

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo

Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo

Educalixto2023

Título: La Medicina Interna y el uso del método clínico desde la Atención Primaria de Salud/ The internal medicine and the use of the clinical method from the Health's Primary Attention.

Autores:

Carmen Lidia Carbonell Garbey. Estudiante de 4to año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Alumna Ayudante de Cardiología. ID:<https://orcid.org/0000-0002-2977-5745>. Móvil: +53 55139263. Correo: carmenlidiacarbonellgarbey@gmail.com

Karina Vidal Díaz. Estudiante de 4to año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Alumna Ayudante de Medicina Interna . ID: <https://orcid.org/0000-0003-4630-0773>

Dariel Marín González .Estudiante de 1er año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo.ID:<http://https.org/0009-0003-5629-6533>.

Tutor: Dr. Salvador Vidal Revé. Especialista de II Grado de Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria.

Guantánamo, abril de 2021

RESUMEN

Introducción: La medicina interna es la especialidad médica que se dedica al cuidado integral del adulto enfermo y que se caracteriza por la utilización del método clínico desde la Atención Primaria de Salud.

Objetivo: Caracterizar la integración entre la Medicina Interna y el uso del método clínico desde la Atención Primaria de Salud.

Métodos y materiales: Se emplearon métodos empíricos tales como el histórico-lógico y análisis-síntesis de las diferentes fuentes tales como libros y publicaciones digitales, entre otras. De las bibliografías consultadas se seleccionaron 15 que fueron acotadas según las normas de Vancouver.

Desarrollo: La información recopilada se estructuró en aspectos relacionados con la Medicina Interna, el método clínico, los componentes del método clínico y la Medicina Interna y el Método Clínico desde la Atención Primaria de Salud.

Conclusiones: La utilización del método clínico por los especialistas en Medicina Interna desde el nivel primario es imprescindible para la satisfacción de las necesidades de salud del pueblo, el uso racional y eficiente de los recursos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Medicina Interna, método clínico.

SUMMARY

Introduction: Internal Medicine is the medical specialty that is dedicated to the sick adult's integral care and that is characterized for the utilization of the clinical method since Health's Primary Attention

Objective: Characterizing the integration between internal medicine and the use of the clinical method from Health's Primary Attention.

Methods and materials: Empiric methods such like the historic logician and analysis synthesis of the different sources such like books and digital publications , and others were used. 15 of the consulted bibliographies were selected that and were annotated according to Vancouver's standards.

Development: The compiled information were structured in aspects related to Internal Medicine, the clinical method, the components of the clinical method and Internal Medicine and the clinical method from Health's Primary Attention.

Conclusions: The utilization of the clinical method for the specialists in Internal Medicina from the primary level is essential for the satisfaction of the needs of health of the people, the rational and efficient use of the resources for the diagnosis and treatment of the diseases.

Key words: Health's Primary Attention, Internal Medicine, clinical method.

INTRODUCCIÓN:

Medicina Interna es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos, y a su prevención. La Medicina Interna tiene otra característica histórica, no explícita en esta definición: intenta incorporar al conocimiento clínico de las enfermedades y a su tratamiento los progresos de las ciencias.¹

La naturaleza de la Medicina Interna y su rol en el progreso de la ciencia y el arte médicos son los mismos desde que se conformó esta especialidad. Pero en las últimas décadas hemos vivido cambios en el ejercicio de la Medicina Interna y sus subespecialidades, en los recursos tecnológicos y la forma en que los médicos adaptamos nuestro quehacer profesional. ²

Al inicio del presente siglo se puede afirmar que la especialidad ha madurado y adaptado a los requerimientos asistenciales contemporáneos, al punto que el internista puede ofrecer sus conocimientos y habilidades en cualesquiera de los tres niveles de atención. En la atención primaria, además de la asistencia directa del paciente adulto, ofrece asesoría, supervisión y coordinación de acciones de enlace con los otros niveles de atención; conjuntamente con los médicos generales y familiares se dedica a servicios de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.¹

La necesidad de defender el valor del método clínico y la utilización de procedimientos del mismo como la entrevista a los pacientes, el examen físico acucioso, la toma de decisiones basadas en el enfoque de riesgo, que tienen las personas, dado el acelerado envejecimiento demográfico y el aumento de la esperanza de vida en Cuba, son algunos de los retos actuales de la medicina interna cubana.³

Problema científico: ¿Tienen un papel importante la Medicina Interna y el uso del método clínico en la Atención Primaria de Salud?

