

Veinte principios básicos para el tratamiento de los problemas de salud en la APS

José Díaz Novás¹ y Bárbara Gallego Machado²

Probablemente la parte más difícil del trabajo del Médico de Familia es cómo manejar de los problemas de salud que atiende. En contraste, para el médico que trabaja en el hospital, el área de mayor dificultad es el diagnóstico. Esto no significa que el Médico de Familia no deba interesarse en el diagnóstico, sino que, debido al conocimiento de la familia, la naturaleza de los problemas de atención primaria, y el empleo del tiempo a través de una serie de visitas, el profesional de este nivel de atención se encuentra más implicado que el de la atención secundaria en los aspectos de manejo.

Las decisiones respecto al tratamiento del paciente son definitivas, o sea, hace una cosa o la otra. Mientras que el diagnóstico es un proceso deductivo y generalizador, la toma de una decisión es un proceso sintetizador e individualizador. Entre las variables que el médico debe considerar cuando toma decisiones respecto al tratamiento de un paciente, se encuentran los deseos del paciente, el diagnóstico de un problema principal así como otros más que pueda presentar, el pronóstico, la personalidad y condiciones de vida del paciente, los riesgos y beneficios de las decisiones alternas, los deseos de la familia, así como también cuestiones éticas.

La "quintaesencia de las habilidades de la práctica clínica y la base donde se sustenta la experiencia de los Médicos de Familia es que cada paciente es único".¹ El manejo del paciente es probablemente más individualizador en la práctica de la medicina familiar que en ningún otro campo de la medicina. Incluso en pacientes con un diagnóstico exacto y bien definido, con un tratamiento efectivo y basado en un solo medicamento, si descuidamos algunos factores individuales, el tratamiento pudiera fracasar. Por ejemplo, ¿qué seguridad hay de que el paciente cumpla las indicaciones o de que seguirá viniendo para controlarse?, aunque hemos puesto un caso que no es común en la medicina familiar, donde la mayoría de los problemas de salud revisten mayor complejidad.

Considerando lo antes expuesto queríamos proponer algunas premisas que consideramos básicas para indicar una terapéutica correcta y poder lograr efectos más beneficiosos para los pacientes.

Desarrollo

Se revisa un grupo de principios, que consideramos básicos para una terapéutica efectiva,² con algunas modificaciones realizadas por lo autores:

1. *Establecer, siempre que se pueda, el diagnóstico o los diagnósticos precisos de los problemas de salud del paciente.*

Establecer un buen diagnóstico es un paso indispensable, en el que descansa gran parte del éxito de una terapéutica. Si se parte de un diagnóstico erróneo, todo lo demás que se haga no podrá traer los resultados esperados. Cuando hablamos de diagnóstico lo hacemos en el sentido amplio del término, pues puede que el problema que tenga el paciente sea la necesidad de apoyo emocional u orientaciones de cualquier índole, y esto no se resuelve con medicamentos. A veces necesita atención por otros especialistas o niveles del sistema de salud, lo cual se debe identificar para actuar en consecuencia. El diagnóstico debe incluir también al sujeto portador de la enfermedad (sus esperanzas, miedos, temores y preocupaciones),³ así como su capacidad y disposición de colaborar con el tratamiento propuesto.

2. *La relación médico-paciente es la herramienta más importante en una terapéutica útil.*

La relación médico-paciente constituye la piedra angular en la que descansa la potencialidad preventiva y terapéutica del Médico de Familia.⁴ La relación humana del médico con el paciente ejerce innegables efectos terapéuticos, pues tranquiliza, mitiga y contribuye a la curación. El médico, con su presencia y aliento, inspirando tranquilidad y optimismo, inclinando la balanza a favor de sus pacientes y familias, para restituir su equilibrio con el medio externo e interno, continúa siendo el agente terapéutico principal en la APS. Los pacientes, además de dosis de medicamentos, necesitan de "dosis de médicos" que proporcionen apoyo, calor y comprensión humana.

3. *Debe tratarse a los pacientes, no solamente sus enfermedades.*

La enfermedad física y las reacciones emocionales del paciente no pueden tratarse por separado, el Médico de Familia debe tratar integralmente a sus pacientes. Lo que se busca determina lo que se trata, y no solamente deben buscarse y tratarse las enfermedades, sino también las reacciones que estas provocan en nuestros pacientes. La actitud del médico no debe limitarse a reconocer que algo está mal, que hay que arreglarlo, y que solamente hay que dar medicamentos o cortar o enyesar. No podemos olvidarnos del mundo interior del paciente, de sus dolencias y sufrimientos como parte de la realidad que debe diagnosticarse y tratarse.

