

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)
Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre

**EL TRATAMIENTO MEDICO:
EXPERIENCIA, BASE TEORICA Y METODO**

*Dr. José Díaz Novás. Gómez núm. 54, altos, apto. 1, entre Santa Emilia y Santos Suárez. Ciudad de La Habana. Teléfono: 879-2476.

jose.diaz@infomed.sld.cu

*Especialista Segundo Grado Medicina Interna. Profesor Titular Medicina. *Máster* en Ciencias.

RESUMEN

El tratamiento médico necesita una metodología que sistematice y ordene los pasos necesarios para establecer una terapéutica racional. Teniendo como base la guía propuesta en la Universidad de Groningen en Holanda y auspiciada por la Organización Mundial de la Salud, presentamos los 6 pasos propuestos en el informe original, al que hemos añadido algunas consideraciones, con el fin de adaptarlo a las condiciones de trabajo de la atención primaria. Este trabajo tiene el propósito de mostrar las invariantes de cómo realizar una prescripción racional mediante la aplicación de la metodología de la Guía de la Buena Prescripción. Su objetivo es mostrar cómo prescribir y no qué prescribir, ya que los conocimientos sobre los medicamentos cambian constantemente, surgen nuevos fármacos, aparecen nuevas indicaciones para su uso, etcétera, es decir, que lo que se prescribe, varía con el tiempo, pero siempre será necesario un método racional de cómo hacerlo.

Palabras Clave: Tratamiento Médico; Guía de Buena Prescripción; Terapéutica.

INTRODUCCION

Desde la Antigüedad, los médicos trataron a sus pacientes con las más diversas técnicas y procedimientos, la gran mayoría carente de todo valor terapéutico, por lo que muchas veces éstos, hacían más mal que bien. Sin embargo, la figura del médico siempre fue necesaria a pesar de no tener a su alcance remedios efectivos para los problemas de salud de los pacientes que atendía. El médico por el solo hecho de inspirar confianza, seguridad y apoyo, suplía muchas de las necesidades de sus pacientes.

A pesar del desarrollo de la Medicina y las Ciencias Físicas y Naturales en el siglo XIX, no es hasta bien entrado el siglo XX que la Medicina contó con un arsenal terapéutico de probada eficacia. Todavía, a mediados del siglo anterior, en el tratamiento de muchas enfermedades, reinaba una gran dosis de empirismo.

Hoy, con un mayor conocimiento de las enfermedades, sus causas, mecanismos de producción y los cambios que éstas producen en el organismo, así como con el desarrollo de nuevos medicamentos, el conocimiento de sus efectos en el organismo y sobre la enfermedad, tenemos una base adecuada y un arsenal terapéutico importante para tratar muchos problemas de salud, aunque todavía queda mucho por avanzar en este campo.

En la segunda mitad del siglo pasado, se desarrolló la metodología de los ensayos clínicos aleatorios, que es hasta el momento el recurso más confiable para conocer la efectividad real de cualquier tipo de tratamiento, aunque a pesar de la gran cantidad de ensayos clínicos realizados, mucho más de la mitad de los tratamientos que se practican no han sido sometidos a esa prueba, lo cual no impide que sean utilizados siempre y cuando, haya una base teórica aceptable y lógica que apoye sus beneficios.

DESARROLLO

¿Cómo prescribir correctamente?

La prescripción de un tratamiento no debe ser un acto, reflejo ante las quejas del paciente, ni cada síntoma conlleva a la indicación de un fármaco, ni es

receta de cocina para darles a todos el mismo tratamiento aunque tengan la misma enfermedad, ya que éstas se manifiestan de maneras diferentes en los individuos debido a factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales, al igual que puede ser diferente la respuesta de cada cual a un mismo medicamento debido factores antes señalados. Además una enfermedad puede tener diferentes grados de severidad en personas distintas, debido a factores propios de la dolencia o el paciente. Un viejo refrán español dice así: “Médico jumento (burro) trata a todos con el mismo unguento.” Tampoco la prescripción de un tratamiento – que no está indicado- debe ser una respuesta a presiones del paciente.

La prescripción inadecuada de medicamentos es frecuente. La utilización excesiva de medicamentos a veces por complacencia, contribuye a perpetuar o acentuar las expectativas erróneas del paciente y, en ocasiones, las del propio médico, es el caso que “los problemas de salud se solucionan siempre con medicamentos” o “cada síntoma debe conducir a la indicación de un medicamento”.¹

Entre las variables que el médico debe considerar cuando adopta decisiones respecto al tratamiento de un paciente, se encuentran:

- Los deseos del paciente.
- El diagnóstico del problema principal del paciente.
- Otros problemas que el paciente 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.
- Cuestiones éticas.

Pasos para una correcta prescripción

Todos los procesos que realizamos en la vida diaria necesitan de una sistematización, por eso es imperativo ordenarlos en un grupo de pasos que nos faciliten su correcta ejecución y repetición, permitiéndonos alcanzar un objetivo o fin.