Objetivo: Caracterizar la integración entre la Medicina Interna y el uso del método clínico desde la Atención Primaria de Salud.

MÉTODO

Se emplearon métodos empíricos tales como el histórico-lógico y análisis- síntesis de las diferentes fuentes tales como libros y publicaciones digitales, entre otras. De las bibliografías consultadas se seleccionaron 15 que fueron acotadas según las normas de Vancouver.

DESARROLLO

Medicina Interna

La Medicina Interna, entendida como especialidad, proporciona una atención clínica completa y científica, que integra los aspectos fisiopatológicos, diagnóstica y da tratamiento con los humanos enfermos, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles. El internista debe poseer profundos conocimientos científicos, amplia experiencia clínica y demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional y responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de los enfermos. Actúa como consultor con otros especialistas y, a su vez, es capaz de integrar las opiniones de éstos en beneficio del cuidado integral y global del paciente. Ningún proceso morboso o problema clínico que el enfermo padezca le debe parecer ajeno a su incumbencia y responsabilidad, aunque, como es lógico, logre la experiencia y actuación de otros especialistas siempre que sea preciso.⁴

Esta definición resalta dos características fundamentales: 1° Separa el campo de acción del internista de las otras especialidades clínicas básicas originales: cirugía, obstetricia-ginecología y pediatría; 2° Explicita que la atención del enfermo es integral (en inglés «comprehensive»), lo cual distingue la acción del internista de quienes ejercen las «subespecialidades» o «especialidades derivadas» de la Medicina Interna. El subespecialista tiende a concentrarse en solucionar un problema atinente a su subespecialidad y deriva el paciente a otros médicos para resolver problemas clínicos que considere ajenos a su área de experiencia. En cambio, el internista atiende integralmente al paciente y solicita la ayuda de otros especialistas cuando algún problema clínico alcanza una complejidad diagnóstica o terapéutica que hagan razonable contar con su mayor experiencia, o requiera una tecnología de su dominio.²

En la mitad de la década de los 70, se inició el proceso de la disgregación de la Medicina Interna, de cuyo tronco común surgieron con fuerza diversas subespecialidades médicas o clínicas, que fueron fundadas por grandes maestros

de la Medicina Interna, que habían profundizado en diferentes áreas de esta especialidad madre, fenómeno que no aconteció con las generaciones posteriores que ingresaron a las especialidades clínicas de manera temprana y, frecuentemente, sin la suficiente capacitación y experiencia en la disciplina madre, situación que hoy genera no pocos inconvenientes en la práctica asistencial y docente.

Por otra parte, ha pasado más de un siglo y, aún en nuestros días, a diferencia de los nombres de otras especialidades, que explican claramente su función, el de la nuestra provoca confusiones debido a que el término no es descriptivo ni etimológicamente comprensible. Así, no es de extrañar que el American College of Physicians y la American Society of Internal Medicine destinaran varios millones de dólares, a una campaña nacional en los Estados Unidos, para aclarar quiénes son los internistas, con mensajes como los siguientes: "son médicos expertos en la atención de adultos, que cuidan integralmente a los pacientes y por toda la vida". En nuestro país se utiliza con frecuencia la denominación de "clínicos" y en nuestras instituciones se alude a las guardias y a las salas de hospitalización, como de "medicina", rememorando en ambos casos quizás otros apelativos previos para la «especialidad», como el de "clínica médica", así como la existencia de los antiguos departamentos hospitalarios de medicina, diferentes de los de cirugía.⁵

Método Clínico

El método clínico es quizás la herramienta médica más antigua que se conozca, constituye una categoría fundamental en las ciencias médicas y el elemento formativo más importante para el aprendizaje, desarrollo y consolidación de habilidades en el campo de la profesión médica, por lo tanto constituye el método fundamental de enseñanza en el proceso docente educativo de la carrera de medicina, ya que su utilización como esquema formativo contribuye a consolidar su estudio y a la vez a estimular su implementación en la práctica médica diaria.

