

Tercer Semestre

Método Clínico

Clave 1303

# Similitudes entre Método Clínico, Experimental y Epidemiológico

Compiladora y Autora:

*Lidia Díaz Sanjuán*

Sem. 2011/1



## DIRECTORIO DE LA FACULTAD

**Dr. Javier Nieto Gutiérrez**

Director

**Mtro. Roberto Alvarado Tenorio**

Secretario General

**C.P. Juan Contreras Razo**

Secretario Administrativo

**Dr. Rolando Díaz Loving**

Jefe de la División de Investigación

**Dr. Juan José Sánchez Sosa**

Coordinador del Programa de Maestría y Doctorado

Dra. Cecilia Silva Gutiérrez

Jefa de la División de Estudios Profesionales

**Dr. Alfredo Guerrero Tapia**

Jefe de la División del Sistema de Universidad Abierta

**Dra. Laura Hernández Guzmán**

Jefa de la División de Educación Continua

**Dra. Mariana Gutiérrez Lara**

Coordinadora de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social

**Mtra. Beatriz Vázquez Romero**

Coordinadora del Programa de Atención a Alumnos y Servicios a la Comunidad

**Lic. Cuitláhuac Isaac Pérez López**

Jefe de la URIDES

**Mtra. Viviane Javelly Gurría**

Jefa de la Secretaría del Personal Académico

**Lic. Alicia Velázquez Medina**

Jefa de la Secretaría de Administración Escolar

---

**Nota.** Los contenidos y la redacción son responsabilidad del autor.

- **Publicaciones**

**Responsable de la edición:** *Psic. Ma. Elena Gómez Rosales.*

**Diseño y formación:** *Lic. Rosa Isela García Silva.*

**Impresión:** *Departamento de Publicaciones.*

– La 1a. edición y primera impresión, año 2010, de este material didáctico apoya a la materia de Método Clínico, que se imparte en 3er. semestre, y su publicación no tiene fines de lucro.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MATERIA: MÉTODO CLÍNICO

## **Similitudes entre Método Clínico, Experimental y Epidemiológico**

COMPILADORA Y AUTORA:  
**LIDIA DIAZ SANJUAN**

## ÍNDICE

	página
Resumen .....	5
Introducción .....	7
Métodos de Investigación utilizados en Psicología .....	7
Métodos Descriptivos .....	7
Métodos Correlativos .....	8
Método Experimental.....	8
Método Clínico.....	13
Método Epidemiológico.....	19
Similitud entre el Método Clínico y Epidemiológico.....	33
Similitud entre el Método Experimental y Clínico.....	35
Bibliografía .....	36

## RESUMEN

El Método Científico es el procedimiento para resolver en cierto orden una determinada tarea teórica o práctica. Antes de cumplir una determinada meta, el hombre traza acciones en esa dirección, y elige el procedimiento o sistema con el cual se propone lograr el objetivo. Los métodos son las vías, los procedimientos que crean las formas para lograr conocimientos verdaderos, con un plan preestablecido y con reglas determinadas y aptas para conducir hacia el fin propuesto.

Se considera al método científico como el método de la indagación, el que a su vez usa una pluralidad de submétodos, cada uno de ellos adecuado a su objeto de estudio, área o ciencia en particular.

La Psicología estudia al individuo como una organización interiormente consistente y **única** de procesos mentales y corporales.

Pero esta cualidad de único {unicidad} constituye un problema único para la ciencia con sus patrones clásicos como es el **Método Científico**; pero al tomar en consideración la definición de **Ciencia** como el conocimiento cierto de las cosas por sus principios y causas, ampliaríamos más sus límites, pues se incluiría dentro del estudio del individuo todo aquello que nos proporcione datos acerca de él, como son sus patrones culturales a través de la historia personal, de grupo, etc., a través de los submétodos Clínico, Experimental y Epidemiológico.

En este tema trataremos de las similitudes de estos Métodos.

## **INTRODUCCIÓN**

Desde Aristóteles (340 AC) se considera al método científico como el método de la indagación, el que a su vez usa una pluralidad de submétodos, cada uno de ellos adecuado a su objeto de estudio, área o ciencia particular, prestando especial atención a los resultados obtenidos y al progreso del conocimiento humano.

Observación es la conciencia de la manifestación de los objetos mediante el uso de los sentidos o de instrumentos especiales.

El científico a través de la observación cuidadosa detecta hechos y fenómenos, se pregunta qué es lo que realmente sucede y el por qué; es decir reconoce un problema e intenta explicarlo mediante la interpretación reflexiva de los hechos, estableciéndose una interacción entre hechos e ideas.

Los hechos son observaciones que muchas personas pueden hacer, las ideas surgen de la interpretación de los hechos. Los científicos se ocupan de los PROBLEMAS, los identifican o reconocen y los formulan en un lenguaje conciso y claro. Su trabajo es solucionarlos.

La psicología cumple el requisito básico de toda ciencia: confrontar sus teorías con la realidad, rechazándolas si la experiencia no las confirma. Pero no es fácil comprobarlo porque los resultados en cada persona cambian.

La psicología es algo más que el sentido común, aunque nosotros utilizamos lo que podría llamarse una psicología del sentido común, pero esto tiene muchos errores porque no son precisos.

## **MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS PSICOLOGÍA**

### **MÉTODOS DESCRIPTIVOS**

Los métodos descriptivos son procedimientos que permiten descubrir o registrar de modo preciso los fenómenos objeto de estudio.

#### *Estudio de casos*

El estudio de casos suministra pistas muy ricas respecto a la conducta humana y pueden servir de punto de partida para otras investigaciones; pero esto requiere mucho tiempo y puede que nos sirvan las situaciones elegidas para generalizar los hallazgos.

### *Encuesta*

El método de la encuesta consiste en preguntar a un grupo determinado de personas sus opiniones respecto a distintos temas o aspectos de su conducta, para que sea válido es preciso cumplir con una serie de condiciones, entre ellas que la formulación de las preguntas sea correcta y clara.

### *Observaciones directas*

Es el método que consiste en observar y registrar el comportamiento de las personas, ya sean en situaciones creadas en el laboratorio o en su ambiente natural.

Las observaciones en laboratorio permiten el control riguroso del ambiente, pudiéndose utilizar el mismo procedimiento con todos los sujetos y escoger cuidadosamente las muestras representativas. Sin embargo, presenta el inconveniente de que la situación es artificial y puede influir en el modo de comportarse los sujetos.

En la observación de campo, o natura, se observa el comportamiento en la situación en que se manifiesta de manera habitual sin realizar manipulación alguna. Tiene la ventaja de ser más realista, pero como inconveniente tiene la dificultad de obtener comprobaciones precisas.

Los métodos descriptivos no explican la conducta, únicamente la describen.

## **MÉTODOS CORRELATIVOS**

Si en el transcurso de las observaciones se advierte que una forma de conducta acompaña a otra podemos pensar que existe una relación entre ellas.

Una correlación es una medida de estadística de la relación entre dos factores.

Una correlación positiva indica una relación directa, lo que significa que dos cosas aumentan o disminuyen al mismo tiempo. Una correlación negativa indica una relación inversa: cuando una cosa aumenta la otra disminuye. Aunque la correlación posibilita la predicción no aporta una explicación ni implica causalidad: indica únicamente la medida de la relación, a menudo se confunde correlación con causalidad.

## **MÉTODO EXPERIMENTAL**

El método experimental es el procedimiento correcto para explicar los comportamientos, para descubrir relaciones causales.

