

La investigación clínica: “una herramienta necesaria”

HABITUALMENTE EL CLÍNICO se encuentra frente a un paciente que puede o no presentar una sintomatología más o menos extensa obtenida de la historia clínica.

En la práctica clínica de nuestro país se estiliza que con esa información, que se pueden llamar “datos” que traducen de algún modo la expresión de un parámetro o una función alterada que puede llamarse “variable”, se trata de hacer una o más agrupaciones sistematizadas de aquella sintomatología que puede tener un origen común y se hace lo que se llama la agrupación sindromática. Con esta agrupación se trata de establecer una hipótesis de los probables diagnósticos, que se confirmará o mejorará con los exámenes de laboratorio y decidir una terapéutica así como establecer una estrategia de seguimiento y un pronóstico.

Dada la gran variabilidad de la presentación de las enfermedades en un individuo, tanto que se dice que no hay “enfermedades” sino “enfermos”, ésta no es una tarea simple y se debe recurrir muchas veces a procedimientos que ayuden a tomar una mejor decisión. La metodología estadística ofrece algo que se puede catalogar como la estandarización del análisis de los datos que permitan una observación objetiva de la información y determinar que márgenes de seguridad o “confianza” tienen los planteos realizados. De esta forma pueden compararse los datos y servir de base a nuevos análisis. Así se pueden plantear nuevas hipótesis que permitan aplicar el conocimiento a un número mayor de individuos.

Es importante destacar que en medicina clínica se tiene como objetivo resolver el problema del paciente, pero el conocimiento se construye habitualmente con un grupo limitado de individuos (muestra) y la finalidad es conocer el comportamiento de un número ilimitado de los mismos mediante la estadística inferencial, la cual se basa en la teoría matemática de la probabilidad. No precisa ser un experto en matemáticas para usar los procedimientos estadísticos, sino que lo que se debe conocer es la metodología, saber manejar los datos e interpretar los resultados que se pueden alcanzar con la información disponible. Cada una de estas etapas en la construcción del conocimiento no tendrá

una respuesta puntual sino que tendrá un margen de error, que se llama “intervalo de confianza” que permite establecer el alcance de la afirmación.

Esta forma de trabajo permite la comparación de resultados en el mismo medio o con los descritos en la literatura, o plantear nuevas hipótesis y aumentar la autocrítica. La autocrítica no produce inseguridad sino que al contrario permite un mayor margen de entendimiento para comprender los problemas, porque permanentemente está planteando la posibilidad de un error que aumentará la observación del paciente lo que mejora la práctica clínica. El médico práctico, el pediatra más específicamente, no puede ser un espectador pasivo de esta metodología sino que debe participar activamente de la misma, planteándose desde las preguntas más simples, como puede ser su porcentaje de aciertos diagnósticos o terapéuticos al mismo tiempo que puede cotejarlo con los colegas.

Esta metodología puede ser individual o colectiva, esta última es mejor porque permite el diálogo y el aporte de conocimientos es mayor. Ésta es una forma, no la única ni siquiera la mejor, pero abre las puertas a la unión de clínicos para buscar respuestas o mejorar preguntas a problemas clínicos cotidianos.

La investigación no es un lujo sino una herramienta para ayudarnos a construir el conocimiento para enfrentar una necesidad. El solo hecho de cuestionarse, o cambiar algo que es rutina, aumentará la observación y mejorará la evolución de los pacientes, como se ha demostrado en estudios controlados, que el grupo llamado “control” o testigo tiene mejor evolución que la que tenían previamente los pacientes antes de iniciar el estudio. En los últimos años se ha introducido el concepto de la medicina basada en la evidencia, basada en estudios multicéntricos y con grandes números. No cabe duda que esto ha despertado el interés de los clínicos por los procedimientos diagnósticos, la evaluación de la terapéutica como es el número de casos a tratar para tener un resultado favorable, pero no se debe olvidar que la mayoría de los grandes avances en la medicina han sido en base a estudios fisiológicos y fisiopatológicos y hoy en día la genética está en la mente de todos como una de las fuentes más notables para mejorar el conocimiento.

El clínico no debe ser un observador de cómo se obtiene la información, un “consumista del conocimiento”, sino que debe ser un protagonista permanente en la revisión y ejecución de proyectos. Así aumentará su conocimiento y el de los que participan, al mismo tiempo que mejorará el nivel de atención porque permitirá un análisis crítico de la atención y las estrategias que deben usarse para mejorarla.

Dr. Miguel Martell

Ex Profesor del Departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas