

**Título: Valoración Geriátrica Integral como componente
básico en la aplicación del método clínico en adultos mayores.**

Autores: [José R. Rodríguez Rodríguez](#)*, Vivian Zas Tabares**, Bárbara Leyva Salermo***, Susana Hierrezuelo****.

*Especialista de 1er grado en Medicina Interna, Especialista de 2do grado en Gerontología y Geriátría. Máster en "Longevidad satisfactoria".

**Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Especialista de 1er grado en Gerontología y Geriátría. Máster en "Longevidad satisfactoria".

***Especialista de 2do grado en Gerontología y Geriátría. Master en "Salud Pública y Envejecimiento"

****Especialista de 2do grado en Rehabilitación, Master en "Salud Pública y Envejecimiento".

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.**

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

Resumen

El método clínico, tiene su origen en los albores de la humanidad y constituye el elemento más importante en la realización de los diagnósticos en nuestra profesión; todo profesional médico debe tener la misma formación conceptual de la medicina, pero su accionar dependerá de la especialidad que practique, por ejemplo la asistencia a los adultos mayores difiere de los métodos que habitualmente son trazados al atender a pacientes de otras edades, por ello se emplea la Evaluación Geriátrica o Valoración Geriátrica Integral (VGI), como principal herramienta para determinar sus problemas de salud, representando la aplicación del método clínico en su dimensión mas integral en este grupo poblacional, En el presente trabajo se explica como la VGI, cumple los diferentes pasos del método clínico, confirmando la importancia del mismo, facilitando la indicación solo de los medios diagnósticos necesarios, permitiendo evitar las posibles complicaciones que pueden provocar si son usados indiscriminadamente.

Palabras claves: método clínico, evaluación geriátrica, envejecimiento poblacional.

Summary

The clinical method has its origin in the humanity's beginnings and it constitutes the most important element in the realization of the diagnosis in our profession; all medical professional should have the same conceptual formation of Medicine, but his/her work will depend on the specialty practices. The health care of elderly people differs from the methods that habitually are used when assisting a patient of other ages, for that reason the comprehensive geriatric assessment is used to determine their health problem, representing the application of the clinical method in its most comprehensive dimension in this population group that is in continuous increase. In the present work it's explained how the comprehensive geriatric

assessment, completes the different steps of the clinical method, confirming the importance of it, just facilitating the indication of the necessary diagnostic means, allowing to avoid the possible complications that they can cause, if they are used indiscriminately.

Key words: clinical method, comprehensive geriatric assessment, population aging.

Introducción.

La Medicina Clínica surgió desde los albores de la humanidad, siendo la curación de la enfermedad su objetivo fundamental, era una medicina individual; posteriormente con los aportes de científicos como Virchow se convirtió en una "Medicina Social", con objetivos de promover, prevenir y curar las enfermedades unido a la rehabilitación de los pacientes. ⁽¹⁾

El método clínico, es el conjunto de los pasos que de forma ordenada realiza todo médico en la búsqueda del diagnóstico en sus enfermos donde estos formulan sus quejas de salud, obteniéndose la información necesaria de sus síntomas, signos y otros datos, para después establecer las hipótesis diagnósticas presuntivas e ir a su comprobación final que, en la mayoría de las circunstancias, aunque no en todas, se realiza a través de estudios de laboratorio, de cualquier tipo que sean.

El método clínico es el método científico o experimental de las ciencias, pero aplicado no a una investigación de laboratorio, sino a la atención individual de enfermos, siendo descritos cinco pasos o etapas: formulación del problema (perdida de la salud), recolección de información existente sobre el problema (básicamente mediante el interrogatorio y examen físico del paciente), elaboración de la hipótesis que da solución al problema (diagnostico presuntivo), contrastación y comprobación, mediante el diseño de procedimientos, técnicas u observación (evolución del paciente, pruebas paraclínicas y diagnostico de certeza) y toma de decisiones (conducta a seguir, incluyendo el pronóstico y la terapéutica). ⁽²⁾

Evidentemente el empleo del Método Clínico es la piedra angular de los diagnósticos en nuestra profesión y la tecnología nunca podrá sustituir el accionar y el pensamiento del médico, sí servirá de apoyo y complementará su actividad.