A partir del siglo IV en el que **Aristóteles**, abordó el estudio del alma como principio vital de los seres vivos, muchos filósofos y científicos han querido dar respuesta al comportamiento del ser humano y es hasta fines del siglo XIX, en que **William James** la define como "la descripción y los estados de conciencia". Hasta que en 1920 la psicología fue definida como **ciencia de la vida mental**.

A partir de esta fecha, algunos psicólogos encabezados por Watson, dan un giro a la concepción de la psicología y pasan a definirla como la **ciencia de la conducta observable**. Desde ese momento y hasta la actualidad se define la psicología como "**la ciencia de la conducta de los procesos mentales**".

El término psicología experimental se refiere más a una clasificación de la psicología en términos metodológicos y no en términos sustantivos.

Los psicólogos como todos los científicos realizan observaciones, formulan hipótesis, elaboran teorías y modifican o perfeccionan esas teorías a la luz de nuevas observaciones tratan de apegarse al **método científico** con el objeto de descubrir los principios generales que explican los hechos objeto de su estudio.

**La psicología experimental** considera que los fenómenos psicológicos pueden ser estudiados por medio del método experimental, que implica la observación, manipulación, registro de las variables (dependiente, independiente e intervinientes) que afectan un objeto de estudio.

Como ciencia, la psicología experimental debe describir y explicar su fenómeno de estudio. Además, si es posible, también predecirlo.

La psicología experimental inicia con los Estudios del físico alemán Gustav Theodor Fechner. En su obra "Elementos de psicofísica" de 1860, intentaba probar a través de datos experimentales, la relación entre magnitudes físicas y sensoriales.

Muchos años después en 1879 el psicólogo alemán Wilhelm Wundt, fue el fundador de la Psicología científica, e instaló el primer laboratorio psicológico en la Universidad de Leipzig donde utilizó métodos derivados de la fisiología, y cuya misión era analizar los contenidos de la conciencia con el fin de descubrir la estructura de la mente.

Wundt y sus ideas de la psicología dominaron en el ámbito académico, hasta los inicios del 1900, cuando los métodos introspectivos, y el concepto de estudiar la psique de manera científica, fueron hechos a un lado por ser incapaces de aclarar fenómenos como el del pensamiento sin imágenes.

En esta época comenzamos a ver maneras diferentes del pensamiento con el alemán Hermann Ebbinghaus quien dirigió una monumental investigación sobre la memoria que implicaba el aprendizaje de largas series de sílabas sin sentido, lo cual sentó un precedente para las generaciones futuras de psicólogos especializados en el aprendizaje. Sin embargo se comenzaron a hacer experimentos de laboratorio con animales, para intentar dotar a la psicología de un rigor científico.

Esto orientó metodológica y conceptualmente al estadounidense Edward Lee Thorndike, en sus experimentos con gatos. Más tarde, el estadounidense John Broadus Watson, fundador del conductismo, definió la psicología como ciencia del comportamiento -externo, observable- mas no de la mente, por lo tanto excluyo a los fenómenos psíquicos internos como objeto de estudio y a los métodos introspectivos como técnica para estudiarlos.

Para el conductismo: La conducta sólo puede estudiarse a partir de las respuestas observables del organismo ante determinados acontecimientos ambientales.

Se puede considerar que cualquier escuela o corriente psicológica que utilice el método experimental es considerada parte de la psicología experimental, independientemente de las consideraciones epistemológicas sobre su objeto de estudio. Áreas como la percepción, el aprendizaje y la cognición han sido estudiadas tradicionalmente con el método experimental.

*La Psicología conductista para su estudio toma en cuenta:*

- El ambiente es el factor clave para explicar el comportamiento.
- La conducta obedece esencialmente a un aprendizaje basado en el modelo estímulo-respuesta.
- Los psicólogos deben plantearse metas científicas : descripción, explicación, predicción y control de las conductas y utilizar métodos objetivos : la experimentación y la observación.

La crítica mas importante que se hace al conductismo es la obsesión por lograr una Psicología experimental y científica. El enfoque conductista ha sufrido algunas modificaciones.

El Método Experimental contiene:

- ➔ Marco Teórico
- ➔ Planteamiento del problema
- ➔ Hipótesis

- Variables
- Muestra
- Instrumento
- Diseño
- Procedimiento
- Resultados
- Análisis de los resultados
- Conclusiones y bibliografía

Marco Teórico: Es la teoría que sustenta la investigación, es decir, es la información que ya existe sobre el tema que se está tratando. Para sustentar el Marco teórico es necesario efectuar una revisión bibliográfica.

Planteamiento del problema: Se selecciona un tema a investigar el cual dependerá del interés del investigador y se plantea una pregunta de una pregunta de investigación, este planteamiento debe ser claro preciso y objetivo.

Hipótesis: Es una proposición enunciada para responder tentativamente a un problema, esto es, la respuesta tentativa que proponemos a un problema determinado. Con la hipótesis se otorgan nuevas explicaciones a hechos no comprendidos.

Hipótesis Alternativa: Es la respuesta al problema planteado. Es formulada para ser aceptada. Es conveniente plantear varias hipótesis alternativas como respuesta a un mismo problema.

Hipótesis Nula: Es aquella que se formula para ser rechazada, es la negación o lo contrario de la hipótesis alternativa.

Hipótesis de Trabajo: Es la que se propone provisionalmente, antes de la investigación definitiva.

Variable: Es la variante o variación de un fenómeno, es decir, los cambios que va sufriendo ese fenómeno.

Existen diversos tipos de variables, entre las que se encuentran:

- Variable Independiente: Es aquella que el investigador puede manipular. Es la causa de que suceda X situación. Es el antecedente de X situación. Las V.I. son los métodos de enseñanza, de aprendizaje, tipos de motivación. Actitudes, frustración, ansiedad, edad, inteligencia, clases socioeconómicas. Tipos de personalidad, familias disfuncionales, etc.

- Variable Dependiente: Depende de los cambios de la V.I. Es aquella que no se manipula. Es el efecto que tiene la V.I. sobre X situación, es la consecuencia de la aplicación de la V.I., en el experimento y/o investigación. Es la condición o situación que tratamos de explicar (Existe la posibilidad de que una variable pueda ser en una investigación independiente y en otra dependiente).
- Variable Interventora y/o Extraña: Es aquella que se encuentra del investigador (que no depende de él), pueden ser cansancio del evaluado, calor, frío, ansiedad, miedo, etc.

Muestra: Es el número de individuos que van a conformar la investigación y esta debe ser representativa del Universo que es la población total. La muestra debe estar muy bien delimitada.

Instrumentos: Son los materiales que se van a utilizar para la realización de la investigación, estos pueden ser: Pruebas de Inteligencia, de habilidades, aptitudes, actitudes, de personalidad, etc.; estrategias y planes de estudio, etc.

Diseño: El diseño experimental es la reproducción de los procedimientos que capacitan al investigador para probar sus hipótesis, mediante el logro de conclusiones validadas, acerca de las relaciones entre variables dependientes e independientes. Esto es, las comparaciones obtenidas bajo condiciones controladas.

- Una de las funciones del diseño experimental. Es obtener datos de dos observaciones detalladas, con el fin de hacer por lo menos una comparación formal. Por lo tanto, la principal característica del diseño experimental, es la **comparación**.

La selección del diseño va a depender del tipo de experimento que se vaya a realizar, de las variables a manipular y de las condiciones o factores que limiten la investigación.

Tipos de diseño: Los Casi Experimentales.

Los Experimentales.

Los Casi experimentales no tienen nivel de comparación.

