

COMUNICACIÓN

El método clínico y la historia clínica. Consideraciones de sus defensores

Dr. Fernando Aparicio Martínez¹

“Los pacientes son nuestro mejor libro de texto”.
William Osler

RESUMEN

Se presenta un artículo en el que se hace un análisis del estado actual del método clínico y de la calidad de la historia clínica en la práctica médica. Se mencionan las causas del deterioro en ambos y se sugieren orientaciones para evitar sus consecuencias negativas en la calidad de la atención médica. En el trabajo se incluyen numerosas citas con sentencias o frases relevantes de quienes han sido verdaderos defensores de la clínica. En las conclusiones se señala la importancia del docente en la formación de profesionales consecuentes con el método clínico y de los comités que asesoran el trabajo en las unidades de salud como auditores de la calidad de la atención médica.

DeCS:

DIAGNOSTICO CLINICO
HISTORIA CLINICA
CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD

SUMMARY

An analysis of the current state of the clinical method and the quality of the medical records in medical practice is made in this article. The causes of the deterioration in both aspects are mentioned, and directions are suggested for avoiding the negative impact in the quality of medical care. Several quotes containing relevant statements from those who have been true advocates of the clinical method are included. The importance of the educator in the formation of professionals who are consistent with the clinical method is pointed out in the conclusions; as well as the relevance of the committees that supervise the work in health units as auditors of the medical care quality.

MeSH:

DIAGNOSIS, CLINICAL
MEDICAL RECORDS
QUALITY OF HEALTH CARE

Desde la época de Aristóteles (340 AC) se consideraba que el método científico era el método de la indagación, pero algunos años antes ya Hipócrates había sentado las bases del mismo con su habilidad para descubrir los síntomas y los signos, así como su capacidad de observación y razonamiento ante el enfermo. El método científico es la célula madre del método clínico, que fuera definido en la

segunda mitad del Siglo XIX por Claude Bernard¹ en su libro "Introducción al estudio de la medicina experimental".

El método clínico (MC) se caracteriza por el desarrollo ordenado y riguroso de la siguiente secuencia:² interrogatorio (que tiene como premisa una adecuada relación médico-paciente), examen físico, posibles diagnósticos, pruebas confirmatorias y conducta a seguir. El llenado de la historia clínica (HC) permite a su vez la recolección de los datos y la evaluación metódica del enfermo. La crisis universal del MC y las dificultades que se presentan en la HC motivaron este análisis, apoyándonos en atinadas observaciones de los defensores de la clínica.

En las últimas décadas se ha producido un importante y lamentable deterioro del MC, proporcional al desarrollo científico-técnico y a los avances de los medios diagnósticos. La crisis surge porque muchos han dejado a un lado el legado de Hipócrates *y se inclinan por ser médicos "galénicos", más alejados del enfermo y más próximos a la tecnología moderna*, según lo describe Rodríguez Rivera.¹

Buscher,³ refiriéndose a la deshumanización de la medicina actual ha sentenciado: *"Jamás desde la invasión de los Bárbaros el peligro ha sido tan grande"* y Ainich, un profesor mexicano, ha señalado que *"el médico moderno ha dejado de ser el amo de la tecnología, para convertirse en su servidor"*. Es por ello que al revisar estos temas muchos autores hacen referencia a la *"relación médico-aparato"* o *"relación paciente-aparato"* para ilustrar mejor el deterioro de la relación médico-paciente y el menosprecio por el interrogatorio y el examen físico, que son precisamente las principales causas del problema.

Lo cierto es que no debe existir contradicción alguna entre el MC y los avances tecnológicos aplicados en el campo de la salud, ambos deben complementarse. La anamnesis es un pilar fundamental en el diagnóstico; al decir de Osler: *"El médico tiene dos oídos y una boca, para escuchar el doble de lo que habla"*. Por la misma razón Gregorio Marañón⁴ decía que *"el aparato que más ha hecho progresar a la medicina es la silla"*. Es la conocida *"escuchación"* de Jiménez Díaz. Lamentablemente a este primer aspecto de la entrevista médica no se le dedica la atención y el tiempo necesarios; según el profesor Bernard Lown, Premio Nóbel de Medicina: *"La sangre del paciente va camino del laboratorio antes de hablar con él y mucho antes de ponerle una mano encima"*.

