Descargado el: 31-10-2026 ISSN 1727-897X

INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

Representación esquemática-sintética del modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico

Synthetic–schematic representation of the model of clinical diagnostic-therapeutic method

Luis Alberto Corona Martínez[1]

[1] Hospital Provincial Universitario ¨Dr Gustavo Aldereguía Lima¨, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Corona-Martínez L. Representación esquemática-sintética del modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico. **Medisur** [revista en Internet]. 2007 [citado 2026 Oct 31]; 5(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/234

Resumen

El empleo de un enfoque sistémico en el análisis teórico del método clínico ha permitido elaborar una representación esquemática y sintética del nuevo modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico desarrollado a partir de la concepción de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones. La identificación de los principales componentes del sistema método clínico, así como de las interrelaciones que se establecen entre éstos, facilita la comprensión del proceso de atención médica y permite, además, el establecimiento de algunas regularidades cuyo conocimiento por el alumno es de suma importancia para el aprendizaje y aplicación del método por nuestros estudiantes de Medicina.

Palabras clave: atención médica, asistencia médica, toma de decisiones

Abstract

The use of a systemic approach in the theoretical analysis of the clinical method has allowed the elaboration of an schematic and synthetic representation of the new model of clinical diagnostic- therapeutic method developed from the conception of the medical assistance as a taking decisions process. The identification of the main components of the clinical method system, as well as of the interrelations established among these, facilitate the understanding of the medical attention process, and also allows the establishment of some of the regularities whose knowledge by the student is of great importance for the learning and application of the method by our Medicine students.

Key words: medical care, medical assistance, decision making

Aprobado:

Correspondencia: Luis Alberto Corona Martínez. editorial@jagua.cfg.sld.cu

 ISSN 1727-897X

INTRODUCCIÓN

La propuesta de un modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico enriquece la concepción teórica del método de trabajo del profesional médico para la atención a pacientes individuales, al desarrollar fundamentalmente la etapa de "solución o tratamiento". La importancia de este método ha sido señalada por varios autores.[1-3]

Pero aún así la descripción de ambas etapas no refleja totalmente, de forma explícita, la lógica real del proceso de atención médica, su estructura interna, su método. Para ello se requiere contar con una representación esquemática del método clínico que refleje lo más objetivamente posible su dinámica, la lógica de su ejecución, a partir de las relaciones que se establecen entre los diferentes componentes y que, en definitiva, determinan la transformación del fenómeno sobre el que se actúa, de un estado de enfermedad (problema) a un estado de salud (resultado), de ser ello posible.

Esta representación, a la cual hemos denominado representación esquemática-sintética, es de hecho, imprescindible para la cabal comprensión del método clínico. Con dicha representación queda más claro el enfoque sistémico empleado en el estudio del tema que nos ocupa, al dejar explícitamente identificados los componentes del sistema método clínico y las relaciones entre ellos, todo lo cual conforma la configuración interna del proceso; su estructura interna.

DESARROLLO

Repasemos rápidamente los componentes del método clínico para precisar las relaciones que se establecen entre ellos, como queda reflejado en la figura.

