

Inconsistencias en el método clínico y su implicación en la mala práctica médica

Inconsistencies in the clinical method and implications in medical malpractice

Blanca Angélica Meneses Guevara



Resumen

El método clínico, es el proceso sistemático por el cual las médicas y los médicos logramos diagnosticar una enfermedad, tiene como objetivo el conocimiento del proceso salud-enfermedad del paciente; no sólo involucra el conocimiento clínico, sino también epidemiológico y social, ya que, para analizar una enfermedad se deben tomar en cuenta todos los factores asociados al paciente, en el contexto bio-psico-social. Consta de cinco etapas que nos permite a los clínicos llegar a una hipótesis diagnóstica; sin embargo, en cada una de estas etapas se pueden cometer errores que vulneren el método clínico y, por ende, el diagnóstico y el tratamiento que se implemente, lo que podría incurrir en mala práctica médica. El objetivo de este artículo de opinión es analizar el método clínico, las inconsistencias en el mismo, así como destacar acciones que puedan ayudar a prevenir errores durante su desarrollo.

Palabras Clave: inconsistencias, mala práctica, método clínico.

Abstract

The clinical method is the systematic process by which physicians are able to diagnose a disease; its main objective is the understanding of the patient's health-disease process, not only involving the clinical knowledge but also the epidemiologic and social knowledge, taking into consideration that to properly analyze a disease, all the patient's associated factors must be examined in a bio-psycho-social context. It consists of five stages that allow physicians to reach a diagnosed hypothesis; however, during each of these stages, errors can be made, altering the clinical method and, consequently, altering the diagnosis and its implemented treatment, leading to medical malpractice. The aim of this opinion article is to analyze the clinical method, the inconsistencies within itself, as well as to highlight actions that can prevent errors along its process.

Keywords: inconsistencies, malpractice, clinical method.

EL MÉTODO CLÍNICO

"La clínica se refiere al estudio de los enfermos, no al estudio de la enfermedad". La enfermedad es una abstracción conceptual derivada del estudio de muchos enfermos, en los cuales se descubrieron regularidades, similitudes en el orden semiológico, clínico, evolutivo y de pronóstico que permitieron conocer e identificar un proceso morboso, que era el mismo para cada paciente. Este concepto de enfermedad, se consolidó definitivamente con el progreso de la anatomía patológica, que permitió aislar e identificar con mayor certeza estas afecciones. En muchas de ellas se conocen ya las

Médica Especialista en
Medicina Interna

Comisión Nacional de
Arbitraje Médico

Citar como:

Meneses Guevara BA.
Inconsistencias en el método
clínico y su implicación en
la mala práctica médica.
Rev CONAMED 2024; 29 (4):
307-312.

Conflicto de intereses:

"La autora declara no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento: no existió financiamiento.

causas, y los avances de la terapéutica han permitido conocer nuevas regularidades de la respuesta a los medicamentos. Por tanto, el estudio de los enfermos permitió hacer estas generalizaciones de carácter teórico, que hoy forman parte del cuerpo de conocimientos de la semiología, la patología y la clínica. Sin embargo, al mismo tiempo que se identificaban estas regularidades que permitían asegurar que varios enfermos tenían la misma enfermedad, los clínicos observaban que, en cada uno de los enfermos, la afección, siendo la misma, tenía una expresión clínica diferente, peculiar; se describió entonces lo que se denominó formas clínicas de la enfermedad, dadas por la variabilidad genética, ambiental, los diferentes modos de actuar de un mismo agente etiológico, las asociaciones en un mismo paciente de otras enfermedades, el estado de inmunidad natural en un momento dado, así como la respuesta física y psíquica de cada individuo ante la enfermedad, por esta razón la expresión clínica y evolutiva es diferente para cada enfermo, aun cuando tienen la misma afección.

