

Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012.

La Habana 3-7 de diciembre de 2012

ISBN 978-959-212-811-8

**TITULO:**

**EL IMPACTO ECONÓMICO DEL MÉTODO CLÍNICO**

**TITLE:**

**ECONOMIC IMPACT OF THE CLINICAL METHOD**

**Autores:**

**Dra. Madelyn Campbell Miñoso**

Dirección Nacional de Ciencia y Técnica. MINSAP. Calle 23 entre M y N. Vedado.

Teléfono: 8396345

Email: [campbell@infomed.sld.cu](mailto:campbell@infomed.sld.cu) País: Cuba

**Dr. Juan Carlos Delgado Morales**

Hospital Comandante Manuel Fajardo

Teléfono: 6494104

Email: [carlos.delgado@infomed.sld.cu](mailto:carlos.delgado@infomed.sld.cu).País: Cuba

**Dr. Miguel Mukodsi Caram**

Cruz Roja Municipio. 10 de Octubre. País: Cuba

Teléfono: 6416128

Email: [bmacroja@infomed.sld.cu](mailto:bmacroja@infomed.sld.cu)

**Dr. Nieves Lugo Santos**

Hospital Clínico Quirúrgico Dr. "Salvador Allende"

Teléfono: 6402809

Email: [nieves.lugo@infomed.sld.cu](mailto:nieves.lugo@infomed.sld.cu) País: Cuba

**Dr. Alejandro Hernández Rodríguez**

Cruz Roja Municipio. 10 de Octubre

Teléfono: 6402809

Email: [hdz@infomed.sld.cu](mailto:hdz@infomed.sld.cu) País: Cuba

## **LA HABANA. 2012**

### **SINTESIS**

Se realizó una investigación observacional descriptiva ambispectiva de corte transversal con diseño predominante cualitativo aplicando el método científico con el propósito de determinar el impacto económico del método clínico, identificar el enfoque filosófico y relacionar las características demográficas de este, que argumenten su aplicación en nuestro sistema nacional de salud para contribuir al cumplimiento de los Lineamientos en Política Social acordados en el VI Congreso del Partido, llegando a las siguientes conclusiones: es un algoritmo científico para el abordaje del proceso salud enfermedad en individuos, que ha demostrado su utilidad pues estudios realizados reportan, que con su sola aplicación el 73.2 % de pacientes pueden ser diagnosticados, el mismo se expresa en términos de función estando relacionado con la distribución, causalidad y control de determinadas condiciones de salud destacando que en la medida en que se incrementa el conocimiento científico se ve más impregnado de contenido ético y humanista aportando grandes beneficios y pocos riesgos. El reto demográfico actual es el envejecimiento surgiendo la Clínica Geriátrica para el abordaje integral del anciano enfermo, que también lo aplica con particularidades en cada una de sus etapas. Visto en términos económicos permite cumplir sus preceptos, evita el uso irracional de los medios diagnósticos y prescribir medicamentos innecesarios, a veces por simple complacencia, y logra alcanzar un correcto costo-oportunidad. Recomendamos divulgar estos argumentos y evidencias científicas

Palabras claves: Clínico, Beneficios.

### **SUMMARY**

A cross section observational, descriptive and ambivalent study was carried out with a predominating qualitative design using the scientific method in order to determine the economic impact of the clinical method, identify the philosophical approach and relate its demographic characteristics, that explain its usage in our healthcare national system to contribute to the compliance with the Social Policy Principles agreed upon at the VI Congress of the Communist

Party. The following conclusions were drawn: this is a scientific algorithm to address the health illness process in individuals, which has shown its usefulness since previous studies showed that just by putting it into practice, 73.2 % of patients can be diagnosed. It is expressed as function terms since it is related to distribution, causality and control of certain healthcare conditions. It is underlined that that the higher the level in the scientific knowledge, the higher the humanist and ethical contents facilitating this way greater benefits and lower risks. The current demographic challenge is the aging issue and the Geriatrics Clinic has been created to provide integral assistance to the sick elderly. This is also put into practice with the particularities in each of its stages. Reflected in economic terms, it makes possible to abide by its rules, to prevent the irrational usage of means of diagnoses as well as the prescription of unnecessary medicine (done at times just to please the patient) and also to reach the right cost-opportunity level. We recommend spreading these scientific arguments and evidence.

Keywords: clinical, benefits

## **INTRODUCCIÓN**

Después de un amplio proceso de discusión con las masas el VI Congresos del Partido aprobó los Lineamientos de la Política Económica y Social estableciendo para el sector salud un acápite que plantea aplicar el método de diagnóstico clínico y epidemiológico como la principal garantía de la calidad del servicio que se le ofrece. Con ellos se incrementan las posibilidades de un diagnóstico correcto y del uso adecuado de las investigaciones complementarias, tanto de laboratorio como imagenológicas, y aquellas que requieren del empleo de la alta tecnología como complemento (1).

