

Acerca de la 2da edición del libro *Método Clínico en la Atención Primaria*

About the Second Edition of the Book *Método Clínico en la Atención Primaria* [The Clinical Method in Primary Care]

José Díaz Novás^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6206-0787>

Verónica Soler Fonseca¹ <https://orcid.org/0000-0002-7009-9363>

Darlén Díaz Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-9570-8348>

¹Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”. La Habana, Cuba

²Universidad Nacional de Loja, Ecuador

*Autor para la correspondencia: jose.diaz@infomed.sld.cu

Recibido: 29/11/2019

Aceptado: 02/02/2020

Introducción

La primera edición del libro *Método Clínico en la Atención Primaria* tiene menos de 2 años de publicada, y cuando se decide conformar una nueva edición los motivos pueden ser variados, entre estos tenemos:

- Para no tornar obsoletos y actualizar los contenidos de la edición anterior.
- Para perfeccionar, enriquecer, profundizar o hacer más didácticos los contenidos de la edición precedente.
- Para añadir nuevos contenidos relacionados con los temas tratados.

Creemos que en esta nueva edición se atendieron estos objetivos.

El Dr. Roberto Álvarez Sintés, autor principal del libro *Método Clínico en la Atención Primaria de Salud* (La Habana: ECIMED; 2017) 1ra edición, y de la 2da edición del libro *Método Clínico en la Atención Primaria de Salud* (La Habana: ECIMED; 2019) objeto de esta reseña, cuenta en su haber con numerosas publicaciones, entre las que se destacan las tres ediciones del libro de texto de Medicina General Integral, donde ha abordado personalmente, entre otros temas, los aspectos concernientes al método clínico en la medicina familiar.

Concordamos plenamente con el Prof. Rojas Ochoa en que es un libro muy necesario, útil, actual y pertinente, y aunque está dedicado fundamentalmente a los médicos que ejercen en la atención primaria debe ser leído y debatido por todos los que trabajan en el sector salud.

A pesar del desarrollo acelerado de la tecnología y su difusión, la mayoría de los problemas de los pacientes en la atención primaria pueden ser resueltos apoyados en el interrogatorio, el examen físico y en el razonamiento médico. En el escenario del consultorio, con dos sillas, una mesa, una camilla y apoyados con instrumentos relativamente simples, pero muy útiles, se solucionan la mayoría de los problemas de los pacientes.

El método clínico surgió en la Grecia antigua hace 2 500 años, pero con los siglos, las experiencias acumuladas y el desarrollo de las ciencias ha evolucionado, desechando síntomas y signos de poco valor y perfeccionando los útiles, se ha beneficiado del desarrollo científico-técnico y posibilitado los avances logrados en la medicina. El método clínico se aprende, enseña y perfecciona durante toda la carrera de medicina, en todas las especialidades y escenarios donde transita el alumno bajo la guía de un profesor experimentado, implica a todas las asignaturas de la carrera y para este empeño solo hacen falta pacientes, alumnos, profesores y la tecnología mínima necesaria.

El método clínico no da la espalda a los avances científicos de la medicina, sino que ha posibilitado en gran medida estos avances, al caracterizar, mediante la formulación y contrastación de hipótesis, el cambiante cuadro de las enfermedades humanas, su diagnóstico oportuno, pronóstico, terapéutica y profilaxis, en provechosa interacción con el método epidemiológico y beneficiándose de los aportes provenientes de las ciencias médicas.

En la reseña de la primera edición⁽¹⁾ se referenciaron los libros y artículos de revistas de autores cubanos publicados en nuestro medio, que trataban sobre el método clínico en general y algunos que abordaron sus características en la atención primaria.^(2,3,4,5,6,7,8)

Hasta donde hemos podido indagar, en nuestro país, el maestro de la clínica cubana, el Prof. José Ángel Fernández Sacasas fue el primero que enseñó el método clínico en la Atención Primaria en 1974, teniendo como escenario el Policlínico Docente Alamar, hoy Mario Escalona, en el marco del modelo de la Medicina en la Comunidad.

Comentarios y apuntes a la segunda edición

La obra está excelentemente prologada por el Dr. Alfredo Espinosa Brito en su primera edición, que señala sus aspectos más relevantes.

Presentada de manera impecable por el Profesor Francisco Rojas Ochoa en su segunda edición, destaca aspectos claves y aporta su vasta experiencia y conocimientos en sus comentarios.

El libro ha sido estructurado en tres capítulos:

1. Método clínico en la medicina familiar.
2. Método clínico en la atención primaria de salud: algunas reflexiones.
3. La prevención cuaternaria y el método clínico.

No vamos a repetir lo que ya expusimos en la reseña realizada⁽¹⁾ con motivo de la primera edición, sino agregar algunos elementos que creemos necesarios:

El libro recopila la esencia de las publicaciones realizadas en nuestro país y en otros medios sobre el tema, enriquecido con la experiencia de los autores.

Es útil no solo para el médico de la familia, sino para todas las especialidades médicas.

Sobre el valor del interrogatorio, tan ponderado en el libro, merece señalar también la sentencia del célebre detective Hércules Poirot cuando señaló que: *el mejor método para diagnosticar es dejar que te lo cuenten* (Agatha Christie (1890-1976) en *Muerte en las nubes*).

Se insiste en la importancia de obtener datos fidedignos en el interrogatorio y examen físico del paciente, para efectuar el razonamiento diagnóstico sobre esa

base. Todo lo que se haga sobre datos inexactos solo conducirá al fracaso. Apoya este planteamiento la conocida máxima del escritor norteamericano Edgar Allan Poe (1809-1849), considerado el inventor del relato detectivesco. Poe en su libro *Los crímenes de la calle Morgue* pone en boca de su detective Auguste Dupin la frase: *El valor de las deducciones depende de la calidad de las observaciones*, este principio es sumamente válido en la medicina. Por cierto, Dupin inspiró al famoso Sherlock Holmes.

El proceso del diagnóstico ha ido incluyendo no solo la enfermedad avanzada, sino también la incipiente, la enfermedad subclínica, la identificación del riesgo con sus determinantes y, por último, la valoración de la salud positiva.

El papel de la tecnología, como bien se señala en el libro, no es sustituir a la clínica, sino comprobar o rechazar hipótesis diagnósticas previamente elaboradas, además de estimar el pronóstico, valorar la extensión de la enfermedad, ayudar en el seguimiento, control y respuesta al tratamiento de una afección, así como en la pesquisa de las enfermedades asintomáticas que lo requieran.

El médico de la familia debe tener un conocimiento profundo de las condiciones comunes que atiende frecuentemente, en este campo sus conocimientos y experiencias son superiores a las de otras especialistas.

El médico de la familia debe estar alerta ante cualquier cambio sutil, que es más fácil de identificar cuando se conoce bien al paciente.

Recordar que con la accesibilidad universal y sin barreras de ningún tipo, los pacientes concurren más tempranamente al médico, en los estadios iniciales de sus padecimientos por lo que el médico debe aumentar su competencia en el diagnóstico precoz. También se pueden observar enfermedades sin o con escasos síntomas y signos, detectadas accidentalmente en exámenes realizados por otros motivos.

Se debe tener presente que a mayor seriedad de la enfermedad y riesgos de la terapéutica se debe tener una mayor certeza diagnóstica.

Las enfermedades comunes ocurren frecuentemente. Pero como ninguna enfermedad es rara para el paciente que la padece se justifica el aforismo médico de: *pensar siempre en lo frecuente, pero sin olvidar lo raro*, como se plantea en el libro.

Una de los errores que más hemos observado en la aplicación del método clínico a través de los años, es que a veces nos “encaprichamos” en que el paciente tiene determinada enfermedad y la diagnosticamos antes de poseer los elementos necesarios o bien deformamos los datos obtenidos para hacerlos concordar con esta, aquí debemos tener presente la máxima del famoso detective Sherlock Holmes, creación del escritor británico Arthur Conan Doyle (1859-1930): *Es un error capital teorizar antes de poseer datos. Insensiblemente uno comienza a deformar los hechos para hacerlos encajar con las teorías en lugar de encajar estas en los hechos*.

