

60 pasos para el diagnóstico médico

Método de interpretación clínico
para problemas complejos

Javier de la Fuente Rocha



Índice

60 pasos para el diagnóstico médico	15
PASO 1. Saber qué es un diagnóstico	15
PASO 2. Entender en qué consiste el diagnóstico médico	16
PASO 3. Reconocer cuál es el ámbito del arte y de la ciencia médica	17
PASO 4. Comprender los conceptos de salud y enfermedad	18
PASO 5. Advertir que se realiza un diagnóstico de la enfermedad	18
PASO 6. Considerar la información para la identificación en el diagnóstico médico	19
PASO 7. Enfrentar las dificultades para encontrar la pregunta primaria	20
PASO 8. Las preguntas secundarias y las dificultades para encontrarlas	20
PASO 9. Las preguntas terciarias y las dificultades para encontrarlas	21
PASO 10. Percatarse de la información faltante	21
PASO 11. Obtención de la información	22
PASO 12. Registro y selección de la información sensorial	22
PASO 13. Orden de atención a la información	23
PASO 14. Atención a las características propias de la información	23
PASO 15. Reconocer la importancia del entrenamiento para distinguir elementos simples de la información y sus características	24

PASO 16. Entrenamiento básico en el manejo de la información	25
PASO 17. Estar al tanto de la importancia del entrenamiento en la interpretación de los elementos simples de la información y sus características	25
PASO 18. Detectar las dificultades que se presentan en el entrenamiento del manejo de la información inicial	26
PASO 19. Estar al tanto de otras dificultades en el aprendizaje del proceso de recepción de información	28
PASO 20. Datos, hechos y circunstancias	30
PASO 21. Identificación de los contenidos de información seleccionados	31
PASO 22. Identificación de datos, hechos y circunstancias	32
PASO 23. Comprender los síntomas y signos como datos	33
PASO 24. Las dos maneras de interpretar los datos y los hechos	33
PASO 25. Análisis de los datos	34
PASO 26. Comprender la lógica y los conocimientos en la resolución de un problema diagnóstico	34
PASO 27. Entender la diferencia del procedimiento diagnóstico por reconocimiento directo de patrones clínicos y el procedimiento diagnóstico analítico	36
PASO 28. Subrayar la importancia de las categorías en el diagnóstico médico	36
PASO 29. Estudiar las categorías generales de los datos, hechos o circunstancias que se presentan en un problema médico	37
PASO 30. Síntesis de las preguntas que hace el clínico en su proceso de interpretación diagnóstica	62
PASO 31. Advertir la importancia de la información obtenida por medio de las preguntas de indagación a partir de los contenidos de información	66
PASO 32. Búsqueda de significados	66
PASO 33. Revisión de las implicaciones lógicas consecuentes a la formulación de preguntas de indagación de los contenidos de información	67
PASO 34. Preguntarse a qué me lleva el proceso de interpretación diagnóstica	75

PASO 35. Inferencias deductivas	80
PASO 36. Atender las reglas de la deducción clínica	81
PASO 37. Inferencias deductivas, inductivas y abductivas	94
PASO 38. Razonamiento inductivo aplicado al proceso diagnóstico clínico	95
PASO 39. Razonamiento abductivo aplicado al proceso diagnóstico clínico	95
PASO 40. La elaboración de juicios a partir de la información obtenida: juicios analíticos y juicios sintéticos	98
PASO 41. Advertir implicaciones por juicios sintéticos	102
PASO 42. Aplicación de juicios en tres niveles básicos del proceso de interpretación diagnóstica	103
PASO 43. Integración de síndromes	103
PASO 44. Integración con juicios sintéticos	107
PASO 45. Pasar a la etapa de las relaciones sintéticas	109
PASO 46. Reconocer los tipos de implicaciones	124
PASO 47. Implicaciones racionales	124
PASO 48. Implicaciones racionales a partir de datos aislados	125
PASO 49. Implicaciones racionales a partir de la consideración de varios datos obtenidos	125
PASO 50. Implicaciones teóricas	126
PASO 51. Establecer una estrategia en el análisis del caso antes de hacer la búsqueda de implicaciones lógicas y teóricas	142
PASO 52. La consideración de los elementos diagnósticos tomados en conjunto	168
PASO 53. Indagación en virtud de los síndromes presentes	169
PASO 54. Indagación para delimitar posibles padecimientos en virtud de datos coexistentes	171
PASO 55. Delimitación de información faltante	186
PASO 56. Integración y concordancia	188
PASO 57. Percepción intuitiva del significado global de la información	196
PASO 58. Estudios complementarios de laboratorio y gabinete	197
PASO 59. Disminuir la dependencia tecnológica y los costos en la atención	203

