

Introducción a la Clínica

I



EL EXAMEN FÍSICO COMO PARTE DE UN EXPEDIENTE CLÍNICO

El expediente clínico (o historia clínica) de una persona, como la palabra lo indica, es el documento donde se recogen en orden cronológico todos los datos de la misma, relacionados con su estado de salud o enfermedad.

Sin entrar en detalles que serán tratados en la Sección II de Propedéutica, la historia clínica, sea cual fuere la situación clínica y el lugar donde se recoge (consultorio médico, domicilio, consulta externa, servicio de urgencias o sala de ingreso hospitalario) consta de dos componentes primarios: el *interrogatorio* y el *examen físico*.

El propósito del examen físico también es variable; puede realizarse en respuesta a determinados síntomas que refiera un enfermo, ya sea de urgencia o disponiendo de tiempo suficiente para un examen físico más completo, o para detectar la existencia de enfermedades asintomáticas, como sucede en los exámenes médicos periódicos a trabajadores, estudiantes o grupos en riesgo.

Debido a la variedad de lugares, situaciones clínicas o propósitos con que se realiza un examen físico, puede necesitarse modificación de su técnica, pero las bases orientadoras generales, imprescindibles y esenciales de las técnicas para su realización a un individuo supuestamente sano, no varían en el individuo enfermo, salvo en las técnicas especiales para el diagnóstico de los signos de enfermedad, de las que se ocupará la Sección II de esta obra.

Los que estamos acostumbrados a la enseñanza de la medicina de forma tradicional nos cuesta trabajo entender que pueda enseñarse el examen físico sin haber aprendido previamente la realización de un interrogatorio. Esto se debe a que si bien es cierto que para el *diagnóstico clínico de enfermedad*, el interrogatorio y el examen físico están indisolublemente unidos, y no se concibe uno en ausencia del otro, cuando el objetivo del aprendizaje en esta primera etapa no está enfocado al diagnóstico clínico del enfermo, sino al *desarrollo del aprendizaje de habilidades técnicas* que serán completadas y consolidadas en una segunda etapa, el examen físico se puede ir aprendiendo sin la enseñanza previa de las técnicas de la entrevista médica y el interrogatorio. A ello dedicaremos los siguientes capítulos de esta Sección.

No obstante, sabemos que en la práctica no hay fronteras definidas entre lo normal y lo patológico, que no sea desde un punto de vista

didáctico; pero esto no es un aspecto negativo, sino todo lo contrario. El hallazgo de algo que no es normal, durante el aprendizaje del examen físico en esta etapa, aunque debe evitarse, no niega este método de enseñanza. Y si el educador hace un alto, no desaprovecha la ocasión, y explica brevemente lo encontrado, puede servir de motivación en los estudiantes para la búsqueda y el estudio individual de algo que han visto por primera vez y que seguro, no olvidarán jamás.

COMUNICACIÓN

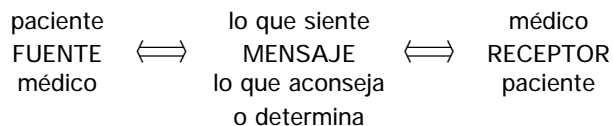
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación es la base de las relaciones entre las personas y los grupos humanos. Puede definirse como el proceso de interacción e intercambio de información entre los hombres, donde unos pretenden influir en las costumbres, las ideas y las actitudes de los otros. Es decir, que toda comunicación es, al mismo tiempo, una intención consciente o inconsciente, de modificar al otro.

Por tal motivo, influye decisivamente en la calidad de la atención médica y es el elemento más importante en la relación médico-paciente-familia-comunidad.

La comunicación puede ser directa (persona a persona) o indirecta (a través de los medios de comunicación masiva, como la prensa escrita, la radio, la televisión y el cine).