Los diseños más frecuentemente utilizados en la investigación son:

Diseño de un solo grupo: los resultados son en base de la aplicación de una Variable Independiente.

Diseño de un grupo con pre-test → post-test: Solo hay un grupo y este es evaluado antes de la aplicación del instrumento y después de la aplicación, con el objeto de comparar los cambios que se efectuaron con la Variable Independiente.

Diseño de dos grupos aleatorios: Se utiliza un grupo control y otro experimental.

Diseño Reversible A – B – A: El mismo grupo sirve de su mismo control.

Procedimiento: Es la descripción detallada de cómo van a realizar la investigación y/o el experimento. En que lugar, bajo que condiciones, cuantas personas, etc.

Resultados: Son los resultados obtenidos en la investigación.

Análisis de resultados: Es la descripción de los resultados obtenidos en la investigación.

Conclusiones: Es el resultado final de la investigación, en este análisis se van a rechazar o aceptar las hipótesis planteadas. En este rubro se enfatizan las limitaciones, pros y contras que se presentaron en el trabajo, sugerencias, críticas y aportaciones. Beneficios y utilidad de la investigación para la sociedad.

Bibliografía: Son los textos utilizados para la realización de la investigación.

## **MÉTODO CLÍNICO**

La Medicina es la ciencia que tiene por objeto la conservación y recuperación de la salud, la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.

Salud es el estado de bienestar físico, **mental** y social de la persona. La Medicina como ciencia se fundamenta en el método Científico adaptado a cada uno de sus diferentes especialidades. Se considera un buen clínico al médico que es capaz de reconocer en el enfermo, la diversidad, magnitud y la interrelación de los problemas de salud que le aquejan, e instituir las mejores estrategias de solución para dichos problemas.

Objetivos que sólo se logran con el empleo y seguimiento riguroso del Método Clínico, el mejor medio racional para garantizar la buena atención del paciente. El ejercicio de la Medicina puede definirse como la aplicación de un conjunto de técnicas complejas, preventivas, diagnosticas, terapéuticas y rehabilitativas, que se sustentan en diversas disciplinas científicas.

El Método Clínico es utilizado por todos los psicólogos que se dedican a la psicología clínica.

**La Psicología Clínica** es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico psicológico, apoyo a la recuperación y prevención que afecten a la salud mental en las condiciones que puedan generar malestar y sufrimiento al individuo humano.

Se considera que esta área de la psicología tuvo su inicio en el año 1896, cuando Lightner Witmer dio inicio a la primera clínica psicológica en la Universidad de Pensilvania. Lightner Witmer, discípulo de Wilhelm Wundt y cabeza del departamento de psicología de la Universidad de Pensilvania, utilizó el término "Psicología Clínica" por primera vez en 1907 para describir la práctica que había realizado durante diez años en una clínica para niños establecida en 1896 en la Universidad de Pensilvania. Lo como el estudio de individuos por observación y experimentación, con la intención de promover cambios. También fundó la primera revista de psicología clínica, "Psychological Clinic".

Los psicólogos clínicos empezaron a organizarse bajo ese nombre en 1917, con la fundación de la American Association of Clinical Psychology. Ello duró poco, pues en 1919 la Asociación Americana de Psicología desarrolló una división sobre psicología clínica.

En Europa, los primeros psicólogos clínicos se establecieron en Gran Bretaña como reflejo de los sucesos en Estados Unidos. En Francia, una tradición europea fue fundada por el psicoanalista Daniel Lagache, que consideró a la Psicología Clínica como un área distinta a la Psiquiatría, que si bien integraría elementos propios de la psicopatología, debía entender al individuo en su totalidad más allá de la patología, pudiendo así obtener un conocimiento amplio y certero del funcionamiento psíquico y su relación con los fenómenos del sufrimiento.

En la primera mitad del siglo XX, la psicología clínica estuvo enfocada en la evaluación psicológica, con poca atención hacia el tratamiento. Este enfoque se vio invertido después de la década de 1940, cuando la Segunda Guerra Mundial produjo un incremento en la necesidad de clínicos capacitados.

En Europa, los primeros psicólogos clínicos se establecieron en Gran Bretaña como reflejo de los sucesos en Estados Unidos. En Francia, una tradición europea fue fundada por el psicoanalista Daniel Lagache, que consideró a la Psicología Clínica como un área distinta a la Psiquiatría, que si bien integraría elementos propios de la psicopatología, debía entender al individuo en su totalidad más allá de la patología, pudiendo así obtener un conocimiento amplio y certero del funcionamiento psíquico y su relación con los fenómenos del sufrimiento.

En cualquier caso, la Psicología Clínica como disciplina y profesión se fundamentó en sus inicios sobre la Evaluación Psicológica, y en muchos casos era una práctica dependiente de la del Psiquiatra, con el desarrollo de la teoría y de la técnica, la Clínica evolucionó hacia el desarrollo de tratamientos y técnicas de intervención desde un paradigma propiamente psicológico, dando paso a lo que hoy en día conocemos como Psicoterapia, en tanto área de ejercicio propio de los psicólogos.

La psicología clínica tiene las siguientes orientaciones teóricas primarias: Psicodinámica, Humanista, Cognitiva.

## Orientación psicoanalítica

Freud (1856 - 1939), fundador del psicoanálisis, era un médico vienés especializado en el tratamiento de problemas del sistema nervioso. se dio cuenta de que la práctica médica convencional era insuficiente para tratar estos problemas, lo que le llevó a emplear otros métodos. Primero la hipnosis, después, la asociación libre. De esta manera Freud desarrolla una nueva concepción psicológica.

Comprendió la importancia de procesos psíquicos que no son conscientes y de su influencia en la conducta. La perspectiva psicoanalítica supone que el ser humano se encuentra dirigido por dos tipos de impulsos: sexual y agresivo.

El Psicoanálisis toma en cuenta:

- La Psicología debe estudiar las características y leyes que rigen la personalidad y atender a los trastornos mentales.
- El inconsciente es un aspecto crucial de la personalidad.
- Hacer consciente lo inconsciente es la base terapéutica para tratar los trastornos mentales.
- La cura del paciente se logra a partir de la relación que se establece con el terapeuta. A medida que los pacientes informan de lo que tienen en su mente, el terapeuta analiza e interpreta el material.

La crítica fundamental es que carece de base científica, porque usan la introspección y lo no consideran científico.

## Orientación humanística

**Abraham Maslow** fue uno de los creadores. Para ellos la función esencia de la Psicología es lograr que la persona se desarrolle en todas sus posibilidades, se autorrealice, lo que será posible siempre que se acepte tal cual es y actúe conforme a sus vocaciones y deseos propios. Los problemas personales surgen cuando los individuos abandonan su vocación para complacer el deseo de los otros.

La preocupación principal de los psicólogos debe ser estudiar la vida de los seres humanos en cuanto individuos y en su totalidad, con el fin de poder prestarles la ayuda que precisen para comprenderse a si mismos y desarrollarse al máximo.

Algunos aspectos de la Orientación humanística son:

- La Psicología debe centrar su atención en la comprensión de los seres humanos no a nivel general sino particular.

- La función de la Psicología es ayudar al ser humano a la plena realización de sus posibilidades.
- El método que se utilice en el tratamiento psicológico no es determinante, siempre que favorezca a la comprensión y aceptación de la persona que acude al psicólogo.

Tiene amplias prácticas sobre todo en el campo del asesoramiento a personas que deben tomar decisiones o experimentan conflictos personales. Se la acusa de poseer escasa consistencia científica.

