

Veinte consejos para los médicos

Twenty tips for doctors

Dr. José Díaz Novas, Dra. Verónica Soler Fonseca, Dra. Bárbara Rosa Gallego Machado, Dra. Maricel Durán Cortina

Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

La experiencia se obtiene de nuestro trabajo diario, de lo que vemos, de las reflexiones que realizamos y de las conclusiones que elaboramos apoyadas en nuestros conocimientos. En el presente trabajo exponemos y comentamos veinte consejos que abarcan diferentes aspectos del actuar médico que pueden ser útiles para todos los profesionales, sobre todo a los más jóvenes.

Palabras clave: consejos, experiencia, práctica médica.

ABSTRACT

The experience is obtained from our daily work, what we see, from the reflections we make and the conclusions we make supported by our knowledge. Twenty tips are discussed in this paper, which cover different aspects of the medical act. They can be useful for all professionals, especially the younger ones.

Keywords: tips, experience, medical practice.

INTRODUCCIÓN

La sabiduría de los hombres, la experiencia adquirida durante siglos, los resultados de años de arduo trabajo profesional e intelectual y las ideas que han germinado en el

debate científico pueden transmitirse en forma de consejos, con la ventaja de que quien los incorpore se apropia de un caudal importante de conocimientos en poco tiempo.

La experiencia se obtiene de nuestro trabajo diario, de lo que vemos, de las reflexiones que realizamos y de las conclusiones que elaboramos apoyadas en nuestros conocimientos; las dificultades que nos encontramos, el análisis de nuestra labor y de cómo podemos obtener mejores resultados.

Con las experiencias que adquirimos todos los días crecemos profesionalmente, se confirman nuestros conocimientos y se obtienen otros nuevos.

Las experiencias agrupadas y sistematizadas constituyen evidencias y una de las bases de la maestría en el ejercicio de la medicina.

En un trabajo anterior¹ expusimos y comentamos diez consejos seleccionados de un interesante código de conducta presentado por *Irving H. Page*, con pequeñas modificaciones realizadas por *Bernard Wortis*. Este artículo fue publicado en *Archives of Otorhinolaringology*, Vol 90, julio de 1969. En el presente trabajo, además de incluir estos consejos, seleccionamos y comentamos otros diez, basados en las experiencias de los autores, con el fin de ampliar estas recomendaciones a otros aspectos de la práctica diaria del médico.

DESARROLLO

1. *Nada sustituye lo que se asimila en el contacto directo con el paciente: una buena anamnesis, un examen clínico minucioso y la perspicacia clínica que resulta de la experiencia. La clínica no puede ser aprendida solo en el laboratorio o a través de lecturas o conferencias.*

A todo esto podemos agregar que siempre se puede aprender algo con cada paciente atendido, los pacientes son nuestro mejor libro de texto.

2. *La medicina es un estudio para toda la vida.*

La medicina se aprende atendiendo pacientes con la guía de un profesor, con el soporte de la tecnología mínima necesaria y con la ayuda de la bibliografía.

Habítuese a leer todos los días, revise las enfermedades que atiende a diario; esta práctica hará que usted haya leído y considerado en forma repetida las enfermedades más frecuentes. Las más raras se pueden revisar ocasionalmente, lo importante es saber cómo y dónde encontrarlas.

La fuente más importante de aprendizaje de los médicos es la reflexión sobre su práctica diaria, con el apoyo bibliográfico imprescindible. Del paciente al libro y del libro al paciente. Se debe buscar la respuesta a las interrogantes en la vida y en los libros. Tener los textos actualizados, leer a menudo una revista de su especialidad y revisar sistemáticamente los problemas que atiende con más frecuencia. Recuerde que la única forma de aprender a hacer las cosas es haciéndolas.

Servir como docente es una experiencia de aprendizaje valiosa, por lo que obliga al profesor a examinar sus propios métodos de ejercicio médico.

La investigación es útil, porque además de resolver problemas, significa explorar profundamente un aspecto de la especialidad.