El que emite el mensaje es considerado la “fuente” (paciente), quien debe elaborar y transmitir la información, de forma tal que el “receptor” (médico) sea capaz de recibirlo y “descifrarlo”; es decir, comprenderlo y, a su vez, actuar entonces como “fuente” para el paciente. Cuando esto sucede se dice que están en “sintonía”.



Comunicación verbal

La comunicación verbal es la forma de comunicación humana por excelencia. El lenguaje es su sistema de señales, ya sea oral o escrito.

Las palabras, en cualquier idioma, encierran las cualidades esenciales de un fenómeno. Por ejemplo, la palabra “enfermo” (el concepto) no se refiere a ningún enfermo en particular, sino a las cualidades que debe tener un hombre para ser considerado como tal. Este es el significado de la palabra. La coincidencia de interpretar los significados en los mismos términos empleados por el emisor es la base de una buena comunicación.

Comunicación extraverbal

Esta forma de comunicación se establece a través del lenguaje extraverbal (primer sistema de señales, de Pavlov) y constituye la expresión o exteriorización, por la vía motora, de estados y reacciones, emocionales sobre todo.

Los gestos, expresiones de la cara, modales y movimientos en general, tienen también una función comunicativa. Una mirada nos puede denotar alegría (o miedo), fruncir el ceño puede significarnos extrañeza o desaprobación; un movimiento de la cabeza puede indicarnos asentimiento o negación.

COMUNICACIÓN EN LA PRÁCTICA MÉDICA

La entrevista es una de las dos técnicas de comunicación, más utilizada en la práctica médica y se ha dicho con mucho atino que si no se emplea, no ha comenzado siquiera el acto médico.

La técnica para una comunicación adecuada durante la entrevista médica individual, pudiéramos dividirla en cinco partes básicas:

- El encuentro.
- El interrogatorio.
- Durante el examen físico.
- Evaluación de la conducta a seguir.
- La despedida.

La técnica de la entrevista médica para la confección de la historia clínica, en especial para el interrogatorio o anamnesis, será abordada en el Capítulo 3 de la Sección II de esta obra.

COMUNICACIÓN EN EL EXAMEN FÍSICO

El alumno de medicina, que comienza sus primeros pasos en el área clínica con el aprendizaje de las técnicas del examen físico, tiene una comunicación especial con el sujeto, que es a la vez el objeto de su aprendizaje.

Generalmente, el estudiante estará acompañado del médico responsable de la atención médica del sujeto y de la enseñanza tutorial del alumno; no realizará por el momento la anamnesis ni está capacitado para evaluar la conducta a seguir, por lo que la comunicación durante la entrevista tendrá lugar en tres grandes momentos: el encuentro, durante el examen físico y en la despedida.

Este tipo de comunicación se diferencia un tanto del de la entrevista médica clásica, desde un punto de vista de forma, pero no de contenido, y por tanto, la habilidad aprendida le será también de utilidad para la realización de la entrevista médica completa, más adelante como estudiante y durante toda su vida como profesional.

El encuentro

Lo más probable es que el médico tutor introduzca al estudiante, iniciando el encuentro. Si ello no ocurre así o en algún momento el estudiante tiene que abordar un enfermo solo, el encuentro siempre debe iniciarse con el saludo y la presentación.

El saludo debe efectuarse estrechándole la mano a su interlocutor, mirándole a los ojos, transmitiendo la calidez de una sonrisa, y con el respeto y la cortesía acorde con la edad del sujeto.

A continuación, tanto el estudiante como el médico que ve por primera vez a un paciente, debe presentarse diciendo su nombre y cargo o funciones que realiza dentro del equipo de salud y pidiendo cortésmente el nombre de la persona, si no lo sabía anteriormente o si aún esta no lo hubiese dicho.

A partir de entonces, siempre se dirigirá a ella por su nombre. En ocasiones, la persona tiene más de un nombre y acostumbra a que la llamen por uno de ellos, por el apellido o por un sobrenombre. Es conveniente preguntarle cómo prefiere o le gusta que la llamen, lo que ayuda a disminuir la tensión y a establecer una mejor empatía.