La anamnesis realizada con paciencia y rigor, siguiendo las técnicas de la entrevista médica, tiene un valor trascendental en la aproximación al diagnóstico. Muchas veces, como ocurre ante una fiebre de origen desconocido, el interrogatorio, así como el examen físico deben ser repetidos todas las veces que sean necesarios. Para resumir la importancia del interrogatorio en el proceso del diagnóstico debemos citar las palabras de un experto en esta temática, el profesor Miguel Ángel Moreno:⁵ *"La primera entrevista con un paciente es crucial y el tiempo invertido en ella es tiempo que se ahorra a posteriori"*.

La anamnesis le brinda orientación al examen físico y éste comienza con la observación durante el propio interrogatorio, donde se perciben *“los mensajes semiológicos del enfermo”*. Tal y como ocurre en la anamnesis, en el examen físico de algunas historias se describe, y no muy bien por cierto, el aparato que se sospecha está afectado, y no se sigue una sistemática en la exploración de los que se *“consideran”* no alterados. Es un requisito importante contar con las condiciones requeridas para un correcto examen físico y se debe insistir en la exploración de las regiones frecuentemente olvidadas, tales como las supraclaviculares, las axilares, las inguinales y las mamas. Se debe tener en cuenta que *“el examen físico, conjuntamente con el interrogatorio, permite hasta un 95% de aproximación en el diagnóstico”* según Selman-Housein.⁶ Claro, esto es posible cuando los datos se recogen con exactitud.

Con respecto a la HC, que se ha considerado siempre *el más apreciado documento del archivo*⁴ de cualquier centro médico, estamos observando un progresivo abandono de ella desde hace algunos años. Es muy frecuente que no se exija su presentación en la consulta ambulatoria de cualquiera de los niveles de atención. De manera que se valora al enfermo y no queda constancia alguna, a pesar de que se haga, por ejemplo, un nuevo diagnóstico o un cambio en la terapéutica. No hay justificación alguna para no reflejar con calidad la evaluación que se le hace a un paciente, no es admisible *“no tener tiempo para escribir”*. Guzmán Mora ha sentenciado: *La historia clínica es el elemento fundamental del acto médico*.

La calidad de la HC hospitalaria, en todos los servicios en general, muchas veces deja mucho que desear, presentan anamnesis escuetas, sin la semiografía de los síntomas ni el debido cronopatograma, o bien presentan una documentación insuficiente sobre el examen físico, discusiones diagnósticas esquemáticas y evoluciones que no reflejan el estado real del paciente.

Actualmente algunos países disponen de la digitalización⁷ de la HC y señalan como ventaja el incremento en la capacidad de archivo y la posibilidad de un acceso inmediato a los datos del expediente clínico. Tanto en la HC convencional como en la versión digitalizada se requiere de una entrevista médica de calidad, un análisis inteligente de los datos para llegar al diagnóstico y al tratamiento adecuados, y un registro fiel en ese documento. La HC como documento es el portador del MC.

Sólo con la práctica y la enseñanza sistemáticas del método clínico, es decir, con el ejercicio y el aprendizaje de las habilidades profesionales del médico y con el desarrollo de una HC adecuada, podremos brindar una asistencia médica de calidad. Como ha dicho Feinsein: *“La complejidad del ser humano sólo puede ser apreciada íntegramente por el único aparato astuto, versátil, perceptivo y suficientemente adaptable para examinar al hombre como hombre: Un observador humano”*.

A los alumnos muchas veces se les menciona la comparación del médico con el detective. Conan Doyle se inspiró en las habilidades de un médico amigo suyo para crear el personaje de Sherlock Holmes. Quienes siguen los programas televisivos con esta temática pueden notar que se utiliza un gran arsenal tecnológico como, por ejemplo, la determinación del ADN; pero antes se preserva la escena del crimen, interrogan a familiares, vecinos, compañeros de trabajo, examinan exhaustivamente el área, buscan evidencias que se analizan con ese potencial tecnológico. Con ese trabajo ordenado y riguroso descubren la verdad y después proceden. Ese es el método científico, que se aplica a todas las ramas de la ciencia y, que incluso, es necesario aplicar a las actividades cotidianas de la vida donde está implícito el sentido común. En la medicina, que según Virchow *"no es más que una ciencia social"* no se puede prescindir de él. Tenemos entonces que ser también detectives y hombres de ciencia ante la enfermedad.