## La Orientación cognitiva

En la década de 1960, el auge de la teoría y técnica cibernética con la posibilidad de programar máquinas que procesan información, abre el camino para poder analizar el modo de procesar la información que tienen los seres humanos, esto proporciona a los psicólogos una metáfora especialmente apta.

Los psicólogos cognitivos creen que:

- La psicología debe dirigirse al estudio de los procesos, estructuras y funciones mentales ya que la mente da a nuestra conducta su sentido específicamente humano.
- El objeto de la psicología es identificar esos procesos y determinar la relación que mantienen entre sí y con la conducta que puede observarse.
- El ser humano es un procesador activo de la información.
- La mente se halla constituida por estructuras cognitivas que se caracterizan por ser dinámicas y adaptativas. Su función consiste en percibir las sensaciones, interpretarlas y adaptarlas a los conocimientos previos que se poseen.

Las críticas señalan la poca importancia que concede a las emociones y a los sentimientos.

El Método Clínico se puede definir como el conjunto de procedimientos, ordenados sistemáticamente, que se aplican en forma intensiva y exhaustiva para llegar al conocimiento y descripción del ser humano. Con dicho conocimiento se pueden generar afirmaciones pronósticas aplicables en ciertas y específicas condiciones de investigación, evaluación, diagnóstico e intervención. El método clínico se constituye de 5 pasos:

### *1. Estudio clínico:*

En la primera fase se cumplen dos funciones. Una para obtención de información acerca del paciente para reconocer sus problemas; la segunda es una función diagnóstica o de formulación del problema.

La información recabada consta de datos subjetivos o síntomas, que se adquieren a través del interrogatorio del paciente o sus familiares y allegados y de datos objetivos o signos, obtenidos por el examen físico.

También son datos objetivos los resultados de los exámenes auxiliares o de laboratorio.

En resumen en esta primera fase por medio de la observación identificamos los problemas del paciente y por la interpretación racional de los datos objetivos y subjetivos establecemos primero el diagnóstico presuntivo y a través de los exámenes complementados verificamos o no las hipótesis diagnósticas planteadas hasta llegar a un diagnóstico definitivo, que nos, sirve de base para decidir y actuar en las siguientes fases del método clínico.

### *2. Planificación, alternativas de solución:*

En esta segunda fase en la cual una vez identificados los problemas del paciente se revisan las soluciones posibles, se desarrolla un plan de atención individualizado y se establecen metas a alcanzar mediante el acuerdo y la interacción coordinada entre médicos, pacientes y enfermera, luego de lo cual el médico tratante decide qué acciones son necesarias para alcanzar estas metas. Se tienen que establecer criterios que determinen los cambios positivos que se buscan, actuando como indicadores del logro de las metas.

Se programan las intervenciones adecuadas revisando las causas probables del origen de los problemas del paciente y planificando las acciones o estrategias que puedan resolverlos en la mejor forma.

Como podemos apreciar esta fase es de suma importancia. En ella se realiza la jerarquización de los problemas del paciente, se establecen prioridades de solución, lo cual demanda un conocimiento integral del paciente en sus aspectos clínicos, psicológicos sociales y epidemiológicos.

La experiencia en la aplicación del método clínico en la fase de planificación hará que nuestras decisiones y terapéuticas sean oportunas y apropiadas.

### *3. Ejecución:*

Es la tercera fase del Método Clínico. Consiste en actuar siguiendo los planes establecidos con la finalidad de alcanzar las metas previstas, poniendo en acción el plan de atención individualizado a través de diversas intervenciones.

#### 4. Evaluación:

Es la cuarta fase del Método Clínico. Llamada también fase de valoración. En ella se examina el logro o éxito de las intervenciones médicas para alcanzar las metas propuestas. En esta fase se revalora y actualiza el plan de atención, se realizan ajustes en este plan en relación a los logros obtenidos en la solución de los problemas del paciente.

#### 5. Diagnóstico Formal:

Esta fase de integración o diagnóstico, implica resumir y organizar todos los datos recabados, los cuales nos aportan los conocimientos particulares y específicos para comprender identificar, diferenciar y describir la dinámica por la que la persona es como es, así como conocer la naturaleza de su trastorno o enfermedad estudiando su origen, evaluación y los signos y síntomas manifestados, los cuales nos permiten establecer un *diagnóstico formal* de acuerdo a la clasificación vigente en el DSM-IV o CIE 10, y realizar un pronóstico y proponer las sugerencias terapéuticas.

Es de gran importancia en esta fase establecer un pronóstico del proceso.

Los planes de atención se modifican según las circunstancias. Así, si el problema o los problemas están resueltos, se suspende la intervención si no ha habido cambios, o mejoría será necesario estudiar nuevamente la situación, reiniciándose la aplicación de las primeras fases del Método Clínico.

En la práctica las cinco fases se sobreponen en un todo continuo y se ajustan a las necesidades del paciente, dependiendo de su estado y de lo urgente del caso.

#### Conclusiones.

En conclusión, el Método Clínico se basa en el Método Científico. Comprende el reconocimiento y formulación de un problema: obtención de datos sobre éste por medio de la observación y experimentación, así como también la formulación y comprobación de hipótesis; explica el problema y propone soluciones posibles.

Se emplea con tal fin el pensamiento crítico que consiste en el uso deliberado y sistemático del proceso del pensamiento racional en el reconocimiento, formulación y solución de problemas! Esta es la clave para la toma de decisiones importantes que usa el Método Clínico y conduce a resultados predecibles y reproducibles.

## MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO

La **epidemiología** es la disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas. La epidemiología en sentido estricto, que podría denominarse humana, ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales y aplica los métodos y principios de estas ciencias al estudio de la salud y la enfermedad en poblaciones humanas determinadas.

La epidemiología se considera una ciencia básica de la medicina preventiva y una fuente de información para la formulación de políticas de salud pública. La epidemiología estudia, sobre todo, la relación causa-efecto entre exposición y enfermedad. Las enfermedades no se producen de forma aleatoria; tienen causas, muchas de ellas sociales, que pueden evitarse. Por tanto, muchas enfermedades podrían prevenirse si se conocieran sus causas. Los métodos epidemiológicos han sido cruciales para identificar numerosos factores etiológicos que, a su vez, han justificado la formulación de políticas sanitarias encaminadas a la prevención de enfermedades, lesiones y muertes prematuras.

- La epidemiología es la investigación de la distribución y de las determinantes de la frecuencia de una enfermedad en el hombre.
- La epidemiología psiquiátrica se ocupa de la distribución en el espacio y en el tiempo de las enfermedades psíquicas o de otras variables como la medida de la depresividad o de la conducta aberrante en la población, y la diferente frecuencia de su aparición en relación con los factores demográficos, genéticos, conductuales y ambientales.
- El objeto de la epidemiología abarca todo el espectro de las enfermedades somáticas y psíquicas y las formas de conducta aberrante que tienen importancia desde el punto de vista de la salud.
- Que tiene por objetivo la mejora de la salud de las poblaciones.

Funciones de la epidemiología.

La epidemiología es parte importante de la salud pública y contribuye a:

- Definir los problemas de salud importantes de una comunidad.
- Describir la historia natural de una enfermedad.
- Descubrir los factores que aumentan el riesgo de contraer una enfermedad (su etiología).
- Aclarar los posibles mecanismos y formas de transmisión de una enfermedad.
- Predecir las tendencias de una enfermedad.