Seguidamente, se deberá informar el propósito del encuentro y el tiempo aproximado que tomará, lo que también ayuda a disipar ansiedades, dudas y hasta hostilidad, y podrá hacerse un uso más racional del tiempo disponible, sin divagaciones ajenas al propósito definido. El tiempo del encuentro nunca debe ser superior a una hora y siempre debe hacerse previo consentimiento del sujeto.

Un conflicto habitual que presentan los estudiantes cuando comienzan en clínica es la sensación de pérdida de la legitimidad de su trabajo; sienten con frecuencia que están “jugando a ser clínicos” y que los pacientes con quienes trabajan pudieran compartir con ellos sus molestias y su información íntima, como lo harían con el paciente de al lado, en el consultorio o en la cama contigua del hospital. Esta idea se refuerza por algunos comentarios como “¡son tan jóvenes!”; o algún que otro paciente que se cuestiona el papel de los estudiantes clínicos.

Los estudiantes pueden manejar esta situación explicando desde el principio el grado o nivel de entrenamiento y el tipo de responsabilidad asignada. Por ejemplo, “yo soy estudiante de medicina de segundo año y estoy aquí para realizarle el examen físico (o entrevistarle), como parte de su historia clínica. Tenga en cuenta que a la vez que yo desarrollo mis habilidades técnicas, puede descubrirse información nueva e importante para su salud. Ello no debe demorar más de cuarenta minutos; si usted está de acuerdo, podemos comenzar”.

A veces, los estudiantes también tienen la sensación embarazosa de estar “usando a los pacientes” cuando atienden objetivos educacionales, y no sus verdaderos cuidados, repitiendo interrogatorios o exámenes físicos, que son en apariencia, innecesarios clínicamente.

Sin embargo, los estudiantes deben tener en cuenta que, como se dijo anteriormente, pueden descubrir algo importante que no se haya detectado antes; que a la mayoría de los pacientes les agrada tener algo que sea de utilidad para la enseñanza y que muchos pacientes aprecian como beneficiosos la atención extra y el tiempo adicional, que los estudiantes dedican examinándolos u oyendo sus historias.

Comunicación durante el examen físico

En esta etapa, como en todas las de la comunicación, es preciso lograr la confianza del sujeto y para ello se le debe tranquilizar e infundirle confianza explicándole previamente la inocuidad del examen, que este ocasionará la menor molestia posible, así como cada paso siguiente de la exploración y la necesidad de su cooperación en lo que se le pida que haga, expresando además, si siente o no, molestia o dolor en la zona explorada, antes o durante la maniobra.

En la comunicación con el sujeto, se debe prestar mucha atención al lenguaje extraverbal, tanto del examinador como del examinado. La persona examinada, como veremos en capítulos posteriores, puede brindar muchos elementos de su estado emocional a través del lenguaje extraverbal. Durante el examen físico, unas veces un paciente puede decir que no siente dolor, o que es mínimo, cuando su expresión extraverbal manifiesta lo contrario; y en ocasiones, un sujeto simulador o histérico expresa verbalmente dolores y molestias que no están acordes con su lenguaje extraverbal.

Por otro lado, el explorador debe ser también muy cuidadoso con su lenguaje extraverbal. Nunca debe hacer gestos que denoten impaciencia, fastidio, aburrimiento, prisa o que puedan interpretarse como burla. Durante la realización del examen deben evitarse expresiones extraverbales, contrarias al mensaje oral que, por ejemplo, pretenda tranquilizar al sujeto a través de la palabra, negándole importancia a un hallazgo de la exploración, después de un gesto de sorpresa, admiración o preocupación por lo encontrado.

La despedida

Una vez terminado el examen físico o la entrevista médica, el examinador debe agradecerle al examinado la cooperación prestada, la satisfacción de poder atenderlo, estrecharle nuevamente la mano y acompañarlo hasta la salida.

