Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

Las destrezas en el examen físico

Physical exam skills

Alfredo Espinosa Brito[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Brito A. Las destrezas en el examen físico. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 20]; 18(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4531

Resumen

El mundo cambió, vivimos a toda prisa en un vertiginoso torbellino y la manera de ejercer la medicina también cambió. En el campo de la atención médica hay una tendencia universal nada favorable en la actualidad, que nos atañe muy de cerca a los profesores del área clínica, y es la de minimizar el valor de la realización del examen físico del enfermo -e incluso llegar a obviarlo en muchos casos-, por confiar de manera excesiva en un interrogatorio somero y, especialmente, en los modernos medios complementarios de diagnóstico para conducir el acto médico y para la toma de decisiones en cada caso. Reflexionar al respecto es el objetivo de este artículo.

Palabras clave: examen físico, relación médico paciente

Abstract

The world has changed, we live quickly in a vertiginous whirlwind and the way of practicing medicine also has changed. In the field of medical care there is currently a not favorable universal trend. It is very close to the professors of the clinical area, the minimization of the patient´s physical examination value, even its obviation in many cases –resulting from trusting too much in a shallow interview and, especially, in the modern complementary diagnostic means to conduct the medical act and for decision making in each case.

Key words: physical examination, physician-patient relation

Aprobado: 2020-01-22 12:59:33

Correspondencia: Alfredo Espinosa Brito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. alfredo_espinosa@infomed.sld.cu

El mundo cambió, vivimos a toda prisa en un vertiginoso torbellino y la manera de ejercer la medicina también cambió. Sin embargo, a uno le parece que la forma de enseñarla no ha evolucionado lo suficiente entre nosotros –a pesar de todos los esfuerzos realizados-, para lograr el equilibrio necesario entre los nuevos conocimientos, la integración de las habilidades viejas con las recientes, incorporar las últimas tecnologías y, especialmente, conservar los principios y la ética esenciales de nuestra profesión. Y es que indudablemente *"la evolución espiritual de la humanidad ha sido mucho más lenta que su progreso científico, tecnológico y material, por lo que entre esos dos procesos hay un abismal desfase".*[1]

En el campo de la atención médica hay una tendencia universal nada favorable en la actualidad, que nos atañe muy de cerca a los profesores del área clínica, y es la de **minimizar el valor de la realización del examen físico del enfermo -e incluso llegara obviarlo en muchos casos-,** por confiar de manera excesiva en un interrogatorio somero y, especialmente, en los modernos medios complementarios de diagnóstico para conducir el acto médico y para la toma de decisiones en cada caso.[2] La expresión resumida que mejor refleja esta situación es la que refieren los enfermos cuando dicen: "El médico ni me tocó". En el caso de los países que han incorporado la historia clínica electrónica (EMR: electronic medical record), los enfermos plantean a menudo: *"The doctor looked at the computer screen, not me"*.[3]

Cuando se visitan algunos locales de consulta y se encuentra la "mesa o camilla de reconocimiento" llena de diferentes artículos, se sospecha que es poco probable que allí se acuesten pacientes.

Y es que, aun cuando se llegue a un diagnóstico correcto y a una conducta adecuada en la atención de un paciente "según las mejores evidencias disponibles en un momento y lugar" –cuando se disponga de todas las condiciones idóneas para la realización de los más avanzados exámenes complementarios-, además de que se encarece innecesariamente la atención, se pierde, sobre todo, el aprendizaje de la extensa y rica semiología del examen físico, acumulada a lo largo de la historia de la medicina. Este saber hacer que, por demás, es esencial en la atención de las personas en sitios de escasos recursos -donde tanto aporta-, es reflejo del grado de maestría alcanzado por cada profesional (y profesor) y repercute en la calidad de la asistencia (y docencia) que se presta.

Otra consecuencia no menos importante que tiene la realización del examen físico es el efecto positivo que produce en la relación médico-paciente, donde el "reconocimiento" sigue siendo como un "ritual" –que hay que desempeñar con la emoción y la ética necesaria-, que el enfermo espera y agradece siempre de su "cuidador".[4,5]

Hace poco evocaba con amigos algunos recuerdos de mi época de estudiante en las rotaciones de Medicina Interna con el Profesor Ignacio Macías Castro. Allí, cuando se celebraban las frecuentes discusiones de casos en las salas -que se hacían siempre con la presencia de los enfermos-, cuando alguien quería opinar sobre el "caso", Macías preguntaba antes: *¿usted examinó al paciente? Porque si no es así, no puede opinar, ya que a lo mejor usted encuentra, o no, de manera errónea, un signo determinado* (por ejemplo, un soplo, una esplenomegalia) *y eso influirá en su planteamiento. Así que si no lo examinó, y tiempo ha tenido antes, no puede opinar*".