Al final, el diagnóstico será casi siempre el de entidades nosológicas conocidas; pero para llegar a ello se requiere dedicación, capacidad de observación, juicio clínico certero, capacidad para analizar situaciones nuevas, creatividad, audacia en las conjeturas, pero prudencia y rigor al establecer conclusiones. Para ello, es necesario implementar el método clínico, que no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes.¹

La medicina individual, la clínica, utiliza el método científico a escala observacional y experimental si aceptamos que toda observación bien hecha es, una investigación y toda terapéutica bien diseñada es un experimento.²

El método clínico, es el proceso sistemático por el cual los médicos logran diagnosticar una enfermedad, tiene como objetivo el conocimiento del proceso salud-enfermedad del paciente; no sólo involucra el conocimiento clínico, sino también epidemiológico y social, ya que, para analizar una enfermedad se deben tomar en cuenta todos los factores asociados al paciente, en el contexto bio-psico-social.

El método clínico, también llamado proceso de diagnóstico, conserva las técnicas utilizadas para llegar a la confirmación de una hipótesis, a través del interrogatorio, examen físico y razonamiento.

Al ser un proceso metódico y sistemático, evita que el médico emita afirmaciones por sentido común o falsas premisas; que, si es verdad, en algunas ocasiones pueden coincidir con la enfermedad del paciente, no es una regla. En otras palabras, gracias al método clínico se producen conocimientos objetivos, cuyo resultado es un conocimiento sistemático y fundamentado.

El método clínico puede aportar hasta el 95% del diagnóstico. A través del interrogatorio se puede llegar al 60% a 70% del diagnóstico, el examen físico añade un 10% a 15% y los exámenes complementarios pueden subir esta certeza diagnóstica hasta el 95%. Se puede dividir en etapas:

Tabla 1. Etapas del método clínico.¹¹

Primera etapa:	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del problema.
El paciente siente una alteración, que le motiva a buscar al médico.	
Segunda etapa:	<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de la información.
Búsqueda de la información, dirigida y orientada a encontrar datos importantes que lleven a la resolución del problema, para ello se emplea: <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis. - Examen físico. 	
Tercera etapa:	<ul style="list-style-type: none"> Formulación de la hipótesis.
Con toda la información obtenida, el médico ya debería tener una impresión diagnóstica, diagnóstico presuntivo o hipótesis formulada, la cual deberá estar basada en la información recogida y tener un fundamento teórico.	
Cuarta etapa:	<ul style="list-style-type: none"> Contrastación diagnóstica.
Se debe someter a contrastación el diagnóstico presuntivo, el cual se realiza programado de manera enfocada una diversidad de pruebas diagnósticas (laboratorio, imagen, anatomo-patológicas, etc.).	
Quinta etapa:	<ul style="list-style-type: none"> Exposición de resultados. Diagnóstico definitivo.

La hipótesis diagnóstica se aprueba o se rechaza con la realización de exámenes complementarios, aunque debe recalcar que en algunas ocasiones no es necesario realizarlos para llegar al diagnóstico definitivo. En los casos en que se rechaza la hipótesis, se reinicia el método.³

Para poder aplicar correctamente el método clínico, se requiere de distintos principios, como se enumera a continuación:

1. Buena relación médico-paciente.
2. Destreza en el interrogatorio y en el examen físico.
3. Organización y jerarquización de la información.
4. Integrar los problemas biológicos con los psicosociales y laborales.
5. Dominio del razonamiento clínico (análisis, síntesis, contrastación, objetividad y visión integral).
6. Indicar las pruebas de acuerdo a la clínica.
7. Conocer la interpretación, las limitaciones y los riesgos de la exploración complementaria y la instrumentación que se utilice.
8. Evitar las iatrogenias (por la palabra, las investigaciones o la terapéutica).
9. Reconocer y analizar en el colectivo de trabajo, los errores.
10. Mantener una conducta ética en todos los casos.

Cuando no se respetan estos principios o requisitos, se está vulnerando el método clínico.⁴ Actualmente, existe una crisis del método clínico, debido a un progresivo menosprecio de la clínica asociado a una creciente debilidad en el desarrollo de habilidades semiológicas y clínicas, sobrevaloración de la tecnología, falta de tiempo en la consulta médica y desinterés por entablar una buena relación médico-paciente.