4. *El paciente, no el médico, toma la decisión final.*

Debido a su formación tradicional en salas hospitalarias, atendiendo a pacientes con enfermedades agudas, muchas veces graves, donde el tratamiento es suministrado y controlado rigurosamente, muchos médicos olvidan que en los pacientes ambulatorios la adherencia al tratamiento puede ser asombrosamente baja.⁵ Hace más de 2000 años *Hipócrates* alertaba sobre este aspecto. Es indispensable tener presente que la decisión de seguir correctamente el tratamiento es del paciente, así como conocer todos los factores que influyen en este punto.

5. *La relación riesgo-beneficio es una consideración importante al escoger entre alternativas de manejo.*

En cada tentativa terapéutica hay que contraponer los riesgos potenciales a los beneficios para el paciente. El tratamiento solo está justificado si sus posibles beneficios superan a sus riesgos potenciales, considerando el impacto cuantitativo y cualitativo tras emplear el fármaco y el resultado a esperar si no se administra. Esta decisión depende del adecuado conocimiento clínico del paciente, de la enfermedad y de su historia natural, así como del fármaco y de sus posibles efectos adversos. La selección correcta de un fármaco se debe realizar teniendo en cuenta los

criterios de eficacia, seguridad, conveniencia y costo.⁶

6. *El tiempo es un factor importante en el diagnóstico y el manejo.*

Muchos de los problemas que se observan en la práctica del Médico de Familia son autocurables. Es una habilidad esencial en la medicina familiar saber distinguir entre los problemas que requieren una rápida intervención médica, y aquellos que solo precisan de observación y seguimiento. Es clásica la recomendación de: esencia de paciencia, tintura de tiempo y tabletas de acción prolongada de observación.

7. *El mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades son estrategias del tratamiento que deben ser incluidas en la atención del episodio.*

Se debe educar a los pacientes proporcionándoles información suficiente y motivación para ayudarlos a comprender los factores que promueven o amenazan la salud, de modo que puedan tener una mejor oportunidad de tomar decisiones en su vida. Debemos anticiparnos, cuando sea posible, a los problemas que va a enfrentar el paciente, dando las orientaciones adecuadas para resolverlos. Se deben aprovechar todas las consultas, sobre todo las que se hacen por problemas de salud leves o menores, para promover salud y prevenir enfermedades.

8. *Las terapéuticas tienen ciclos de popularidad: ¡Ser cautos!*

Todos los medicamentos recién lanzados al mercado vienen acompañados de una gran propaganda, y a veces se les identifica como remedios milagrosos contra muchos males. Hay que ser cautelosos, porque solo el tiempo y la experiencia dirán la última palabra. No se debe dejar nunca de usar un medicamento bueno y conocido, por otro nuevo, hasta que no haya sido ampliamente usado.⁷ Es preferible manejar pocos medicamentos básicos con pericia y seguridad, que utilizar medicamentos novedosos que aún no poseen una sólida base experimental.

9. *Dar la información necesaria sobre las llamadas "enfermedades menores".*

En el caso de afecciones menores, autolimitadas o autocurables, en vez de indicar un medicamento para cada síntoma que presente el paciente, el médico debe dar la información adecuada que incluya las causas de la enfermedad, el uso de algunos medicamentos insistiendo en que son exclusivamente para aliviar algunos síntomas molestos y en el peligro de su abuso, las medidas no farmacológicas útiles, así como el reconocimiento de las complicaciones de la enfermedad que requieran atención médica.

10. *Especificar los objetivos del tratamiento.*

Los objetivos del tratamiento se deben corresponder con el problema de salud que presenta el paciente. Ante una enfermedad menor autolimitada o autocurable, será el de aliviar síntomas molestos, prevenir y vigilar complicaciones; mientras que ante una enfermedad crónica que se presenta con un episodio de agudización, la prioridad será la de resolver ese episodio, compensar la enfermedad y prevenir futuras exacerbaciones. Igualmente, ante un paciente con síntomas crónicos y dependencia de un fármaco, el objetivo será tratar de aliviar esos síntomas con tratamientos alternativos, e ir poco a poco reduciendo la dosis del fármaco.⁶ El uso de medicamentos se hace con objetivos específicos, como por ejemplo, el de antibióticos, que debe ser para curar una infección por gérmenes sensibles, y no indicarlos en casos evidentes de afecciones virales, como frecuentemente se hace. También es común el uso prolongado de psicofármacos sin precisar el problema subyacente.²

11. *Individualizar el tratamiento.*

En el diseño de un esquema terapéutico, se deben tomar en consideración, además del problema

de salud del paciente, los fármacos disponibles y sus características, otros factores también como la edad y el sexo del paciente, su constitución física, otros problemas de salud que tenga, la presencia de enfermedad hepática o renal, el uso de otros medicamentos, su régimen de vida, el nivel educacional, las posibilidades económicas, los riesgos y beneficios de las decisiones alternativas, la personalidad del paciente y sus deseos, entre otros factores.⁶

