

## Del razonamiento clínico al aprendizaje del proceso diagnóstico en medicina

Miguel A. Serra-Valdés

He leído el magnífico artículo de colaboración sobre razonamiento clínico publicado en la revista por Rodríguez de Castro et al [1]. Muy interesante y útil es el recorrido realizado sobre la enseñanza de la clínica, apareado con las teorías del conocimiento y aprendizaje. El proceso diagnóstico es un elemento central del quehacer clínico, sobre el cual se basan todas las conductas posteriores. Se han observado muchas tendencias, esquemas y modelos, todos con cierta utilidad, pero a veces incompletos y poco didácticos. El diagnóstico es un proceso inferencial, realizado a partir de un 'cuadro clínico', destinado a definir la enfermedad que afecta a un paciente. Gran parte del tiempo en la práctica clínica se utiliza en hacer diagnósticos, es decir, decidiendo qué tiene nuestro paciente [2].

La escuela de medicina cubana considera de la misma forma que el primer paso en el proceso diagnóstico es siempre la adquisición de la información necesaria a través de una buena anamnesis, una exploración física detallada y completa y el aporte que puedan brindar los medios diagnósticos de primera instancia cuando se evalúa un paciente, sobre todo en urgencias. Esto lleva a determinar a qué problema o problemas de salud nos enfrentamos y permite afrontar los posibles diagnósticos a través de los grandes síndromes de la medicina, síndromes que representan en sí el trastorno fisiopatológico que está ocurriendo, del cual afloran los síntomas y signos. Estos síndromes pueden ser la forma de expresión de un grupo de enfermedades. El marco de análisis de esta forma se estrecha a la hora de plantear nuestra hipótesis diagnóstica –o hipótesis diagnósticas, pues pueden ser varias– con respecto al paciente en cuestión. El razonamiento diagnóstico a nuestro juicio viene dado a la hora de hacer los diagnósticos diferenciales para tratar de llegar a la enfermedad que representa lo que estamos buscando. Claro está que se requieren sólidos y amplios conocimientos teóricos, más la habilidad y experiencia del profesional a la hora de realizar el juicio diagnóstico. De dicho juicio diagnóstico emanará la conducta a seguir, que puede estar dada por medios

diagnósticos que corroboren nuestra o nuestras hipótesis para poder realizar lo que llamamos la intervención o conducta terapéutica. Es lo que denominamos la clínica y su método o el método clínico. De esta forma enseñamos a nuestros educandos desde el tercer año de la carrera [2,3]. Sin embargo, estamos de acuerdo con lo planteado por Rodríguez de Castro et al [1] de que enseñar estas habilidades cognitivas no es tarea sencilla porque no existe una teoría completa y ampliamente aceptada acerca de los procesos de razonamiento clínico, e incluso los médicos más experimentados a menudo no son conscientes de los métodos de razonamiento que utilizan para alcanzar un diagnóstico.

El método clínico constituye una categoría fundamental en las ciencias clínicas por su utilización como método de enseñanza en las disciplinas y asignaturas en el ciclo clínico de la carrera de medicina. Contribuye a la sistematización de todas aquellas habilidades que, en forma de sistema, se integran en su ejecución. El desarrollo de estas habilidades es esencial en el proceso de diagnóstico en medicina. Estas habilidades se resumen en: comunicar, identificar, interpretar, diagnosticar e intervenir [2-6].

Por tanto, para enseñar el método clínico en los hospitales docentes adjuntos a las diferentes universidades de ciencias médicas del país tenemos que desarrollar en el estudiante dichas habilidades en la modalidad de la forma organizativa del proceso enseñanza-aprendizaje que es la educación en el trabajo, forma fundamental a partir del tercer año de la carrera o ciclo clínico. Se lleva a cabo sencillamente al lado del paciente en las diferentes salas de los distintos servicios, según el año académico, con el profesor y los demás integrantes del grupo de trabajo, donde se incluyen los que cursan posgrado de la especialidad específica de que se trate. De esta manera se integra la enseñanza en el pase de visita docente-asistencial-administrativo. La organización de la docencia médica, por tanto, debe garantizar que toda actividad del servicio de que se trate constituya educación en el trabajo [7,8].

Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

E-mail:  
maserra@infomed.sld.cu

© 2017 FEM

La sociedad actual demanda un profesional de la medicina más competente, con un desempeño óptimo ante la contingencia de una serie de enfermedades y epidemias que afectan a la población en general y que podríamos resumir como una 'atención médico-sanitaria de excelencia'. Así mismo, se necesita un claustro de profesores enmarcado dentro de la excelencia, responsable de la formación de ese profesional. Entiéndase por formación tanto la instrucción como la educación, lograr excelencia en el plano asistencial, docente y también por los resultados de su trabajo en la investigación científica y pedagógica [7,9].