PASO 60. Objetivación del diagnóstico	204
Fuentes de consulta	211
Acerca del autor	253

60 pasos para el diagnóstico médico

El diagnóstico médico puede alcanzarse por medio de diferentes métodos, como el de reconocimiento de patrones de comportamiento del padecimiento, cuando la enfermedad es común y su conocimiento es muy extenso. También pueden aplicarse los métodos probabilístico, el basado en evidencias, el heurístico, el abductivo, el exhaustivo o el que se hace por exclusión, o aquel que se aplica en el aprendizaje basado en problemas; sin embargo, cuando el padecimiento no es frecuente o se encuentra complicado por múltiples aspectos participantes, o cuando hay interacción múltiple de enfermedades y tratamientos, el médico puede quedarse perplejo ante el problema diagnóstico que enfrenta y caer en errores con facilidad. En esos casos es cuando realmente se pone a prueba no solo el conocimiento y la información de la que el médico dispone, sino también una formación en el proceder clínico que permite que surja la claridad en donde, inicialmente, todo parecía oscuro e incomprensible. Tal trabajo, cuando está bien hecho, es semejante a una obra musical, en la que notas y silencios se organizan en un todo coherente que pone en evidencia la identidad de la melodía, cuando cada parte se corresponde con el todo, así como la totalidad se corresponde con cada parte, con cada paso.

PASO 1. Saber qué es un diagnóstico

Diagnosticar es delimitar e identificar lo conocido, y el diagnóstico médico es identificar estados de cosas (hechos) reconocidos que significan, para el

ser humano, situaciones de deterioro en sus posibilidades de sobrevivencia o realización, ya sea que se considere a este como individuo o como comunidad (De la Fuente, 2015). Diagnosticar es identificar y por lo tanto el diagnóstico es la identificación de aquel objeto de conocimiento que hemos elegido.

Por lo que acabo de mencionar, debemos entender que la actividad diagnóstica no es privativa del ámbito de la medicina. Diagnostica el mecánico que identifica la falla de un automóvil. Diagnostica el inspector de una fábrica de varillas que se encarga de identificar los defectos de las mismas. Diagnostica el juez que identifica el tipo de delito cometido. Diagnostica el maestro cuando identifica las dificultades de aplicación de un conocimiento en sus alumnos. Diagnostica el ama de casa cuando prueba el sabor de un arroz e identifica si la cantidad de condimento agregada ha sido la adecuada. Diagnostica el bebé cuando identifica la dificultad de sacar su pelota de un rincón. El mismo hecho de identificar nuestros gustos, intereses y necesidades constituye una actividad diagnóstica; podríamos continuar dando ejemplos que afirman la universalidad de la aplicación del proceder diagnóstico.

La distinción diagnóstica es posible gracias al entendimiento de las diferencias manifiestas que se presentan entre diversos contenidos de información de lo que conocemos, ya que cada uno de tales contenidos, si bien puede mostrar semejanzas con respecto a los otros, también presenta distintos elementos y relaciones que permiten hacer la distinción.

PASO 2. Entender en qué consiste el diagnóstico médico

La práctica del proceso de identificación en el ámbito de la medicina, en cualquiera de sus aspectos, constituye el diagnóstico médico. Así, el clínico que identifica un padecimiento en su paciente, el radiólogo que identifica una normalidad o una anormalidad en la imagen, el patólogo que identifica las anormalidades específicas en una biopsia, el cirujano que identifica el vaso sangrante durante una cirugía o el dermatólogo que identifica una lesión en virtud de sus características —que percibe por su vista o su tacto—, el cardiólogo que identifica por medio del oído las características de un soplo cardíaco, en todos los casos hacen diagnóstico médico.