Nos permitimos incluir algunos consejos y recomendaciones,⁽⁹⁾ para la atención a los pacientes y la aplicación del método clínico, muy acordes con los contenidos del libro:

- Nada sustituye lo que se asimila en el contacto directo con el paciente: una buena anamnesis, un examen clínico minucioso y la perspicacia clínica que resulta de la experiencia. La clínica no puede ser aprendida solo en el laboratorio o a través de lecturas o conferencias.

- La medicina es un estudio para toda la vida.
- La buena práctica médica es trabajosa y exige dedicación. No es posible atender a nuestros pacientes siguiendo horarios rígidos. Exponga claramente la realidad al paciente o a la familia durante el tiempo necesario. No abandone nunca a sus pacientes. Póngase en el lugar de ellos y demuéstreselos.
- Sea optimista: muchas enfermedades son autolimitadas y aliviadas sin mucha interferencia del médico, el catarro común es un buen ejemplo, frecuentemente tratado de forma exagerada.
- Sea paciente. Un período de observación es, en ciertas ocasiones, el único camino para un diagnóstico correcto. No trate de impresionar a su paciente o a sí mismo con una cantidad innecesaria de exámenes complementarios.
- No sea demasiado sabio. Recuerde que las enfermedades más comunes ocurren con mayor frecuencia; piense primero en ellas, pero sin olvidar las raras. Priorice en el diagnóstico las enfermedades curables con la intervención del médico y aquellas en que una demora en identificarlas pueda tener consecuencias adversas para el paciente. Trate de explicar el cuadro de su paciente con una sola afección, sobre todo en los jóvenes, aunque no debemos olvidar la multimorbilidad de los ancianos.
- El diagnóstico es el componente de la atención médica más sujeto a errores, pues muchas enfermedades distintas comparten manifestaciones clínicas similares y una misma enfermedad no es exactamente igual en los pacientes que la padecen y, a veces, puede ser muy diferente en dos pacientes, a tal extremo que parece ser dos procesos distintos.
- Es importante saber cuáles son los síntomas de presentación de las principales enfermedades por las que los pacientes buscan al médico para ser atendidos.
- Los signos patognomónicos no son frecuentes, tanto los clínicos como los obtenidos por exámenes complementarios. Generalmente, los datos clínicos como los que nos ofrecen los exámenes son inespecíficos y hay que valorarlos en su conjunto para que sean útiles.
- La descripción detallada de un síntoma o signo es lo que le confiere mayor valor diagnóstico.
- Hay que buscar y saber buscar para poder encontrar, y poseer suficientes conocimientos para poder interpretar los hallazgos obtenidos, además de tener mucho cuidado para no "encontrar" algo que realmente no existe.
- Primero descartar lo orgánico, pero mientras se descarta o confirma la etiología orgánica es posible realizar diagnósticos positivos en la esfera psicológica y social.
- Cuando se atiende a un paciente es importante valorar 4 preguntas: ¿Cuántos problemas presenta el paciente?, ¿Cuál es su problema prioritario?, ¿Por qué vino este paciente a consulta hoy? y ¿Cuál es el significado de los síntomas para el paciente?
- La razón por la que el paciente concurre a consulta es a veces la clave para comprender la enfermedad.
- El examen del paciente debe ser completo, pues ocurre que en ocasiones el precio pagado por un examen insuficiente y apresurado, en el caso de una consulta aparentemente rutinaria, puede ser el de dejar de detectar

precozmente un cáncer asintomático en estadio inicial, que meses después, cuando se diagnostique, en fase sintomática, sea incurable.