En la Universidad de Groningen, en Holanda, se desarrolló un método para facilitar el uso racional de medicamentos y que aparece expuesto en el

documento *Guía de la buena prescripción*,² auspiciado por la Organización Mundial de la Salud. En él se definen 6 pasos básicos que sirven de orientación al médico cuando prescribe un tratamiento; al seguirlos éste adopta un método racional que le facilita hacer mejor uso de todas las potencialidades terapéuticas para el problema de salud del paciente. En el presente trabajo se han agregado algunas consideraciones al método original de referencia, con el objetivo de adaptarlo mejor a las condiciones de la práctica clínica diaria, aunque mantenemos los mismos pasos.

1 Definir el o los problemas de salud del paciente

Establecer un buen diagnóstico es el primer e indispensable paso, 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.

Los problemas de salud del paciente pueden ser una enfermedad, un síntoma muy molesto de una enfermedad ya conocida, problemas psicológicos o sociales, o alguna dificultad debida a un tratamiento previo, entre otros.

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 y esto 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 Especificar los objetivos del tratamiento (qué se quiere alcanzar con el tratamiento)

Los objetivos del tratamiento se corresponden 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; ante una enfermedad crónica que se presenta con un episodio de agudización, será el de resolver ese episodio, compensar la enfermedad y prevenir futuras exacerbaciones; 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.⁴ El uso de medicamentos se hace con objetivos específicos como, por ejemplo, el de antibióticos, que debe ser 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.⁵

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 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 éstas 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 las dolencias y sufrimientos como parte de la realidad que debe diagnosticarse y tratarse.

3 Diseñar el esquema terapéutico más apropiado para las necesidades del paciente

El médico debe tener un conocimiento completo de la enfermedad o problema que aqueja al paciente, su historia natural, causas, origen y desarrollo, cambios que desencadena la enfermedad en el organismo, mecanismos de producción de los síntomas. Debe tener también un conocimiento actualizado de los diferentes tratamientos existentes para el problema del paciente, su base teórica, mecanismos de acción de los medicamentos y su utilidad en el problema del paciente, si existen evidencias en ensayos clínicos aleatorios sobre la utilidad del tratamiento que va a prescribir. La eficacia, seguridad, conveniencia y costos del tratamiento que vamos a indicar, son otros aspectos de importancia.

La edad del paciente, sexo, su estado físico, si es mujer es importante pesquisar si está embarazada o está lactando, actividades que realiza, posibles interferencias del tratamiento con actividades de su vida habitual, nivel educacional, la existencia de otras enfermedades anteriores al problema que

vamos a tratar, alergia a medicamentos, así como el consumo de otros medicamentos.

Sobre estas bases y la experiencia del médico se escogerá el tratamiento más adecuado para el paciente .⁶

Aunque este trabajo aborda los tratamientos con fármacos, debemos señalar que el prescribir implica no sólo recetar medicamentos, sino también otras formas de tratamiento, que son cuando menos igual de potentes y que deben utilizarse con el mismo cuidado. Entre éstas tenemos: cambios en el estilo de vida; reposo, dieta y nutrición; medidas físicas como calor, frío, ejercicios, masajes, tracción y otros tratamientos fisioterapéuticos; medidas de higiene personal, etcétera.

En resumen, antes de prescribir un tratamiento el médico debe preguntarse:

- 1.- ¿Es la medicación escogida realmente necesaria?
- 2.- ¿Es la medicación escogida realmente útil?
- 3.- ¿Es la medicación escogida realmente segura? ¿Sobrepasan sus riesgos a los beneficios en este caso? ¿Provocará la prescripción más daño que bien?
- 4.- ¿El costo de la medicación está justificado? ¿No hay otra forma más barata de resolver el problema?
- 5.- ¿La medicación escogida es la adecuada para este paciente?

Es conveniente utilizar los nuevos tratamientos con cautela; es preferible utilizar pocos medicamentos básicos, ya comprobados con pericia y seguridad, que utilizar los medicamentos más novedosos, que aún no poseen una sólida base experimental.

Un principio fundamental a la hora de prescribir un tratamiento es que: “Hay que tratar al paciente como un todo y no solo la enfermedad que padece.” Los pacientes además de dosis de medicamentos, necesitan de “dosis de médicos” que proporcionen apoyo, calor y comprensión humana.

4 *Escribir la receta (iniciar el tratamiento)*

La receta se debe escribir con todos los requerimientos necesarios, entre los que resaltaremos: letra clara, legible, que pueda ser interpretada por todos, dosificación del medicamento, forma de presentación, firma y cuño del médico.

La forma de cómo administrar el tratamiento (método) debe también escribirse con letra clara y legible, y debe llevar el medicamento indicado, sus dosis, vías de administración, intervalo entre las dosis y si es necesario la duración del tratamiento.