Sin embargo, ha venido sufriendo un importante proceso de deterioro en los últimos 40 ó 50 años en el mundo y también en nuestro país por la influencia de varios factores; lo que ha traído un grupo de consecuencias dentro de los cuales los más importantes son: el deterioro de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico, es decir, del componente clínico de la medicina, y la utilización cada vez más irracional y excesiva de la tecnología médica aplicada al diagnóstico, abandonando uno de los principales atributos que Hipócrates señalaba"*aprender a valerse de sus sentidos e intelecto, a escuchar, a ver, oler, palpar y discurrir, sin olvidarse que es la asidua y buena práctica la que hace del aprendiz un experto*". ^(3,4)

La repercusión de la revolución científica técnica en el campo medico a partir de los años 60 del pasado siglo fue el inicio de un proceso donde los componentes clínicos del diagnostico han cedido cada vez más espacio al uso de análisis complementarios, como afirma el Profesor Moreno: ⁽⁴⁾ muchos médicos en la actualidad apenas interrogan y examinan a sus pacientes, olvidando que el origen latino de la palabra médico, significa meditar, pensar y lo que hacen es indicar análisis, coincidiendo con lo expresado por el cardiólogo norteamericano y premio Nobel, Bernard Lown cuando señalo en el año 1995 "la sangre del paciente va camino del laboratorio antes de terminar de hablar con él y mucho antes de ponerle una mano encima."

El método clínico, podemos resumir, es un cronograma de trabajo elaborado por el medico dentro de su actividad, mediante el desarrollo de una relación medico-paciente con un instrumento de registro, la historia clínica, con el objetivo de llegar a un diagnostico integral del proceso de salud-enfermedad de un individuo. El médico con capacidad de manejo del método clínico es el que está más cerca de la médula de la profesión. Desde Hipócrates no se describe otro espacio para el médico que tenga esta dimensión y protagonismo, por tanto debe fortalecerse la enseñanza de las artes semiológicas en nuestros educandos.

Desarrollo.

Todo profesional medico debe tener la misma formación conceptual de la Medicina pero su accionar dependerá de la especialidad que practique. ⁽¹⁾

La Gerontología y Geriatria, ramas de las Ciencias Médicas que se encargan del diagnóstico y manejo de los problemas de salud en las personas de 60 años y más, tienen como objetivos fundamentales la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las diferentes enfermedades que incluye la rehabilitación en todas las esferas ⁽⁵⁾; no estando exentas de la aplicación del método clínico, quizás con características particulares en su empleo donde el médico debe desarrollar un grupo de habilidades.

En la actualidad uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia que ocurre en el mundo es el envejecimiento poblacional que con mayor o menor intensidad esta presente en la mayor parte de los países, independientemente del desarrollo económico de los mismos, estando asociado fundamentalmente al descenso de la fecundidad y de la mortalidad infantil y por edades, aproximadamente el 10% de la población mundial es anciana, existiendo en los países en vías de desarrollo la mayor cantidad de personas en números absolutos incluida en este grupo poblacional, sin contar con sistemas de salud capaces de enfrentar esta situación, por lo que el uso adecuado del método clínico permitirá dar solución a un mayor número de problemas de salud, sin ser necesario el empleo excesivo de estudios complementarios, que además no poseen.

Para la Gerontogeriatría, la presencia de enfermedades crónicas no es suficiente como indicador del estado de salud de un adulto mayor, la definición de salud se hace sinónima de capacidad funcional, es decir, el grado de salud que tiene un anciano está determinado por su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria en las esferas biológicas, psicológicas, sociales y funcionales; para medirlas existen un grupo de instrumentos o escalas que permiten la evaluación integral de estas esferas, realizándose mediante la Evaluación o Valoración Geriátrica Integral (VGI) ⁽⁶⁾ que constituye la máxima expresión de la aplicación del Método Clínico en los Adultos Mayores, la que aplicándose de forma correcta permitirá el diagnóstico de los diferentes problemas de estos con una racionalización importante de medios diagnósticos de laboratorio, e imagenológicos.

Por lo antes señalado la asistencia a los adultos mayores difiere de los métodos que habitualmente son trazados al atender a pacientes de otras edades: en los ancianos, en la mayoría de las ocasiones y siguiendo los principios de la medicina, es más importante cuidar que curar, aunque esto último, por difícil que sea, siempre hay que intentarlo procurando respetar el principio ético de "primero no hacer daño", valorando bien que los riesgos no sobrepasen los beneficios. Lo más importante es mantener, mejorar o rescatar la función, aspecto indispensable en la calidad de vida de las personas mayores. ⁽⁷⁾

EVALUACION GERIATRICA O VALORACION GERIATRICA INTEGRAL.

Las especiales características del paciente geriátrico, en el que confluyen los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico con declinar paulatino de la funcionabilidad de órganos y sistemas, disminución de la reserva funcional y alteración de la homeostasia del organismo, con aumento de la vulnerabilidad ante situaciones de estrés o enfermedad, la especial forma de presentación de la enfermedad, la presencia de pluripatología, polifarmacia, complicaciones frecuentes y la menor intensidad de los síntomas, entre otros factores, hacen necesaria la aplicación de un sistema especial de valoración: *la Valoración Geriátrica Integral (VGI)* que surge, además, como respuesta a la alta prevalencia en el anciano de necesidades y problemas no diagnosticados, de disfunciones y dependencias reversibles no reconocidas, que se escapan a la valoración clínica tradicional (anamnesis y exploración física). ⁽⁸⁾

La VGI es la principal *herramienta de diagnóstico clínico* que aporta la Geriatría a la Medicina moderna *en todos los niveles de atención*.

Es un proceso diagnóstico Multidisciplinario e Interdisciplinario, diseñado para *identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, sociales y psíquicos* que pueda presentar el anciano, con el objetivo de desarrollar un plan de *tratamiento y seguimiento racional, exhaustivo e integrado* de dichos problemas, *a corto, mediano y largo plazo* así como la óptima utilización de los recursos necesarios para afrontarlos. ^(9, 10, 11)

Esta *herramienta* es practicada empleando el interrogatorio y examen físico de los ancianos y usando *Escalas de Valoración* validadas internacionalmente, permitiendo pesquisar y seleccionar a los *ancianos frágiles* que viven en la comunidad o que se encuentran hospitalizados. ^(10,11)

Entre sus principales características podemos señalar: que es el método básico para medir la capacidad funcional como expresión de salud en los ancianos, siendo la piedra angular de la medicina geriátrica, identificándose como la nueva tecnología de esta, es multidimensional y dinámica, donde participan profesionales de las distintas disciplinas, los problemas de las cuatro esferas se diagnostican, describen y se explican si es posible, haciéndose un plan terapéutico.

Se puede afirmar que cuando se carece de un equipo multidisciplinario para el enfoque de los problemas de los ancianos, los resultados serán insuficientes, esto es aplicable a todos los niveles de atención médico-social, investigación, epidemiológico y docente. ^(10,11)

Los beneficios que aporta en el diagnóstico de los problemas de salud en los ancianos son múltiples: mayor precisión diagnóstica lo que permite una mejor utilización de los recursos, disminución de necesidad de hospitalización, reducción de los costos, mejoría del estado funcional, afectivo y cognitivo, disminución de los medicamentos prescritos, permite además una ubicación adecuada del anciano en el sistema de atención, reduce la estadía hospitalaria y la mortalidad, prolongando la supervivencia, aumenta el uso de los servicios domiciliarios, sociales y sanitarios de la comunidad, que es uno de los principios básicos de la atención a los ancianos, detecta precozmente las disfunciones y sus causas, evaluando la magnitud de estas, permite seleccionar racionalmente el tratamiento y otras intervenciones de salud, evalúa la necesidad de fuentes de apoyo, emite pronóstico de salud y estado funcional; todo esto evita el uso inadecuado de exámenes paraclínicos con sus posibles consecuencias adversas y gastos innecesarios. ^(12,13)

Entre sus principales objetivos se destacan: realizar un diagnóstico problémico integral: clínico, psicológico, funcional y social; implantar un tratamiento integral adecuado y racional así como otras intervenciones de salud, evitando efectos adversos de los fármacos, ubicar al anciano en el lugar correcto del sistema de salud, conocer las necesidades de las fuentes de apoyo en la comunidad. ^(12,13)

Estos elementos permiten cumplir los objetivos de la medicina clínica que son resolver el problema de salud de los enfermos que atiende, educar, rehabilitar y hacer profilaxis en este caso de discapacidades; pudiendo emplear acertadamente el método científico. Se comunica, en su práctica, a través de lo que conocemos como relación médico-paciente que en los ancianos incluye de forma importante al familiar o cuidador, el médico su actuación la ejecuta, además por sus conocimientos científicos adquiridos. ⁽⁷⁾

En el manejo de los problemas de salud de los ancianos, la Valoración Geriátrica Integral (VGI) define la intervención geriátrica integral en general, pudiéndose afirmar que las intervenciones que no parten de una adecuada Valoración Geriátrica Integral, fracasan.

El profesor norteamericano *Laurence Rubinstein* afirmaba que la VGI supone la exposición de un "iceberg de incapacidad" no reconocida. Es la búsqueda sistemática, la detección y valoración adecuada de problemas que pueden llevar al anciano a la incapacidad. Estos desconocidos síntomas no son solo clínicos, sino que están relacionados con la funcionalidad, con la mente, la vida social y económica del anciano,"^(5,11) pudiéndose destacar importantes Síndromes Geriátricos como la fragilidad, sarcopenia, inmovilidad, caídas, incontinencia urinaria, trastornos cognitivos, entre otros.⁽⁸⁾

La evaluación biomédica o clínica tiene características particulares con respecto a la que habitualmente se le realiza a los adultos jóvenes, ya que debe enfocarse de forma diferente, por el impacto que tienen las enfermedades crónicas en los ancianos, debiéndose describir y analizar de manera independiente cada una de ellas, así como buscar la presencia de procesos agudos. Al efectuar el interrogatorio el personal de la salud en el primer contacto, debe tratarlos de usted pues, aunque la mayoría acepte el tuteo, otros siguen arraigados en sus modales previos y, hasta conocerles, no sabemos la forma más conveniente de trato, es fundamental tenerlo en cuenta para mostrarse respetuoso y cortés^(14,15) creando una buena relación medico-paciente debiéndose poseer capacidad, habilidad, paciencia, creatividad, sensibilidad y una perspectiva clínica diferente, principios básicos que deben cumplirse para aplicar adecuadamente el método clínico en estos pacientes, porque en caso contrario se hace vulnerable el segundo paso del mismo que es uno de los más importantes, descrito anteriormente y que se relaciona con la obtención de la información primaria. Hacemos esta afirmación ya que los ancianos son portadores de un grupo de trastornos que hacen difícil el interrogatorio como son los trastornos del habla (disfasia, disartria), alteraciones de memoria, trastornos de los órganos de los sentidos, visuales y/o auditivos, incluso difícil trato condicionado por un posible contraste de costumbres, educación y estatus social, por ello se deben emplear frases simples y breves, hablar claro, de frente, despacio, con un tono bajo, prestando atención a la comunicación extraverbal. Esto obliga a buscar vías alternativas de obtención de los datos como el familiar más allegado que con frecuencia es también anciano, el cuidador principal, amigos, y/o resúmenes enviados por personal médico. Aunque se debe "dejar hablar" al anciano debemos en ocasiones dirigir el interrogatorio en busca de datos que nos permitan llegar al diagnóstico correcto de los problemas, ya que la comorbilidad frecuente en este grupo, impide determinar con precisión la molestia fundamental en el paciente que motivo la consulta, y el falso concepto de que el hecho de ser anciano provoca la presencia de algunas manifestaciones sintomáticas, que no serán referidas por este, el familiar y hasta por el propio médico sin habilidades en el manejo de los Adultos Mayores, como son el insomnio, las