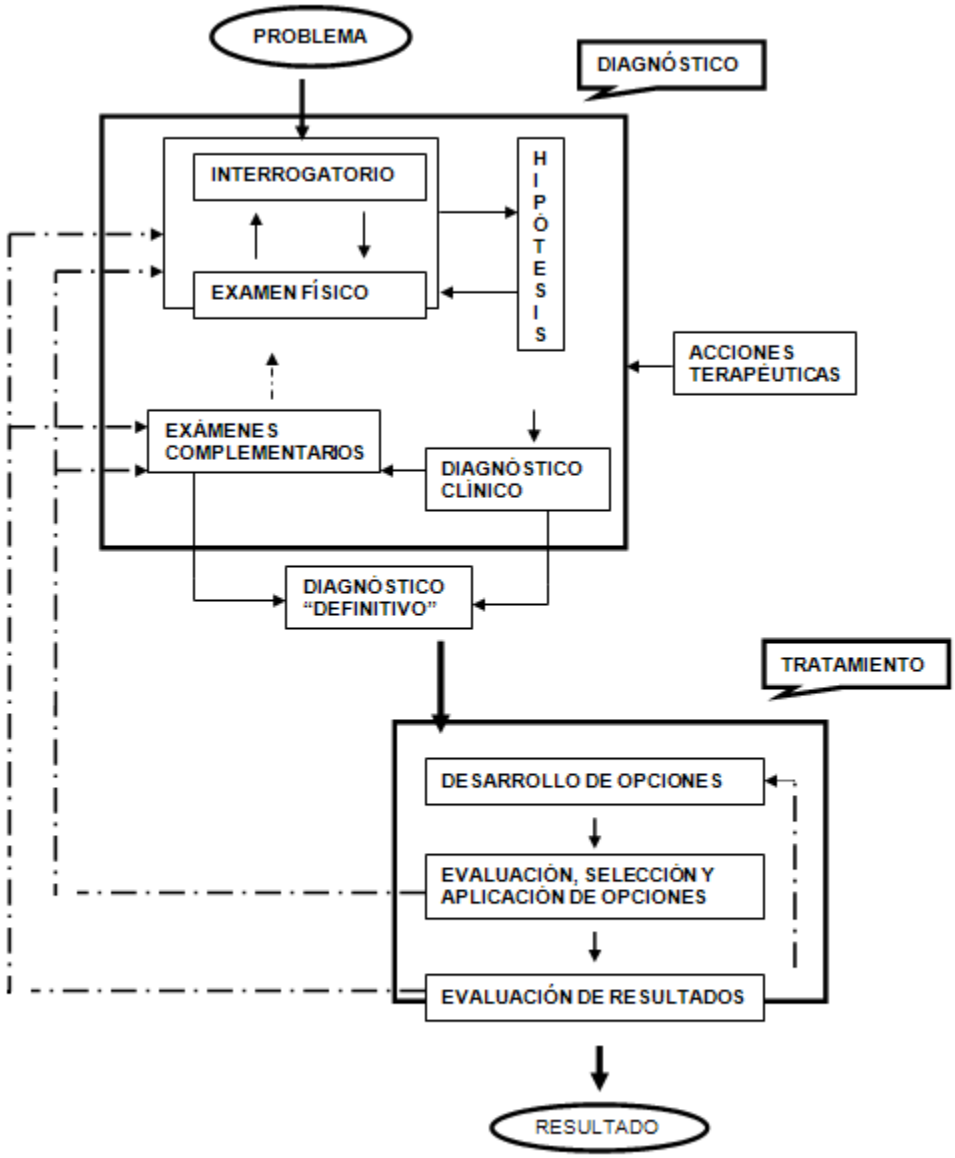


Figura. Representación esquemática-sintética del modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico

El proceso se inicia cuando médico y paciente interactúan como resultado de la percepción por este último de la existencia de un problema de salud, y siente además, la necesidad de restablecer el estado previo a dicha percepción (problema). Comienza entonces la etapa de "diagnóstico".

En esta etapa, inicialmente mediante el interrogatorio y el examen físico, y generalmente a partir del motivo de consulta, el médico obtiene los síntomas, signos u otros datos clínicos de interés presentes en el enfermo (obtención de la información clínica).[4-7] Está reconocido que, salvo excepciones, primero se realiza el interrogatorio y después el examen físico, pero el hallazgo de signos al examen puede generar nuevamente la búsqueda de datos mediante preguntas, lo que establece una interdependencia entre ambos componentes del método.

Paralelamente a la obtención de información clínica, pero en íntima relación, transcurre la interpretación de esta información que

progresivamente el médico va obteniendo, para la conformación de las hipótesis clínicas.[8] El propio proceso de interpretación de la información determina en gran medida la información clínica que se va a buscar en el paciente.

Al inicio de la etapa de diagnóstico, estas hipótesis suelen ser más o menos numerosas pero poseen una alta incertidumbre; a medida que la información se enriquece, el número de hipótesis probables disminuye, al igual que el grado de incertidumbre de éstas. Al final de la obtención de información clínica el diagnóstico del problema del paciente queda reducido a una o pocas hipótesis clínicas (diagnóstico clínico) con mayor o menor grado de incertidumbre o probabilidad.

Es en este punto del proceso donde el médico, condicionado por diversos factores, determina si asume el diagnóstico clínico como su diagnóstico "definitivo", como sucede para muchos problemas de salud (aunque recordemos que en realidad, el diagnóstico siempre es provisional) y pasa entonces a la siguiente etapa ("solución"), o si incorpora al proceso de diagnóstico información proveniente de exámenes complementarios, lo cual permitiría en algunos casos una mejor valoración integral del paciente, y en otras situaciones, éstos son necesarios para reducir aún más la incertidumbre diagnóstica o incluso, "confirmar" o "rechazar" el diagnóstico clínico.

Igualmente, la obtención de resultados en las pruebas complementarias puede inducir a la búsqueda de otros datos clínicos del paciente, tanto por medio del interrogatorio como del examen físico.

