvarez González³.

1. Especialista 1grado Laboratorio Clínico Profesora Asistente
2. Residente MGI
3. Médico General Básico

RESUMEN.

Se estudio el método clínico, las diferentes fases o etapas que lo forman, la importancia de su aplicación en los pacientes que asistieron al cuerpo de guardia de medicina interna del hospital. Se analizaron la cantidad de pacientes y exámenes de laboratorio clínico indicados a los mismos. Siendo ambas cifras elevadisimas, el mes que asistieron mayor cantidad de pacientes Enero 2002 con 3002 pacientes y 4146 exámenes de laboratorio clínico indicados y el de menor asistencia de paciente abril 2002 con 2152 enfermos para 3773 exámenes realizados. Se observa un porciento de 1.8 % de análisis por pacientes . Se aborda la temática de los resultados obtenidos en los exámenes siendo el porciento de negatividad alto, mayor de 76 %. Finalmente se señala la necesidad de rescatar la aplicación del método clínico y los efectos del uso inadecuado de las pruebas de laboratorio clínico por simple que sea la técnica utilizada en las mismas.

DescriptotresDeCS: LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA/métodos

Es de vital importancia para todos los médicos en nuestra sociedad la recuperación y aplicación del método clínico, ante un paciente que acude buscando lo más preciado que tiene un ser humano su salud, siendo dicho método uno de los pilares que nos conducirá al logro de la excelencia y la calidad en la atención médica^{1,2}.

El método clínico comprende varias etapas, eventos o fases que encierran un orden lógico de abordaje al paciente que deben ser aplicados con seguridad, calidad, profesionalidad y un profundo espíritu humanístico ellos son:

Etapas de identificación y precisión del problema: trastorno o pérdida de la salud que motiva la atención del paciente. Se desarrolla a través de la entrevista médico – paciente, modelo singular de comunicación humana (la relación médico – paciente).

La etapa de búsqueda de la información completa (evidencias): interrogatorio y examen

físico, es decir, la historia clínica.

La etapa de formulación de hipótesis del trabajo: diagnóstico presuntivo la etapa de contraste de la hipótesis evolución y exámenes complementarios ..

Por último, **la etapa de confirmación o no del diagnóstico presuntivo**, lo más completo posible, para hacer el pronóstico, conducta terapéutica adecuada^{3,5}.

Además llevar al paciente al estado funcional anterior y control de las indicaciones ¹.

En la aplicación del método clínico la relación médico – paciente, requiere de una magnífica comunicación entre ambos, debe estar enmarcada en un alto sentido de respecto tratarlo con dignidad, saber escuchar al paciente brindarle seguridad mostrar interés por su problema, explicarle los estudios que se le van a indicar. Todo esto enmarcado en un factor importante de la misma el apoyo psicológico del enfermo, además se debe dar participación a la familia, todos estos datos que obtenemos en dicho interrogatorio que se debe realizar con gran cuidado son de vital importancia para el futuro diagnóstico del paciente^{1,6,7}.

El interrogatorio constituye una etapa importante del “método clínico”, muchos autores plantean que se hace el diagnóstico del 55 al 75 % de los enfermos como se observó en los trabajos de Bauer⁸, Young⁹, Griffen¹⁰, Hampton¹¹. El Dr. Selman – Housein plantea que un buen interrogatorio nos acerca al diagnóstico en 90 % de los casos y que es el arma fundamental del método clínico, sin subvalorar los otros elementos, debiendo tener en cuenta todos los detalles que refiere el paciente y el cronopatograma o sea, el orden de aparición de los síntomas y signos¹. El examen físico unido al interrogatorio sube el porcentaje del diagnóstico Bauer a un 75 %, Griffen 75 a 90 %, Hampton 82 al 91 %, SelmanHousein 95 %.

Este examen físico debe ser sistemático y minucioso de cada uno de los aparatos y sistemas¹. Dado por la inspección, palpación, percusión, auscultación, que debe rebasar los límites biológicos no reducir los conocimientos acerca del objeto (paciente), a signos y síntomas sino que estos son parte de un todo el hombre. De esta manera la principal sistematicidad se pone de manifiesto en la comprensión de la dialéctica de lo singular (cuadro clínico) y lo general (hombre social)¹².

En posición de un correcto interrogatorio y examen físico tenemos un acercamiento a la verdad, siendo la recolección de datos una función de la esfera cognoscitiva, nos guían a una hipótesis, es decir al diagnóstico clínico presuntivo, pensando siempre en todas las posibilidades ^{1,13}.