La vulneración al método clínico, puede desarrollarse en cada una de las etapas, como ejemplos se pueden destacar:

Primera fase:

- No establecer la adecuada relación médico-paciente.
- No categorizar apropiadamente el problema o los problemas del enfermo.

Segunda fase:

- Acentuar más lo anecdótico que lo semiológico en el interrogatorio.
- Interrogar parcial o incompletamente.
- La no realización del examen físico, o éste se efectúa en forma inapropiada o incompleta.

Tercera fase:

- No se formulan hipótesis diagnósticas.
- Sustituir los juicios diagnósticos.

Cuarta fase:

- Selección inapropiada de los exámenes paraclínicos de acuerdo a la hipótesis diagnóstica.
- La no justificación de las pruebas seleccionadas.
- La no contrastación del cuadro con el resultado de los exámenes paraclínicos.
- Indicar batería de exámenes y posteriormente orientar el interrogatorio y el examen clínico.
- El no arribar, como parte del juicio médico, al diagnóstico total, global e integral del paciente.

Quinta fase:

- El no reflejar en el expediente clínico del paciente los juicios establecidos en las diferentes fases del método clínico.
- La no comunicación a colegas de las experiencias obtenidas en el trabajo médico.

Según los autores Ilizástigui y Rodríguez-Rivera, los errores que se cometen con más frecuencia durante la exploración clínica son:

De técnica:

- Comunicación inadecuada con el enfermo que produce incomodidad del mismo, humillación u hostilidad.
- Posición inapropiada del enfermo para realizar la técnica exploratoria.
- Orden y organización deficiente durante el examen.
- Técnica defectuosa para explorar o usar instrumentos de exploración.
- Equipo deficiente o inexistente.
- Práctica de la exploración en momento inoportuno (no hay facilidades para la confianza, escasez de tiempo o de cooperación del paciente).

Por omisión:

- El omitir parte de la exploración.

Obtención de información inexacta:

- No detectar signos existentes.
- Detectar signos que no existen.
- Interpretar variantes fisiológicas o anatómicas como anormalidades.
- No obtener los detalles de los signos detectados.

De interpretación:

- No conocer el significado fisiopatológico de un signo.
- No conocer los signos que confirman una hipótesis o la descartan.

De registro:

- No registrar un hallazgo por olvido.
- Escritura ilegible, abreviatura incomprensible, mala gramática, registro incompleto de los datos recogidos.
- Registrar diagnóstico y no signos recogidos.⁵

Deterioro de la relación médico-paciente:

La relación médico-paciente es el eslabón más sensible y humano de la práctica médica. Desde hace algunos años, se ha producido un deterioro de la comunicación entre el médico y el paciente al intentar los primeros, dominar la entrevista médica. Estudios realizados plantean que los médicos interrumpen a los pacientes a los 18 segundos de haber empezado a hablar y que solo el 20% de los pacientes puede completar el relato de sus quejas, en el 98% de los casos estos no exponen sus problemas emocionales. Otros estudios plantean que el médico de la atención primaria de salud sólo dedica 13 minutos como promedio a cada paciente, mientras que el internista dedica 18 minutos; sin embargo, se considera que interrogar y examinar a un paciente nuevo requiere de las mejores condiciones de cooperación paciente-médico un mínimo de 30 minutos. En un estudio realizado en Canadá por Beaumier y Bordage encontraron, entre las deficiencias más frecuentes de los médicos las siguientes: el médico no se identifica, es decir, no existe una adecuada presentación; no se le concede al paciente el tiempo necesario para que relate su problema. Con respecto al examen físico, se realiza de forma desorganizada, mecánica e irrelevante. Se

ha invocado como causa de esta situación, la falta de tiempo. La ausencia de consultas para el seguimiento de los pacientes o la realización de estos por otros médicos agrava la situación anterior, y ello genera la necesidad de establecer estrategias de consulta que permitan seguir la evolución de los pacientes adecuadamente en la atención primaria de salud.