El abandono del método clínico por los médicos y la progresiva dependencia de la tecnología han creado una percepción errónea de la calidad de la atención en la población. Somos los culpables de que confíen más en la tecnología que en los oídos, ojos y manos. El problema ha llegado al punto de que el paciente dice: "Voy a ir al médico para que me indique un chequeo, una placa o el ECO". Éste último ya ha sustituido al electrocardiograma en tales peticiones. También es frecuente la frase: "me deberían pasar por el somatón"; éste es un estudio de mucha ayuda cuando está bien indicado, pero en el cual el paciente recibe radiaciones equivalentes a 100 radiografías. El uso indiscriminado de las investigaciones complementarias puede tener consecuencias adversas para el paciente y también una sobreexplotación de los equipos y gastos innecesarios.

Por todo lo expresado anteriormente llegamos a la conclusión de que la crisis del MC es universal, y ya figura entre los grandes problemas de la medicina moderna. En muchos países está incentivado por el afán de incrementar las ganancias, en Cuba está condicionado en parte por el hecho de poseer un Sistema de Salud gratuito.

Para que el ejercicio del método clínico esté presente en los profesionales de la salud, debe ser objeto de enseñanza práctica en la actividad docente-asistencial,^{8,9} en todos los niveles de atención, en el consultorio, el hogar, la sala hospitalaria y de manera especial en el pase de visita de cualquiera de las unidades docente-asistenciales. Hay que tener presente, además, que el alumno aprende más de lo que ve hacer correctamente que de lo que se le dice que debe hacer. Por otra parte, no se debe olvidar que un indicador insuperable para evaluar y poder exigir la aplicación del método clínico es la HC, mediante la supervisión sistemática de este importante documento por el profesor y por los diferentes comités que asesoran el trabajo en las unidades de salud.

Lo que el método clínico nos impone, para cumplir la razón de ser, se puede resumir como sigue:⁸ El médico, de manera sistemática, debe ser cordial, ético, respetuoso, tiene que escuchar, preguntar, explorar, razonar y procesar toda la

información con la ayuda de sus conocimientos científicos y la experiencia adquirida. De esta forma se aproximará al diagnóstico, el cual confirmará al servirse con mesura y oportunidad de la técnica médica, es decir, de las investigaciones complementarias.

Se ha querido apoyar esta comunicación con aforismos de quienes han sido defensores de la clínica, pero la mayor enseñanza surge del ejemplo de muchos profesores de los diferentes centros de esta provincia, quienes han aplicado o aplican el método clínico en su actividad cotidiana con dedicación, entrega y profesionalidad. Se pudieran mencionar a muchos y de diferentes especialidades. Sólo se señalarán 5 joyas de la Medicina Interna: Antonio Artiles Artiles, Rafael González Rubio, Rolando Cuadrado Machado, Ángel Medel Díaz Alba y, de manera especial, quisiéramos mencionar al Doctor José Francisco Martínez Delgado, quién falleciera recientemente, y quien fuera un maestro de la excelencia clínica; a él le dedicamos esta publicación como merecido homenaje, ya que fue un defensor fehaciente del buen uso del MC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz Santos; 1999.
2. Aparicio Martínez F. Guía para el interrogatorio en la historia clínica. La evaluación de los síntomas. Medicentro [Internet]. 2008 [citado el 12 de abril de 2009]; 12(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202008/v12n4a08/guia27.htm>
3. Gallart-Esquerdo A. La Historia clínica. Su valor diagnóstico y terapéutico. An Med Cir. 1978; LIX(256): 115-22.
4. Llanio Navarro R, Fernández Mirabal JE, Fernández Sacasa JA. Historia Clínica. La mejor arma del médico en el diagnóstico de las enfermedades. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
5. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 1998 [citado el 8 de abril de 2009]; 37(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol37_2_98/med10298.htm
6. Selman-Housein AE. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Científico-Técnica; 2002.
7. Sabartés F. Digitalización de historias clínicas y seguridad del proceso. Papeles Med. 2010; 19(2): 4-10.
8. Aparicio Martínez F. El método clínico: una necesidad en la docencia médica para una práctica de excelencia. Medicentro [Internet]. 2007 [citado el 2 de mayo de 2009]; 11(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202007/v11n3a07/metodo.htm>
9. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la clínica. Reflexiones sobre el tema. Educ Méd Sup [Internet]. 2005 [citado el 20 de febrero de 2009]; 19(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

DE LOS AUTORES

1. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.