3. La buena práctica médica es trabajosa y exige dedicación. No es posible atender apresuradamente a nuestros pacientes siguiendo horarios rígidos. Exponga claramente la realidad al paciente o a la familia durante el tiempo que sea necesario.

Debemos añadir que nunca se debe abandonar al paciente, aunque su problema no tenga solución terapéutica o cuando nos parezca que sea algo banal, siempre se puede y debe hacer algo por él. Es muy importante que el paciente se sienta atendido, saber oírlo, examinarlo, hablar con él, explicarle todo lo necesario y aclarar todas sus dudas.

4. Sea optimista: muchas enfermedades son autolimitadas y aliviadas sin mucha interferencia del médico (el catarro común es un buen ejemplo, frecuentemente tratado de forma exagerada).

Es conveniente recalcar que 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 de aquellos que solo precisan de observación y seguimiento. Es clásica la recomendación: esencia de paciencia, tintura de tiempo y tabletas de acción prolongada de observación.

5. Sea paciente. Un período de observación es, en ciertas ocasiones, el único camino para un diagnóstico correcto. No trate de impresionar a su paciente o a sí mismo con una cantidad innecesaria de exámenes complementarios.

Debemos recordar la utilidad del valor diagnóstico y terapéutico del tiempo, siempre que sea una espera activa observando la evolución de paciente, advirtiéndole qué debe hacer, y a cuáles signos o cambios debe prestar atención. Es indispensable excluir los problemas en que una demora en el diagnóstico pueda influir desfavorablemente en el pronóstico de la enfermedad.

La potencial gravedad o seriedad de la afección requiere de investigaciones y de tratamiento rápido e intenso. La seguridad diagnóstica debe ser mayor en las enfermedades graves o que requieran tratamientos o investigaciones que impliquen riesgos para el paciente. Recuerde que los exámenes complementarios tienen indicaciones precisas y deben ser solicitados con objetivos específicos y guiados por la clínica.

Además, por ser generalmente el Médico de Familia el primero que atiende al paciente cuando tiene problemas de salud, este profesional debe convertirse en un experto en diagnósticos precoces, teniendo presente que algunas enfermedades son al inicio fáciles de curar pero difíciles de diagnosticar, y con el transcurso del tiempo se convierten en fáciles de diagnosticar pero difíciles de curar. Por tanto, no debemos dejar pasar ninguna señal sin analizarla, y aprovechar el momento oportuno para el diagnóstico, que según Hipócrates, "huye rápidamente".

6. No sea demasiado sabio. Recuerde que las enfermedades más comunes ocurren con mayor frecuencia, piense primero en ellas.

A esto podemos agregar que aun las manifestaciones menos frecuentes de las enfermedades comunes, son más frecuentes que las manifestaciones más usuales de las enfermedades raras. Tampoco podemos dejar de considerar que ninguna

enfermedad es rara para el paciente que la padece, podemos inferir la siguiente regla: piense primero en lo común, sin olvidar lo raro.

En los casos de difícil diagnóstico, casos complejos o que han sido vistos varias veces y aún no están definidos, extreme las medidas, realice el interrogatorio lo más completo posible, haga el examen físico más minucioso, razoné sin prisa, revise la bibliografía, busque una segunda opinión, utilice la experiencia, la lógica, el sentido común; agote los recursos diagnósticos, sin abusar de ellos; discuta el caso en colectivo y ponga todos los medios necesarios al servicio del paciente. Es muy importante seguir estrechamente la evolución del paciente y examinarlo las veces que sea necesario.

Recuerde que la clínica es congruente. Todo síntoma tiene una causa y un por qué. Las diferentes manifestaciones clínicas se relacionan entre sí y pueden ser explicadas por el (los) problema(s) de salud que tiene el paciente. Las personas unas veces más y otras menos, pero siempre, son afectadas como un todo por la enfermedad. Los problemas de salud de nuestros pacientes no son biológicos o psicológicos puros, sino una mezcla compleja de componentes físicos, psicológicos y sociales. Trate de ser unificador en el diagnóstico, pero no olvide que los pacientes pueden tener varios problemas de salud al mismo tiempo.