caídas, disfunciones sexuales, etc., además la forma de presentación de las enfermedades que difieren de cómo ocurre en los adultos jóvenes, no siendo los síntomas del órgano afectado los que están presentes frecuentemente, sino los del que tiene mayor deterioro,^(12,13) una inadecuada determinación de estos provocara la realización de estudios paraclínicos de forma innecesaria buscando alteraciones agudas donde no existen.

El exámen físico se realiza igual que a las personas de cualquier edad teniendo un significado particular en estas edades lo relacionado con el pudor lo que debe ser evaluado casuísticamente; nos brindará un grupo importante de datos objetivos, teniendo en consideración lo difícil que se torna el interrogatorio, además tenemos que valorar los cambios que ocurren anatómicos y fisiológicos como consecuencia del proceso de envejecimiento los que no deben ser considerados patológicos, error que se comete frecuentemente, provocando la indicación de estudios de laboratorio, entre estos cambios podemos mencionar la presencia de pliegues cutáneos, hundimiento de los ojos en las orbitas, disminución de la estatura, disminución de la distensibilidad torácica, presencia de pseudohipertensión y soplos funcionales, marcha senil, reflejos cutáneo abdominales ausentes, etc.; se deben examinar minuciosamente todos los aparatos y no solo insistir en el aparentemente más afectado.^(15, 16,17)

Se efectuará la evaluación nutricional ya que un estado nutricional alterado constituye un importante factor de riesgo, en los ancianos, debido que es un agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y también deteriora el pronóstico en el curso de enfermedades agudas, en los senescentes existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos. Por otra parte, un estado nutricional adecuado contribuye positivamente al mantenimiento de la función en los diferentes órganos⁽¹⁸⁾; se determinan entre otros aspectos el estado de su dentadura, se debe conocer sobre la dieta habitual, el número de comidas al día, recursos para adquirir los alimentos y otros factores que afecten el estado nutricional, se realizaran mediciones antropométricas, evaluación clínica y algunos exámenes complementarios; se realizara un análisis detallado de los medicamentos que toma, incluidos los no prescritos, (automedicación, presente en un significativo número de ancianos), además la valoración de riesgo de úlceras por presión, también tiene gran importancia la evaluación del riesgo de caídas e inmovilización, determinar cómo un sujeto mantiene la postura sentada, se levanta, camina, gira y se sienta, así como la calidad de su marcha, es decir valora la marcha y el equilibrio, empleándose instrumentos diseñados para cada caso; es importante además la determinación de la función renal mediante el aclaramiento de creatinina, que nos permitirá una dosificación correcta de los fármacos.⁽¹⁶⁾

Como parte de la VGI, se efectuará la *Evaluación Psicológica*, que tiene como objetivos Identificar y clasificar alteraciones afectivas y deterioro cognitivo en estadios incipientes de

desarrollo, la aplicación de medidas psicoterapéuticas eficaces tempranamente y coordinar un plan de atención acorde con los problemas detectados. Incluye la evaluación de la función cognitiva, que son aquellas funciones y procesos por los que el individuo recibe, almacena y procesa la información relativa a uno mismo, a los demás y al entorno que abarca las áreas relacionadas con la capacidad de realizar funciones intelectuales (orientación, memoria, cálculo, percepción, comunicación, atención y lenguaje), la función emocional que incluye explorar la presencia de depresión, ansiedad y la función senso-perceptiva; en las que se emplean también instrumentos propios, diseñados para cada una, que permiten complementar la evaluación clínica permitiendo la elaboración de la hipótesis diagnóstica de forma adecuada con la indicación mínima de estudios complementarios. ⁽¹⁶⁾

Los datos que se obtienen son integrados al resto de los aspectos identificados por el equipo, con el propósito de coordinar un plan de atención acorde con los problemas encontrados.