Sin esta secuencia el médico no debe indicar los estudios, exámenes al paciente, estos deben ser de acuerdo con sus hipótesis y nos aporta para unos autores aproximadamente del (20 al 10 %) del diagnóstico^{8,11} y para otros el 5% ¹.

Recordar que el facultativo debe indicar solo los exámenes necesarios, comenzar por los más simples y menos riesgosos tener en cuenta los riesgos que puede tener un examen, la relación costo beneficio, y además contar con su consentimiento informado ^{1,14}.

Debemos recordar que los avances de la tecnología nos ayudan marcadamente al diagnóstico clínico¹³, pero es un error señalado por muchos profesionales que la misma puede sustituir o hacer obsoleta a la clínica, el abuso de la tecnología no mejora la calidad de la atención médica, sino, que la perjudica y ha deteriorado la educación de los médicos en la aplicación del método clínico, determinando una disminución del énfasis en el entrenamiento de los estudiantes de medicina para hacer una Historia Clínica con calidad⁶.

Por último el método clínico se complementa con la conducta terapéutica en todos los aspectos dieta, atención psicológica, indicación y control de los medicamentos con el objetivo fundamental de llevar al enfermo a su estado de salud¹.

Por tanto se abre ante de nosotros el nuevo paradigma biosicosocial, más expansivo y extensivo que necesita de un abordaje integral del paciente y una transformación en el diagnóstico médico. El proceso del diagnóstico¹³.

Transformar el Método Clínico necesita la formación de ciertas cualidades importantes autoconocimientos, sentido moral, sentimientos, valores, conductas, hábito reflexivo, capacidad de empatía, atención comprensiva y los paradigmas biosicosocial y de informedicina (teoría de los lenguajes) proporcionan una base para el cambio ¹³.

El método clínico centrado en el paciente puede ser la respuesta para este acercamiento al paradigma integral ¹⁴.

Basados en la importancia que tiene el método clínico que en ocasiones hay síntomas y signos clínicos mas importantes que los aportados por cualquier equipo técnico automatizado, decidimos hacer este estudio con el objetivo de reflexionar entre la relación de la aplicación del método clínico y las indicaciones de laboratorio clínico por el personal médico del cuerpo de guardia de medicina interna del hospital Aleida Fernández Chardiet y analizar los resultados obtenidos durante seis meses.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, de nuestro universo de trabajo constituido por todos los pacientes que asistieron al cuerpo de guardia del servicio de medicina interna del Hospital General Docente Aleida Fernández Chardiet para recibir asistencia médica, así como se estudiaron los exámenes de laboratorio clínico indicados a los mismos en el periodo comprendido de noviembre 2001-abril 2002.

Nuestras variables cuantitativas estudiadas fueron los exámenes indicados a los pacientes y realizados en el laboratorio clínico de urgencia.

Se realizó un estudio de correlación entre los pacientes que asistieron al cuerpo de guardia del hospital y los exámenes de laboratorio indicados en cada mes además se llevo acabo un estudio de por ciento.

RESULTADOS.

Se estudiaron todos los pacientes que asistieron al cuerpo de guardia de medicina interna del hospital en un período de seis meses donde detectamos un alto número de enfermos atendidos, siendo el mes de enero el de mayor afluencia de pacientes con 3002 y abril el de menos incidencia con 2152 (tabla1).

Tabla 1. Relación de Pacientes que Asistieron al Cuerpo de Guardia de Medicina Interna.

Meses	Pacientes vistos en el Cuerpo de Guardia en Medicina Interna
Noviembre – 2001	2887
Diciembre – 2001	2836
Enero – 2002	3002
Febrero – 2002	2422

Marzo – 2002	2460
Abril - 2002	2152

Fuente: Registro del Departamento de Estadística y del Laboratorio Clínico.

En la tabla 2 se muestra el total de exámenes de laboratorio clínico indicados en cada mes por los médicos en el cuerpo de guardia donde encontramos una elevada cantidad de los mismos.

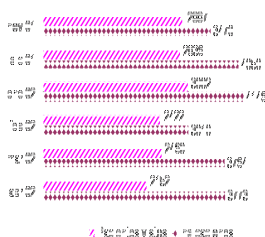
Tabla 2. Relación de Exámenes de Laboratorio Clínico Indicados en el Cuerpo de Guardia de Medicina Interna.

Meses	Indicaciones de Exámenes de Laboratorio Clínico
Noviembre – 2001	3470
Diciembre – 2001	4056
Enero – 2002	4146
Febrero – 2002	3010
Marzo – 2002	3764
Abril - 2002	3773

Fuente: Registro del Departamento de Estadística y del Laboratorio Clínico.