ÉTICA MÉDICA

La *ética* es la ciencia sobre la moral, su origen y desarrollo, sus reglas y normas de conducta, los deberes hacia la sociedad, el estado o una profesión.

La *ética médica* es una manifestación de la ética general. En nuestro medio, es el conjunto de principios y normas que deben regir la conducta de los trabajadores de la salud, desarrolladas en determinadas actividades profesionales específicas, encaminadas a lograr la preservación y el mejoramiento de la salud de personas sanas y el tratamiento adecuado y la recuperación de personas enfermas, dentro de un marco fraternal y humano, profundamente científico.

De acuerdo con esto, la ética médica no debe ser considerada como una asignatura similar a las otras, dentro del currículo médico. Siendo la ética un deber, una obligación de todo trabajador de la salud se hace imprescindible su aprendizaje en cada asignatura y en cada rotación, durante todos los estudios de medicina.

ÉTICA EN LA PRÁCTICA MÉDICA Y EL EXAMEN FÍSICO

A través del lenguaje se pueden violar principios éticos que hay que tener en cuenta durante la entrevista, porque afectan la comunicación. Uno de estos principios es el tratamiento a la persona, acorde con las normas de educación formal de la sociedad en que se vive.

En los países de origen latino como el nuestro, en los que está bien diferenciado el trato de tú y usted, no es correcto tutear a un adulto que sea mayor que el médico o que el estudiante. Tampoco debe tutearse a los integrantes del equipo de salud cuando se esté en funciones de trabajo, incluyendo médicos, enfermeros, técnicos y personal de servicio, aunque tengan similar edad o los unan lazos de amistad en la vida extralaboral; lo mismo ocurre con un sujeto al que se conozca su responsabilidad social: profesional relevante, líder de la comunidad, dirigente religioso, estatal o político. No se debe tutear, además, cualquier paciente que se atienda por primera vez, independientemente de su edad, salvo que se trate de un niño o un adolescente.

Acostúmbrese a tratar de “usted” a todas las personas durante su desempeño laboral como profesional, o como estudiante, aun aquellas de edad similar o más jóvenes, incluyendo todos los pacientes, a menos que tenga mucha relación de amistad previa, o la persona insista en que la trate de “tú”. Ello, además de demostrar educación formal, denota madurez, seriedad y sentido de la responsabilidad en su trabajo, lo que compensa su juventud y es reciprocado con el respeto de los demás y un trato acorde con su rol como trabajador de la salud y no como un estudiante más o un simple “mediquito joven”.

Tampoco deben usarse expresiones para dirigirse a un paciente, como “tío(a)” o “abuelo(a)”, que, aunque son de uso común por las nuevas generaciones en nuestro medio, denotan mala educación, son irrespetuosas y pueden resultar hasta ofensivas, principalmente en personas de edad media.

Para el cumplimiento óptimo de la ética médica en las instituciones de salud, desde el consultorio hasta el instituto de investigación de mayor nivel, debe hablarse en voz baja y exigir lo mismo a los demás; también debe tenerse la suficiente privacidad, y sin interrupciones innecesarias, tanto para la entrevista, como para el examen físico. Cuando se realiza este último, el médico, desde que es estudiante, debe acostumbrarse a ser cuidadoso y cortés, especialmente con los ancianos, ayudándolos por ejemplo, a acostarse o incorporarse en la camilla. En todo momento debe tener presente el respeto al pudor, sobre todo con las mujeres, usando cortinas o un parabán, si fuese necesario, y manteniendo tapadas las partes que no sean imprescindibles tener al descubierto para la exploración que se esté realizando. Recuérdese siempre explicar previamente todo lo que se vaya a hacer y tranquilizar al paciente, para lograr la mayor cooperación y evitar tensiones y ansiedades, sobre todo cuando se vaya a realizar el examen de las mamas, de los genitales y los exámenes ginecológico y rectal. Es recomendable hacerse acompañar por la enfermera, un familiar cercano o algún otro miembro del equipo, si la persona a examinar es joven y del sexo opuesto al del explorador, para evitar situaciones embarazosas para ambos o que puedan interpretarse como violación de la ética médica.