Aún más, el médico que identifica que una persona se encuentra en buenas condiciones, está haciendo un diagnóstico médico de salud.

PASO 3. Reconocer cuál es el ámbito del arte y de la ciencia médica

Si el diagnóstico médico es la identificación que se practica en el ámbito del arte y de la ciencia médica, en cualquiera de sus aspectos, entonces debemos preguntarnos: ¿cuál es ese ámbito?

Pues bien, resulta que en el concepto de quien escribe estas líneas, el mundo se presenta como un ente que cambia constantemente. Esto sucede en múltiples aspectos de la realidad y ahí se encuentra, desde épocas primitivas, insertado el ser humano, rodeado de una naturaleza que lo instruye a cada momento, pero que también le oculta muchos secretos.

Entre tales cambios, hay unos que lo benefician, como los que producen el agua, el sol, el aire y la tierra, que en ciertas circunstancias propician su vida y que, por lo mismo, los entiende como elementos fundamentales de su universo. Pero, al lado de estos aparecen tormentas, incendios, terremotos, rayos, sobre los cuales no tiene control y lo amenazan como agentes de destrucción.

El ser primitivo ve nacer a sus críos, lo que es apreciado como un bien. Ve satisfacer su apetito, así como sus necesidades de descanso y sexuales, pero también ve parir a una mujer en una situación tal en la que el bebé no alcanza a salir completo, porque la mitad ha quedado dentro de la madre, lo cual termina por convertirse en una tragedia. Ve también caer a un compañero cazador en quien se produce una fractura expuesta, con todas sus consecuencias, o presencia el dolor de un prostático que cursa con una retención urinaria, que no es comprendida por aquel ser primitivo.

Son muchos los ejemplos que podríamos señalar de vivencias que obligadamente tuvieron que experimentar aquellos seres primitivos que, en medio de su ignorancia, las consideraron como algo destructivo, maléfico, dañino.

Ante esa situación, en algún momento los seres humanos decidieron rebelarse al sometimiento absoluto a las leyes de la naturaleza y buscaron la manera de modificarla en el sentido de defenderse de tales daños. Fue en ese momento cuando surgió la medicina. Esta, a través de la historia, ha sido magia, arte y ciencia pero, en cada etapa, la información encontrada se ha integrado en diversos contextos culturales, para constituir tradiciones, culturas y teorías médicas de diversa índole, cada una de las cuales ha pretendido entender lo que acontece en tales daños, se constituyen así diversas maneras de medicina, que entienden de formas variadas tales procesos y la manera de enfrentarlos.

PASO 31. Advertir la importancia de la información obtenida por medio de las preguntas de indagación a partir de los contenidos de información

De nada nos serviría hacer toda la indagación a la que me he referido, si no nos permitiera avanzar en la interpretación de la información contenida en el problema que se estudia. Sin embargo, la respuesta a tales preguntas no es suficiente para avanzar en la investigación diagnóstica, es necesario tomar cada una de las respuestas obtenidas y tratar de deducir, lógicamente, aquello que se encuentra contenido en la respuesta.

Después, se puede continuar con la obtención de deducciones, al tener en cuenta lo deducible de parejas de dos respuestas y progresivamente hacer las deducciones correspondientes al considerar lo obtenido en tres respuestas o más. Para lograrlo, el clínico deberá preguntarse: ¿qué implica, lógicamente, cada uno de los contenidos de información, tomado por separado, que se me presentan?, ¿qué implica cada uno de los contenidos de información, tomado por separado, que se me presentan, de acuerdo con los conocimientos previos?, ¿qué implican las relaciones entre los contenidos cognitivos considerados por separado?, ¿qué implica la forma en que se relacionan los contenidos cognitivos, tomados de dos en dos?, ¿qué implica la forma en que se relacionan varios de los contenidos cognitivos?

PASO 32. Búsqueda de significados

El arte de interpretar, llamado *hermenéutica* (del griego *ερμηνευτική*), es el arte de encontrar el significado. Encontrar el significado de lo que se percibe es una condición necesaria para entender lo que conocemos. Lo mismo se aplica a los síntomas y signos que a las demás cosas, es decir que, en nuestro caso, de lo que se trata es de buscar el significado de las manifestaciones clínicas para entender lo que le sucede al paciente.