En consecuencia nuestro actual subraya la importancia de rescatar la práctica del método de diagnóstico clínico y epidemiológico como principal garantía de una mejor atención por las posibilidades que brinda de realizar un diagnóstico correcto, sin tener que acudir a otros exámenes innecesarios y muy costosos, que hasta pudieran resultar dañinos a la salud (2).

El método clínico comenzó a emplearse en la Grecia Clásica del siglo V a.n.e. pero no fue hasta el siglo XIX cuando alcanzó su pleno desarrollo. Sin embargo desde 1960 hasta nuestros días con el advenimiento de la Revolución Científico Técnica en la Medicina, en un proceso lento pero sostenido la " tecnología de punta comenzó a sustituir al método clínico, durante la década del 90 del pasado siglo ese fenómeno fue objeto de análisis de muchos investigadores demostrando que como promedio el 73.2 % de los pacientes pueden ser diagnosticados empleando solo el interrogatorio (3).

En función de contribuir a la generalización del empleo del método clínico consideramos de utilidad argumentarlo desde los ámbitos filosóficos, demográficos y económicos en aras de que en los servicios de salud, racionalidad y calidad, sean los principios que guíen el trabajo.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Determinar el impacto económico del método clínico

### **ESPECIFICOS**

- 1- Identificar el enfoque filosófico del método clínico
- 2- Relacionar las características demográficas con el método clínico

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó una investigación observacional descriptiva ambispectiva de corte transversal con diseño predominante cualitativo aplicando el método científico con el propósito de aportar evidencias en el orden filosófico, demográfico y económico que argumenten la aplicación del método clínico en nuestro sistema nacional de salud con el propósito de contribuir al cumplimiento de los Lineamientos en Política Social del acordados en el VI Congreso del Partido.

### **Métodos**

Los métodos teóricos utilizados fueron el análisis y la síntesis particularizando en Demografía, Filosofía y Economía, obteniendo datos que luego se agruparon para descubrir sus relaciones existentes con el método clínico sistematizando el conocimiento obtenido.

Los métodos histórico y lógico permitieron conocer los antecedentes y la trayectoria real de los vínculos del objeto de estudio con las otras ciencias seleccionadas.

Los métodos analítico-sintéticos posibilitaran estudiar la literatura especializada, estableciendo una síntesis de los elementos esenciales que se incluyen en el presente estudio.

El análisis documental, permitió la sistematización y la periodización de los referentes teóricos, a partir de las bibliografías relacionadas con el tema de investigación.

Los métodos de inducción y deducción permitieron llegar a conclusiones

Universo de trabajo abarco todos los centros de atención médica de nuestro país que para brindar sus servicios a la población requieren aplicar el método clínico.

Fuentes de Datos:

Trabajos científicos de demografía y filosofía revisados

Publicaciones de la Oficina Nacional de Estadísticas

Costos Unitarios de distintas fuentes del Ministerio de Salud Publica

Publicaciones de la Prensa Cubana

Lineamientos de Política Económica y Social aprobados en el VI Congreso PCC

Las técnicas aplicadas fueron: grupo nominal, la revisión de bibliografía y datos numéricos

Operacionalización de las variables

Categorías de la Filosofía Marxista tipo cualitativa nominal

Envejecimiento: Cuantitativa continúa medible en edad interpretada esta como tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha considerando anciano a toda persona con 60 años y más.

Tipo de Familia Cualitativa ordinal: Nuclear familia compuesta de 4 miembros

Extensa más de 4 miembros

Costos: Cuantitativa continua, resultado de aplicar el costo por Área de Responsabilidad en las diferentes unidades de salud, expresado en pesos y centavos en moneda nacional.

La información obtenida fue vaciada y procesada en una computadora Pentium III, con el sistema operativo Windows XP y el paquete informático Office xp y el spss 9.0.

Se reviso la literatura nacional e internacional. Se sacaron conclusiones y se realizaron recomendaciones.

## **MATERIALES UTILIZADOS**

Papel bond, bolígrafos.

## RESULTADOS

El método de diagnóstico clínico es la principal garantía de la calidad del servicio que se le ofrece a nuestro pueblo, es un método científico probado a través de cientos de años de práctica médica, en su esencia garantiza el desarrollo continuo del pensamiento médico, el cual se refleja objetivamente en la historia clínica bien confeccionada, con lo que se incrementan las posibilidades de un diagnóstico correcto y del uso adecuado de las investigaciones complementarias, tanto de laboratorio como imagenológicas, incluidas, si es necesario, aquellas que requieren del empleo de la alta tecnología a nuestro alcance como complemento. Ha demostrada su utilidad pues estudios realizados reportan que con su aplicación el 73.2 % de pacientes pueden ser diagnosticados.

