

ARTICULO

Un llamado a la aplicación del método clínico en la práctica de la Medicina Perinatal

A call to the use of the clinical method in the practice of perinatal medicine

Dr. Carlos Esteban Zerquera Álvarez

Especialista de Primer y Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Ciencias de la Educación Médica. Profesor Auxiliar.

Terminal Professional Degree in Gynecology and Obstetrics. MSc. in Medical Education Sciences. Assistant Professor. General University Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos.

RESUMEN

Se presenta una reflexión acerca de la pertinencia y actualidad del método clínico, entendido como el proceso de diagnóstico inherente a la práctica de la medicina humana. Se enuncian consideraciones acerca de la naturaleza científica del método clínico y su aplicación a la medicina perinatal, así como sus características particulares en esta rama. Se hacen consideraciones respecto al impacto de la alta tecnología y el riesgo de su utilización cuando no se encuentra el equilibrio correcto, y puede llegar a la deshumanización y mala práctica médica.

Palabras clave: Diagnóstico clínico; medios críticos; medicina clínica; atención perinatal

ABSTRACT

A reflection on the appropriateness and current application of the clinical method, defined as the diagnostic process inherent to the practice of human medicine is presented. Considerations about the scientific nature of the clinical method and its application in perinatal medicine along with its specific characteristics in this field are stated. Several considerations about the impact of high technology and the risk of its use when the appropriate balance is not

achieved, which could lead to dehumanization and medical malpractice are proposed.

Key words: Diagnosis, clinical; critical pathways; clinical medicine; perinatal care

INTRODUCCIÓN

Me quiero referir en este artículo particularmente a la necesidad del rescate y aplicación del método clínico en Medicina Perinatal, medicina en la que me he visto involucrado por más de tres décadas.

Considero de gran importancia la insistencia actual del Ministerio de Salud Pública en el rescate del método clínico, pues la causa por la que escribo este artículo es particularmente para dejar por escrito algunas consideraciones relacionadas al mismo, a saber: su necesidad, su importancia, y qué lo amenaza desde la llegada de la alta tecnología.

Como resultado de la Revolución Científico-Técnica (década del 60), se inició un fenómeno que en la actualidad está planteado en toda su magnitud y urgencia. Los componentes clínicos del diagnóstico se subordinan a la tecnología, el sabio y necesario equilibrio entre la clínica y el laboratorio se ha desplazado hacia éste último.

Es evidente que con el abandono del método clínico se

Correspondencia:

Dr. Carlos Esteban Zerquera Álvarez

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima"

Ave 5 de Septiembre Esq. 51 A, Cienfuegos, CP: 55100

Dirección electrónica: zerquea@gal.sld.cu

corre el riesgo de perder las habilidades básicas que deben caracterizar un médico, y formar un profesional tecnista, atado de pies y manos por la tecnología.

DESARROLLO

Muchos piensan que la Obstetricia es un problema de instinto y en este caso compartimos el criterio del doctor Oliva Marra López, cuando dice.... "Es necesario dejar de considerarla un arte para tenerla en cuenta como una ciencia, con lo que esto significa de inteligencia, de conocimientos, de precisión y de responsabilidad".

Debe existir un equilibrio entre el rigor científico, la tecnificación excesiva y los sentimientos afectivos cuidando por sobre todas las cosas la *humanización*. No perdamos la perspectiva de que la concepción moderna y el enfoque actual de la salud reproductiva concede alta prioridad a las actividades destinadas al cuidado de la salud materna y perinatal, poniendo en sus manos las más altas pruebas "de punta", para determinar desde malformaciones congénitas en etapas tempranas hasta identificar alteraciones fetales de bienestar que indican estados fetales intranquilizantes y que de ser bien utilizadas e interpretadas por los profesionales.

En Cuba, la invasión tecnológica perinatal comenzó en la década del 80 y nuestro sistema de salud mostró un enorme interés en utilizarla de forma racional. Trabajó en no abandonar un adecuado enfoque de riesgo y desarrolló una serie de iniciativas en la asistencia obstétrica y perinatal que han permitido exhibir cifras de mortalidad envidiables a nivel mundial.

La alta tecnología, como señalábamos anteriormente, es producto del desarrollo científico-técnico y como tal debe ser aprovechada, pero no para sustituir a la clínica, sino para complementarla.

Sobre la alta tecnología debemos tener en cuenta que:

1. Nunca podrá suplir las necesidades fundamentales que son producto del desarrollo económico-social y que requieren de una fuerte voluntad política.
2. Debe formar parte del sistema integral de promoción de salud vigente en estos momentos en el Sistema Nacional de la Medicina Cubana.
3. Su aplicación tiene que haber pasado por un sistema de salud escalonado donde el énfasis debe recaer en la atención primaria de salud.
4. Su efectividad tiene que estar probada y no responder a lo nuevo.
5. Debe buscarse la reducción de la invasividad y sólo esté justificada por la magnitud del problema.
6. Debe responder a la relación costo beneficio, y buscar equidad y efectividad.
7. Debe ser sólo un instrumento en manos del hombre, dominado por él y que no actúe nunca como una barrera en la relación médico-paciente.

Como expresaba anteriormente he tenido la oportunidad como profesional de vivir varias etapas como ginecologista, antes y después de la llegada de la alta

tecnología. Y no digo obstetra porque definiendo el hecho de que la mujer es una sola, y que los que nos dedicamos a su cuidado debemos de manejar los aspectos relacionados con las enfermedades del aparato genital femenino y también cuando llegan al momento de la concepción.

Es bueno aclarar además, que no desecho las especializaciones dentro de las especialidades, pero considero importante que todos tengamos la integralidad necesaria para evaluar a un paciente y no separarlo por pedazos.