En el conjunto de manifestaciones de un padecimiento (cuadro clínico) se encuentran, por un lado, los signos. Estos constituyen un texto que ha escrito la naturaleza, el cual se presenta en forma de manifestaciones sensorialmente perceptibles y que, por el hecho de poder ser comprendidas, corresponden al lenguaje de la naturaleza, pues como señala Gadamer:

El ser que puede ser comprendido es lenguaje. El fenómeno hermenéutico devuelve aquí su propia universalidad a la constitución óptica de lo comprendido

cuando determina esta en un sentido universal como lenguaje, y cuando entiende su propia referencia a lo que es como interpretación. Por eso no hablamos solo de un lenguaje del arte, sino también de un lenguaje de la naturaleza, e incluso del lenguaje de la cosas (Gadamer, 2005: 567).

Por otro lado tenemos los síntomas, constituidos por un conjunto de expresiones lingüísticas del enfermo, pronunciadas por medio del habla, por gesticulaciones y, en general, por las diferentes maneras de locución de las cuales el enfermo se vale para comunicar lo que le acontece. Así, el médico se pregunta: ¿cuál es el significado de cada síntoma y de cada signo que se me presentan?, ¿cuál es el significado del conjunto que contiene todos estos datos, tomado como unidad?

Si siguiéramos los conceptos de Gottlob Frege, diríamos que el significado de los síntomas y signos sería lo connotado, es decir, aquello que siendo conocido se relaciona con el contenido. En cambio, Edmund Husserl diría que es lo que nombra una expresión (Ferrater-Mora, 1994: 3262-3265).

Nosotros propondremos que, para el caso de los signos propios de la naturaleza, el significado es el contenido inteligible de “realidad”, con sus propiedades, presentes en una manifestación considerada, y que el significado de los datos, que constituyen el cuadro clínico que ha de interpretar el médico, es el contenido inteligible de las manifestaciones o expresiones, ya sea naturales o producto del lenguaje, considerando además que lo inteligible incluye el entendimiento de las relaciones de tal contenido (De la Fuente, 2015: 49).

A fin de alcanzar el entendimiento de las manifestaciones buscamos su significado por medio de la lógica, el conocimiento previo y la intuición.

PASO 33. Revisión de las implicaciones lógicas consecuentes a la formulación de preguntas de indagación de los contenidos de información

Hasta este punto de la investigación diagnóstica, lo que se ha logrado es ampliar los contenidos de conocimiento de todo aquello que se nos presenta. Esto se ha realizado por medio de preguntas que permiten analizar la información.

Ahora trataremos de entender qué podemos obtener con lo alcanzado. Para eso haremos primero una revisión de lo que cada pregunta puede aportar cuando se aplica a los conjuntos y subconjuntos de información presentes.

Veamos primero la aplicación al conjunto general de manifestaciones clínicas, tomadas como un todo. La pregunta inicial, que indaga el problema por el cual se consulta al médico, permite entender el ámbito específico de la salud donde se ha detectado el problema, así como las características generales de sus componentes. Lo mismo sucede cuando el médico se encuentra directamente ante manifestaciones que expresan alteraciones de la salud.

Ubicarse en el ámbito concreto de la alteración que requiere su estudio le permite tener una visión general del problema y, al mismo tiempo, contemplar las diversas manifestaciones que lo integran. Puede ser que se trate de un solo problema o que sean varios los que se presentan de manera simultánea y que requieren ser estudiados por separado, antes de decidir las relaciones que pudieran existir entre estos.

La manera de expresarse del paciente o de quienes lo acompañan forma parte de la información, pues deja ver si hay dificultades al describir la situación, así como una parte del contexto en el cual se presenta el problema. La presencia de ese panorama general proporciona una imagen que permite al clínico entender la esfera general de la patología a la que se refiere el enfermo.

Una vez señalado el conjunto general de información que ha de estudiarse, el clínico continúa con el estudio de las características generales del mismo.

La pregunta *¿cuándo apareció?* le auxilia para saber la duración del padecimiento y entender si se trata de lo que se llama un problema *agudo*, *subagudo* o *crónico*. Permite, sobre todo, entender la velocidad de instalación y desarrollo del proceso, así como la capacidad de ser tolerado por el enfermo durante el tiempo en que no buscó atención.