En la carrera de Medicina, el método clínico, es reconocido como el principal método de enseñanza en la mayoría de las asignaturas del ciclo clínico, contando en documentos metodológicos rectores de la formación del médico general integral básico.⁶

Componentes del método clínico

Entre los componentes del método clínico se encuentran el interrogatorio, el examen físico y el diagnóstico médico; el primer acto de comunicación entre el médico y el enfermo es la mirada -el médico debe cuidar que no sea desagradable, acusadora o prejuiciosa-.

Con el interrogatorio se obtienen, entre otros datos, los síntomas, que son las manifestaciones ostensibles de la enfermedad, es la etapa más importante de la relación médico-paciente, constituye uno de los aspectos más difíciles de la historia clínica y el que requiere más tiempo, capacidad y dedicación; en un inicio el paciente expresa libremente sus síntomas sin ser interrumpido -salvo que se salga del hilo conductor y siempre se hará con suavidad y delicadeza- y en una segunda parte corresponde al médico precisar las características de cada síntoma y ordenarlos cronológicamente.

El examen físico complementa al interrogatorio y, aunque aporta menos al diagnóstico médico, es muy importante, debe hacerse después del interrogatorio para que este pueda servir de guía, con minuciosidad y condiciones de privacidad para el paciente. Durante la realización del examen físico se pretende encontrar los signos físicos de la enfermedad que constituyen las marcas objetivas y verificables de ella y representan hechos sólidos e indiscutibles.

En "el método del diagnóstico" se imbrican procedimientos científicos, empíricos y de observación con el proceso mental de razonamiento, que son interdependientes y complementarios.

Están reconocidos cuatro métodos utilizados para arribar al diagnóstico del problema del paciente: el diagnóstico intuitivo, el diferencial o por comparación, el inductivo y el hipotético.⁷

Es que el método clínico es el resultado de la integración de todas las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención a un paciente; tanto las de mayor grado de generalidad, y consideradas por los autores esenciales por su condición de invariantes (el interrogatorio o entrevista médica, el examen físico, la indicación e interpretación de exámenes complementarios, el razonamiento diagnóstico y la toma de decisiones terapéuticas), como las más específicas y de aplicación en determinadas disciplinas o circunstancias particulares: la auscultación del corazón, la exploración del bazo mediante la maniobra de Shuster, la exploración de los puntos dolorosos apendiculares, la interpretación de un electrocardiograma, la extracción de un cuerpo extraño ocular, la reducción de una fractura, la realización o no de una cirugía, la indicación de un antimicrobiano u otro, entre muchas otras.

Pero esta integración de habilidades en el método clínico no se produce de forma anárquica. Por el contrario, y como cualidad esencial del método clínico, se trata de una integración organizada coherentemente, que sigue una lógica determinada (aunque compleja), en la cual unas habilidades se interrelacionan con otras de una manera secuencial, pero no lineal. Y es exactamente esta integración ordenada y secuencial de habilidades esenciales y no esenciales lo que se denomina método clínico; integración que se convierte entonces en la habilidad profesional de máximo grado de generalización por incluir en ella a la mayoría del resto de las habilidades profesionales. La trascendencia del método clínico ha sido reconocida por las más altas instancias ministeriales.⁸

Para el cumplimiento del objetivo del proceso de atención médica: la solución del problema de salud del paciente, dicho proceso no puede ser sólo un proceso de diagnóstico; y el método clínico, como método de ese proceso, tiene que ser necesariamente algo más que un método para el diagnóstico. ⁹

Medicina Interna y Método Clínico desde la Atención Primaria de Salud.