12. *El manejo de pacientes con múltiples problemas.*

En la mayoría de los médicos, el paciente con muchos problemas y al parecer insolubles, engendra una sensación de impotencia.² Debe recordarse siempre que en ocasiones no pueden resolverse todos los problemas, mucho menos rápidamente y al mismo tiempo; además no soslayar que el paciente es tan responsable de que su situación mejore como el propio médico. El enfoque para el médico es compartir la responsabilidad con el paciente, trabajar en áreas específicas en que se necesite o espere un mejoramiento rápido, de conjunto con el paciente, y establecer objetivos terapéuticos a corto, mediano y largo plazo. En estos casos es incalculable el valor de una buena relación médico-paciente para mejorar problemas al parecer insolubles.

13. *El tratamiento de los pacientes ancianos.*

Los recursos de la familia y la comunidad son muy importantes para la atención domiciliar de los ancianos, y el Médico de Familia debe conocerlos y utilizarlos. La patología múltiple es común, lo cual conlleva a tratamientos múltiples e incrementa el riesgo de trastornos iatrogénicos; por lo que se deben utilizar solo los medicamentos totalmente imprescindibles, tratar solo aquellas manifestaciones médicas que constituyan un problema para el paciente, evitar combinaciones de medicamentos con acción similar, comenzar a utilizar los medicamentos a las dosis menores que tengan efecto terapéutico, y antes de introducir un nuevo fármaco evaluar si se puede retirar alguno que previamente el paciente estuviera utilizando. El tratamiento del anciano requiere más tiempo, y hay que evaluar la comprensión, rapidez de asimilación de la información y la memoria a corto plazo antes de elegir el tratamiento.

14. *Considerar a la familia como una unidad de atención.*

No siempre basta tratar al individuo. En algunas situaciones, es absolutamente necesario incluir a la familia, pues es la causa de muchos problemas relacionados con la salud, como también un recurso para resolverlos y prevenir enfermedades. Un médico que no logra sacar ventaja de los recursos familiares disponibles, no está practicando eficazmente la medicina familiar. De manera similar, un médico que no logra reconocer cuándo los recursos familiares son deficientes o inexistentes, puede descuidar con seguridad la posibilidad de encontrar otros recursos alternos.^{2,8} Esto es más importante todavía en el caso de niños y ancianos.

15. *Cómo mejorar el cumplimiento de las orientaciones médicas.*

Sin cumplimiento no hay, en realidad, un régimen terapéutico. Los mejores planes de tratamiento son totalmente inefectivos si el paciente no los lleva a cabo.

Se conoce el incumplimiento de las orientaciones médicas desde los tiempos antiguos, pero solo se ha prestado gran atención en las 3 últimas décadas del siglo pasado.⁵ Los incumplimientos son más comunes en los tratamientos a largo plazo, muy frecuente en la APS, donde llegan alcanzar cifras de hasta un 50 %.⁵

Se han identificado factores que influyen en el incumplimiento⁵ y medidas para enfrentarlos, entre los que podemos señalar, simplificar el esquema terapéutico y ajustarlo a las condiciones del paciente, dar instrucciones claras (de preferencia por escrito), tornar al paciente en un

participante activo, dar el seguimiento requerido, usar refuerzos positivos, controlar la frecuencia de consultas de acuerdo con el cumplimiento, comprometer a un familiar o amigo cercano, dar la menor dosis del medicamento necesaria para alcanzar el efecto terapéutico deseado, discutir y comprometer al paciente con el tratamiento, explicar para qué se indica el tratamiento, sus ventajas, efectos adversos, cuánto tiempo tomarlo, la necesidad de continuarlo, cuándo venir de nuevo a consulta, y verificar si toda la información brindada fue comprendida por el paciente o acompañante. Se deben supervisar los efectos del tratamiento en el paciente con relación a la cura o control de su problema de salud, así como su ineficacia y posibles efectos adversos.

16. *Manejar los tratamientos sin fármacos.*

El hecho de prescribir implica no solo recetar medicamentos sino también otras formas de tratamiento, que son cuando menos, igual de potentes, y que deben utilizarse con el mismo cuidado. Entre estas tenemos los cambios en el estilo de vida, el reposo, la dieta y la nutrición; medidas físicas como calor, frío, ejercicios, masajes, tracción y otros tratamientos fisioterapéuticos; así como medidas de higiene personal, medicina alternativa, etcétera.

