



INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA CLÍNICA

La clínica es, en última instancia, resolver según el arte y la ciencia médica el problema que nos plantea cada enfermo, debe sujetarse a sus principios fundamentales, leyes y métodos con riguroso razonamiento. El juego lógico de análisis y síntesis que exige el diagnóstico se funda en los conocimientos y se realiza siguiendo un orden que es necesario poseer y cumplir en todas sus etapas. Los conocimientos o fundamentos necesarios que se adquieren de la semiología y la patología deben ordenarse según un modus operandi que constituye la metodología clínica.

La operación mental y las realizaciones técnicas que conducen al juicio diagnóstico empiezan con la presencia del enfermo, prosiguen con el interrogatorio de la enfermedad y los antecedentes familiares, se afianzan con el examen físico del enfermo y culminan con los exámenes complementarios. A medida que se hace el interrogatorio y se caracterizan los síntomas; se va cumpliendo su interpretación en función de los datos de identificación, edad, sexo, procedencia y profesión, que siempre se consignan al iniciarse la consulta. Realizada la interpretación de los síntomas, se está en condición de integrar su síntesis, que es el resultado de una operación mental orientada por los conocimientos de la patología y las enseñanzas de la experiencia.

La metodología clínica consiste en guardar rigurosamente el orden que debe seguirse en el examen del enfermo, reconociendo el valor semiológico de los síntomas para plantear la hipótesis diagnóstica que orientará tanto la prosecución del examen como la elaboración del juicio diagnóstico definitivo.

La primera tarea del médico al enfrentarse con el paciente es la del diagnóstico. Los medios de que dispone para tal fin son: El Hábito de la Observación, la Capacidad para estructurar una Historia Clínica, la Habilidad para ejecutar la Exploración Física y la Experiencia para sacar conclusiones de la información acumulada. Algunas enfermedades se diagnostican a primera vista; pero en la mayoría de los casos no son tan sencillas y es preciso recolectar muchos datos para llegar a conocer las causas y los mecanismos de los síntomas presentes.

La dificultad con que más a menudo se tropiezan no es la de no saber, sino la de no poder recordar, de modo lógico y ordenado, los conocimientos adquiridos. El estudiante, por falta de experiencia, se encuentra limitado en su intento de llegar al diagnóstico. Por ejemplo, si tiene que resolver un caso de disnea y tos, no encontraría la solución, aunque leyera todo un tratado sobre Enfermedades del Aparato Respiratorio, más bien se perdería en un laberinto de cuadros clínicos e incluso podría equivocarse, ya que la disnea y la tos del paciente podrían ser de origen cardíaco o renal. Lo que necesita el estudiante es un método o técnica por medio de la cual pueda recordar procedimientos de examen físico que es indispensable practicar y cómo han de interpretarse los datos obtenidos y cómo han de considerarse las posibles causas. Este es el fin de la Metodología Clínica.

SEMIOLOGIA:

Concepto: La Semiología deriva de la palabra griega SEMEYOLOGIA que significa semeyen: signos y logos, tratado. Es el capítulo de la patología general que se ocupa del estudio de los signos y síntomas de las enfermedades, y de sus consecuencias. La semiología se ha considerado como un arte y una ciencia metodizada del diagnóstico médico requisito indispensable para aplicar la terapéutica más apropiada y poder tener las posibilidades de predecir lo que va a ocurrir a partir del momento en que se hace el diagnóstico, es decir, lo que se conoce como pronóstico.

Dentro de la Semiología existen algunos términos que es importante conocer su significado ya que constantemente se referirá a ellos en el transcurso de la Unidad.

- SÍNTOMAS:** Son los trastornos subjetivos (molestias, dolor, etc) que el paciente experimenta y el médico no suele percibir o le es difícil comprobar, y a cuyo conocimiento llega, sobre todo por medio del interrogatorio.
- SIGNOS:** Son manifestaciones objetivas, físicas (exantemas, modificaciones del pulso, etc) o químicas (albuminuria, hiperglucemia) que se reconocen al examinar al enfermo.
- SÍNDROME:** Es el conjunto de síntomas y signos que aparecen al mismo tiempo y pueden en ocasiones caracterizar a una enfermedad determinada.

SIGNO PATOGNOMÓNICO: Es aquel que demuestra de una manera absoluta la existencia de la Enfermedad. Ej: manchas de koplik en el sarampión.

PRODROMO: Es la serie de síntomas iniciales de una enfermedad que por lo general triviales y a veces equívocos.

