



ARTÍCULO ESPECIAL

Aprendiendo conceptos del diagnóstico en medicina de familia: a propósito del «signo de Robinson» - las huellas que no deberían estar allí[☆]



José Luis Turabián^{a,*}, Elena Samarín-Ocampos^b, Luis Minier^b y Benjamín Pérez-Franco^c

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Polígono Industrial, Toledo, España

^b Medicina de Familia y Comunitaria, Unidad Docente de Toledo, Toledo, España

^c Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud La Estación, Talavera de la Reina, Toledo, España

Recibido el 7 de febrero de 2015; aceptado el 9 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 8 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Diagnóstico;
Metáfora;
Medicina Familiar
y Comunitaria;
Educación médica;
Análisis cualitativo

KEYWORDS

Diagnosis;
Metaphor;
Family Practice;
Medical education;
Qualitative analysis

Resumen A propósito de cinco casos en donde el proceso diagnóstico se inició en «la huella que no debería estar allí» o «signo de Robinson» –como le pasó a Robinson Crusoe que vio una huella humana en la playa de su isla «desierta»: ¿cómo podía encontrarse allí?; era un misterio–, y basándonos en metáforas, revisamos los mecanismos de la operación mental de identificar la enfermedad en medicina de familia. Encuadramos el mecanismo de «la huella que no debería estar allí» principalmente en la primera fase o intuitiva del razonamiento clínico, pero esta intuición del médico debe mantenerse acompañando a todo el proceso diagnóstico, como el «bajo continuo» de la música barroca, permitiendo la improvisación y el estilo personal, y de este modo, eventualmente la observación de la huella «que no tenía que estar allí» puede surgir tanto en la fase analítica como en la de verificación de las hipótesis elaboradas.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Learning concepts of diagnosis in family medicine: the “mark robinson sign” - the traces that should not be there

Abstract We review the mechanisms of the mental operation to identify the disease in family medicine, using five cases where the diagnosis process began in “the trace that should not be there” or “Robinson sign” as happened to Robinson Crusoe when he saw a human footprint on the beach of the “desert island”. How could it be there?; It was a mystery, and based on metaphors, we framed the mechanism of “the trace that should not be there” mainly in the first phase of clinical or intuitive reasoning, but this intuition of the doctor should be accompanied by

[☆] Una versión muy resumida de este texto fue presentada como Comunicación oral en el Congreso semFYC de Gran Canaria, 12-16 de junio de 2014.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jturabianf@meditex.es (J.L. Turabián).

the diagnostic process, like the “basso continuo” of Baroque music, allowing improvisation and personal style, and in this way, eventually observing the footprint “that should not have been there” that may arise in the analytical, as well as in the verification phase of the assumptions made.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

...Hacia entonces unos diez meses que vivía en aquella desdichada isla... Creía firmemente que ninguna persona había puesto el pie en ese lugar... Sucedió, un día en que me dirigía, al mediodía, al lugar donde estaba mi canoa, que tuve la extraordinaria sorpresa de notar en la playa la huella de un pie de hombre descalzo, perfectamente visible en la arena. Me paré aterrado, como si me hubiese herido un rayo o como si hubiese visto una aparición... Cómo podía encontrarse allí aquella huella, era para mí un misterio.

Daniel Defoe. Aventuras de Robinson Crusoe. Estella, Navarra: Salvat Editores, S.A.; 1983.

-« ¿Por qué cuanto más extraño es un hecho, menor es el número de hipótesis que pueden explicarlo?

-Porque lo extraño es lo desusado, y hay evidentemente, menos causas para lo desusado que para lo vulgar...».

Pessoa F. El banquero anarquista y otros cuentos de raciocinio. Madrid: Alianza Editorial S.A.; 1986. p. 149. La carta mágica. p. 116.

Introducción

El razonamiento clínico –un ejemplo del método científico– es fundamental para la práctica de medicina de familia (MF). El análisis acerca de cómo se hacen los diagnósticos está actualmente influido por los modelos estadísticos y la información de las grandes bases de datos de historias clínicas electrónicas¹, y aunque durante las últimas décadas ha sido un tema de investigación y se ha aprendido mucho, sin embargo, todavía falta conocimiento sobre el proceso en los médicos expertos, y no existe un consenso claro respecto a la sistematización de sus categorías y su implicación en la práctica, docencia y evaluación². Además, el razonamiento clínico es difícil de enseñar y de aprender. La integración entre la información científica, las circunstancias personales del paciente y los parámetros no clínicos constituyen lo que se ha denominado de modo tradicional «el arte de la medicina»³. Para el médico experto el razonamiento clínico se ha convertido en una forma arraigada de su modo de pensar y se hace «sin darse cuenta», pudiendo tener dificultades para explicarlo. Así, los estudiantes pueden encontrarlo difícil de comprender, porque de hecho es invisible e inaccesible para ellos.

Diagnóstico significa «evaluación», y quiere decir descubrir qué trae al paciente a la consulta y cómo ve él el problema. El diagnóstico ocurre en la entrevista, que es el lugar de la comunicación médico-paciente donde

se integra el razonamiento clínico y se conectan los aspectos biomédicos y psicosociales de la asistencia clínica, y donde se produce y desarrolla la relación médico-paciente. La comunicación en la relación médico-paciente señala –señaliza (como la señalización de un sendero en el bosque, de modo que podemos centrar nuestro estudio de campo en los valores naturales del lugar) – el marco clínico.

La investigación científica, entre ella la diagnóstica, comienza con la observación y se basa en la experiencia. El proceso diagnóstico es una operación mental a través de la cual se identifica la patología y se evalúa la enfermedad.

Cuando el paciente plantea su problema, el médico de familia (MdF) se enfrenta a una plétora de datos: las observaciones del propio médico, su conocimiento previo del paciente, las aportaciones de los familiares, de otros médicos, etc. Podemos llamar indicios o «huellas» o «rastros» a esa clase de información inicial. Estos rastros o huellas pueden ser un síntoma, un signo, una conducta del paciente, la edad, la historia previa, el contexto o el origen étnico, o el ir con acompañantes, o el momento de solicitar ayuda. Además de identificar las huellas, el MdF sopesa su significado particular. Dentro de estos rastros, la huella que «no debería estar» es especialmente útil para ayudar al MdF a identificar el problema del paciente, o para descartar otros posibles diagnósticos iniciales, ya que el MdF frecuentemente debe diagnosticar qué problemas no son, más que cuáles son.

Los educadores clínicos, para hacer visible la estructura de su pensamiento, pueden usar metáforas. Estas simplifican el conocimiento, no para ignorar o reducir la complejidad inherente del razonamiento clínico, sino para proporcionar un punto de entrada en su comprensión, generar ideas, favorecer la creatividad y construir conceptos y teorías⁴. Los MdF tienen que seguir aprendiendo, como parte de su trabajo diario para ofrecer una atención sanitaria de calidad⁵. Así, el uso adecuado del término «diagnóstico», la revisión de este concepto, su reinterpretación, y la adaptación a las necesidades de la MF, son elementos muy importantes a desarrollar.

En este contexto se presenta un enfoque para la enseñanza del razonamiento clínico que se basa en el uso de metáforas para hacer visible y accesible a los estudiantes el pensamiento experto sobre el razonamiento clínico. Así, a propósito de cinco casos-ejemplos en donde la presencia de «huellas que no tenían que estar allí» permitió el diagnóstico, inducimos de ellos una nueva categoría diagnóstica poco explicitada en la literatura: la categoría de diagnóstico basado en la huella discordante, y la integramos dentro del proceso general del razonamiento clínico y diagnóstico en MF.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457137>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457137>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)