- La carga burocrática de una consulta (dar recetas, certificados, llenar modelos, y hacer informes, etc.) y los pacientes de aparentemente poca complejidad (resfriados, indigestiones, molestias menores, etc.), no deben impedir que el médico sea capaz de identificar y manejar correctamente casos graves o inusuales. El médico dibuja su valía por las excepciones que sabe diagnosticar y resolver.
- Las bases del diagnóstico médico son: una buena relación con el paciente, una anamnesis depurada, un examen físico preciso y un correcto razonamiento médico. Los exámenes complementarios son útiles para verificar las hipótesis diagnósticas planteadas.
- No realice en sus pacientes ningún examen que usted no haría en sí mismo o en sus familiares en idénticas circunstancias. No indique exceso de exámenes que eventualmente puedan colocar a su paciente en riesgo de complicaciones iatrogénicas.
- La correcta utilización del método clínico hace innecesario muchos exámenes y cuando se conoce al paciente, se indican menos que cuando es un caso nuevo.
- Nunca ordene exámenes "para ver que encontramos", sino guiados por la clínica buscando específicamente un dato útil.
- Utilice los exámenes secuencialmente, del más barato al más caro, del más simple al más complejo y del menos al más arriesgado.
- En situaciones urgentes o cuando corre peligro la vida del paciente se deben utilizar los exámenes que den una respuesta más oportuna a las necesidades del paciente.
- En muchas ocasiones se cree que los valores normales de los exámenes de laboratorio son cifras exactas y se olvida que varían dentro de límites a veces bastante amplios.
- Los pacientes que sufren de estrés van a consulta, se investigan, se les informa que no hay nada malo y se les indican medicamentos que no resuelven el problema, pero van muchas más veces a consulta, pues no se trata su problema fundamental, que muchas veces es psicológico, familiar o social.
- El médico de familia debe estar preparado también para resolver, con sus orientaciones y con una adecuada relación con el paciente, la expresión somática de sus problemas psicológicos, que muchas veces se repiten a lo largo de los años y evitar así el uso exagerado de medicamentos y técnicas diagnósticas innecesarias, sin mostrar cansancio o desinterés en la entrevista.
- Use las nuevas drogas con cautela; es preferible manejar pocos medicamentos básicos, ya probados, con pericia y seguridad que utilizar los medicamentos más novedosos, que aún no tienen una sólida base experimental.
- Las conductas médicas, siempre que sea posible, deben tener previamente probada su efectividad.
- Los resultados de los ensayos clínicos son una guía útil para definir conductas en nuestros pacientes, pero recuerde que dos pacientes con una misma enfermedad pueden responder de forma diferente a un tratamiento

similar, por lo que tanto en el diagnóstico como en el tratamiento hay que individualizar al paciente, hacerle a cada uno “un traje a la medida”.

- Establezca las prioridades necesarias en sus conductas médicas: Tratar la enfermedad (causa) antes que el síntoma (efecto), pero si el síntoma es muy molesto o peligroso, priorizar el control del síntoma. Ej.: el paro cardíaco en el curso de una afección, primero reanimas al paciente para después o simultáneamente diagnosticar y tratar la causa.
- Conózcase a sí mismo: sus fortalezas y debilidades, extraiga frutos de su insatisfacción con el trabajo, cultive su curiosidad acerca de las enfermedades, pero trate tan bien al enfermo como a la enfermedad.
- Cultive la discreción en relación con los nombres de las enfermedades delante de pacientes, sus familiares y amigos. Preste atención a sus gestos y expresiones, controle el lenguaje extraverbal, considere el contenido latente de los mensajes, no solo el manifiesto. Observe y oiga el doble de lo que hable.
- Saque una lección a partir de sus errores. Equivocarse ocasionalmente es humano, pero cada error debe transformarse en una enseñanza y obviamente jamás ser repetido.
- La verdadera experiencia no consiste en ver mucho, sino en ver inteligentemente. Siempre se aprende algo con cada paciente, si se reflexiona con inteligencia sobre su trabajo y los pacientes que atiende.
- El principal recurso con que cuenta el médico es él mismo: sus conocimientos, habilidades, trato humano, buen juicio, el efecto terapéutico derivado de su persona, su buena comunicación y relación con el paciente, todo lo cual se puede sintetizar con el uso impecable del método clínico.
- El juicio clínico es la base de la solución de los problemas y no la tecnología.

En estos momentos se impone adecuar el método clínico a nuestros tiempos sin que pierda sus elementos y principios esenciales. Como sugerencias podemos señalar:

- Valorar, definir y a veces descartar signos usando la tecnología necesaria. Hay que determinar cuáles mantienen su valor en la medicina actual. Retroalimentar la propedéutica con el uso de la tecnología.
- Evaluar los síntomas, signos y exámenes complementarios de acuerdo a su sensibilidad, especificidad y valores predictivos para las diferentes enfermedades.
- Confeccionar guías para el uso racional de la tecnología.
- Incluir la prevención cuaternaria y la terapéutica razonada en los programas de estudio de pregrado. En nuestro país ya se hace.
- Utilizar en las situaciones pertinentes el manejo sindrómico de los casos.
- Valorar el uso de: algoritmos, flujogramas, árboles de decisiones, guías y medicina basada en la evidencia en la práctica clínica.
- Determinar la utilidad de instrumentos como el teorema de Bayes, algunos criterios diagnósticos de enfermedades y escalas diversas.
- El uso de la computación como complemento del método clínico.