El siguiente cuadro nos permite tener una visión del Método Clínico

Objeto de Estudio	El hombre enfermo
Investigación de Antecedentes	APP y APF de enfermedades Historia de la enfermedad actual
Exámenes Inmediatos	Examen Físico General Examen por aparatos y sistemas
Hipótesis	Diagnostico Clínico Presuntivo
Medidas Generales Inmediatas	Tratamiento inicial Paliativo
Investigaciones de Confirmación	Exámenes: Laboratorio, Imagen, Otros
Conclusión	Diagnostico Clínico Definitivo
Medidas Definitivas	Tratamiento: Educación al Paciente Higiénico – Dietético Medicamentoso Quirúrgico

Cuando analizamos la relación del método científico con los particulares encontramos que son iguales en cuanto a principios y concepción general pero diferente en el grado de generalización de las leyes sobre las que se estructura el método; las categorías de estudio y la extensión de leyes que descubren. Tanto uno como otro transitan el camino del conocimiento señalado por Lenin (4).

Se manifiesta una especie de controversia con la introducción de las nuevas tecnologías en el orden ético saliendo favorecido dado los grandes beneficios y pocos riesgos que implica su práctica y el elevado grado de la relación médico-paciente, entendida esta por la regulación y sistematización consciente del contrato realizado con el usuario similar a una conversación clara, sedante y pasiva, realizada en termino de sentido común (5).

El envejecimiento poblacional e individual es continuo, heterogéneo, universal e irreversible, que determina la pérdida de capacidad de adaptación de los individuos, por lo que como tal no puede ser considerado sinónimo de enfermedad, obligando a diferenciar cuando es normal, fisiológico, del patológico (6).

Es y será el principal reto demográfico para nuestra sociedad como lo corroboran que en el momento actual somos el cuarto país más envejecido de América Latina, y debe convertirse en el segundo para el año 2025. El grado de envejecimiento alcanzó en el 2009 una magnitud de 17,4% y aumentara a un 25 % en el año 2020, donde 400 000 personas superaran los 80 años (7 -8). Esta situación impone un nuevo reto para el sistema de salud dado que hoy en día, lo más importante es mejorar cualitativamente el bienestar de este grupo poblacional por lo que el incremento de la longevidad no debe constituir la única meta de la ciencia contemporánea, a ello deberá añadirse una mejoría de la calidad de vida lo que requiere de políticas sanitarias que lo garanticen (9-10).

Surge así la Clínica Geriátrica para el abordaje integral del anciano enfermo, que aplica el método clínico con particularidades a saber.

Abordado desde el punto de vista de sus categorías tenemos

#### Investigación de Antecedentes

Es necesario enfrentar las barreras que interfieren en la recogida de información, derivadas de los trastornos de memoria de los ancianos, limitaciones visuales y táctiles, disminución de las sensaciones y sentir dolor cobrando importancia la entrevista al acompañante por lo regular es un familiar corriendo el riesgo que sea inadecuada e insuficiente, de ahí la importancia de la observación.

#### Examen Físico

Como quiera que el envejecimiento incide en los órganos y sistemas del cuerpo humano se hace necesario su exploración para conformar el diagnóstico ya que son los que aportan los principales problemas clínicos en los ancianos.

#### Diagnostico Presuntivo:

No debe ser unicista, por la pluripatología que presenta el anciano

Se realiza a partir del interrogatorio el examen físico y evolución integral, psicológica, nutricional y los índices de Katz y Lawton, explorándose su nivel cognitivo

La Hipótesis de ser enunciada unificando las evaluaciones psicológica, social con la clínica partiendo del precepto de que la salud en los ancianos se expresa en términos de funciones.

#### Exámenes Complementarios

Tener en cuenta no indicar los que comprometan su vida por lo que se ajustaran al estado de fragilidad del anciano por lo que hay que valorar su indicación de forma más exhaustiva de donde pasa a jugar un papel preponderante un buen examen físico, que además explore todos los órganos y sistemas para conformar el diagnóstico.

#### Diagnostico Definitivo

Tener en cuenta ante un anciano que la gran mayoría de sus enfermedades se concentran en los llamados Grandes Síndromes Geriátricos: Confusión aguda, inmovilidad, ulcera de presión, incontinencia urinaria, caídas y depresión.

#### Tratamiento

Preferencias por medicina natural y fisioterapia.

Aplicar los principios de una buena prescripción farmacológica en función del bienestar del adulto mayor. Vejez no es sinónima de polifarmacia, por lo tanto se debe evitar.

Utilizar medidas de rehabilitación.

Mejorar el estado nutricional.