Independientemente de que el médico utilice o no exámenes complementarios en el proceso, llega un momento en su ejecución que debe asumir un diagnóstico "definitivo" y pasar entonces a la siguiente etapa (conformada por una secuencia de momentos), para lograr con ello, de ser posible, el restablecimiento del estado de salud del paciente (desenlace o resultado final).

Los componentes de la etapa de "solución" son los siguientes:

- desarrollo o despliegamiento de las opciones
- evaluación, selección y aplicación de las opciones
- evaluación del resultado de las decisiones

Los dos últimos componentes señalados están evidentemente vinculados con la obtención de datos clínicos y paraclínicos, pues tanto en la evaluación de las opciones de solución como en la evaluación de los efectos de las decisiones, el médico pudiera necesitar cierta información específica que abarca desde elementos de la historia clínica, hasta resultados de nuevos exámenes complementarios o variaciones de resultados anteriores, en los ya realizados.

La posibilidad de realizar acciones terapéuticas en el paciente durante la etapa de "diagnóstico" (por ejemplo: limitación del grado de actividad física, control de la fiebre, alivio del dolor, aspectos dietéticos, entre otros), queda también reflejada en la representación esquemática del modelo elaborado.

Reiteramos que un aspecto importante de la representación es que permite ver con claridad las relaciones que se establecen entre los distintos elementos que componen el proceso de atención médica, lo que posibilita descubrir en su totalidad la estructura interna de este: el método clínico, y que son consecuencia de la propia naturaleza dinámica y flexible del proceso que estamos analizando.

El conocimiento de estas relaciones es indispensable para comprender por qué desde los momentos más avanzados del proceso es factible (y necesario) el regreso a etapas anteriores, sin que ello signifique necesariamente un reinicio del proceso como resultado de la no verificación de las hipótesis.

El análisis profundo de la representación sintética del nuevo modelo permite identificar algunas "regularidades" cuyo conocimiento por el estudiante es de suma importancia para la comprensión del método, y por ende, para el aprendizaje y correcta ejecución en la práctica. Entre estas "regularidades" tenemos las siguientes:

- El proceso está conformado por dos etapas o eslabones claramente diferenciables: la etapa de diagnóstico y la etapa de solución (o conducta y tratamiento), las cuales están estrechamente relacionadas entre sí, pero

poseen componentes o elementos diferentes, propios de ellas.

- La etapa de “diagnóstico” antecede a la de “solución”, y su resultado determina en gran medida el resultado de la segunda etapa. A esta regularidad pudiéramos llamarla “ley de la supeditación (o subordinación) de la solución al diagnóstico”.
- De la misma forma, un resultado satisfactorio de la etapa de “diagnóstico” no garantiza per se un resultado igualmente satisfactorio de la etapa de “solución”, por lo que un diagnóstico correcto constituye una condición necesaria, pero no suficiente, para el cumplimiento del objetivo global del proceso de atención médica.
- El proceso de atención médica tiene un sentido de dirección definido en su ejecución total, pero esta ejecución no se realiza mediante una secuencia estrictamente lineal de pasos o acciones. Existen múltiples interrelaciones entre los distintos elementos que componen el proceso (“ley de la interrelación entre los componentes del método”), las que determinan una estructura interna (del proceso), un método, flexible, acorde a la función a realizar. El reconocimiento de estos nexos permite sustituir la frecuentemente observada concepción del método clínico como un método invariablemente unidireccional.

CONSIDERACIONES FINALES

La representación esquemática-sintética del método clínico expresa el enfoque sistémico utilizado en la investigación. Al reflejar los principales componentes y sus interrelaciones, esta “representación” permite ver con claridad la estructura interna del proceso de atención médica, y con ello, posibilita el aprendizaje, de una forma más objetiva, de la dinámica, de la “lógica” de ejecución del proceso. El resultado final es un método más flexible, recursivo, no estrictamente lineal, mejor estructurado para dar cumplimiento al objetivo del proceso y por tanto, a hacerlo más eficiente.

De igual manera, el análisis de esta representación del método clínico permite la identificación de “regularidades” en el proceso de atención médica, cuyo conocimiento por el estudiante es de suma importancia para la comprensión del método y su aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Rev Finlay 1990; 4(4): 3-23.

2. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica. 2001

3. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica. 2002

4. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica: un aspecto del método clínico. Rev Cubana Med 2000; 39:106-14.

5. Moreno Rodríguez MA. Valor del interrogatorio en el diagnóstico. Rev Cubana Med 2000; 39:160-5.

6. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia en la anamnesis. Ateneo 2000;1(1):21-7.

7. Rodríguez Rivera L. La ciencia y el arte en el examen físico. Ateneo 2000;1(1):28-31.

8. Ilizástegui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(2):109-27.