La medicina clínica (que es la parte práctica de la medicina) se apoya en el método clínico. Prescindir de él, violentarlo, conduce a que se cometan errores a diario, y no pocos de ellos graves.

La medicina clínica de la mujer durante el embarazo y también durante el puerperio es muy particular, siendo un terreno que nuestros especialistas deben conocer a profundidad.

Durante el embarazo, la mujer es capaz de enfrentar enfermedades preexistentes al proceso gravídico, enfermedades que se ponen de manifiesto durante el mismo y enfermedades propias de este proceso cuyo agente etiológico no es mas que el mismo. Un aparte especial tienen también aquellas que dependen del hoy llamado semialoinjerto fetal, incluyendo las enfermedades genéticas, funiculares, del líquido amniótico y de la mayor estrella: *la placenta*, órgano que solo aparece en esta etapa, con toda su estructura tan compleja y por decirlo así, tan secretora, tan vascularizada y que actúa a la vez como un filtro en la nueva circulación: *la útero placentaria*.

Todas las enfermedades se comportan de forma diferente durante este proceso y es aquí donde debe aplicarse en primer lugar el método clínico, para mostrarnos bien conocedores, bien estudiosos y bien capaces de ofrecer una opinión convincente y facilitar la formulación de hipótesis diagnósticas y conductas oportunas en nuestro desempeño, incluyendo entonces los momentos más difíciles, como son: la discusión de una paciente extremadamente grave, la extracción fetal inminente o la muerte materna o perinatal. Todos momentos claves en el quehacer del ginecologista y que constituyen en muchas ocasiones serios dilemas bioéticos perinatales.

El profesor Alfredo Espinosa Brito en sus ideas sobre la aplicación del método clínico en la actualidad nos dice:

- Es el *acto médico*, donde se manifiesta la relación médico-paciente y debiera incluir siempre tres enfoques simultáneos e integrados: a) el científico; b) el arte del ejercicio y c) el humanismo médico.
- Las etapas que conforman el método clínico son:
 1. *Identificación y precisión del problema* (la "entrevista", el motivo de consulta o ingreso).
 2. *Observación y búsqueda de información completa* (la "escuchación" y la recogida meticulosa de la

historia clínica, mediante el interrogatorio y el examen físico).

3. *Formulación de las hipótesis (DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO).*
4. *Contrastación de las hipótesis (evolución, exámenes complementarios necesarios, consentimiento informado)*
5. *Confirmación o rechazo de la hipótesis (DIAGNÓSTICO "FINAL" Y TOMA DE DECISIONES, incluyendo pronóstico y tratamiento, comunicación, secreto profesional).*

Exhortamos a todos los médicos encargados de la atención perinatal que incorporen éstas ideas, que profundicen el estudio de la clínica obstétrica y perinatal y que tengan en cuenta el uso racional de la tecnología

disponible, tratando siempre de buscar un equilibrio que permita una visión integradora de cada paciente y un juicio clínico lógico y adecuado.

CONCLUSIONES

No debemos perder la perspectiva de la aplicación del método clínico en la atención perinatal, la alta tecnología colocada en las manos de nuestros profesionales constituye una herramienta importante cuando se encuentra el equilibrio que permite una adecuada visión científica e individual de cada paciente. Los ginecobstetras deben conocer a profundidad las particularidades de la clínica obstétrica y perinatal, lo que facilitará el mejor desempeño profesional, que siempre redundará en mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brigitte J. Alta Tecnología. El ejemplo de la obstetricia. Brigitte Jordan. Foro Mundial de la Salud. OMS. 2007; 8(3): 337-44.
2. Cancino N. Atención Prenatal en Medicina Familiar. Embarazo de Alto Riesgo. Rev MED IMSS 1998; 36(1): 45-60.
3. Corona LA, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina [serie en Internet]. 2009; 7(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000600005&script=sci_arttext
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana. 1992-2000. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
5. Entralgo Lain P. EL diagnóstico médico. Historia y teoría. Barcelona: Salvat; 1982.
6. Espinosa A. La unicidad en la diversidad en clínica. Factores en cuestión. Simposio "La Clínica a las puertas del Siglo XXI". Bol Ateneo "Julio César García" 1996; 4:93-103.
7. Espinosa A. Interrogantes y tendencias de la clínica a las puertas del siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública 2002;28 (3).
8. Espinosa A. Los criterios diagnósticos en la práctica clínica. Rev Cubana Med 2009; 48(3):125-34.
9. Ilizástigui F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super 2000; 14 (2):109-1.
10. Malvino E, Marchese C, Rotela M, Rios N, Curone M. Cuidados intensivos en el embarazo y el puerperio. Análisis sobre 44.430 nacimientos. Obstetricia Ginecología Latinoamericana. 2002; 60(3):138-47.
11. Moreno MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med 1998; 37(2):123-8.
12. Novoa SF. Desafíos éticos en la investigación y aplicación clínica de la genética. Rev Chil Neuro-psiquiatr. 2007; 45 (4):305-13.
13. Oliva JL, Marra López O. El ayer, el presente y el mañana de la asistencia al parto. Toko Ginecología Práctica. 1987; 518: 139-45.
14. Rodríguez Rivera L. La ciencia y el arte en el examen físico. Ateneo 2000; 1(1):28-31.
15. Stanfield B. La eficacia en la atención médica. Validez del juicio clínico. Barcelona: Mason; 2008.
16. Zerquera AC, Pérez de Villamil A. La alta tecnología. Hacia dónde dirigir el péndulo. Rev Finlay 1985; 26(5): 19-24.