En fin Método Clínico es un instrumento en la evaluación geriátrica que sirve para diagnosticar la enfermedad en el Adulto Mayor, sus condiciones nutricionales, la prescripción de medicamentos y las situaciones quirúrgicas, permitiendo una atención integral. Todo ello conduce al abordaje integral de la problemática del anciano enfermo con una correcta evaluación del paciente incluyendo la medida del grado de su capacidad funcional para mantenerlo insertado en su medio familiar y social, pues la pérdida de validismo repercute en esos niveles de actuación (11).

Para alcanzar la mayor eficiencia de nuestro sistema de salud se hace necesaria la correcta generalización en la aplicación del método clínico

#### El costo oportunidad

El costo oportunidad se hace evidente con diferentes situaciones e insumos verbigracia el empleo de pruebas de rayos X pues las placas o películas que se usan en un paciente son las mismas deja de usar en otro paciente, otro ejemplo, el costo de un paciente en hemodiálisis un año es igual al costo de diez bypass coronarios ¿cuales se compran?.

En síntesis el verdadero costo de un paciente es el beneficio que podría haber gozado si los mismos recursos se hubieran usado en otro paciente.

Cuba invierte cada año más de 200 millones de dólares en medicamentos.

Recordemos que el médico es el único prescriptor de fármacos por lo que esta debe estar en concordancia con el Diagnostico Clínico Definitivo, teniendo en cuenta las reacciones adversas, antagonistas y sinergismo evitando además las recetas de complacencia. Se recomienda un mayor uso de la medicina tradicional.

A fin de demostrar las reservas de eficiencia económica, los costos que se pueden reducir con la correcta aplicación y generalización del método clínico (12).

## CONCLUSIONES

1- El método clínico es un algoritmo científico para el abordaje del proceso salud enfermedad en individuos que ha demostrada su utilidad pues estudios realizados reportan que con su sola aplicación el 73.2 % de pacientes pueden ser diagnosticados.

2- El método clínico se expresa en términos de función estando relacionado con la distribución, causalidad y control de determinadas condiciones de salud destacando que en la medida en que se incrementa el conocimiento científico se ve más impregnado de contenido ético y humanista saliendo favorecido dado los grandes beneficios y pocos riesgos que implica su práctica y el elevado grado de la relación médico-paciente, que se establece con su practica.

3- El Envejecimiento poblacional e individual es y será nuestro principal reto demográfico surgiendo la Clínica Geriátrica para el abordaje integral del anciano enfermo, que aplica el método clínico con particularidades en cada una de sus etapas.

3- Visto en términos económicos generales aplicar el método clínico evita el uso irracional de los medios diagnósticos y prescribir medicamentos innecesarios, a veces por simple complacencia.

4- La aplicación del método clínico permite cumplir los preceptos de orden económico de los servicios de salud entre los que destacan mejorar la salud con principios económicos, gastar menos y obtiene mayor beneficio social, uso óptimo de recursos sin afectar calidad y que el paciente recibe todo lo que necesite con eficiencia.

## **BIBLIOGRAFÍA ACOTADA**

1- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. Política Social. Lineamientos Generales Salud. Abril 2011 Pág. 24

2- Pleno Nacional de la UJC Periódico Juventud Rebelde. Octubre 2009

3- Moreno Rodríguez M.A, El arte de la ciencia del diagnóstico médico: principios seculares y problemas científicos. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2001

4- Artículos del periódico Granma órgano Oficial del Partido Comunista de Cuba. Agosto 2010

5- OPS Taller Nacional de Epidemiología en los Servicios de Salud y el médico de la Familia en Cuba C. Habana Año 2001

6-Cabrera Romero Ángel. Definición de envejecimiento Documento 3 Maestría de Longevidad Satisfactoria La Habana 2005

7- Gómez Viera N. Y col. Deterioro cognitivo leve y envejecimiento normal 4Rev Cubana Med 2003;42(1):12-7

Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012.

La Habana 3-7 de diciembre de 2012

ISBN 978-959-212-811-8

[http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42\\_1\\_03/med02103.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_1_03/med02103.pdf;);

8- Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba (ONE) 2010.

9- Bayarre Veá Héctor D. y cols Las Transiciones Demográfica y Epidemiológica y la Calidad de Vida Objetiva en la Tercera Edad. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). GEROINFO. RNPS. 2110. Vol. 1 No. 3. 2006 Habana. Cuba

10- Pérez Martínez Víctor T. El deterioro cognitivo: una mirada previsor Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21(1-2) [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21\\_1-2\\_05/mgi171-205t.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi171-205t.htm)

11- Hernández Mojena G. Carrasco García M. El Método Clínico en la solución de problemas de salud en el anciano. Monografía. Bibliografía Básica, curso 12. Maestría Longevidad Satisfactoria – 2005.

12-MINSAP. Compendio para la educación económica de los cuadros y trabajadores del sector salud. Enero 2010