La evaluación de la Función Social abarca una amplia gama de actividades que si están alteradas provocan cambios importantes en el estado de salud del anciano, se evalúan además las relaciones humanas, valorándose el soporte humano y material para cubrir sus necesidades físicas y psicológicas, recoge las condiciones de vida, dinámica familiar y convivencia, soporte social, recursos económicos y materiales, vivienda, presencia de barreras arquitectónicas, ayuda en tareas y actividades, conocimiento y uso de los diversos servicios de salud, etc. debiéndose evaluar los factores macrosociales y microsociales. ⁽¹⁹⁾

La evaluación funcional mediante la exploración de las Actividades de la Vida Diaria, que incluye las Actividades Básicas de la Vida Diaria, es decir, aquellas imprescindibles para sobrevivir, proporcionando un indicio de autonomía, solamente superadas por las funciones vegetativas, siendo la capacidad para alimentarse, movilidad, continencia esfinteriana, higiene personal, vestirse y el uso del retrete, así como las Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria donde se evalúan la capacidad para realizar tareas domésticas, preparar alimentos, lavar la ropa, cuidar la casa, uso del teléfono, ir de compras, manejar dinero, utilizar medios de transporte, manejo de medicamentos y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria del anciano que nos permite conocer el grado de capacidad para su autocuidado y relaciones que poseen con el medio como son las actividades religiosas y espirituales, actividades de realización políticas, socialización, actividad física y deportes, productivas, cuidado de otros, transporte y viajes. ^(19, 20,21)

Conclusiones.

La VGI es realizada por un equipo multidisciplinario, que relacionará, discutirá en conjunto e integrará, los problemas de salud o diagnósticos presuntivos (hipótesis diagnóstica), detectados al adulto mayor en las diversas esferas, valorando las características propias de las enfermedades en este grupo, como por ejemplo la presencia de una enfermedad infecciosa sin

fiebre, un abdomen agudo o un infarto agudo del miocardio, sin dolor, un trastorno de memoria secundario a una depresión, a una anemia por déficit de vitamina B₁₂ o ser la manifestación inicial de una enfermedad aguda o crónica, y no necesariamente ser producto de una demencia o donde un síntoma puede ser común en varias patologías, o los efectos que pueden provocar los fármacos por los cambios farmacocinéticas y farmacodinámicos que ocurren durante el envejecimiento y que frecuentemente son confundidos con enfermedades e inclusive son tratados con otros medicamentos y estudiados con exámenes imagenológicos y de laboratorio clínico de forma innecesaria, de esta forma se dan cumplimiento a los principios del método clínico de que: la información recogida debe ser real, esencial y necesaria, teniendo en cuenta la ciencia semiológica, los problemas de salud individual deben ser bien identificados, las hipótesis diagnósticas deben estar bien fundamentadas, así como las interrelaciones entre ellas, la causa, la lesión anatómica, la alteración fisiopatología o bioquímica, no deben ser descuidadas y que el análisis debe incluir el medio externo, manejo, alimentación y sus interrelaciones con los problemas clínicos, la conducta terapéutica debe ser justificada y valorada constantemente.