Con relación al trabajo de equipo y la ética médica hemos querido dejar para último, no por ser menos importante, sino lo contrario, dos cuestiones éticas esenciales en el trabajo médico: el respeto al nivel jerárquico y las relaciones interpersonales del equipo de salud, durante el ejercicio de sus funciones, delante o no de los pacientes.

El respeto al nivel jerárquico es esencial en la práctica médica. El mismo incluye el respeto y la obediencia a alumnos de años superiores, como internos, aunque sean de edad similar, así como a residentes y especialistas no docentes. A veces, por ser los alumnos y los internos los más jóvenes dentro de la organización jerárquica del equipo de salud, se juega con ellos y entre ellos y se tratan con la familiaridad propia de los jóvenes; pero este tipo de relación interpersonal, en plena actividad laboral y educativa, y delante de los pacientes, va en contra de su formación ética como profesionales y de la ética médica del equipo, ya que la mayoría de los pacientes se cuestionan si su salud no estará en manos de personas que pueden tratar su problema con la misma poca seriedad y res-

ponsabilidad que muestran en sus relaciones interpersonales.

Por otra parte, por ser los escalones jerárquicos más bajos y de menos experiencia, en ocasiones, son subestimados por el personal jerárquico intermedio y no se tiene en cuenta ni se les enseña con respeto, su papel dentro del equipo de salud, lo que unido al exceso de confianza, cuando se requiera la exigencia del cumplimiento del trabajo en un momento determinado, no se respeta la jerarquía y se trata de imponer por la fuerza, lo que crea un conflicto en las relaciones del equipo, que generalmente se desata delante de los pacientes. Conflictos similares sobre quién debe realizar o no determinado trabajo con el paciente, pueden ocurrir entre los propios estudiantes.

Lo mismo sucede con las relaciones de los estudiantes con alumnos y profesionales de enfermería, y con el personal paramédico, como técnicos, secretarías, personal de limpieza, etc., en que la falta de respeto mutua cotidiana, se interpreta como tal, cuando se crea el conflicto, porque una de las partes le reclama responsabilidades a la otra, entonces se exige el respeto que no se habían ganado y quiere imponerse ahora la jerarquía.

Estos últimos ejemplos negativos constituyen violaciones múltiples de la ética médica, porque no solo se encuentra el paciente en el centro de las mismas, sino que puede haber violaciones de diferente complejidad entre los integrantes del equipo que intervengan en ella.

El estudiante por lo tanto, debe aprender desde sus inicios en el trabajo clínico, que los problemas, aunque sean laborales y estén relacionados o no directamente con la atención del paciente, bien entre los propios alumnos o con algún otro miembro del equipo o trabajador de la salud, se deben ventilar a solas, alejados de la presencia de los pacientes.

Otras violaciones de la ética médica y que, además, constituyen iatrogenia son las actitudes negativas del equipo de salud cuando se está en funciones de trabajo, como hacer comentarios sobre noticias, contar programas televisivos o sostener conversaciones sobre situaciones domésticas, o personales como fiestas, etc. ajenas a la atención médica, cuando se está consultando un paciente, realizándole algún proceder, o el sujeto está esperando para ser atendido. La persona siente que no se le presta la debida atención que merece y teme por las consecuencias que pueda tener esta actitud poco seria e irresponsable, sobre su estado de salud.

IATROGENIA

El trastorno iatrogénico (del griego *iatros*: médico; *genus*: origen) es aquel que tiene por causa el propio médico, o

en un sentido más amplio, el que se deriva de la atención médica.