¿Ya lo había padecido previamente? Señala si se trata de un evento nuevo o si hay una disposición previa del organismo o del sujeto que lo lleva a la reaparición del evento ya sufrido. La pregunta: *¿cómo se inició?* permite conocer cómo, al principio, se alteraron las estructuras o las funciones que se expresaron, así como la intensidad inicial del daño y la extensión del mismo.

¿Dónde apareció? La respuesta indica la estructura o función que tiene capacidad de expresarse clínicamente. Tal vez no es la más dañada, pero sí la que, por alguna razón, se manifiesta primero.

¿Cuál ha sido la secuencia de aparición de las manifestaciones? La respuesta a esta pregunta indica el orden en que sufrieron afección los distintos órganos, tejidos y funciones capaces de manifestarse.

¿Cómo ha evolucionado? Permite conocer la historia natural del proceso.

Así, llevará a saber si es un trastorno que progresa y si la progresión es continua o en forma de brotes, si remite o no después de cada brote, si es intermitente, si se ha ido limitando. La progresión puede ser rápida o lenta y también puede tener variaciones. La manera de progresar expresa cómo actúa aquello que provoca el daño y cómo responde el organismo ante tal injuria.

¿Cuál es el estado actual? Nos lleva a conocer la magnitud del daño alcanzado y la actividad del proceso.

¿En qué circunstancias apareció? y ¿en qué circunstancias reaparece o aumenta? Nos da la oportunidad de detectar la influencia de factores externos que lo propician o lo modifican.

A continuación hay que establecer los límites en los que se encuadra el problema clínico y tales límites son los del tiempo y el espacio. ¿En dónde se encuentra la molestia?, esta puede localizarse en el mundo físico o en el psíquico; en el primer caso nos permite conocer las ubicaciones en el organismo, cuando se trata de una alteración corporal. En el segundo, lo señala dentro de un área funcional del mundo anímico.

¿Está circunscrita la molestia o no se puede precisar su ubicación? Nos habla en el primer caso de una alteración que afecta un área específica y, en el segundo, de una alteración que se caracteriza por hacer participar mecanismos que tienen capacidad de expresión general en el individuo.

¿Dónde apareció la molestia? Indica, entre los sitios afectados, aquel que tiene la propiedad de expresar su alteración de una manera fácilmente reconocible, el sitio más vulnerable ante los cambios que genera el proceso morboso.

¿Cuáles fueron las siguientes áreas afectadas? Los siguientes puntos donde aparecen las molestias indican, por un lado, un orden de vulnerabilidad, estructural o funcional, ante el daño y, por otro, la ruta seguida por el mismo. El orden de aparición nos señala un conjunto de áreas afectadas y también la ubicación espacial del daño.

¿Las áreas afectadas permanecen afectadas o no? Permite saber si la ubicación es permanente y en tal caso se trata de una modificación establecida. Si no, nos habla de un proceso dinámico reversible.

¿Dónde se encuentra la molestia actualmente? Nos hace saber los sitios donde se manifiesta el daño en el momento actual.

¿Dónde ha estado el sujeto? Señala la ubicación del individuo con respecto a su entorno. Tiene importancia, en particular, cuando ha estado en sitios que por sus condiciones propician daños a la salud.

¿Cuánto ha durado el daño, desde su inicio, hasta el momento actual? Nos indica no solo la magnitud de la capacidad de permanencia del trastorno. La respuesta a esta pregunta también es una medida indirecta de la velocidad en que se alcanza una intensidad considerable del trastorno, para incitar al paciente a acudir a consulta.

¿Cuándo se inició? Si es muy reciente, nos indica que es la manifestación de un nuevo daño, y cuando tal expresión es intensa señala un ataque severo a la salud. Si es muy antigua, nos habla de una enfermedad que evoluciona lentamente.

¿Cómo se sucedieron las manifestaciones en el tiempo? Nos señala la secuencia de manifestaciones que expresa cómo un agente patógeno y la respuesta correspondiente del paciente hablan de un cambio destructivo, ya sea al adjuntar nuevas maneras de mostrarse o al afectar otras áreas.