La Atención Primaria de Salud (APS) es percibida en el mundo como la base para un buen sistema sanitario que da resultados de salud adecuados. Aunque fue conceptualizada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata en 1978 e implementada tempranamente por muchos países; fue la doctora Barbara Starfield quien ayudó a perfeccionar su conceptualización y medir su desempeño de acuerdo a cuatro atributos que consideró necesarios para lograr resultados sanitarios adecuados; además, identificó a la APS como el primer contacto del paciente con el sistema sanitario.

Los cuatro atributos de la APS son: el primer contacto y acceso a equipos de atención primaria entrenados, con capacidad resolutive y tecnología pertinente; longitudinalidad y cupo, personas que desarrollen relación con las familias y comunidades a su cargo, y que tienen responsabilidad por su salud; integralidad, entendida como cobertura de la necesidad de las personas; y coordinación entre los niveles de atención.¹⁰

La Medicina Interna supone la atención integral al hombre enfermo mediante el método clínico y el saber científico, en el ámbito de toda la patología médica o partes de la patología médica. ¹¹

La colaboración entre el internista y el médico de familia permite atender a la mayoría de los pacientes en cualquier sistema de atención que se requiera, el médico de familia con un papel significativo en la atención primaria del paciente (promoción y prevención) y el internista como consultor prestando una inestimable colaboración en pacientes con diagnósticos complejos, pluripatológicos, enfermedades no calificables, compromisos sistémicos o con problemas órgano específicos en fase diagnóstica e incluso, representar una opción totalmente válida para cubrir vacíos asistenciales generados por problemas de cualificación o lista de espera en algunas especialidades, oferta asistencial esta que podría englobar la estructura de atención de cualquier país, ya sea desarrollado o en vía de desarrollo.¹²

Es necesario precisar por qué un internista sí debe actuar en este nivel pues en la atención primaria el adulto debe estar en manos del internista, no del médico familiar o subespecialista, porque el primero no tiene un entrenamiento tan extenso en el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos complejos asociados a la edad y enfermedades crónicas.

En la atención primaria, además de la asistencia directa del paciente adulto, ofrece acciones de asesoría y supervisión del sistema y coordina acciones de enlace con los otros niveles de atención; conjuntamente con los médicos generales y familiares, se dedica a servicios de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.¹³

La Medicina Interna, desde sus orígenes, fue prácticamente la única especialidad que acogió la tradición clínica más “pura”, e incluso la ha mantenido y desarrollado: la relación médico-paciente exquisita, la historia clínica detallada, la semiología y el empleo cuidadoso del método clínico, el cual de una manera u otra emplea a la hora de colaborar en la APS. ¹⁴

El método clínico centrado en la persona (MCCP) aplicado en la atención primaria de la salud (APS) es una herramienta útil para el mejor abordaje de la persona, en el contexto de un sistema de salud que responda de manera adecuada a las necesidades de la población.¹⁰

Con la creación y desarrollo del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba, se han fortalecido los enfoques caracterizados por la tendencia a la atención médica integral, donde la familia y la comunidad son también consideradas en la evaluación del proceso salud —enfermedad al nivel individual. Esto responde básicamente a la convicción de que no solo las interacciones familiares, sino también las comunitarias, pueden tener un efecto profundo sobre la condición de salud o enfermedad en una población. Con frecuencia se constatan afecciones que, aparentemente presentes solo al nivel individual, son generadoras o consecuencia de otras al nivel familiar o incluso, comunitario. Definitivamente son muchos los padecimientos que no pueden ser comprendidos

cabalmente, a menos que se evalúen simultáneamente en el contexto personal, familiar y social.

Es tradicional el mensaje educativo y práctico de que para abordar la enfermedad al nivel individual el médico debe aplicar el método clínico; de igual manera se ha reiterado que durante su proceso de diagnóstico e intervención ante un problema de salud comunitario, debe recurrir al método epidemiológico. Aunque se ha hecho referencia a que “lo singular de cada método, lo hace específico para su materia y punto menos que inútil para la otra”; en la práctica el equipo básico de salud (EBS) en el nivel primario utiliza ambos métodos indistintamente. Mediante ellos busca y encuentra respuestas a los problemas que cotidianamente se le presentan en la comunidad.