La iatrogenia puede ser *psicológica*, cuando daña la integridad psíquica del individuo y sus principios ético-morales, que incluso pueden repercutir en agravamiento de enfermedades orgánicas; y puede ser *no psicológica*, cuando daña la integridad física del individuo; ejemplo, por la administración de un medicamento, o por una operación mal hecha o excesiva, etcétera.

En el Capítulo 22 de esta obra, se exponen brevemente los principales mecanismos involucrados en el proceso iatrogénico.

En el ejercicio de la clínica, los errores en la comunicación y la violación de la ética son causantes de iatrogenia y, a su vez, cometer iatrogenia de cualquier tipo, es una violación de la ética médica que puede tener incluso implicaciones jurídicas de gran significación.

Como iatrogenia por defectos en la comunicación podemos mencionar las producidas a través del lenguaje, tanto verbal como extraverbal, algunos ya mencionados en este capítulo.

Una de las cuestiones que pueden causar iatrogenia verbal es el uso del lenguaje técnico en la comunicación, que no permita que el sujeto entienda adecuadamente el significado del mensaje y lo interprete erróneamente, agravando su estado de salud. En otras ocasiones, el médico o el estudiante, hacen disertaciones delante de un paciente, sin tranquilizarlo y aclararle previamente que son puramente académicas y ajenas a su persona o a su estado de salud; lo mismo sucede ante un hallazgo al examen físico o en una investigación, a veces banal, que con el afán de enseñanza del médico, o de aidez o demostración de conocimientos por parte del estudiante, expresan en presencia del paciente, todo lo relacionado teóricamente con el hallazgo; incluso, hasta el pronóstico o las complicaciones que de él pueden derivarse.

O puede suceder que, tanto el estudiante como el profesional, con el fin de que el paciente conozca su habilidad y competencia diagnóstica, le diga a la persona: “usted tiene un soplo” o “usted tiene un bloqueo de rama derecha”, con la falta de tacto y sin la debida prudencia de explicarle en ambos casos, que el hallazgo puede encontrarse en personas sin enfermedad cardíaca y no tener repercusión sobre su estado de salud, aunque quizás fuese necesario investigarlo mejor para una mayor tranquilidad.

Otra cuestión relacionada con la iatrogenia a través del lenguaje verbal es el uso con el paciente o delante de este, de términos médicos y no médicos que los enfermos pueden dominar o rechazar socialmente. En el primer caso tenemos por ejemplo, el empleo de la palabra “tumoración” o “tumor”, que en el lenguaje médico del

examen físico, es sinónimo de “aumento de volumen”, pero que en el lenguaje popular significa “cáncer”. Igualmente, en nuestro medio la población conoce el significado de “neoplasia” (que siempre interpreta como maligna), de “leucemia”, de “cirrosis” y de otras muchas, como “demencia” e “histeria”, o mal interpreta “aterosclerosis” como “demencia”.

En cuanto a las palabras que se rechazan socialmente y que a nadie le gusta que se manejen abiertamente están “tuberculosis”, que se sustituye por “TB”, “borracho” o “alcohólico”, que se sustituyen por “etílico” y “etilismo crónico”, respectivamente; “sífilis y sifilítico”, por “lúes y luético”; “lepra y leproso”, por “enfermedad de Hansen y hanseniano”, respectivamente; y otras muchas que se irán aprendiendo progresivamente en la práctica médica,

pero que causan iatrogenia, si no se tiene cuidado con el lenguaje, durante la práctica médica.

Son también causa importante de iatrogenia durante el examen físico, realizar las maniobras de una manera brusca, que causen molestias o dolores innecesarios, el no respetar el pudor o crear situaciones embarazosas para el sujeto, como se abordó anteriormente en el tópico de “Ética médica”.

Sería iluso y no corresponde a nuestros objetivos querer agotar el tema, aunque quisiéramos terminar este capítulo recordando que desde la antigüedad ha existido la preocupación de que el médico lejos de curar o mejorar al paciente consiga lo contrario, como lo atestigua el clásico apotegma latino *Primum non nocere*. (Primero, no hacer daño.)