- Determinar si la enfermedad o problema de salud es prevenible o controlable.
- Determinar la estrategia de intervención (prevención o control) más adecuada.
- Probar la eficacia de las estrategias de intervención.
- Cuantificar el beneficio conseguido al aplicar las estrategias de intervención sobre la población.
- Evaluar los programas de intervención.
- La medicina moderna, especialmente la mal llamada medicina basada en la evidencia (medicina factual o medicina basada en estudios científicos), esta basada en los métodos de la epidemiología.
- Constatar la distribución de las enfermedades en el espacio y el tiempo, con dependencia del medio ambiente, de la personalidad y del organismo.
- Investigación del origen, trascurso y terminación de morbos (compleción del cuadro clínico).
- Averiguación de los riesgos individuales de enfermedad.
- Examen de las hipótesis acerca de las relaciones causales entre los factores ambientales y la enfermedad.

#### Ramas de la epidemiología

- **Epidemiología descriptiva:** describe el fenómeno epidemiológico en tiempo, lugar y persona, cuantificando la frecuencia y distribución del fenómeno mediante medidas de incidencia, prevalencia y mortalidad, con la posterior formulación de hipótesis.
- **Epidemiología analítica:** busca, mediante la observación o la experimentación, establecer posibles relaciones causales entre "factores" a los que se exponen personas y poblaciones y las enfermedades que presentan.
- **Epidemiología experimental:** busca, mediante el control de las condiciones del grupo a estudiar, sacar conclusiones más complejas que con la mera observación no son deducibles. Se basa en el control de los sujetos a estudiar y en la aleatorización de la distribución de los individuos en dos grupos, un grupo experimental y un grupo control. Se ocupa de realizar estudios en animales de laboratorio y estudios experimentales con poblaciones humanas.
- **Ecoepidemiología:** busca, mediante herramientas ecológicas, estudiar integralmente como interaccionan los factores ambientales con las personas y poblaciones en los medios que los rodean y como ello puede influir en la evolución de enfermedades que se producen como consecuencia de dicha interacción.

## Campo de la Epidemiología

- El objeto del estudio epidemiológico es una población humana, ya sea definida en términos geográficos o de otra naturaleza como un grupo de personas en un determinado lugar.
- Algunas enfermedades su causa puede depender únicamente de factores genéticos, pero es mucho más frecuente que dependa de la interacción entre factores genéticos y ambientales. El ambiente se define como cualquier factor biológico, físico, químico, PSICOLOGICO, o de otro tipo que pueda afectar a la salud. El comportamiento y el modo de vida tienen una gran importancia a este respecto.
- La epidemiología se utiliza para describir el estado de salud de los grupos de población. En el campo ocupacional o laboral el objeto principal de estudio son las poblaciones con tipos específicos de exposición ambiental.

## Etiología de las enfermedades

El triángulo epidemiológico causal de las enfermedades está formado por el medio ambiente, los agentes y el huésped. Un cambio en cualquiera de estos tres componentes alterará el equilibrio existente para aumentar o disminuir la frecuencia de la enfermedad, por lo tanto se pueden llamar factores causales o determinantes de la enfermedad.

Las bases de la epidemiología moderna fueron sentadas por Girolamo Fracastoro (Verona, 1487-1573) en sus obras *De sympathia et antipathia rerum* ("Sobre la simpatía y la antipatía de las cosas") y *De contagione et contagiosis morbis, et eorum curatione* ("Sobre el contagio y las enfermedades contagiosas y su curación"), ambas publicadas en Venecia en 1546, donde Fracastoro expone sucintamente sus ideas sobre el contagio y las enfermedades transmisibles.

John Snow, considerado el precursor de la epidemiología contemporánea, formuló la hipótesis de la transmisión del cólera por el agua y lo demostró confeccionando un mapa de Londres, en donde un reciente brote epidémico había matado más de 500 personas en un período de 10 días. Snow marcó en el mapa los hogares de los que habían muerto. La distribución mostraba que todas las muertes habían ocurrido en el área de Golden Square. La diferencia clave entre este distrito y el resto de Londres era el origen del agua potable. La compañía de agua privada que suministraba al vecindario de Golden Square extraía el agua de una sección del Támesis especialmente contaminado. Cuando se cambió el agua comenzó a extraerse río arriba, de una zona menos contaminada, cedió la epidemia de cólera.

Un progreso muy importante en el siglo XX, publicado en 1956 con los resultados del *estudio de médicos británicos*, fue la demostración de la relación causal entre fumar tabaquismo y el cáncer de pulmón.

### Transición epidemiológica

Constituye un proceso de cambio dinámico a largo plazo en la frecuencia, magnitud y distribución de la morbilidad y mortalidad de la población. La transición epidemiológica, que va acompañada por la transición demográfica, presenta cuatro aspectos a destacar:

1. Desplazamiento en la prevalencia de las enfermedades transmisibles por las no transmisibles.
2. Desplazamiento en la morbilidad y mortalidad de los grupos jóvenes a los grupos de edad avanzada.
3. Desplazamiento de la mortalidad como fuerza predominante por la morbilidad, sus secuelas e invalideces.
4. Polarización epidemiológica. La polarización epidemiológica sucede cuando en distintas zonas de un país o en distintos barrios de una misma ciudad encontramos diferencias en la morbilidad y mortalidad de la población.

### Pasos del Método Epidemiológico

Al iniciar una investigación epidemiológica se debe tener claro lo que se pretende investigar como por ejemplo una definición clara de los signos y síntomas que tiene la enfermedad y las características que indican que las personas sufren de la misma.

La epidemiología se basa en el método científico para la obtención de conocimientos, a través de los estudios epidemiológicos. Ante un problema de salud, y dados los datos disponibles sobre el mismo, formularemos una hipótesis, la cual se traduce en una serie de consecuencias contrastables mediante experimentación. Se realiza entonces un proyecto de investigación que comienza con la recogida de datos y su posterior análisis estadístico, que permite obtener medidas de asociación (Odds Ratio, Riesgo Relativo, Razón de tasas), medidas de efecto (Riesgo atribuible) y medidas de impacto (fracción etiológica o riesgo atribuible proporcional), tanto a nivel de los expuestos como a nivel poblacional. De los resultados de esta investigación podemos obtener conocimientos que servirán para realizar recomendaciones de salud pública, pero también para generar nuevas hipótesis de investigación.

## Tipos de Estudios Epidemiológicos

<b>Estudios observacionales</b>		
Estudios descriptivos		
Estudios analíticos		
Ecológicos	De Correlación	Poblaciones
Transversales	De prevalencia	Individuos
Casos y controles	Casos y testigos	Individuos
Cohorte	<i>Seguimiento</i>	Individuos
<b>Estudios experimentales</b>	<b>Estudios de intervención</b>	
Ensayos aleatorizados controlados	Ensayos clínicos	Pacientes
Ensayos de campo		Personas sanas
Ensayos comunitarios	Ensayos de intervención en comunidades	Comunidades

### Estudios Observacionales

**Descriptivos:** Descripción de la Frecuencia de una enfermedad en una población; durante periodos concretos de tiempo o en zonas distintas. Nos dan las estadísticas de mortalidad.

**Analíticos:** Analiza las relaciones entre el estado de salud y otras variables como: Sexo, edad, grupo étnico etc,. Son de Correlación y aplicables a poblaciones.

### Estudios Ecológicos

Las relaciones pueden estudiarse comparando las poblaciones de diferentes países en el mismo periodo o la misma población de un país en distinto periodo.

- Se basan en datos recogidos para otros fines.
- Sencillos al realizarse, son de difícil interpretación.
- No puede establecerse un vínculo individual entre la exposición y el efecto.
- Los datos pueden utilizarse para poblaciones de características muy distintas.

## Estudios Transversales

Miden la prevalencia de una enfermedad. Con el objetivo de saber si la exposición precede o sigue al efecto.