Al relacionar los pacientes atendidos en el cuerpo de guardia de medicina interna y el número de análisis de laboratorio realizados (gráfico 1) se observa que ambos parámetros son extremadamente altos.

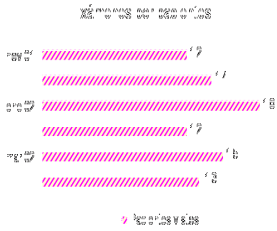
Gráfico 1. Relación de Pacientes que Asistieron al Cuerpo de Guardia de Medicina Interna y Exámenes de Laboratorio Clínico Indicados



Fuente: Registro del Departamento de Estadística y del Laboratorio Clínico.

En el gráfico 2 se expone el porcentaje de pruebas de laboratorio clínico por paciente en cada mes.

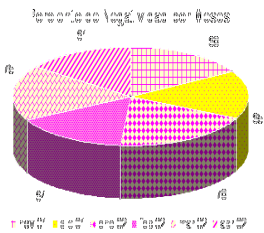
Gráfico de Barras: **Cantidad de Análisis por Paciente en porcentaje por meses.**



Fuente: Registro del Departamento de Estadística y del Laboratorio Clínico.

Al analizar los resultados de los exámenes indicados (gráfico 3) se aprecia un alto porcentaje de negatividad o sea de exámenes dentro de rangos normales en comparación con aquellos que resultaron patológicos.

Gráfico 3: Resultados de los Exámenes de Laboratorio Clínico Indicados



Fuente: Registro del Departamento de Estadística del Laboratorio Clínico.

DISCUSIÓN.

Al observar los resultados obtenidos del alto número de pacientes que asistieron al cuerpo de guardia de medicina interna del hospital, podemos plantear que estamos ante una deficiencia a superar por los servicios de salud del municipio ya que al ser creado por nuestra revolución el médico general integral como especialidad, dichos profesionales están en condiciones de brindar una correcta atención a los pacientes en sus áreas de salud y contribuir una mejor prevención y promoción de la misma, realizando acciones como son ingresos en el hogar con seguimiento de los pacientes, brindándole de esta forma una atención individual a los mismo. Esto reafirma una vez más la importancia de la interrelación entre la atención primaria y la hospitalaria; conllevando esto a que disminuyan los pacientes que concurren al cuerpo de guardia y que asistan solamente aquellos que verdaderamente presentan urgencias médicas^{6,15-17}. A su vez esto disminuirá las cifras de exámenes indicados.

Como ya se señaló, los pacientes atendidos en el cuerpo de guardia y los exámenes de laboratorio clínico realizados son elevados, estos nos muestra una falta en la aplicación del método clínico por la mayoría de los médicos en el servicio de urgencias, pues se realiza un uso marcado de las pruebas de laboratorio en busca del diagnóstico presuntivo del paciente en detrimento de la entrevista, o sea de la relación médico – paciente tan importante para llevar a cabo un diagnóstico¹⁸, además como han señalado varios autores consultados sólo con el interrogatorio y un buen examen físico estamos en condiciones de hacer el diagnóstico presuntivo

entre el 80 y 95 % de los enfermos^{1,9-11}.

En relación a los adelantos de la ciencia y la técnica en nuestros días, estos deben ser usados por los médicos de forma racional y adecuada, ya que un estudio de laboratorio por simple que sea siempre lleva implícito riesgos para el paciente como son por solo citar algunos, transmisión de enfermedades infecto – contagiosas, stress del paciente, procesos infecciosos, incluso llevar a la muerte súbita, por lo que debe manejarse con la pericia adecuada y por personal técnico calificado. Por tanto el médico deberá utilizar los adelantos de la tecnología cuando sean necesarios y en beneficios del paciente^{19,20}. Atendiendo además otro aspecto como es la relación costo beneficio que señalan otros autores como técnica analítica formal para comparar las consecuencias positivas y negativas de los recursos tecnológicos para una precisión diagnóstica³. Llama la atención en nuestro trabajo los resultados de los exámenes de laboratorio clínico con una alta negatividad, es decir con cifras dentro de rangos normales de los mismos, reafirmando lo señalado por autores consultados de la importancia del empleo del método clínico por médicos residentes. Internos ^{1,6,11,13,18} y como señalamos nosotros el rescate del mismo por todo el colectivo de profesionales del hospital. Estos resultados con tan poca positividad por meses de dichos exámenes no encontramos literatura docente que hable de ello, aunque es una política del sistema de salud disminuir la incidencia de indicaciones de laboratorio clínico siendo esto uno de los hallazgos importantes de la investigación. Enmarcando la relevancia que actualmente tiene la aplicación del método clínico como paradigma integral en la atención del paciente ⁵.