La educación médica puede concebirse como el conjunto de procesos inherentes a la formación de pregrado y posgrado –también los de educación continuada– que promueven el desarrollo de competencias profesionales en los educandos en las vertientes de la atención de salud, la docencia, la investigación y la administración o gerencia, enmarcados en la realidad sanitaria, educacional y social de cada institución y país. Se desprende que instrucción y educación han de ir juntos. La educación, como categoría en su sentido amplio, se refiere al conjunto de influencias que ejerce toda la sociedad en el individuo. Además, es un fenómeno social históricamente condicionado. La instrucción, como otra categoría, es el resultado de la asimilación de conocimientos, hábitos y habilidades, y se caracteriza por el nivel de desarrollo del intelecto y de las capacidades creadoras del ser humano. Presupone determinado nivel de preparación del individuo para su participación en diferentes esferas de la actividad social. Como se observa, ambas no son lo mismo. Se plantea que la educación, a través de la instrucción del proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación médica superior, tiene su concreción en las modalidades de las formas organizativas según el ciclo, donde de manera planificada en el objetivo se concreta la aspiración social: las transformaciones esperadas en las destrezas, los conocimientos, los valores, las convicciones y la conducta del estudiante. Es un proceso complejo, no exento de numerosas dificultades.

Las didácticas particulares de impartición garantizan la formación y sientan las bases para el posterior desarrollo de los métodos de trabajo de la profesión médica, por lo que éstas deben ser manejadas hábilmente por los profesores desde el inicio hasta el final de la carrera con la precisión que corresponde a cada etapa específica del aprendizaje, y culminar su formación, engalanadas con el traje de un comportamiento ético de excelencia. De esta manera, el futuro egresado debe ser capaz de prestar

atención médica integral al paciente adulto y anciano en el aspecto individual, incluyendo la atención a la urgencia teniendo en cuenta su contexto familiar y social, mediante las acciones de promoción de la salud del individuo, la prevención específica en individuos sanos y enfermos, la atención a pacientes ambulatorios u hospitalizados, y la rehabilitación física, psicológica y social de aquellos que la requieran [1,6,8,9]. Por tanto, el método clínico que descansa en la enseñanza de la semiología, la prope-  
dética clínica, la patología y el proceso diagnóstico en la práctica clínica tiene una didáctica de impartición particular encaminada a la solución práctica con las bases teóricas de los problemas de salud.

El tipo de práctica médica y razonamiento diagnóstico ha constituido una guía en la conducción del proceso formativo del médico liderado por los grandes maestros en sus diferentes épocas. A pesar de todos los modelos y tendencias actuales, no diferimos en la esencia fundamental sobre este tema. Como concluyen Rodríguez de Castro et al [1], 'uno de los principales objetivos del profesor es promover la capacidad de razonamiento clínico de sus estudiantes [...]; la información aportada por diferentes ámbitos del conocimiento permite mejorar la identificación de errores y perfeccionar la calidad de nuestros diagnósticos y decisiones clínicas.'

#### Bibliografía

1. Rodríguez de Castro F, Carrillo-Díaz T, Freixinet-Gilart J, Julià-Serdà G. Razonamiento clínico. FEM 2017; 20: 149-60.
2. Serra-Valdés MA, Viera-García M. Consideraciones sobre la enseñanza de la semiología, la prope-  
dética y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educación Médica Superior 2014; 28: 163-74.
3. Herrera-Galiano A, Serra-Valdés MA. El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2011; 10: 126-34.
4. Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. MediSur 2012; 10: 39-46.
5. Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. El razonamiento médico en la historia clínica: una mirada a la discusión diagnóstica. Medisur 2011; 9: 327-33.
6. Tejera-Concepción JF, Iglesias-León M, Cortés-Cortés M, Bravo-López G, Mur-Villar N, López-Palacio JV. Las habilidades comunicativas en las carreras de las ciencias de la salud. Finlay 2017; 7: 50-7.
7. Serra-Valdés MA. El pase de visita docente-asistencial: formación de competencias del futuro profesional en Cuba. Rev Arg Med 2016; 4: 85-92.
8. Blanco-Aspiazú MA, Serra-Valdés MA, Armenteros-Terán S, Alonso-Chil O, Del Pozo-Jerez H, Menéndez-Jiménez J, et al. Valoración del diseño por competencias del internado vertical en medicina interna en Cuba. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2015; 14: 839-54.
9. Reinoso-Medrano T, Tamarit-Díaz T, Pérez-Hoz G. La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. Educación Médica Superior 2012; 26: 635-41.