El método clínico en medicina familiar amplía el objeto de estudio tradicional del profesional de la salud e incorpora a la persona, a la familia y a la comunidad aparentemente sanas. Al incluir el enfoque de riesgo en su concepción y expresión práctica, este método científico condiciona que el EBS atienda no sólo a la demanda de sus pacientes o familias, sino también a su necesidad (no siempre sentida). Al evaluar la situación de salud individual de manera interactiva e integral, con la participación de las propias personas y sus familias, se favorece que éstas se consideren entes activos para su transformación y mejora constantes.

Es de vital importancia para todos los médicos en nuestra sociedad la recuperación y aplicación del método clínico, ante un paciente que acude buscando lo más preciado que tiene un ser humano su salud, siendo dicho método uno de los pilares que nos conducirá al logro de la excelencia y la calidad en la atención médica. 15

CONCLUSIONES

El internista en la atención primaria debe utilizar el método clínico a través de la anamnesis y el examen físico como un recurso muy valioso en el diagnóstico de las diferentes patologías. Debe poseer y ejercer las cualidades del buen clínico: saber escuchar y saber observar. Tiene que aprender y habituarse a actuar en condiciones de dudas, diferenciar lo que compromete la vida del paciente de lo que no, determinar cuándo solicitar una segunda opinión o remitir al paciente a la atención secundaria, convertirse en un experto en el diagnóstico temprano y oportuno y en el tratamiento de los sus pacientes y en la emisión del pronóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras M. Medicina interna itinerante como oferta de servicio del programa de atención integral al adulto. Comunidad y Salud [Internet]. 2008 Jun [citado 2021 Abr 22] ; 6(1): 35-45. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932008000100006&lng=es.
2. Reyes H. ¿Qué es Medicina Interna?. Rev. méd. Chile [Internet]. 2006 Oct [citado 2021 Abr 22] ; 134(10): 1338-1344. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001000020>.
3. Fariñas Acosta L. Medicina interna cubana, en defensa de la clínica. GRANMA. 2019 Oct .
4. Pacheco Mejías A. Medicina Interna: algunas reflexiones necesarias. AMC [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Abr 22] ; 21(6): 683-686. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600001&lng=es.
5. Espinosa Brito A. La clínica y la Medicina Interna. Rev cubana med [Internet]. 2013 Sep [citado 2021 Abr 22] ; 52(3): 214-227. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000300008&lng=es.
6. Solís Cartas U, Valdés González J L, Calvopina Bejarano S, Larrarte J P, Flor Mora O P, Menes Camejo Iván. El método clínico como pilar fundamental en la enseñanza médica. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Abr 23] ; 20(1): 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1174368>.
7. Bacallao Martínez GC, Bello Medina B. El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. Acta Méd Centro [Internet]. 2014 [citado 23 Abr 2021]; 8(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/136>

8. Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. El aprendizaje del método clínico en la formación médica actual. Una reflexión polémica, necesaria e impostergable. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 23]; 17(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4202>
9. Corona Martínez L A. El método clínico en el libro "Roca Goderich. Temas de MEDICINA INTERNA". Rev cubana med [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Abr 23] ; 57(1): 61-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232018000100009&lng=es.
10. Fuentes MS, Romero ZO. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(4):780-4. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2565
11. Portugal Álvarez J. de. Misión de la Medicina Interna y su influencia en el conjunto del hospital. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2005 Dic [citado 2021 Abr 24] ; 22(12): 559-560. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005001200001&lng=es.
12. Carballo, Virgil, Visión de la medicina interna. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2018; 43 (3): 123-125. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163159044001>
13. Pinilla A E. Recuperando la identidad del médico internista. 2010.35(3):143-153.
14. Valdés Suárez O. LA MEDICINA INTERNA Y EL MÉTODO CLÍNICO: PASADO, PRESENTE Y FUTURO. Rev Cuba Med Int Emerg [revista en Internet]. 2014 [citado 22 Abr 2021];, 13(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/41>
15. García-Núñez R. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. Medisur [revista en Internet]. 2010 [citado 2021 Abr 24]; 8(5):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1338>