En los pacientes jóvenes, generalmente, todo puede ser explicado por una sola afección; en los ancianos, que padecen por lo general de más de una enfermedad, muchas veces hay que ser dualista en el diagnóstico.

7. Las bases del diagnóstico médico son:

Buena relación con el paciente, anamnesis depurada, examen físico preciso y correcto razonamiento médico. Los exámenes complementarios son útiles para verificar las hipótesis diagnósticas planteadas. El incumplimiento de estos pasos solo genera gastos y riesgos innecesarios para los pacientes.

Los fundamentos del diagnóstico son:

- *Identificar correctamente las sensaciones del paciente.*
- *Recoger los datos con precisión.*
- *Describir adecuadamente los síntomas y signos encontrados.*
- *Elaborar la hipótesis diagnóstica que explique las manifestaciones del paciente.*
- *Comprobar la hipótesis planteada y en caso que se rechace elaborar una nueva hipótesis.*
- *Poseer conocimientos, habilidades, experiencia, sentido común, prudencia, intuición y buen juicio.*
- *Aplicar correctamente todos los pasos del método clínico.*

La descripción detallada de los síntomas y signos es la única forma de darle una calificación que los haga útiles para el diagnóstico.

La diferencia entre el médico inexperto y el experto es que el primero interroga, examina e investiga al paciente esperando encontrar algo sin saber específicamente lo que es, el segundo tiene el objetivo específico en la mente y ajusta la estrategia diagnóstica hacia ese objetivo.

Seleccionar, agrupar, combinar e integrar los datos relevantes a partir de todo el conjunto de informaciones que obtenemos del interrogatorio, examen físico y exámenes complementarios, es el punto crucial y la base del diagnóstico.

8. No realice en sus pacientes ningún examen que usted no haría en sí mismo o en sus familiares en idénticas circunstancias. No indique exceso de exámenes que eventualmente puedan colocar a su paciente en riesgo de complicaciones iatrogénicas

En este punto reiteramos que los exámenes complementarios deben ser orientados por el juicio clínico, después de haber formulado una hipótesis diagnóstica. Nunca mande exámenes "para ver qué encontramos".

De cada examen complementario tener en cuenta su sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo, según el estado evolutivo de la enfermedad. Hasta un estudio de imagen, interpretado fuera del contexto clínico del paciente, puede carecer de significado y conducir a errores.

Los exámenes deben indicarse en la secuencia correcta: del más barato al más caro, del más simple al más complejo y del menos riesgoso al más arriesgado. En situaciones de emergencia, a veces es necesario optar por el procedimiento con mayor capacidad de brindar una respuesta inmediata, independientemente de su costo y riesgo.

9. Use las nuevas drogas con cautela. Es preferible manejar pocos medicamentos básicos con pericia y seguridad, que utilizar los más novedosos que aún no poseen una sólida base experimental. Muchas enfermedades iatrogénicas son una consecuencia del uso indiscriminado o excesivo de drogas, como por ejemplo, los antibióticos, los tranquilizantes, los esteroides y los antinflamatorios. Por otro lado, es importante considerar el aspecto psicológico de los casos y usar el sentido común. También forma parte del arte de la medicina sacar provecho del uso del placebo, eficaz en algunos casos.

Use sólo los fármacos necesarios; conozca todo lo concerniente a sus efectos farmacológicos, evite la polifarmacia; no trate aquellas afecciones o pacientes complejos en cuya terapéutica no se tenga la debida experiencia, remítalos al especialista correspondiente; use solo los medicamentos probados; explique la forma y horario de aplicación del tratamiento.

Podemos añadir también que es muy importante utilizar el recurso terapéutico de la entrevista y de la relación médico-paciente.

No debemos sustituir los medicamentos que utilizamos desde hace años con éxito para tratar problemas de salud comunes, por los de "nueva generación" que, a veces, se apoyan en evidencias dudosas y en la propaganda de la poderosa industria farmacéutica.

Debemos recordar que muchos de los problemas de nuestros pacientes son emocionales y se resuelven con una buena dosis de comunicación y afecto. La medicina es ante todo el arte y la ciencia del conocimiento humano, y muchas personas buscan en los médicos el lado mágico, místico de la medicina. Es indispensable para el Médico de Familia dominar la técnica de la sonrisa en los labios y la palmada en los hombros.

10. Establezca las prioridades necesarias en su conducta médica. Tratar la enfermedad (causa) antes que el síntoma (efecto), pero si el síntoma es muy molesto o peligroso, priorizar el control del síntoma.

El paro cardíaco en el curso de una afección es un ejemplo de lo anterior. Primero reanimas para después o simultáneamente diagnosticar y tratar la causa.

11. *Conózcase a sí mismo: sus fortalezas y debilidades, extraiga frutos de su insatisfacción con el trabajo, cultive su curiosidad acerca de las enfermedades; pero trate tan bien al enfermo como a la enfermedad. Cuando tenga dudas, consulte a los más experimentados, cultive el sentido del humor y el verdadero sentido de la humildad. No permita que la admiración de los pacientes influya en su raciocinio y conducta.*

El médico debe reflexionar profundamente sobre su práctica, que es fuente inagotable de experiencias. Las experiencias agrupadas y sistematizadas, y el sentido común entrenado y organizado, constituyen bases de la maestría clínica.

Tampoco podemos olvidar que es tan importante saber qué clase de paciente tiene la enfermedad como saber qué clase de enfermedad tiene el paciente. Hace un siglo *Osler* definió que el buen médico, además de conocimientos, debe tener 3H: humor, humanidad y humildad.

12. *Cultive la discreción en relación con nombres de enfermedades delante de los pacientes, sus familiares y amigos.*

El médico debe escuchar el doble de lo que habla. También es importante que en la comunicación con sus pacientes, el médico considere el contenido latente del mensaje, no solo el manifiesto, pues a veces pueden contraponerse.

Por otra parte, debemos recordar el lenguaje extraverbal, que muchas veces es más importante que el verbal. Hay que controlar no solo las palabras, sino también los gestos. La sonrisa no puede estar ausente de nuestros rostros, pues aunque no resuelva todos los problemas, nuestros pacientes nos la agradecen.

13. *Las conductas médicas –siempre que sea posible– deben tener su efectividad previamente probada.*

Es importante conocer las evidencias científicas actualizadas, provenientes de los estudios relevantes, de los problemas de salud que más frecuentemente atendemos.

Hay que conocer el tipo de evidencia según el estudio de la cual procede y el nivel de recomendación.

Las evidencias hay que adaptarlas al paciente que atendemos y al medio en que actuamos, en eso es insustituible la experiencia y conocimientos del médico.

14. *El pronóstico es lo que más importa al paciente.*

Quizás el reto más difícil para los médicos sea establecer un pronóstico certero, pues depende de muchos factores, algunos de ellos desconocidos.

Cuando el pronóstico es favorable, se debe decir sin esperar la pregunta del paciente.

Cuando es desfavorable, que va a dejar secuelas, que se acompaña de sufrimientos, etc., se debe informar a los pacientes, teniendo en cuenta sus necesidades, lo que realmente quieren saber, considerando elementos tales como: una buena relación médico-paciente, características de la personalidad del mismo, existencia o no de apoyo familiar y social.

Siempre, por muy desfavorable que sea, hay que brindarle información a alguien cercano al paciente.

La verdad puede tolerarse, por dura que sea, siempre que se den esperanzas, se sepa el mejor camino a seguir y se den seguridades de no abandonar al paciente.

Es importante identificar oportunamente un pronóstico desfavorable.

15. Saque una lección a partir de sus errores: equivocarse ocasionalmente es humano, pero cada error deberá transformarse en una enseñanza, y por supuesto jamás ser repetido.