Subvaloración del interrogatorio y del examen físico:

Como consecuencia de la acumulación de conocimientos y el progreso tecnológico, se derivaron de la Medicina Interna y la Cirugía, diversas especialidades como requerimiento necesario y provechoso; no obstante, en estas especialidades, con cierta frecuencia no se realizan adecuadamente el interrogatorio y el examen físico. Los profesionales se limitan a examinar "su parte" y, por lo tanto, no pueden obtener una visión general de la salud del paciente, realizar una valoración correcta de ella y administrarles tratamientos adecuados.

Sobrevaloración de la tecnología:

El progreso tecnológico ha significado un gigantesco paso de avance a la Medicina moderna. Ellas ayudan a confirmar o negar posibles diagnósticos, a revelar la existencia de enfermedades ocultas y causas posibles de ciertos cuadros clínicos a veces incomprensibles, estas como herramientas pueden alcanzar espacios a los que no puede llegar el médico directamente, proveen ayuda diagnóstica y los médicos se pueden beneficiar de su empleo si se utilizan con mesura y sentido común. El error está en considerar que la tecnología sustituye y desplaza a la clínica; ésta no reemplaza la pericia clínica sino que la extiende y la enriquece.⁶

Sin embargo, existen factores que, de forma variable, también pueden afectar la calidad de la información clínica e interferir con ello en el proceso diagnóstico, entre los que destacan:

Factores o variables dependientes fundamentalmente del proceso patológico:

- Diferentes formas clínicas de presentación de las enfermedades.
- Diferente frecuencia y representatividad de las distintas formas clínicas para sugerir una enfermedad.
- Pobre existencia de signos patognomónicos.

- Variabilidad en la intensidad de los síntomas de un individuo a otro.
- Aparición progresiva de las manifestaciones clínicas según la historia natural de la enfermedad.
- Intensidad de las alteraciones orgánicas, extensión de los procesos patológicos y velocidad de ocurrencia de los cambios internos.
- Compleja diferenciación de algunas manifestaciones clínicas entre síntomas reales o cambios fisiológicos.

**Factores o variables dependientes
fundamentalmente del individuo enfermo
o la fuente de información**

- La personalidad.
- El nivel cultural y de instrucción.
- Capacidad de comunicación.
- Voluntad para cooperar.
- Interpretaciones personales de los datos.
- Inexactitud o incongruencia entre fuentes de información.
- Sesgo de recuerdo.
- Desconocimiento de información necesaria.
- Omisión, desvirtuación o falsificación intencional de la información.
- Simulación de enfermedades y síndrome de Moünchhausen.

**Factores o variables dependientes
fundamentalmente de las condiciones en
que se recoge la información**

- Rapidez propia de las situaciones de urgencia.
- Insuficiente iluminación.
- Excesivo ruido ambiental.
- Falta de privacidad.
- No disponibilidad de instrumentos o defectos en: estetoscopio, esfigmomanómetro, oftalmoscopio, etc.

**Factores o variables dependientes
fundamentalmente del médico**

- Nivel del desarrollo de las competencias, habilidades clínicas y comunicativas.
- Nivel de desarrollo de la personalidad.⁷

El método clínico es quizás la herramienta médica más antigua que se conozca, constituye una categoría fundamental en las ciencias médicas y el elemento formativo más importante para

el aprendizaje, desarrollo y consolidación de habilidades en el campo de la profesión médica, por lo tanto, constituye el método fundamental de enseñanza en el proceso docente educativo de la carrera de Medicina, ya que su utilización como esquema formativo contribuye a consolidar su estudio y a la vez a estimular su implementación en la práctica médica diaria.⁸

El método clínico es inseparable a la práctica y a la docencia en las carreras de la salud, su inobservancia genera mala praxis, con la consecuente pérdida de eficiencia y eficacia en los servicios de salud y mala formación de sus estudiantes. Su rescate y defensa es imprescindible en esta época de notables avances de la tecnología, su correcta aplicación no niega sino presupone el uso racional de los estudios complementarios.⁹