- Las mediciones de la exposición de su efecto corresponden al mismo momento.
- Útiles para investigar exposiciones que constituyen características fijas de los individuos.
- Brote repentino de una enfermedad.
- Frecuencia de la enfermedad en distintos sexos, edades y grupos étnicos.

## Estudios de Casos y Controles

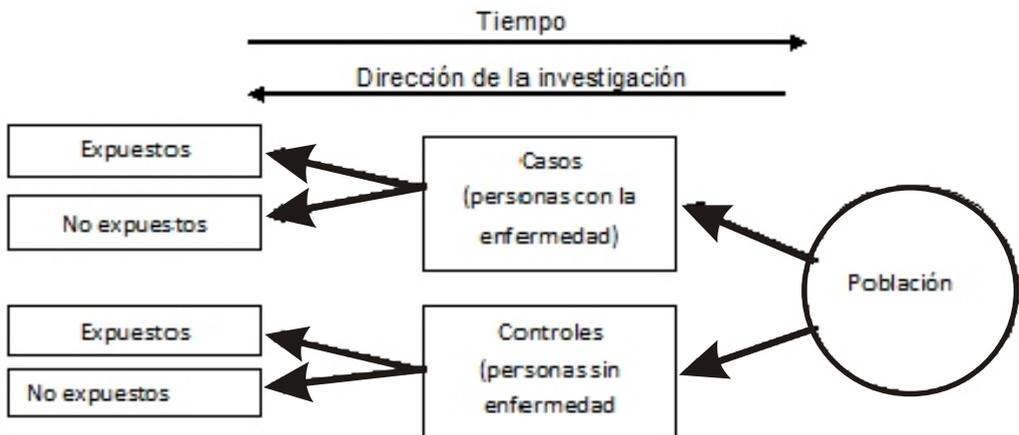
Un grupo de personas con la enfermedad u otro resultado final y un grupo de controles o testigos adecuados que no tienen la enfermedad o el resultado final que se quiere estudiar.

El investigador busca hacia atrás, a partir de una enfermedad, la posible causa.

Un grupo de personas con la enfermedad u otro resultado final y un grupo de controles o testigos adecuados que no tienen la enfermedad o el resultado final que se quiere estudiar.

El investigador busca hacia atrás, a partir de una enfermedad, la posible causa.

- ❖ Selección de casos representativos
- ❖ Longitudinal



## Estudios de cohorte

Se aplican a individuos y son de incidencia

Un grupo de personas (una cohorte) sanas, que se clasifican en subgrupos según la experiencia a una causa potencial de enfermedad u otro resultado final.

Se especifican y se miden las variables de interés y se sigue la evolución de la totalidad de la cohorte para ver cómo la aparición posterior de nuevos casos de enfermedad (o el resultado estudiado) difiere entre los grupos con y sin exposición.



## ESTUDIOS EXPERIMENTALES

De intervención

Se utilizan como un intento activo de cambiar un determinante de la enfermedad, como una exposición o una conducta, o el progreso de la enfermedad, mediante su tratamiento.

Se cambia una variable en uno en uno o más grupos de personas. Los efectos de la intervención se miden comparando la evolución del grupo experimental con la de un grupo de control.

## ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIZADOS

- Son aplicados a los pacientes y se realizan como ensayos clínicos para estudiar un nuevo protocolo preventivo o terapéutico con pacientes como sujeto del estudio.
- La población se asigna aleatoriamente a un grupo (tratamiento y control).
- Se compara la evolución en los grupos que se hayan formado.

## Resultados finales

- Reparación de la enfermedad.
- Recuperación de una enfermedad ya establecida.

## Ensayos de Campo

- Participan personas sanas que se suponen expuestas al riesgo de contraer una enfermedad.
- La recolección de datos se realiza en el “campo”.
- Prevenir la aparición de enfermedades que pueden ocurrir con una frecuencia relativamente baja.

## Ensayos Comunitarios

- ❖ No asegura que las diferencias son atribuibles a la intervención.
- ❖ Es difícil aislar a las comunidades de los cambios sociales.

<b>Ventajas y limitaciones de los diferentes estudios epidemiológicos</b>	
<b>Ensayos Clínicos</b>	
<b>Ventajas</b>	<b>Limitaciones</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Mayor control en el diseño.</li><li>● Menos posibilidad de sesgos debido a la selección aleatoria de los grupos.</li><li>● Repetibles y comparables con otras experiencias.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Coste elevado.</li><li>● Limitaciones de tipo ético y responsabilidad en la manipulación de la exposición.</li><li>● Dificultades en la generalización debido a la selección y o a la propia rigidez de la intervención.</li></ul>
<b>Estudios de Cohortes</b>	
<b>Ventajas</b>	<b>Limitaciones</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Estiman incidencia.</li><li>● Mejor posibilidad de sesgos en la medición de la exposición.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Coste elevado.</li><li>● Dificultad en la ejecución.</li><li>● No son útiles en enfermedades raras.</li><li>● Requieren generalmente un tamaño muestral elevado.</li><li>● El paso del tiempo puede introducir cambios en los métodos y criterios diagnósticos.</li><li>● Posibilidad de pérdida en el seguimiento.</li></ul>

<b>Estudios de Casos y Controles</b>	
<b>Ventajas</b>	<b>Limitaciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Relativamente menos costosos que los estudios de seguimiento.</li> <li>● Corta duración.</li> <li>● Aplicaciones para el estudio de enfermedades raras.</li> <li>● Permite el análisis de varios factores de riesgo para una determinada enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No estiman directamente la incidencia.</li> <li>● Facilidad de introducir sesgos de selección y/o información.</li> <li>● La secuencia temporal entre exposición y enfermedad no siempre es fácil de establecer.</li> </ul>
<b>Estudios Transversales</b>	
<b>Ventajas</b>	<b>Limitaciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fáciles de ejecutar.</li> <li>● Relativamente poco costosos.</li> <li>● Se pueden estudiar varias enfermedades y/o factores de riesgo a la vez.</li> <li>● Caracterizan la distribución de la enfermedad respecto a diferentes variables.</li> <li>● Precisan poco tiempo para su ejecución.</li> <li>● Útiles en la planificación y Administración Sanitaria (Identifican el nivel de salud, los grupos vulnerables y la prevalencia).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Por sí mismos no sirven para la investigación causal.</li> <li>● No son útiles en enfermedades raras ni de corta duración.</li> <li>● Posibilidad de sesgos de información y selección.</li> </ul>

### Epidemiología Clínica

Se dedica a estudiar la aplicación de los principios y métodos de la epidemiología en la práctica de la medicina clínica.

### Normalidad y Anormalidad

- Normales: los valores que se encuentran con frecuencia.
- Anormales: aparecen de forma ocasional.

### Pruebas diagnósticas

- Ayudan a confirmar los posibles diagnósticos sugeridos.

## Pronóstico

- Ayuda a determinar cuál es el tratamiento más útil a seguir.
- Demuestra la efectividad del tratamiento.