¿Cuándo apareció cada una?, ¿con qué intervalos aparecieron? Señalan la cantidad de tiempo necesaria para generar las manifestaciones correspondientes a los cambios patológicos subyacentes.

¿Cuándo duró cada una? La respuesta indica si la alteración fue transitoria y presentó un daño que se revirtió, después de un periodo que señala la duración requerida para que se hiciese reversible. La permanencia sugiere un cambio, hasta el momento, establecido.

¿Hubo tiempos sin manifestaciones? La ausencia de manifestaciones durante algún periodo indica que se trata de un proceso que se detiene y regresa, es decir, es inconstante.

¿Son iguales o diferentes los tiempos sin manifestación? Si son iguales indica que se trata de un proceso cíclico de tiempos definidos. Si son diferentes, pero con acortamiento en las remisiones, indicará que el mecanismo de producción del daño se acelera, y lo contrario se entenderá si se alargan los periodos de remisión.

¿Las manifestaciones seguían ritmos temporales en su aparición? La respuesta indica procesos cíclicos que se expresan bajo circunstancias que se repiten.

¿Qué influencia ha ejercido el tiempo en la manifestación de la enfermedad? Alude por un lado a la calidad de la defensa del individuo ante el daño y, por otro, a la tendencia a la progresión o a la remisión del proceso.

¿Qué influencia ha ejercido el tiempo en cada manifestación? Se refiere a si existen, para las distintas manifestaciones, mecanismos de producción que tienen un comportamiento diferente en el tiempo.

¿Qué magnitud tiene la enfermedad?, ¿qué tan potente es el trastorno?, ¿es muy agresiva? Indica la intensidad con la que actúa el mecanismo agresor.

¿Cómo fue la intensidad inicial? Indica la capacidad del trastorno para generar la expresión de repercusiones en el individuo. ¿Qué cambios de intensidad se han presentado? Estos indican la constancia o variabilidad del proceso. ¿Hubo cambios rápidos de intensidad? Indica la velocidad del proceso y las modificaciones del mismo. ¿Los aumentos de intensidad han sido graduales o bruscos? Indica la constancia o la intermitencia del ataque. ¿Las disminuciones de intensidad han sido graduales o repentinas? Indica la facilidad con la que cede el proceso, ante la defensa del organismo o la terapéutica. ¿La intensidad de las diferentes manifestaciones ha sido proporcional? Indica relaciones causales.

¿Entre qué síntomas o signos se presentan variaciones paralelas de intensidad?, ¿guardan relación directa en su intensidad algunos síntomas o signos? Permite buscar causas comunes. ¿Guardan relación inversa en su intensidad algunos síntomas o signos? Señala que lo que genera uno activa un proceso que limita al otro.

¿Hay algún tipo de proporción particular entre algunas manifestaciones de la enfermedad? Indica la presencia de relaciones entre los síntomas o signos o mecanismos comunes entre ellos.

¿Qué ocasiona la presencia de la enfermedad en general? Indica la repercusión familiar, social, psicológica y orgánica de la misma.

¿Qué efectos produce cada síntoma o signo? Alude a las consecuencias directas e indirectas de su presencia. Permite ver cómo se eslabonan los síntomas y signos entre sí. Señala incapacidades, limitaciones, vivencias, estados psíquicos, repercusiones familiares y sociales.

¿Qué sucede con el síntoma o el signo cuando el organismo mismo ejerce diversas acciones? Pone de manifiesto mecanismos que participan en la generación de la manifestación. Aumenta cuando se incrementa un proceso involucrado. Disminuye cuando baja la acción de un proceso implicado en tal génesis.

¿Qué ocurre con el síntoma o el signo cuando el medio ambiente se modifica? Se refiere a la participación de condiciones del entorno e invita a identificarlas.

¿Qué sucede con el síntoma o el signo cuando el médico ejerce diversas acciones? En caso de exacerbarse apunta, de acuerdo con la acción ejercida, en

dirección a un mecanismo de producción del síntoma; en caso de disminuir, señala un mecanismo que interfiere con su producción o manifestación.

¿En qué posición se produce?, ¿cuál posición genera? Indica acciones mecánicas que lo modifican, lo cual permite entender cómo se genera la manifestación.

