

Problemas y soluciones para el uso de la tecnología diagnóstica en la atención médica

Problems and solutions for using diagnostic technology in medical care

Miguel Ángel Blanco Aspiazu,^I Héctor Rodríguez Silva,^{II} Emilio Buchaca Faxas^{II}

^I Policlínico Universitario "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

En la actualidad, el uso de la tecnología en el proceso de atención médica es, en la actualidad, un aspecto que recibe especial atención por parte del Ministerio de Salud Pública. Por esa razón se celebró recientemente una teleconferencia dirigida especialmente a este asunto con la participación de representantes de todo el país, incluido el municipio especial Isla de la Juventud. La Sociedad Cubana de Medicina Interna estuvo representada por miembros de su junta directiva y de varios capítulos del nivel provincial.

Se partió de una exposición inicial sobre aspectos conceptuales generales acerca del proceso de atención y del contexto socioeconómico en que este tiene lugar, luego algunos errores frecuentes y concluyó con comentarios sobre algunas propuestas de solución a las situaciones de uso ineficiente de la tecnología durante este proceso.

Los autores advierten la existencia de una contradicción entre la necesidad de introducir avances tecnológicos en la atención clínica y los efectos negativos que el uso ineficiente trae consigo. Esta idea merece mayor profundidad y es ese el propósito de este editorial.

Hay dos frentes de acción fundamentales con vistas a enfrentar el uso ineficiente de la tecnología en el diagnóstico médico.

Un frente de valor estratégico es el de la formación en pregrado, posgrado y demás niveles de enseñanza. El otro frente es el gerencial, en particular en sus componentes organizativo, que toma en cuenta la disponibilidad, distribución y utilización de los recursos tecnológicos. Al ser la dirección un proceso de control del resto de los procesos en que participa el internista, su valor se manifiesta tanto en el sentido táctico como estratégico.

Un elemento positivo de la formación en salud y clínica en Cuba es que esta acontece en los escenarios laborales ya que la educación en el trabajo no solo es una forma de organización del proceso docente, sino también su principio más importante. Por tanto, el proceso docente está muy influenciado por las manifestaciones positivas y negativas del proceso asistencial.

Las manifestaciones negativas que impactan la formación médica desde la práctica asistencial son problemas a resolver desde la dirección de ambos procesos. Valga mencionar:

- *La vigencia de una medicina biologicista en lugar del enfoque sicosocial.*
- *La atención médica centrada en el médico y no centrada en el paciente y su contexto.*
- *El optimismo tecnológico y el fetichismo de la tecnología que todavía impregna a muchos médicos.*
- *Las estructuras organizativas centradas en la enfermedad y no en el proceso diagnóstico.*
- *El control centrado fundamentalmente en resultados y no en procesos.*

En el caso particular de la Medicina Interna se han realizado perfeccionamientos de los programas de formación en pregrado y posgrado, pero para que ese currículo pensado se traduzca en una conducta profesoral con efecto educativo positivo en el tema objeto de reflexión, son las acciones de control en el plano asistencial las que tienen el protagonismo junto a las propias del trabajo docente metodológico.

En las últimas dos décadas se ha visto un incremento de las investigaciones en educación médica que han tenido resultados tecnológicos, algunos ya presentes en el diseño de los programas de propeútica clínica, medicina interna, estancia de medicina interna del internado rotatorio, en el internado vertical de esta especialidad e incluso en el programa de la especialidad. En ese sentido quedan muchos resultados por generalizar y que provienen de todo el país. Estos resultados han tenido aplicaciones locales, sin embargo al ser experiencias positivas requieren de generalización.

Atendiendo a lo anterior, una acción de gran potencialidad es la generalización de las mejores experiencias en cuanto a enseñanza y aprendizaje del proceso de atención eficiente si a pacientes se refiere. Con este propósito la Sociedad Cubana de Medicina Interna ha creado un grupo de trabajo para la generalización de desarrollos tecnológicos aplicables al proceso de enseñanza aprendizaje de la clínica.

Desde el plano de la práctica clínica se han propuesto acciones dirigidas a lograr mayor eficiencia en el uso de las tecnologías en la atención de pacientes.

Desarrollo de guías de práctica clínica y protocolos de diagnóstico y tratamiento, centrados en las enfermedades y en problemas diagnósticos.

Es importante destacar la necesidad de estas últimas pues los enfermos que mayor esfuerzo en la eficiencia de tecnologías diagnósticas exigen son, precisamente, los que ofrecen dudas diagnósticas. Los pacientes con diagnósticos nosológicos establecidos requieren solo precisiones que por lo general están muy bien establecidas. Sin embargo, los que acuden con problemas diagnósticos tales como, fiebre, cefalea, tumor abdominal, íctero, entre otros tantos; esos requieren de documentos normativos que propongan una sistemática que tome en cuenta las relaciones costo-beneficio, riesgo-beneficio, exactitud de las pruebas, accesibilidad a estas y las preferencias del paciente. Los internistas tienen más relación con los pacientes sin diagnóstico y por tanto tenemos responsabilidad con la elaboración de este tipo de documentos orientadores.

Tanto las guías como los protocolos evitan la variabilidad clínica, de manera que según las disponibilidades de recursos y los convenios interinstitucionales establezcan que se pongan en práctica las mejores evidencias. Esto no está en contradicción con el arte de la medicina, ni con las preferencias de los pacientes.

Las discusiones multidisciplinarias de casos complejos que pueden estar fuera del alcance de las guías y protocolos son otras maniobras que buscan eficiencia en la atención médica. El valor de la participación coordinada de varios profesionales en las tomas de decisiones está probado y son los médicos de asistencia los que deben moderar esa interacción.

La experiencia de trabajo de los grupos funcionales de tumores en el hospital "Hermanos Ameijeiras" es un ejemplo de medida organizativa que combina la especialización con la atención en equipos multidisciplinarios.

La potenciación de la resolutivez de las consultas externas y la atención primaria debe ir asociada a acciones para evitar el uso indiscriminado de investigaciones diagnósticas. Cada enfermo lleva una valoración particular respecto al objetivo de la investigación diagnóstica según la etapa del proceso salud enfermedad en que se encuentre (tabla).

Tabla. Objetivos de investigaciones diagnósticas según etapas del proceso salud enfermedad

Etapa	De riesgo	Subclínica	De estado clínica	Final
Objetivo	Pesquisa	Diagnóstico precoz	Evaluación de gravedad, pronóstico, efectividad del tratamiento, reacciones adversas de medicamentos	Evaluación de evolución

La relación entre los niveles de atención en el Sistema Nacional de Salud puede beneficiarse del perfeccionamiento del sistema de referencia y contra referencia mediante la introducción y generalización de experiencias en telemedicina y de historias clínicas ambulatorias. Esto podría evitar la repetición innecesaria de algunas investigaciones, además del impacto en la calidad de la atención médica cuando el paciente se ve necesitado de transitar por diferentes centros y especialidades. Un objetivo de trabajo de la Medicina Interna debe ser la eficiencia en consonancia con la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido: 25 de febrero de 2018.

Aprobado: 27 de febrero de 2018.

Miguel Ángel Blanco Aspiazu. Policlínico Universitario "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

Correo electrónico: mfrader@inder.cu