## Epidemiología Ambiental

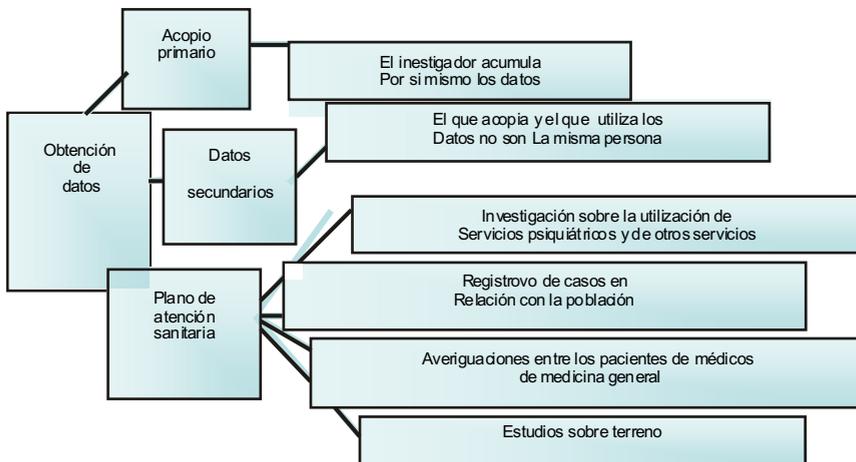
Se dedica a estudiar e interpretar las relaciones entre el ambiente y la salud de las poblaciones.

- Psicológicos; estrés, turnos de trabajo, relaciones humanas.
- Biológicos: bacterias, virus, parásitos.
- Accidentales: situaciones de riesgo, velocidad, influencia del alcohol, drogas.
- Físicos: ruido, clima, exceso de trabajo, iluminación, radiación.
- Químicos: sustancias químicas, polvo, fármacos, tabaco, irritantes cutáneos, aditivos alimentarios.

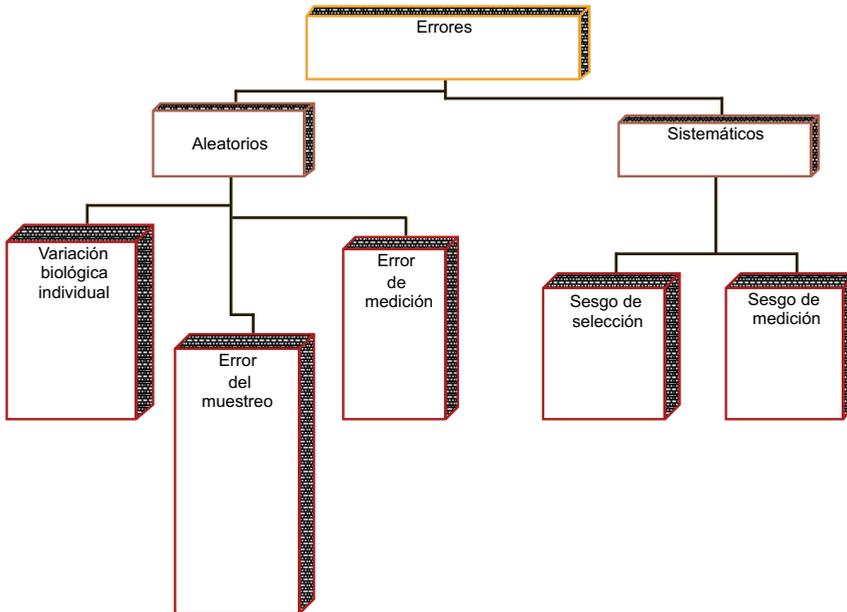
## Diseño de Proyecto Epidemiológico

- ✗ Estudio de sección transversal.
- ✗ Estudios longitudinales prospectivas.
- ✗ Estudios de control de casos.
- ✗ Estudios de intervención.

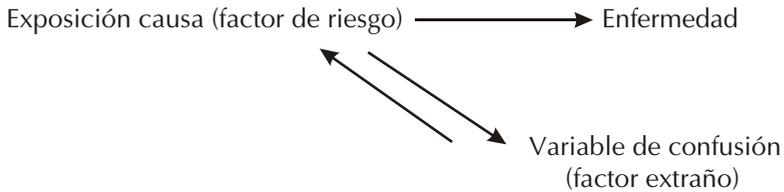
## Adquisición de Datos



## Errores Potenciales en los Estudios Epidemiológicos



### Fenómeno de Confusión



### Control del Fenómeno de Confusión

- ✘ Asignación aleatoria o aleatorización.
- ✘ Restricción.
- ✘ Apareamiento.

En el estadio de análisis se puede controlar mediante.

- ✘ Estratificación.
- ✘ Aplicación de un modelo estático o “modelado” estatico.

## Validez

Para comprobar que lo que estoy midiendo es realmente lo que quiero medir se realizan estudios de validez.

Estudio valido. No hay error sistemático y el error aleatorio es lo más pequeño posible.

Fiabilidad baja y validez alta los valores medidos se diseminan pero la media de estos valores se mantiene cercana al valor verdadero.

Tipos de validez: Interna  
Externa

## Causalidad en epidemiología

### Concepto de causa

Acontecimiento, circunstancia, característica o combinación de factores que desempeña un papel importante en la producción de la enfermedad. Ejemplo: consumo de tabaco.

Se distingue cuatro tipos de factores que intervienen en la causa de la enfermedad:

- Factores predisponentes.
- Factores facilitadores.
- Factores desencadenantes.
- Factores potenciadores.

### Factor de riesgo

Se utiliza la expresión factor de riesgo, para aludir a factores positivamente asociados con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero no suficiente para causarlas.

### Interacción

Efecto de dos o mas causas que actúan simultáneamente que resulta superior al que seria de esperar sumando los efectos individuales de ambas.

## Determinación de la causas de una enfermedad

Inferencia causal: Proceso por el que se determina si las asociaciones observadas son probablemente causales.

Este enfoque fue posteriormente elaborado con mayor detalle por Hill, elaborando los "**criterios de la causalidad**".

### Criterios de causalidad

● Relación temporal	¿precede la causa el efecto?
verosimilitud	¿Es compatible la asociación con nuestros conocimientos?
coherencia	¿Se han obtenido resultados similares en otros estudios?
intensidad	¿Cual es la intensidad de la asociación entre las causas y los efectos?
Relación dosis-respuesta	¿Se asocia el aumento de la exposición a la causa propuesta con un aumento de efecto?
reversibilidad	¿La eliminación de una causa propuesta da lugar a una reducción del riesgo de la enfermedad?
Diseño del estudio	¿Los datos probatorios se basan en un diseño adecuado?
Consideración de los datos probatorios	¿Cuantos tipos distintos de datos o indicios llevan a la misma conclusión?

## Prevención

Identificación de las causas modificables de enfermedad.

### Niveles de prevención

Existen cuatro niveles de prevención, que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad:

- Primordial
- Primario
- Secundario
- Terciario

### Prevención primordial

- Evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económicas y cultural que contribuya a elevar el riesgo de enfermedad.
- Destinada a la población total y grupos seleccionados.

### Prevención Primaria

- Limitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo.
- Dirigida a la población total y grupos seleccionados y personas sanas.

En la prevención primaria implica dos estrategias complementarias

- a) Enfocando a toda la población con objeto de reducir el riesgo medio (estrategia poblacional).
- b) O sobre las personas cuyo riesgo de enfermedad es alto por exposiciones particulares (estrategias de grupo de riesgo).

### Estrategia poblacional

#### Ventajas

- ➔ Radicalidad.
- ➔ Gran potencial para la población.
- ➔ Adecuada para comportamientos.

#### Inconvenientes

- ✗ Escaso beneficio para los individuos.
- ✗ Escasa motivación de las personas.
- ✗ Escasa motivación de los médicos.
- ✗ La relación riesgo-beneficio puede ser baja.

### Estrategia de Grupo

#### Ventajas

- ➔ Adecuada para los individuos
- ➔ Motivación de los sujetos
- ➔ Motivación de los médicos
- ➔ Relación favorable beneficio-riesgo

## Inconvenientes

- Dificultad de identificación de los individuos de riesgo.
- Efecto temporal.
- Efecto limitado.
- Inadecuada para comportamientos.