¿Qué cambios de posición determina?, ¿qué posiciones lo aumentan?, ¿cuáles lo disminuyen? Señala las acciones mecánicas que producen algún empeoramiento o mejoría al paciente y permiten entender cómo se genera la manifestación.

¿En qué posición se encuentra? Indica la influencia mecánica que mejor encuentra actualmente el paciente. ¿Ha variado la posición?, ¿hay cambios en la posición? Indica si el alivio generado mecánicamente solo es transitorio y, por lo tanto, el proceso causa diversos cambios. ¿De qué manera varía la posición? Indica la dinámica mecánica que limita de alguna manera la expresión del padecimiento.

¿Qué sucede con la variación de la posición de lo que le rodea? Indica la activación de procesos funcionales que influyen en las manifestaciones del padecimiento.

¿Cuáles son las conexiones o enlaces internos o externos que presenta nuestro objeto de estudio? Se refiere a las relaciones del problema con antecedentes, factores predisponentes y precipitantes, con aspectos propios de las circunstancias donde se desarrolla el trastorno.

¿Cuáles manifestaciones guardan relaciones? Señala cadenas de relaciones entre síntomas y signos, que permiten su agrupación en conjuntos para ser interpretadas. ¿Cuáles manifestaciones guardan relaciones directas? Señala conjuntos con factores causales compartidos. ¿Cuáles manifestaciones guardan relaciones inversas? Señala conjuntos con factores propiciadores y antagónicos. ¿Cuáles manifestaciones no guardan relaciones? Señala la existencia de mecanismos independientes.

¿Qué ordenamientos encuentro? Puede indicar la secuencia de eventos y mecanismos involucrados en el desarrollo de la afección. Las maneras de variar pueden ser propias de ciertos padecimientos. ¿Cuáles son las relaciones que se encuentran al interior de esos ordenamientos? Dan información más precisa sobre la expresión de algunos de los cambios implicados en los mecanismos participantes y permiten su comprensión.

¿Cuáles son las relaciones que se encuentran al considerar distintos ordenamientos presentes? Si los ordenamientos hablan del comportamiento de

mecanismos particulares involucrados en el proceso morboso, las relaciones entre tales ordenamientos señalan el comportamiento de los mecanismos que los conectan.

¿Conozco algunos ordenamientos que correspondan a lo que se me presenta? Los ordenamientos que se conocen pueden ayudar a la identificación de mecanismos de enfermedad ya aprendidos.

¿En que son semejantes los datos que se me presentan? Indica secuencias que se repiten al interior del proceso patológico. La repetición de datos indica procesos cíclicos. ¿Qué semejanzas encuentro con lo que ya conozco? La semejanza con datos conocidos ayuda a la identificación. ¿Qué me indica tal semejanza? Orienta sobre posibles mecanismos participantes en el proceso de la enfermedad.

¿Qué diferencias encuentro en cada manifestación? Las modificaciones expresan cambios en su proceso de producción. ¿Qué diferencias presentan las distintas manifestaciones que se repiten internamente y ante las cuales me encuentro? Alude a la existencia de mecanismos adicionales a los que produce la alteración cíclica y que determinan la variación.

¿Qué diferencias encuentro con manifestaciones que previamente conozco o he estudiado? Señala la presencia de factores que modifican de manera particular un proceso común.

¿Qué puedo deducir de cada relación de diferencia encontrada? Si se trata de los cambios de las manifestaciones, implica por un lado la evolución y, por otro, señala cuáles mecanismos participantes en la enfermedad se modifican y cuáles permanecen.

¿Cuáles son los elementos necesarios para que se pueda asegurar la presencia de aquello que he identificado, de acuerdo con los conocimientos que tengo, con su correspondiente concepto? Me permite cotejar si realmente me encuentro ante los elementos necesarios que posibilitan la identificación de lo hallado con un concepto previamente aprendido.

¿Cuáles son los elementos suficientes para que se pueda asegurar que está presente aquello que he identificado de acuerdo con los conocimientos que tengo de su concepto? Me permite cotejar si realmente son suficientes los elementos necesarios que he considerado para poder afirmar que los he identificado con un concepto ya aprendido.

¿Qué me dicen mis conocimientos acerca de aquellas cosas que son necesarias para que se presente tal manifestación? Me permite, ante una manifesta-