Títulos como estos aparecen ahora en diversas publicaciones: *Have doctors forgotten how to exam patients[a] Have Doctors Forgotten the Most Important Diagnostic Tool?*[3] En Internet circula una foto de una lápida en un cementerio con el siguiente epitafio: *The physical exam 500-2016.*

Jiménez Díaz, el eminente clínico español, se lamentaba, hace ya más de 60 años, de estas problemáticas, hoy tremendamente actuales. Estos párrafos, que hemos incluido en otras publicaciones,[6] están cargados de gran sabiduría y mantienen una increíble vigencia actual: [7]

Parece como si los avances que ha deparado a la medicina la aplicación de las ciencias auxiliares y la más objetiva experiencia que en las últimas décadas ha podido hacerse debieran de relegar a segundo término los métodos de exploración clínica, que en otros tiempos fueron los únicos de que dispusieron los médicos. Nadie pretendería sustituir la eficacia diagnóstica de una tomografía de tórax con una auscultación minuciosa; pero tampoco una tomografía es nada si no se hace con un propósito claro y definido, que resulta de la exploración clínica, y no se sabe interpretar y, aun interpretada, no se acierta a dar a sus datos una jerarquía dentro de los otros síntomas. Es absurdo pensar que los

problemas del hombre enfermo puedan resolverse prescindiendo de lo más humano de que dispone el médico, de sus sentidos, de su percepción inmediata; el consenso popular para alabar el interés del médico por un enfermo ya suele decir: 'puso en él sus cinco sentidos'. Podemos multiplicar las exploraciones a un enfermo hasta formar esos grandes protocolos que se unen a la historia en algunos países y, sin embargo, no saber nada del 'enfermo en sí'. Una radiografía nos dice del estómago o del pulmón; pero esto no es sino una parte de una persona y nada de una personalidad. Solamente en afecciones externas –una herida, una fractura– o en enfermedades agudas puede bastar con una atención de naturalista al enfermo; pero en la mayoría de los procesos, la atención tiene que ser 'humana', de hombre, interesada y compasiva.

¿Cuál es la causa de la creciente imperfección con que se maneja la exploración clínica por los médicos? Es doble, en primer término, porque no se acierta a valorar lo mucho que puede dar de sí en el camino del conocimiento de la enfermedad del paciente; pero también por lo arduo de su aprendizaje [...]. Para el médico es más fácil mandar hacer análisis, hacer un electrocardiograma, poner en marcha el aparato de rayos X, etc., que saber tocar el bazo y saber preguntar [...]. La exploración clínica se incorpora pronto al espíritu del médico o ya no se incorpora nunca; el vicio de actitud es prácticamente incorregible; de ello tengo buena experiencia.

El Profesor Rodríguez Rivera nos recordaba que "*la realización de un buen examen físico es una habilidad, una destreza –esfera conativa- y no un conocimiento –esfera cognoscitiva. Por más que se lea y se memorice, solo se aprende a hacer un examen físico adecuado, haciéndolo, repitiéndolo innumerables veces en los enfermos o en los sanos, bajo la guía y retroalimentación de un experto".*[8]

Somos afortunados al contar posiblemente con el mejor libro escrito de Semiología médica, "el Llanio" y lo detallado que en él se tratan las materias relacionadas con el examen físico.[9] Pero eso no basta.

Algo alertábamos acerca de esto cuando publicamos el artículo *Profesores migrantes digitales enseñando a estudiantes nativos digitales* – representación local contemporánea de nuestra "brecha digital" particular:[10]

- *¿Para qué aprender y luego aplicar una auscultación con todos los requisitos, habilidad que requiere dedicar mucho tiempo y esfuerzo para dominarla si hoy se asume que sus resultados siempre serán inferiores, cuando se trata de una estenosis valvular inicial, una disfunción ventricular, etc., a los que se obtienen mediante un ecocardiograma bien realizado?*
- *¿Qué decir de los esfuerzos intelectuales que se requieren para tratar de ubicar una lesión del sistema nervioso –el tantas veces valorado en el pasado, diagnóstico topográfico– a partir de los signos que se recogen en el complejo examen neurológico de un paciente, cuando en la actualidad la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética están al alcance de muchos?*

Sin embargo, al parecer cada vez se distancia más la teoría de la práctica que se enseña en relación al examen físico debido, entre otras razones, al ejemplo no siempre adecuado que brindan los propios profesores encargados también de la asistencia cotidiana de los enfermos en las actividades asistenciales de educación en el trabajo, porque nuestra docencia en estas situaciones es "en vivo" –caso único en las carreras universitarias-, y es conocido que los estudiantes "hacen más lo que ven hacer que lo que les dicen que hagan". Hay otro aforismo más fuerte: "nadie da lo que no tiene" (¿será falta de conocimientos/habilidades, o subvaloración de estos atributos delante de los educandos?).