17. *Cómo realizar una prescripción adecuada.*

Antes de prescribir un fármaco, el médico debe considerar si es la medicación escogida realmente necesaria y útil, como también si es realmente segura, si sobrepasan sus riesgos a los beneficios en este caso, si provocará la prescripción más daño que bien, si el costo de la medicación está justificado, o no hay otra forma más barata de resolver el problema, y si la medicación escogida es la adecuada para este paciente.

18. *Conocer las causas del fracaso terapéutico en el paciente tratado.*

Entre las causas más frecuentes de fracasos terapéuticos que todos los médicos debieran conocer están,² la elección inadecuada de los fármacos, las dosis incorrectas, las enfermedades intercurrentes, la aparición de una interacción medicamentosa, la idiosincrasia del paciente, el posible incumplimiento de las indicaciones médicas, y la variabilidad individual.

19. *Conocer los efectos adversos de los tratamientos y cómo minimizarlos.*

Toda medida terapéutica tiene efectos adversos, sobre todo los fármacos, por lo que antes de indicarlos hay que evaluar la relación riesgo-beneficio. Por ejemplo, a veces las reacciones adversas dependen de la dosis indicada, de los efectos colaterales -ya sean farmacológicos, tóxicos o secundarios- o de reacciones idiosincráticas o alérgicas. En otras ocasiones, los efectos adversos solo se manifiestan a largo plazo por la de sobredosis acumulativa o de efectos retardados.

En ocasiones las reacciones adversas al fármaco solo se descubren -por ser poco frecuentes- después de grandes exposiciones poblacionales, es decir, cuando se usan en muchas personas.⁹ Es importante conocer cómo minimizarlos, y entre algunos aspectos que se deben tener en cuenta cuando indicamos fármacos están las variaciones individuales del paciente, la edad, la dieta que consume, si hay embarazo y lactancia, si existen enfermedades interrecurrentes, uso de otros medicamentos, etc. Pero sobre todo, se debe insistir en que la mejor forma de evitar los efectos adversos de los medicamentos es solo usarlos en los casos necesarios, y a la menor dosis posible que logre el efecto terapéutico deseado.

20. *Tener una guía práctica para prescribir.*

1. Apreciarse críticamente la necesidad de prescribir en cada visita.
2. Usarse prescripciones solo cuando la medicación cure, mejore, compense o controle la afección, o cuando prevenga una enfermedad, sus complicaciones o acorte su evolución.
3. Recuérdese que las enfermedades autocurables, a corto plazo, no se alivian por la medicación.
4. Considérese si los riesgos de la medicación sobrepasan los riesgos de la enfermedad.
5. Siempre que sea posible, extiéndanse recetas para intervalos restringidos, de modo que pueda llevarse a cabo la vigilancia en el tratamiento, respecto al acatamiento, los efectos adversos, la respuesta, y la continuación necesaria de la medicación.
6. Recomiéndese a los pacientes que descarten los medicamentos que pueden haber perdido su potencia, debido a que su fecha de expiración ha caducado.
7. Úsese la medicación menos cara posible que tenga una eficacia terapéutica comparable.
8. Dense a los pacientes instrucciones sobre cómo, por qué y cuándo deben tomar medicamentos.
9. Evítese, de ser posible, la polifarmacia, pero cuando sea necesaria simplifíquense los regímenes de tratamiento.
10. Reconozcan las circunstancias especiales para la prescripción (edad, embarazo, posibilidad de abuso, etc.).
11. Escriban recetas legibles y precisas.
12. No se debe confiar en la memoria acerca de la información para la prescripción.
13. Restrínjase la variedad de los medicamentos utilizados.
14. Se debe colaborar con el farmacéutico.
15. Considérese el estilo de vida de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Mc Whinney IR. Introducción a la medicina familiar. Mérida: Universidad de los Andes; 1987:113-5.
2. Shires D, Hennen B. Medicina familiar. Ciudad México: Mc Graw-Hill; 1983:257-336.
3. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Ateneo. 1(2):85-99.
4. Fernández Sacasas J, Perea Corral J, Díaz Novás J. La consulta del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1987;3(4):43-50.
5. Rakel R. Tratado de medicina familiar. 5ta. ed. Río de Janeiro: Guanábara Koogan; 1997:243-50.
6. MINSAP. Formulario nacional de medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003:14-20.
7. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002:33-7.
8. Díaz Novás J. La familia como unidad de atención. Rev Cubana Med Gen Integr 1989;5(2):231-4.
9. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Compendio de atención primaria. Madrid: Harcourt; 2001:116-21.

Recibido: 15 de febrero de 2005. Aprobado: 10 de marzo de 2005.

Dr. *José Díaz Novás*. Policlínico Docente "Lawton". Ave. Camilo Cienfuegos entre 10 y 11, Lawton,

municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ **Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular del Policlínico Docente "Lawton".**

² **Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar del Policlínico Docente "Lawton".**