Como señalara el Doctor Ilizástigui Dupuy. “..Poner “al hombre persona” en el centro de la práctica médica clínica en un mundo globalizado, al servicio del hombre, la persona, las comunidades y la familia es un ideal a lograr..”¹³.

CONCLUSIONES

- Encontramos un alto número de pacientes que asisten al cuerpo de guardia de Medicina Interna del hospital, así como el número de indicaciones de exámenes de laboratorio clínico es también muy elevadas.
- Existe un deterioro de la aplicación de método clínico en algunos de nuestros profesionales del servicio de medicina interna del Cuerpo de Guardia.
- Incrementar el estudio del método clínico y su aplicación entre el personal médico y estudiantes de medicina en beneficio del paciente en aras de evitar indicaciones innecesarias de pruebas de laboratorio clínico.
- Alertar sobre el alto porcentaje de negatividad de los estudios de laboratorio clínico realizados en el cuerpo de guardia de Medicina Interna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Selma-HouseinAbdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de la Habana: Científico-Técnica; 2002.
2. Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2000; 14 (2): 136-47.
3. LlizástiguiDupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. RevFinlay 1994; (4): 3-23.
4. LlizástiguiDupuy F. La ciencia clínica como objeto de estudio. Bol Ateneo “Juan César García” 1996; 4(1-2).

5. Arteaga Herrera JJ, Chávez Lazo E. Integración docente asistencial investigativa (IDAI). Revista Cubana de Educación Médica Superior 2000; 14(2): 184-190.
6. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Revista Cubana de Medicina 1998; 37 (2):124-8.
7. Bujardón Mendoza A, Mayoral Olazábal M. Reflexiones teórico metodológicas a cerca de los métodos clínicos y epidemiológicos. En: Filosofía y Salud. Camagüey: Checsa; 1999. p. 199-204.
8. Bauer J. Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. Barcelona: Científico-Médicas; 1958.
9. Young MJ, Posses RM. Medical students perceptions of the value of the history and physical examination. J Med Educ 1983; 58:738-9.
10. Griffen WO. Medical education: a continuum is disarray, Am J Surg 1987; 154: 255-60.
11. Hampton JR, Harrison MJG, Mitchell JRA, Prichard JS, Seymour C. Relative contributions of the history taking, physical examination and laboratory investigations to diagnosis and management of medical out patients. BrMed J 1975; 2: 486-9.
12. Mayoral Olazábal M, Bujardón Mendoza A, Flores Rodríguez J. El diagnóstico médico y los métodos del conocimiento científico. En: Filosofía y Salud Camagüey: Checsa; 1999. p. 218.
13. Llizástiguí Dupuy F. El método clínico muerte y resurrección. Revista Cubana de Educación Médica Superior 2000; 14(2):109-22.
14. Las normas en organización panamericana de la salud: normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos. Washington,DC: Organización Mundial de la Salud; 1996.p.7-13 (Publicación científica; 563).
15. Rigol RO. Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 1985.
16. Martínez Calvo S. Las categorías promoción y prevención de salud en el Programa de Medicina General Integral. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1994; 10(4):326 - 30.
17. Saura Torre I de la, Hernández Vergel LI, Rodríguez Brito ME. Requisitos necesarios para el desarrollo del ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1998; 14 (5) 479 – 83.
18. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica: un aspecto del método clínico. Rev Cubana Med 2000; 39 (2) 106-14.
19. Taverna Sánchez C. Biología y sociedad: impacto social de la biotecnología moderna. En: GEOSOCYT. Problemas sociales de la ciencia y la tecnología. Ciudad de la Habana: Félix Varela; 1994. p. 201-217.
20. Mas Martín JC, Vidal Vidal I, Colina Sánchez A, Iglesias Frade N, Fariñas Simón N, Gutiérrez Aguilera C, et al. Temas de laboratorio clínico. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1984.

SUMMARY.

The clinic method, its different stages which if formed, the importance of its application in the patients who assisted to the Emergency Room of Internal Medicine of the hospital was studied. The amount of the patients and its lab tests indicated to them was analyzed. Both figures were higher in the month which assisted the big quantity of patients was January, 2002 with 3002 patients and 4146 clinic lab tests and the small assistance was April 2002 with 2152 sick for 3773 done tests. 1.8% of the tests for patients is observed. The thematical of the obtained results in the tests being the higher negative percentage bigger than 76 % is dealt. Finally, we must point out

the necessity to rescue the application of the clinic method and its effects of inadequate use of the clinical lab tests no matter if the used technique is simple in them.

Subject headings: LABORATORIES, PUBLIC HEALTH/methods

[Indice Anterior Siguiente](#)