DIAGNOSTICO: Se le llama diagnóstico al resumen mental que culmina con la clasificación de una enfermedad, resumen en el cual se hacen participar los datos que se obtienen a través de la entrevista Médica, (interrogatorio o anamnesis), los obtenidos en examen clínico y los que aportan los exámenes complementarios.

Dentro del diagnóstico, existen algunas características, como es el diagnóstico que permite identificar las alteraciones físicas y el diagnóstico fisiológico que identifica las alteraciones funcionales consecutivas a una enfermedad. Existen variantes del diagnóstico, para fines prácticos mencionaremos los siguientes:

- a) **Diagnóstico Clínico:** es el diagnóstico basado en los síntomas y signos de una enfermedad.
- b) **Diagnostico Físico:** es el diagnóstico basado en la información obtenida mediante el examen físico del paciente, empleando técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación.
- c) **Diagnóstico Directo:** es aquel que por la existencia de un cuadro clínico mínimo permite identificar la enfermedad.
- d) **Diagnóstico diferencial:** es el diagnóstico que determina cual de dos enfermedades con síntomas similares es la que padece el paciente. Se consideran o se enumeran las enfermedades posiblemente responsables de la afección del paciente, basándose en la información disponible en ese momento.
- e) **Diagnóstico por Exclusión:** es el diagnóstico que se realiza excluyendo todas las posibles causas de los síntomas que se consideran menos una.

HISTORIA CLÍNICA

Todos los datos relevantes obtenidos a través de la entrevista médica, así como los signos que se encuentran durante el examen clínico, como también los resultados de los análisis de laboratorio y de gabinete y los cambios que se encuentran en el estado del paciente por el efecto de la enfermedad o por las acciones terapéuticas llevadas a cabo; a todo el conjunto de estos datos recibe el nombre de HISTORIA CLINICA.

La historia clínica es el documento básico para el médico y el paciente, en donde se registra toda la historia médica de una persona, en la que el médico estudia, valora e interpreta el estado de salud del paciente. La historia clínica es un documento informativo que está a disposición de todo el personal médico y paramédico, por esta virtud como recomendación básica es necesario elaborarla en forma clara, concisa, anotar los datos importantes en forma cronológica, así como con letra legible y ordenada.

No olvidarse que toda la información incluida dentro de la misma debe ser lo más verídica y no se debe escribir solo por llenar papelería ya que es un documento de uso médico legal y todo lo que incluya o deje de incluirse puede utilizarse en su contra.

Antes de analizar las partes de la Historia Clínica, debemos considerar un aspecto importante para la confección de la misma, como lo es la Entrevista Médica, que constituye un arte y una ciencia. No se puede dar guías específicas para la conducción de la misma y el dominio sobre ella; dichas características se obtendrán con la experiencia, la práctica constante, así como la forma de interrogar para obtener la información lo más cerca de la verdad; en un paciente que se entrevista cargado de tensión por su propia enfermedad y por estar frente a un médico que posiblemente esté viendo por primera vez.

Uno de los principales requisitos para la entrevista y la Historia clínica, es la motivación que posee o se le dé al paciente. Puede ser que el paciente se encuentre motivado por el afán de sentirse aliviado de un síntoma que le produce incomodidad. Otro requisito de la entrevista, es el de demostrar el interés que se tiene por aliviarlo de sus molestias, un tercer requisito es la comprensión de sus problemas.

Al hacer el interrogatorio, es útil efectuar preguntas acerca de los síntomas, como, por ejemplo: preguntas que facilitan un recordatorio, dónde le duele, ¿dónde le duele exactamente? Existen otros tipos de preguntas como, por ejemplo: ¿Cuándo se hace más intensa su molestia?

Es importante recordar que el vocabulario que se utilice deberá ser comprendido por el paciente, lo que permitirá evaluar la educación y el grado de cultura y a veces es necesario recurrir a comparaciones con términos y objetos conocidos, debiéndose "traducir" este vocabulario a términos médicos o técnicos al escribirlos en la Historia Clínica. Recomendación importante es la adquisición del hábito de escuchar al paciente atentamente para luego anotar la relación en forma ordenada y si es posible en forma cronológica. Es deseable efectuar la entrevista en una forma privada, sólo el médico y el paciente. Sin embargo, en muchas ocasiones la entrevista se debe realizar en presencia de

familiares, sobre todo en caso de los niños. Por último, el tiempo que se dedica a la entrevista y elaboración de la Historia Clínica, debe ser entre límites razonables.