La clave en la solución de esta llamada crisis del método clínico radica en el esmero de cada profesional de la salud en la realización de un exhaustivo interrogatorio y un minucioso examen físico, de modo que se llegue a un número reducido de diagnósticos o al diagnóstico definitivo a través del razonamiento que emana del método clínico, y entonces a partir de este punto sean indicados los exámenes complementarios necesarios para confirmar el diagnóstico o para el seguimiento de la evolución de una determinada enfermedad diagnosticada con anterioridad.

Otra clave para frenar la utilización excesiva de los medios diagnósticos descansa en justificar la necesidad de cada uno de los exámenes complementarios indicados a un determinado paciente de modo que, para ello, se tenga que recurrir al método clínico.

Además, es necesario incrementar los conocimientos de los estudiantes de medicina acerca de la importancia del método clínico, que se enseñe y se presencie su aplicación en las diferentes instituciones hospitalarias donde se desarrolla su formación.

El flujo en la atención del paciente debe ser, en primer lugar, la aplicación del método clínico, y luego, la realización de estudios complementarios, y no a la inversa, pues el uso de las tecnologías, lejos de elevar la calidad en la atención al paciente, lo que provoca es un aumento del estrés del paciente, una exposición de éste a riesgos innecesarios o incluso, la producción de daños al paciente.¹⁰

En conclusión, el método clínico es la forma sistematizada por la cual, los médicos pueden recabar toda la información clínica de un paciente en su contexto bio-psico-social y su vulneración en cualquiera de sus etapas puede incidir en su diagnóstico, tratamiento y pronóstico; en ello radica la importancia de fomentar su conocimiento, así como llevar a cabo acciones que prevengan errores y/o omisiones durante el desarrollo del mismo a fin de evitar mala práctica médica.

REFERENCIAS

1. Ilizástigui-Dupuy F., Rodríguez-Rivera L. El método clínico. *MediSur* [Internet]. 2010; 8(5): 2-11
2. Arteaga-Herrera, Fernández-Sacasas J.A. El método clínico y el método científico. *Medisur*. 2010; 8(5): 12-20
3. Frómeta-Guerra A; Sánchez-Figaredo S.A. Maya-Castro M.A. et al. El método clínico: perspectivas actuales. *Bionatura*. 2017; 2(1): 255-260
4. Hernández-Aragonés J.C. Vulnerabilidad del método clínico. *Revista electrónica de Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur*. 2010; 8(5): 134-143
5. Arteaga-Herrera, Fernández-Sacasas J.A. El método clínico y el método científico. *Medisur*. 2010; 8(5): 12-20
6. Cisnero-Álvarez Y; Hernández-Castellanos G; Jiménez-Leyva M; et al. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. *CCM*. 2013; 17(1): 65-70
7. Corona-Martínez L.A; Fonseca-Hernández M. El método clínico y los dilemas de la clínica. *Medisur*. 2011; 9(5): 57-66
8. Solís-Cartas U; Valdés-González J.L. Calvopina-Bejarano S., et al. El método clínico como pilar fundamental en la enseñanza médica. *Revista Cubana de Reumatología*. 2018; 20(1): 1-7
9. Afonso de León J.A; Piña-Rusinyol J.J., Pérez-Cruz M; et al. Sobre la vulnerabilidad del método clínico. *Rev. Med. Electrón*. 2017; 39(3): 663-665
10. Guillén-León Laura A; Campos-Sánchez C.M; Acosta-Escanaverino I., Consideraciones acerca de la crisis del método clínico ante el desarrollo tecnológico. *FEM*. 2021; 24(5): 271-273
11. Fuente: Frómeta-Guerra A; Sánchez-Figaredo S.A. Maya-Castro M.A. et al. El método clínico: perspectivas actuales. *Bionatura*. 2017; 2(1): 255-260.