Todo esto nos confirma que el diagnóstico es un proceso cognitivo que requiere la unidad dialéctica entre paciente y equipo de profesionales, ninguna técnica puede sustituir el pensamiento humano, siendo necesario el estricto cumplimiento de los pasos o fases del Método Clínico, que permite proponer un plan diagnóstico que estará encaminado al empleo solo de los exámenes paraclínicos tanto de laboratorio como imagenológicos que sean necesarios para su confirmación, con una posterior conducta terapéutica apoyada en estos resultados, la que incluye no solo el empleo de fármacos sino el trabajo psicológico, social y rehabilitador, según las necesidades del anciano, con una adecuada información a los pacientes y cuidadores. Por lo que podemos afirmar que es imprescindible el pensamiento humano con un importante valor y poder de juicio de manera integral que se desarrolla y forma parte del arte de las humanidades por lo que el médico no debe despreciar el abordaje de la realidad clínica irrepetible y de la imaginación.

Esto corrobora que los medios diagnósticos o equipos tecnológicos no hacen diagnósticos per se, pero no pueden verse tampoco como algo que se agrega externamente al margen del Método Clínico para desplazarlo en su papel cognoscitivo fundamental, todo lo contrario, el origen y el desarrollo de estos medios, están íntimamente vinculados a su propio desarrollo y deben ser considerados como parte del Método Clínico, pero debiendo el personal médico darle el empleo en el momento necesario y de forma adecuada, para confirmar o negar diagnósticos y no con el objetivo de que nos den estos, ya que cuando no están bien indicados pueden causar más daños que beneficios; debiéndose evitar que ocurra lo que hace más de 150 años planteo Carlos Marx ⁽⁴⁾ al referirse al desarrollo tecnológico al expresar.... ellos sus

creadores (los hombres, los creadores de la tecnología) han terminado en rendirse antes sus criaturas, los productos de su cabeza han terminado en apoderarse de sus cabezas.... Esto no significa que se deba discriminar al anciano por razones de su edad y negar su acceso a técnicas diagnósticas de última generación, debemos ser cuidadosos y juiciosos en la determinación del riesgo / beneficio para su empleo, mediante la aplicación adecuada de la Valoración Geriátrica Integral.

No hay contradicciones entre la clínica y el laboratorio, ambas representan etapas diferentes en el método clínico. ¿Dónde radica entonces la frontera que separa la confiabilidad clínica de la tecnológica?, la contradicción está entre los que utilizan su cerebro para pensar, sean clínicos o laboratoristas y los que practican una medicina descerebrada. Como afirma Engel, "hoy día se aprecia insuficientemente que el científico se distingue por sus procesos intelectuales y no por ningún procedimiento técnico individual" ⁽²²⁾ (Engel, 1976)

El uso inteligente y racional de los análisis complementarios no crea ningún problema. El laboratorio, la tecnología, no está fuera, sino dentro del método clínico, juegan un papel muy importante y muchas veces decisivo en el diagnóstico, porque es capaz de poner en evidencia situaciones allí donde no llega la sensibilidad de la clínica, siendo útiles para la estatificación de un grupo de enfermedades antes de definir la terapéutica a emplear. Los médicos hacemos un uso diario de los análisis y sencillamente no podemos prescindir de ellos. Se trata de comprender que la clínica no ha muerto ni puede desaparecer; comprender que las etapas del método clínico, están unidas entre sí como los eslabones de una cadena, que cada etapa depende de la precedente y guía a la que viene después y que en el método científico universal de las ciencias, la información y la elaboración de hipótesis viene antes de la contrastación, lo que quiere decir que la buena relación con el enfermo, el interrogatorio y el examen físico son imprescindibles y en el caso de los ancianos una correcta VGI, para la elaboración de una o varias hipótesis diagnósticas y que sólo sobre la base de estas deben ser indicados, de manera justificada los exámenes; el médico que abandona la clínica esta expresando su mala preparación en ella, desconfiando de sus propios conocimientos, y lo reconoce de esa forma.

Bibliografía.