5 *Brindar información, instrucciones y advertencias*

Recordar que a no ser en las salas de terapia intensiva o en pacientes hospitalizados y con riguroso control del tratamiento, el paciente puede incumplir el tratamiento, él es quien toma la decisión final sobre si va a seguir o no el tratamiento y si va a cumplir con todo lo indicado. Como la mayoría de los pacientes son ambulatorios, siempre hay el riesgo de incumplimiento del tratamiento. Ya Hipócrates había alertado hace casi 25 siglos de que muchos pacientes mentían cuando decían que habían tomado determinadas medicinas. 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 sólo se ha prestado gran atención en las tres últimas décadas del siglo pasado.⁷ Estos son más comunes en los tratamientos a largo plazo, muy frecuente en los pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas, donde llegan alcanzar cifras hasta 50 %.⁷

Se han identificado factores que influyen en el incumplimiento del tratamiento médico ⁷ y medidas para enfrentarlos, entre las 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 del tratamiento; 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.

Entre las informaciones y advertencias que se deben brindar a los pacientes, están: explicar para que se indica el tratamiento, sus ventajas, efectos, reacciones adversas, cómo identificarlas, cuánto duran y qué hacer ante éstas,

cuánto tiempo y como tomar el medicamento, necesidad de continuarlo, precauciones a tener en cuenta durante el tratamiento, dosis máxima recomendada, necesidad de continuar el tratamiento y cómo interrumpirlo, en los casos necesarios; cuándo venir de nuevo a consulta y en qué casos regresar antes y verificar si toda la información brindada fue comprendida por el paciente o acompañante.

Todas estas informaciones, instrucciones y advertencias, además de necesarias en todo tratamiento indicado, aumentan el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas por parte de los pacientes.

La buena relación entre el médico y el paciente, mejora la adherencia de éste al tratamiento.

6 *Supervisar la evolución del tratamiento*

Se debe supervisar los efectos del tratamiento en el paciente en relación con la cura o control de su problema de salud, así como su ineficacia y posibles efectos adversos.

El tratamiento debe ser supervisado indirectamente, por parte del paciente informado, y directamente por parte del médico. El paciente debe conocer qué hacer si el tratamiento es inefectivo o tiene efectos indeseables. El médico debe medir en la próxima visita la efectividad del tratamiento y pesquisar efectos colaterales.

Se debe evolucionar al paciente para determinar si la enfermedad se curó, mejoró o se controló el problema. Si el problema del paciente se resolvió o se curó, se debe concluir el tratamiento. Si el paciente tiene una enfermedad crónica y el tratamiento controló o mejoró la enfermedad y no produce efectos adversos severos, se recomendará continuar el tratamiento. En caso contrario, se reconsiderará el esquema terapéutico y/o se sugerirá un nuevo medicamento.

Si hay fracaso en el tratamiento se debe revisar el diagnóstico, objetivo terapéutico, el medicamento o tratamiento indicado, si la dosis indicada y el tiempo son correctos, si el paciente fue correctamente instruido, si se ha agregado un nuevo problema de salud al caso, si hay interacciones con otro medicamento que esté tomando el paciente, las informaciones e instrucciones

que se le dieron al paciente, y si éste cumple correctamente el plan indicado. En los casos necesarios se cambiará o modificará el esquema terapéutico.

CONSIDERACIONES FINALES

--Un buen tratamiento médico debe estar impregnado en primer lugar de un conocimiento profundo de los problemas de salud del paciente y los tratamientos disponibles

--Tener una metodología racional que incluya los pasos necesarios para una prescripción adecuada.

--No obviar la experiencia de los ensayos clínicos realizados y/o la del médico actuante.

ABSTRACT: “Medical treatment: experience, theory and methods”

Medical treatment needs a systematic and organized methodology for the necessary steps to make rational therapeutics. Taking as basis the proposal of Groningen Holland University and under the auspices of the World Health Organization we present the six proposed steps in the original report, with the purpose to alter some considerations with the aim to adapt it to the working conditions of Primary Health Care. This work has a proposal to show the invariants of how to perform a rational prescription while applying the methodology of Good Prescription. Its objective is to show how to prescribe and not what to prescribe, taking in consideration that knowledge about medications change constantly; new drugs arise in the market, new indications for their use appear, etc. It all means that what it is prescribed changes in time, but the rational method of how to do it is necessary.

Key words: Medical Treatment, Guide of Good prescription, Therapeutics.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSAP. Formulario Nacional de medicamentos. Ciudad de La Habana: Ecimed; 2006, p. 4-8.

2. OMS. Guía de la buena prescripción. p. 1-80. [Citado 31 ene 2007]
Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>
3. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: Muerte y Resurrección. Ateneo. 2000;
1(2):85-99.
4. MINSAP. Formulario Nacional de Medicamentos. Ciudad de La Habana:
Editorial Ciencias Médicas; 14-20;2003.
5. Shires D, Hennen B. Medicina Familiar. 1era. Ciudad México: Mc Graw-
Hill;257-336; 1983.
6. Díaz Novás J, Gallego Machado B. Veinte principios básicos para el manejo
de los problemas de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. [serie en Internet].
2005 ene-abr [Citado 28 jun 2008]; 21 (1-2). Disponible en:
http://bus.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi261_205t.htm.
7. Rakel R. Tratado de Medicina Familiar. 5ta. Ed. Río de Janeiro: Guanábara
Koogan; 1997, p.243-250.