## Prevención secundaria

- Persigue la curación de los pacientes y la reducción de las consecuencias mas graves de la enfermedad mediante el diagnostico y tratamientos precoces.
- Dirigida a los pacientes.

## Prevención terciaria

- Reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida (terapéutica y rehabilitadora).
- Facilita la adaptación de los pacientes a cuadros incurables.

## Aspectos éticos

- ✗ A la práctica de la epidemiología obliga a seguir los principios básicos de la ética biomédica.
- ✗ Los epidemiólogos deben respetar la intimidad y la confidencialidad personal.
- ✗ Las propuestas de estudios epidemiológicos deben de ser examinados por comités de ética.

## **SIMILITUDES ENTRE EL METODO CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO**

Los pasos que se dan en el método epidemiológico, en esencia, son los mismos que se siguen en el método clínico. El método clínico es un sistema de pensamiento aplicado al individuo enfermo y cuya finalidad es establecer un diagnóstico e instituir un tratamiento. El método epidemiológico es una forma de pensamiento sistematizada que se aplica, no ya al individuo, sino a la comunidad, y cuya finalidad es establecer causas e indicar medidas de control.

El clínico trabaja sobre el individuo, que es un ser biológico ya muy complejo. El epidemiólogo trabaja con agrupaciones humanas, en que entran en juego nuevas y

complejas variables, las cuales influyen en manera importante, sobre la distribución y comportamiento de las enfermedades.

El paralelismo que establece semejanza y diferencia entre el método clínico y el epidemiológico, queda resumido en el cuadro siguiente:

	Clínico	Epidemiológico
Substrato	Individuo enfermo o sano	Comunidad enferma o sana
Colección de antecedentes	Anamnesis personal, familiar, remota y actual	Antecedentes del área a partir de varias fuentes
Examen personal	Examen físico general y especial	Inspección del área en general y particular a determinados servicios
Hipótesis	Diagnóstico clínico	Hipótesis epidemiológica
Medidas transitorias	Tratamiento inicial	Recomendaciones generales
Laboratorio	Exámenes (sangre, orina, etc.)	Exámenes de agua, alimentos; otras muestras
Conclusión diagnóstica	Diagnóstico definitivo	Diagnóstico epidemiológico
Medidas definitivas	Tratamiento definitivo	Medidas de control
Alta	Clínica por mejoría del enfermo	Epidemiológica por remoción de la causa
Registro de la acción efectuada	Historia clínica.Epicrisis	Ficha epidemiológica Informe
Compensación económica	Honorarios cobrados al paciente	Sueldo cobrado a la comunidad

## SIMILITUDES ENTRE EL MÉTODO EXPERIMENTAL Y EL MÉTODO CLÍNICO

		Método Experimental	Método Clínico
1	MOTIVACIÓN	Cualitativa: describir hechos	El enfermo busca ayuda
2	OBSERVACIÓN	Cuantitativa: mide	Datos subjetivos y objetivos
3	DETECCION DE UN PROBLEMA	¿Qué sucede y porque?	Se detectan los problemas del paciente
4	FORMULACION DE UNA HIPOTESIS	a) Reconoce y formula un problema b) Busca una solución tentativa c) Explica racionalmente los hechos d) Predice los acontecimientos futuros	Diagnóstico presuntivo
5	EXPERIMENTACION	Para probar las hipotesis	a) Los exámenes auxiliares verifican las hipótesis b) Se emite un diagnóstico definitivo(formulación del problema)
6	INVESTIGACIÓN	Planifica Experimentos	a) Se planifica su solución b) Se ejecuta el plan de atención c) Se valoran los resultados

## BIBLIOGRAFÍA

- Arteta, F. La enseñanza de la clínica médica. Trabajo de ascenso. Barquisimeto.1992 U.C.L.A.
- Beckman, HB, Frankelrm. The effect of physician behaviour on the collection of data. Ann intern Med. 101 (5) 692-6, 1984.
- Bunge, M. La Ciencia - Su Metodo y su Filosofía &ndash; Editorial sudamericana, 3ªera Edicion 1998.
- Bernard, C. Introducción al estudio de la medicina experimental. Barcelona; Fontanella, 1976.
- Coulehan, L; John Marian, R B. Principios del interrogado médico. Edit. El Manual Moderno. S.A. 1989.
- Charon, R. Narrative Medicine: Form, Function, and Psicofisiología – UNR <http://www.psicofisiologia.com.ar> Potenciado por Joomla! Generado: 13 August, 2009, 22:29 Ethics. Ann Intern Med. 134:83-87, 2001.
- Charon, R. Narrative and Medicine. N Engl J Med. 350;9:862-4, 2004 [11] Frenquelli, R. Las teorías y la clínica. Homo Sapiens Ediciones, 1995.
- Entralgo Elain, P. El diagnóstico médico, Historia y Teoría &ndash; Salvat, 1982.
- Foucault, M. El nacimiento de la clínica; 1963, Siglo XXI Editores Argentina. S.A. 2003.
- Greenhalgh, T.; Hurwitz, B. Why study narrative. BMJ 318:48-50, 1999.
- Hampton, JR; Harrison, MJG. Relative contributions of the history-taking, physical examination and laboratory investigations to diagnosis and management of medical out patient. BMJ 2:486-9, 1975.
- Ilizástigui Dupuy, F. El método clínico: Muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super 14(2):109-27, 2000.
- Judge, D R; Zuidema, DG. El examen clínico. Edt. El Ateneo Buenos Aires. Edic. 1980.
- López-Arce C., Alma Mireia. Monografías de Método Clínico. UNAM. Facultad de Psicología. 2008.
- Mancilla Gómez, Blanca E. Monografías de Método Clínico. UNAM. Facultad de Psicología. México 2009.
- Paradiso, JC. Bruno. ¿Ha muerto el clínico? La medicina ante el desfio del posmodernismo. UNR Editora 2001.
- Potter, D O; Rose, M B. Estudio clínico integral. Edit. Interamericano México. D.F. 1988.
- Puschel, K; Chacón, M; Peñaloza, B. Diagnóstico clínico y toma de decisiones en medicina ambulatoria. <http://escuela.med.puc.cl/MedAmb/DiagnósticoClínico.html>
- Sandler, G. Cost of unnecessary test. BMJ 2:21-4, 1979.
- Santaella Hidalgo, Guadalupe. Monografías de Método Epidemiológico. UNAM. Facultad de Psicología. México 2009.
- Seidel, M; Henry Ball, W J. El examen físico. Editorial Médico Panamericana. 1990.
- Serra Padilla, Celso. Monografías de Evaluación de la Personalidad. UNAM. Facultad de Psicología. México 2009.

- Rich, EC; Terry, WC. The diagnostic value of the medical history. Perceptions of the internal medicine physicians. Arch Intern Med 147:1957-60, 1987.
- Verghese, A. The Physician as Storyteller. Ann Intern Med 135:1012-17, 2001.
- Yeyati, E; Malbrán, A; Maxit, M; Perea, J. Estudio sobre la interpretación médica de test diagnósticos. Revista del Hospital Privado de la Comunidad. Mar del Plata. Vol 2 Dic 1999. Psicofisiología - UNR
- Young, MJ; Posses, RM. Medical students perceptions of the value of the history and physical examination. J Med Educ 58:738-9, 1983.



La primera edición, primera impresión de este material se llevó a cabo en el Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM, en octubre de 2010.

