

Medicent Electrón. 2013 abr.-jun.;17(2)

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
“DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## CARTA AL EDITOR

### La buena práctica: principal prioridad en la atención médica

### Good practice: main priority in medical care

Dr. Fernando Aparicio Martínez<sup>1</sup>, Dr. Ramón Eugenio Pino Alfonso<sup>2</sup>, MSc. Dra. Carolina Elizabeth García Urquilla<sup>3</sup>

1. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario “Dr. Celestino Hernández Robau”. Santa Clara, Villa Clara. Correo electrónico: [fernaluis@hchr.vcl.sld.cu](mailto:fernaluis@hchr.vcl.sld.cu)
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Instructor. Hospital Universitario “Dr. Celestino Hernández Robau”. Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital Pediátrico “José Luis Miranda”. Santa Clara, Villa Clara.

*DeCS:* Medicina clínica/métodos, Diagnóstico clínico

*DeCS:* Clinical medicine/methods, Clinical diagnosis

Señor Editor:

Por estos días hemos visto publicadas<sup>1</sup> las prioridades de nuestro Sistema de Salud para el año actual. El Ministerio de Salud Pública se propone incrementar la calidad de la atención y la satisfacción de la población mediante una mejor actuación médica, sustentada en todo momento en la aplicación del Método Clínico. Queremos, en ese sentido, alertar sobre algunas situaciones que se presentan con cierta frecuencia en la práctica médica y que deben ser resueltas para lograr esos objetivos.

Algunas de estas son las siguientes:

- Existe, desde hace algún tiempo, una tendencia progresiva y alarmante de atender a los pacientes sin dejar la debida constancia en su Historia Clínica.<sup>2</sup> A este documento, que es el más importante en cualquier instancia de salud, algunos facultativos no le confieren la relevancia que siempre tendrá. Consideramos que controlar este aspecto es mucho más importante que exigir otros requisitos o formalidades, en el trabajo comunitario y en los siguientes niveles de atención.
- En ocasiones, el médico considera que debe hacerse determinada investigación o una evaluación por otra especialidad y deja la gestión al propio paciente o a sus familiares: “Tiene que verlo un clínico”, “debe hacerse un ECO”, “es necesario que lo atienda un neumólogo”, “traten de que el cardiólogo lo valore”, “hay que administrarle este medicamento, pero está a nivel de Hospital”. De esa forma, aparentemente, cierra su actuación médica. El Sistema de Salud tiene organizada la atención<sup>3</sup> a toda la población en el propio nivel primario o secundario, mediante la programación de consultas e interconsultas de todas las especialidades. Existen, además, los mecanismos para la

realización de las investigaciones, que con un buen juicio médico se consideren necesarias. No se justifica entonces la mala práctica de no procurarle el turno, o facilitar la accesibilidad del paciente a esas consultas o pruebas diagnósticas.

- Es importante cumplir con lo establecido para el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. En una de las afecciones de mayor prevalencia en la población: la hipertensión arterial,<sup>4</sup> a veces se sigue una dilatada conducta diagnóstica. Se orientan prolongados registros periódicos de la presión arterial para “confirmar” esta enfermedad, cuando existen elementos clínicos suficientes para agilizar ese diagnóstico e indicar oportunamente el tratamiento adecuado. El médico en la atención primaria posee el conocimiento necesario para hacer la mejor selección terapéutica pero, en ocasiones, y en casos que no lo requieren, se solicita la valoración del internista o del cardiólogo para la indicación del tratamiento, lo cual, además, implica una mayor demora para iniciarlo.

- Es muy preocupante la habitual indicación de antimicrobianos<sup>5</sup> ante procesos que no los requieren, como son las manifestaciones respiratorias –que con un adecuado interrogatorio<sup>6</sup> se puede precisar que tienen una causa alérgica–, y las infecciones virales. Es difícil encontrar en nuestros días un simple catarro en un paciente, que por la vía de la automedicación o la indicación médica no esté recibiendo algunos de estos fármacos. El médico no debe ceder a estas solicitudes y emitir recetas de estos u otros fármacos por complacencia. El abuso de los medicamentos tiene siempre sus consecuencias negativas a corto o largo plazo.

- La calidad de la atención médica no debe afectarse por apresuramiento, o por evaluar al enfermo de forma superficial o mecanicista.<sup>7</sup> Es importante poseer el conocimiento, pero también la voluntad de hacer bien las cosas.<sup>8</sup> En el acto de evaluar a un paciente se debe asumir una actitud responsable, debe estar presente el buen juicio médico para lograr una conducta adecuada, es decir, tiene que cumplirse el Método Clínico.<sup>9</sup>

Una actuación cotidiana dotada de una buena práctica médica es la vía para lograr el progresivo desarrollo de la Medicina Familiar, elevar la calidad de los servicios hospitalarios<sup>10</sup> y dar respuesta a esas prioridades de nuestro Sistema de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Armas Padrino I. Enumera Ministro de Salud Pública prioridades del sector. Granma. [internet]. 22 mar. 2013;Secc. Nacionales (col. 1). [citado 28 mar. 2013]. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/2013/03/22/nacional/artic15.html>
2. Aparicio Martínez F. El método clínico y la historia clínica. Consideraciones de sus defensores. Acta Méd Centro [internet]. 2010 [citado 12 mayo 2011];IV(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r4\\_10/metodo.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r4_10/metodo.htm)
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia [internet]. La Habana: MINSAP; 2011 [citado 11 abr. 2011]. Disponible en: <http://files.sld.cu/pdvedado/2011/03/08/nuevo-programa-del-medico-y-enfermera-de-la-familia>
4. Pérez Caballero D, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra J, Vázquez Vigo A, Navarro Despaigne D, Del Pozo Jerez H, *et al*. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de hipertensión arterial. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
5. Aparicio Martínez F, Aparicio Suárez JL, Aguilar Soto J. Antibióticos en proporciones sísmicas y el tsunami de la resistencia. Acta Méd Centro [internet]. 2012 [citado 18 jul. 2012];VI(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r3\\_12/antibioticos.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r3_12/antibioticos.htm)
6. Maglio F. El “escuchatorio” en la relación médico-paciente [internet]. Argentina: IntraMed J; 2012 feb. 6 [citado 26 mar. 2012]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=74516>
7. Álvarez Álvarez G, Zuázaga Cabrera G. El método clínico: lo real, actual y objetivo. Medicent Electrón [internet]. 2012 jul.-sep. [citado 12 nov. 2012];16(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medicentroojs.vcl.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1283>
8. Martín Zurro A. Cada vez veo con más alarma cómo va desapareciendo la historia clínica o la

- exploración física. Fotoentrevista [internet]. España: IntraMed; 2012 ene. [citado 25 feb. 2012]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=74049>
9. Moreno Rodríguez A. En defensa del método clínico. En: El método clínico. Lecturas y lecciones. La Habana: Ciencias Médicas; 2012. p. 1-27.
  10. Baraquiso Ramírez H. Calidad de los servicios hospitalarios. En: Dirección de hospitales. Un complejo universo. Vol. 1. La Habana: MINSAP; 2010. p. 38-9.

Recibido: 12 de abril de 2013

Aprobado: 6 de mayo de 2013

**Dr. Fernando Aparicio Martínez.** Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara. Correo electrónico: [fernaluís@hchr.vcl.sld.cu](mailto:fernaluís@hchr.vcl.sld.cu)