1. Ilizástigui Dupuy, F; Rodríguez Rivera, L. El método clínico. Medisur 2010; 8(5) Suplemento "El método clínico".
2. Ángel Julio Romero Cabrera, Alfredo Darío Espinosa Brito. El método clínico en geriatría. MediSur. Vol. 8, No 5 (2010)

3. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev. Cubana MED. 1998; 37(2):123 [\[Medline\]](#).
4. Moreno Rodríguez MA .Ética, tecnología y clínica. Revista Cubana de Salud Publica. V.32 N.4 oct.dic.2006.
5. Rivera Casado JM., Gil Gregorio P. Geriatría. Sección 10. Conceptos Generales. 1275-1297. Madrid. 2003.
6. Comisión Americana de los Adultos Mayores, CADAM, Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Conceptos Básicos Para definir Sistemas de Cuidados en Adultos Mayores, 2009.
7. Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN: 1727-897X Medisur 2010; 8(5) Suplemento “El método clínico”
8. Rubenstein LZ. Geriatric Assessment. Clin Geriatr Med. 1987; 3:1-15. [\[Medline\]](#)
9. Sanjoaquín AC, Fernández E, Mesa MP, García-Arilla E. Valoración geriátrica integral. En: Tratado de Geriatría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2008 59-68. [\[Medline\]](#)
10. Cascudo Barral N. *Instrumentos de Evaluación en Geriatría*. Gericuba. Red Cubana de Gerontología y Geriatría. Julio 2006.
11. Rodríguez Rodríguez JR. *Multidisciplinariedad e Interdisciplinariedad en Geriatría y Gerontología*. Primer Seminario Colombo-Cubano. Dignificando la Salud del Adulto Mayor. Universidad de Cartagena de Indias, Colombia. Mayo 2006. www.elveedor.com
12. Martín Lesende, Iñaki; Gorroñoigoitia Iturbe, Ana (2009). “Efectividad de la valoración geriátrica integral en atención primaria”. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal. Mayores, nº 92. [Fecha de publicación: 20/07/2009].
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/martin-efectividad-01.pdf>
13. Rubenstein LZ. Evaluación Geriátrica Integral: Evidencia de su Importancia y Utilidad. IV Congreso Latinoamericano de Geriatría, Santiago de Chile 2005.

14. Oliver Julián Croswaithe Beltrán. F.U.J.N.C Valoración Geriátrica e Historia Clínica Geriátrica. agosto, 2008 versión html del archivo.
<http://cursos.juanncorpas.edu.co/mod/resource/view.phpid=5068>
15. Romero AJ. Consideraciones bioéticas en Geriatria. En: Asistencia clínica al adulto mayor. Cienfuegos: Ed. Universo Sur. 2007 58-64. [\[Medline\]](#)
16. Rodríguez Gutiérrez Daniel Ramón, Fraga Martínez Aurora, Gómez Leysa Margarita, Pardillo Rodríguez Cleyne: Longevidad Satisfactoria. Etapa de reto actual. Revistae Salud.com, Vol. 5, No 17 (2009).
17. Espinosa AD, Del Sol LG, Corona L, Rivero JD, Romero AJ, Diez E. El hospital como escenario docente de pregrado. Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del método clínico. Infodir [Revista en Internet]. URL disponible en:<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n809/infd1109.htm>
18. Cartaya Brito LM Carballo Fernández G. Clínica Geriátrica 2006. Disponible en:<http://www.ilustrados.com/tema/8659/Clinica-Geriatica.htm>.
19. Miralles Basseda R, Esperanza Sanjuán A. Instrumentos y escalas de Valoración. en: Mesa Lampré MP, García-Arilla Calvo E, editors. Tratado de Geriatria para residentes. Madrid: Saned; 2004. p. 771-89
20. Ocampo Mauricio José. Evaluación Geriátrica Multidimensional del anciano en Cuidados Paliativos, PB.VOL.9.Rev.No. 2. (25). Pág.46-48. 2005.
21. Cruz Jentoft AJ. La Evaluación Geriátrica. Servicio de Geriatria. Hospital San Carlos. Madrid. España. 2006.
22. Moreno Rodríguez, M.A El arte y la ciencia del diagnóstico médico. ED. Científico Técnica. Ciudad de la habana. 2002.