La Historia Clínica a través de la entrevista, posee algunos objetivos que son importantes de considerar. A través de ella el primer objetivo a lograr es el contacto, la comunicación, la confianza del paciente, es decir, se inicia la relación médico-paciente. El segundo objetivo, que se consigue a través de la Entrevista es obtener toda esa información de una manera sistemática y completa que nos lleva por el camino correcto del diagnóstico. Se considera que, a través de la Entrevista Clínica, se puede obtener un diagnóstico correcto en un 70%, se complementa en un 20% con los datos del examen físico y sólo un 10% a través de los datos de exámenes complementarios (laboratorio y gabinete). El tercer objetivo que se puede lograr con la Entrevista Clínica, es que se adquieran elementos de juicio para poder dirigir un examen clínico, ya que se puede poner más atención ha determinado órgano o sistema hacia el cual orienta el interrogatorio. Cuarto objetivo, es que puede estimarse la gravedad del paciente, que determinarán las acciones pertinentes a tomar. El último objetivo, es el que nos permite considerar el tratamiento más probable.

La Historia Clínica consta fundamentalmente de dos partes: INTERROGATORIO Y EXAMEN FÍSICO.

Las partes del interrogatorio, que también se le llama ANAMNESIS, son:

- a. Datos Generales del Paciente.
- b. Motivo de Consulta.
- c. Historia de la Enfermedad Actual.
- d. Antecedentes: Personales (patológicos y no patológicos), familiares
- e. Revisión por sistemas y Algunos Autores Agregan:
- f. Perfil Social.

DATOS GENERALES: son nombre, sexo, edad, raza, religión, estado civil, domicilio o residencia actual, lugar de procedencia y ocupación.

La importancia de los datos generales es que además de servir como datos de identificación civil, sirven para orientar al médico desde el inicio del interrogatorio ya que existen enfermedades que pueden tener relación con alguno de ellos. Así, por ejemplo: el nombre que identifica a un paciente que llega al hospital nos sirve además para recordar que no debemos despersonalizar la medicina y referirnos siempre al paciente por su **NOMBRE**.

SEXO: En la mayoría de los países, los hombres viven menos que las mujeres. Como causas se citan la mayor incidencia de enfermedades, taras hereditarias, forma de vida tensa, abuso de alcohol y tabaco y condiciones biológicas, si bien es cierto que las mujeres enferman con más frecuencia también lo es que se recuperan con mayor rapidez. En el varón, son frecuentes los procesos coronarios, respiratorios, gástricos y hepáticos crónicos. En las mujeres, privan los procesos biliares, bocio, anemia hipocroma, poliartritis crónica primaria, distonía neurovegetativa e hipertensión esencial. La frecuencia de litiasis urinaria es triple en el varón. En lo que concierne a la pielitis y pielonefritis, el predominio del sexo varía según la edad; en la niñez existe igual proporción en ambos sexos, desde los 15 a los 50 años existe un claro predominio del sexo femenino (vida sexual activa), posteriormente a partir de los 50 años, la preponderancia es masculina, la mayoría de las veces por problemas prostáticos.

EDAD: Anotaremos la real o cronológica y, entre paréntesis, la aparente. Cotejando ambas, nos daremos cuenta de si el sujeto lleva bien los años o está envejecido. Existe una evidente relación cronológica entre la mayoría de las enfermedades y los diferentes períodos de la vida. Como regla general en la que caben muchas excepciones, diremos que en la infancia y en la adolescencia predominan las enfermedades agudas inflamatorias (exantemáticas (varicela, sarampión, escarlatina), glomerulonefritis aguda, hepatitis vírica, reumatismo poliarticular agudo, parotiditis epidémica, tuberculosis pulmonar), en la adulta o viril, las metabólicas (diabetes, litiasis renal o biliar, etc) y profesionales y en la vejez, los procesos vasculares, atróficos (craurosis, prurito senil) y tumorales malignos.

Se considera, en general, que las enfermedades que se presentan por primera vez antes de los cuarenta años, son más frecuentemente de naturaleza infecciosa, en tanto que después de los cuarenta años son de naturaleza neoplásica. Las neumopatías agudas son más benignas en la infancia. Las cardiopatías en gente joven son en gran parte de origen congénitas o inflamatorias y en la vejez son degenerativas.