Entonces hoy, sí, hoy mismo… ¿qué hacer?

No soy de los que profesan una ortodoxia radical hacia el pasado ni tampoco reniego el futuro ni sus nuevas tendencias, pero sí abogo por el franco equilibrio entre unos y otros elementos esenciales en la dialéctica: sin pasado no hay futuro posible.

Estamos obligados a dar nuevas soluciones a viejos y nuevos problemas, pero con rapidez. Si los profesores no orientan, los estudiantes buscarán sus propios caminos. Para ello los profesores **deben estar movidos por una vocación de servicio,** actuar con **pasión**, defendiendo lo que dicen "creer" y enseñar, para llevar a los educandos no solo conocimientos, sino, especialmente, la siembra de **hábitos y valores**. **Dialogar** con los estudiantes desde lo humano, desde la emoción, que es lo que queda

grabado en la memoria. Ganar su confianza. Y, sobre todo, dar el **ejemplo** que necesitan en estos tiempos de turbulencia, con tantos modelos, no siempre adecuados para la labor que les espera y que les llegan hoy por todas las vías posibles.

Gonzalo Cansino ha referido recientemente que *durante mucho tiempo se consideró a la práctica sistemática como el principal factor predictor –por delante de los genes o la personalidad– del nivel del rendimiento en una tarea compleja. Sin embargo, mientras la idea de que "la experiencia es la madre de la ciencia" resulta indiscutible, en los últimos años se han publicado otros estudios que indican que la magnitud del efecto (rendimiento experto) atribuido a la práctica se había sobreestimado y que entre los mejores expertos la experiencia no era tan importante. Para destacar en una tarea compleja hace falta lo que comúnmente se llama talento. Y la práctica sería, por tanto, un factor más, como lo son la genética, algunos rasgos de la personalidad y la historia personal, entre otros, sin olvidar el azar.*[11]

En esta época de números elevados de estudiantes, ¿qué papel juegan los **residentes, internos, alumnos ayudantes** en la enseñanza y en el control de las destrezas que se necesitan transmitir, consolidar y controlar?

El plan de estudios es una guía importante para el trabajo diario, pero hace falta conjugar sistemáticamente, con motivación, pasión y matices propios –tanto profesores como educandos- los verbos "mágicos": pensar, estudiar, trabajar, escuchar, compartir, servir y amar.

Este es un buen tema para debate, para actividades colectivas docente-metodológicas y científico-metodológicas. Todos tienen la palabra en pos de lograr después una eficaz acción.

Conflicto de intereses:

No conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

El autor buscó información, elaboró sus ideas y escribió el artículo.

Financiación:

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

[a] Morley J. Have doctors forgotten how to exam patients? Published on 2018 M05 26. Disponible en: https://www.linkedin.com/pulse/have-doctors-forgotten-how-exam-patients-dr-john-morley

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parlatino-Unesco. La factibilidad cultural en la planificación del desarrollo. Sao Paulo: Parlatino-Unesco; 2002.

2. Espinosa Brito AD. Viejas y nuevas implicaciones de la relación médico-paciente y del método clínico. Rev Cubana Medicina [revista en Internet]. 2017 [cited 16 Ene 2018] ; 56 (2): [aprox. 5p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol56_2_17/med09217.htm.

3. Robertson C. Have Doctors Forgotten the Most Important Diagnostic Tool?. In: Progress in Medicine 2017. Mumbai: The Association of Physicians of India; 2017.

4. Wiebe C. Abraham Verghese: 'Revolution' Starts at Bedside [Internet]. Silicon Alley: Medscape; 2017. [cited 6 May 2019] Available from: https://www.medscape.com/viewarticle/887249.

5. Topol EJ, Verghese A. Eric Topol and Abraham Verghese on What AI Means for the Physical Exam [Internet]. Silicon Alley: Medscape; 2017. [cited 6 May 2019] Available from: https://www.medscape.com/viewarticle/915057.

6. Espinosa Brito AD. La Clínica y la Medicina Interna: Pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

7. Jiménez Díaz C. Los métodos de exploración clínica y su valoración. El médico explorando a su enfermo. Madrid: Paz Montalvo; 1954.

8. Rodríguez Rivera L. La ciencia y el arte del examen físico. Archivos del Ateneo "Juan César

García". 2000 ; 1 (1): 28-31.

9. LLanio R, Perdomo G. Propedéutica clínica y semiología médica. La Habana: Ciencias Médicas-Pueblo y Educación; 2003.

10. Espinosa-Brito A. Profesores "migrantes digitales" enseñando a estudiantes "nativos digitales". Medisur [revista en Internet]. 2017 [cited 1 Ago 2017] ; 15 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3656.

11. Cansino G. Experiencia y talento. Escepticemia. Intramed [revista en Internet]. 2019 Sep 3 Available from: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94811&fuente=inews&utm_source=inews&uid=945562].