- El método clínico: ¿Limitado al diagnóstico o extendido al tratamiento y al pronóstico?
- Es necesario, además, evaluar detalladamente desde el punto de vista de riesgo-beneficio, las técnicas de pesquisas que vayamos a emprender

En resumen: este libro satisface una necesidad sentida de los médicos cubanos acerca de tener más literatura que aborde los problemas del diagnóstico en el campo menos explorado que es el de la atención primaria, también tiene el mérito de difundir conocimientos sobre un tema que está surgiendo con fuerza y que es el del abuso “fármaco-tecnológico” y la necesidad de protegerse de él.

Una reflexión final: El ejercicio de la medicina es una combinación de ciencia y arte. El arte está en cómo se lleva a cabo la práctica individual, como se aplican los principios de la ciencia para resolver los problemas del paciente que atendemos.

Claude Bernard (1813-1878) en su libro *Introducción al estudio de la medicina experimental*, publicado en 1865, estableció las etapas del método científico o experimental. De él también es la frase: *El arte es mío; la ciencia es nuestra*. William Osler (1849-1919), paradigma de clínico de las últimas décadas del siglo XIX y primeras del siglo XX y, cuya influencia en la medicina perdura hasta la actualidad, dijo: *La medicina es un arte de probabilidades y una ciencia de incertidumbres*.

La medicina es ciencia y arte, arte y ciencia, son dos aspectos inseparables, casi como dos gemelos siameses, para los cuales la tentativa de separar uno del otro puede llevar a la muerte de ambos.

Referencias Bibliográficas

1. Díaz Novas JR. Acerca del Método Clínico en la Atención Primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 [acceso: 21/10/2019];34(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/488>
2. Fernández Sacasas J, Perea Corral J, Díaz Novás J. La consulta del Médico de la familia. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr. 1987;3(4):43-50.
3. Díaz Novás J, Fernández Sacasas J, Guerrero Figueredo A. El diagnóstico en la atención primaria. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr. 1993;9(2):150-5.
4. Díaz Novás J, Gallego Machado B. Algunas ideas y reflexiones sobre la atención primaria y el Médico de Familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004 [acceso: 21/08/2017];20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500017&lng=es
5. García-Núñez R. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. Medisur. 2010 [acceso: 21/10/2019];8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1338>
6. Álvarez-Sintes R. El método clínico en la práctica de la medicina familiar. Medisur. 2010 [acceso: 21/10/2019];8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1337>
7. Díaz Novás J, Gallego Machado B, Calles Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [acceso: 26/05/2017];27(2):232-44. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es

8. Díaz Novás J. El diagnóstico médico y el uso de la tecnología en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [acceso: 26/10/2017];28(4):566-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400001&lng=es

9. Díaz Novas J, Soler Fonseca V, Gallego Machado BR, Durán Cortina M. Veinte consejos para los médicos. Revista Cubana de Medicina General. 2015 [acceso: 27/11/2019];31(2). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/17>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

José Díaz Novás: Concepción y diseño del trabajo, búsqueda de la bibliografía, lectura, análisis y discusión del libro, redacción de la reseña, así como la revisión crítica de esta y su aprobación final, asegurando su veracidad e integridad.

Verónica Soler Fonseca: Concepción y diseño del trabajo, búsqueda de la bibliografía, lectura, análisis y discusión del libro, redacción de la reseña, así como la revisión crítica de esta y su aprobación final, asegurando su veracidad e integridad.

Darlén Díaz Pérez: Concepción y diseño del trabajo, búsqueda de la bibliografía, lectura, análisis y discusión del libro, redacción de la reseña, así como la revisión crítica de esta y su aprobación final, asegurando su veracidad e integridad.