RAZA: Es conocida la incidencia racial de algunas enfermedades. Según Cuatrefages "Cada raza tiene sus características patológicas de la misma manera que presenta sus peculiares rasgos físicos". La importancia de este dato estriba en que en determinadas razas existe una alta incidencia de unas enfermedades respecto a otras razas, por ejemplo: el cáncer del estómago es más frecuente entre la raza china. La Talasemia (enfermedad de la sangre) es más frecuente en razas del mediterráneo, la

hipertensión arterial en la raza negra. Los judíos padecen de enfermedades genéticas degenerativas como: enfermedad de Tay Sachs, enfermedad de Gaucher, Niemann Pick.

Los africanos del subsahara padecen con frecuencia de cáncer del hígado. En los japoneses es extraordinariamente frecuente la miopía y la hipertensión arterial y padecen de afecciones propias como la enfermedad de Takayasu o enfermedad sin pulso.

RELIGIÓN: no tiene la importancia de los datos anteriores, sin embargo, es necesario anotarla en vista de que hay limitaciones impuestas por una religión, la religión hindú les prohíbe el destace del ganado vacuno, lo que limita el recurso de proteína animal. La religión judaica y la islámica prohíben ciertos alimentos, los testigos de Jehová prohíben las transfusiones. Los vegetarianos por religión muestran menor incidencia al cáncer del colon.

ESTADO CIVIL: este dato puede dar la idea de la estabilidad emocional. Si es casado o unido, será más estable emocionalmente. Un soltero está más expuesto a las enfermedades venéreas y drogadicción. Son conocidos los trastornos neuróticos de las solteras.

DOMICILIO O RESIDENCIA ACTUAL: es importante conocer la zona o región de la ciudad en donde radica el paciente. Se puede conocer las condiciones de salubridad que privan en cada zona y así podrá determinar el grado o intensidad del riesgo al que pueda estar expuesto un paciente y asegurar, sospechar o descartar una enfermedad derivada de las condiciones ambientales que prevalecen en la zona de residencia. Un individuo que viva en zonas marginales está expuesto a enfermedades parasitarias o infecciosas que otro que vive en zonas más urbanizadas. Lo mismo sucede en las enfermedades endémicas. El estreñimiento es más frecuente en las zonas urbanas que en las rurales, así como el cáncer del intestino grueso. El quiste hidatídico y las actinomicosis son más frecuentes, por el contrario, en las gentes del campo. Es común comprobar que las crisis de asma desaparecen al cambiar de lugar de residencia.

LUGAR DE PROCEDENCIA: es muy importante determinar el área geográfica de donde procede el paciente, pues tal información puede ayudar al médico a la elaboración del diagnóstico. Algunas enfermedades son endémicas en todo el territorio de Guatemala, parasitismo, paludismo, diarrea, desnutrición. Otras se localizan en zonas más o menos limitadas; la enfermedad de Chagas es frecuente en la zona sur y oriental; la enfermedad de Robles se encuentra en la región occidental del Departamento de Chimaltenango y la Leishmaniosis (oreja de chiclero) en el Petén.

OCUPACIÓN: Enfermedades profesionales: son aquellas que se adquieren en el curso del trabajo realizado por cuenta ajena; las lesiones, casi siempre de tipo traumático corporal, por el mismo motivo son definidas por la ley como accidentes del trabajo. Hay algo de trágico y, en grado sumo, de injusto, en que el hombre adquiera una enfermedad o invalidez, e incluso la muerte en el lugar de trabajo. Los ejemplos son numerosísimos y resultan de la acción nociva de los agentes climáticos; de microtraumatismos repetidos; de contacto con sustancias nocivas, radiactivas, alergénicas o todas ellas; de una excesiva tensión psíquica por exceso de competencia, responsabilidad o inseguridad laboral; de ruidos continuos, de heridas, de la alteración del ritmo circadiano; motivo del llamado síndrome de los husos horarios, propio del personal de las aeronaves que realizan vuelos transoceánicos, etc. Este dato reviste importancia dentro de los datos generales, ya que puede guiar al clínico al diagnóstico, sí se logra establecer la relación entre los síntomas y los materiales o sustancias a los que está expuesto el paciente; Ejemplo: la fabricación de acumuladores o de pinturas, que lo coloca en contacto con plomo, está expuesto a sufrir intoxicación por plomo; lo mismo los trabajadores en granjas avícolas pueden sufrir enfermedades por hongos, o por aspiración de insecticidas. Las personas que manejan insecticidas u otras sustancias tóxicas están expuestas a la anemia aplásica y a la atrofia amarilla aguda del hígado. Los obreros de la construcción y los mecánicos sufren con frecuencia de traumatismos diversos. Trabajar en medios polvorientos predispone a padecimientos como el asma bronquial y la neumoconiosis.

endels

30 de mayo de 2019,
11:09 horas.