Es conveniente agregar que los errores en medicina pueden deberse a falta de conocimientos; pero, sobre todo, a falta de cuidado, insensibilidad, falta de comunicación, no saber oír, examinar al paciente apresuradamente, dejarse llevar por la rutina, no razonar detenidamente y otros factores que tienen que ver con las actitudes y habilidades del médico.

16. El buen desempeño de un médico no depende sólo de su calidad docente-asistencial-investigativa, sino también de su capacidad administrativa.

En ocasiones su rol como administrador de recursos, líder, maestro de él mismo para resolver los problemas difíciles, será predominante.

17. El objetivo fundamental de la práctica médica es la salud de los pacientes: promoverla, protegerla, recuperarla y rehabilitarla.

No es un objetivo económico el ejercicio de la medicina, pero tiene implicaciones económicas. Si malgastamos recursos, como estos no son infinitos, luego nos faltarán cuando los necesitemos imprescindiblemente. Por todo lo anterior, tenemos que considerar que la eficiencia en la medicina y el sentido económico de nuestra práctica es parte inseparable de la calidad de la atención que brindamos.

La salud no tiene precio, pero tiene un costo.

18. La verdadera experiencia no consiste en ver mucho, sino en ver inteligentemente. Siempre se aprende algo con cada paciente si el médico reflexiona con inteligencia sobre su trabajo y los pacientes que atiende.

Desarrolle el sentido común, organice sus experiencias y saque las conclusiones oportunas de cada una de ellas.

Trate de crecer continuamente con su trabajo.

19. Las investigaciones no son privativas de centros de alto desarrollo tecnológico, el método científico puede aplicarse en cualquier lugar siempre que se haga con el rigor necesario.

Todo ejercicio diagnóstico es una mininvestigación, todo tratamiento es un miniexperimento.

Las investigaciones producen conocimientos y eso es lo que hace progresar a la ciencia.

La medicina no solo se desarrolla con nuevas tecnologías, sino también con nuevas ideas.

La calidad y el valor de una investigación no dependen tanto del lugar donde se realicen, sino del rigor con que se aplique el método científico y los objetivos que se persigan y alcancen.

20. El principal recurso con que cuenta el médico es él mismo: sus conocimientos, habilidades, trato humano, buen juicio, el efecto terapéutico derivado de su persona, su buena comunicación y relación con el paciente.

El buen médico debe poseer básicamente: conocimientos, habilidades, experiencia, sentido común, intuición, buen juicio, prudencia y humanismo.

Para enfrentar los problemas de salud que atiende, los principales recursos del médico son: buena relación con el paciente y la familia, capacidad intelectual, conocimientos y habilidades, uso apropiado de sus manos, ojos y oídos, así como una gran dosis de sensibilidad humana.

Consideraciones finales

El médico debe:

- Utilizar como principal recurso el método clínico, basado en la anamnesis y el examen físico. Poseer y ejercer las cualidades del buen clínico: saber escuchar y saber observar. Ningún avance tecnológico puede sustituir a la buena clínica y la relación médico paciente extendida a la familia y la comunidad.
- Ser parco en el uso de la tecnología y los medicamentos. Dominio de la técnica de la sonrisa en los labios y la palmada en los hombros.
- Aprender y habituarse a actuar en condiciones de incertidumbre, diferenciar lo grave de lo banal, determinar cuándo solicitar el concurso de otros especialistas o remitir al paciente.
- Convertirse en un experto en el diagnóstico temprano y oportuno, en el tratamiento de los casos que atiende y en la emisión del pronóstico, así como investigar en estos campos y difundir sus experiencias.

El juicio clínico, y no la tecnología, es la base de la solución de los problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Novas J, Gallego Machado BR, Duran Cortina M. Diez consejos útiles en la práctica médica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2004 [citado 25 Sep 2014];20(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300010&lng=es&nrm=iso

Recibido: 26 de marzo de 2015.

Aprobado: 18 de abril de 2015.

Dr. José Díaz Novás. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Dirección particular: Josefina e/ Gelabert y Revolución. La Habana, Cuba. Correo electrónico: jose.diaz@infomed.sld.cu