

La evaluación médica en la atención primaria de salud

Medical evaluation in primary health care

Dr. Ernesto Padilla Suárez,^I Dr. Lázaro Suárez Isaqui,^I Dr. Eddy Troya Borges,^{II}
Dra. Judit Martínez Abreu^{III}

^I Dirección Municipal de Salud. Colón. Matanzas, Cuba

^{II} Hospital Docente Territorial Dr. Mario Muñoz. Colón. Matanzas, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

La medicina familiar se desarrolla en un escenario muy rico (nivel primario de atención o atención primaria de salud) desde el punto de vista profesional, pero a la vez muy complejo por la diversidad de eventos que se presentan producto del intercambio social, donde el equipo básico de salud liderado por el médico tiene según lugar, momento y la situación (nivel de actuación) a examinar, concluir con una evaluación o lo que en medicina se llama diagnóstico, si es en el plano individual concluye el caso con uno de los grupos dispensariales, si está trabajando en el plano familiar debe cerrar a este grupo social como familia sin problema de salud o con problema y reflejar cual es la(s) esfera(s) afectada(s) y a nivel comunitario conoce el estado de salud de la población realizando el análisis de la situación de salud, es decir, son tres momentos evaluativos, a diferencia de los profesionales de la salud de la atención secundaria y terciaria que practican el diagnóstico en la mayoría de los casos en el plano individual y no tienen la posibilidad de combinar las otras dos evaluaciones que enriquecen la visión general, donde se desarrolla y crece el individuo, y tener en cuenta siempre que la salud es un producto social, posibilidad que es aprovechada por la medicina familiar, de ahí sus ventajas y fortalezas.

Palabras clave: medicina familiar, evaluación médica, método clínico, dispensarización, evaluación familiar, análisis de la situación de salud.

ABSTRACT

Family medicine develops in very rich scenery (primary care level or primary health care) from the professional point of view, but at the same time it is very complex due to the diversity of events taking place during the social interchange. The basic health care team, headed by the physician, has to arrive to a conclusion, called diagnosis in medicine, according to the place, moment and examined situation (acting level). If they deal with the individual plan, the case ends in one of the dispensary groups; if they work in the familiar plane, they should close this social group as a family without health problems or with health problems revealing which is(are) the affected area(s); at the communitarian level, they know the population health status, analyzing the health situation. That is, there are three evaluative moments in contrast to secondary and third health care professionals, who practice the diagnosis in the individual plan in most of the cases and do not have the possibility of combining the other two evaluations that enrich general vision that is how the individual develops and grows. We have to take always into account that health is a social product, and family medicine makes good use of this possibility, cause of its advantages and strengths.

Key words: family medicine, medical evaluation, clinical method, dispensarization, familiar evaluation, health situation analysis.

INTRODUCCIÓN

En el quehacer diario del médico está constantemente la acción de diagnosticar, de un correcto proceder evaluativo se desencadena un sinnúmero de acciones en pro de resolver la problemática de las personas, familias y la comunidad afectada por un determinado evento en salud.

La historia del diagnóstico médico surge con los médicos hipocráticos (Alcmeon de Cretona) como procedimiento mental para nombrar la enfermedad; en el diagnóstico se considera "lo que se ve en el enfermo". Este método observacional se transformaría progresivamente en el "método científico" basado en la comunicación, la exploración y el razonamiento, que conduciría a fines del siglo XIX al "método clínico". El proceso del diagnóstico y el método clínico son una misma realidad.⁽¹⁾

Su aplicación en la profesión médica debe sufrir adecuaciones, y es por ello que ya Aristóteles señalaba que el método de estudio de la realidad debía ser congruente con el objeto estudiado.⁽¹⁾

La clínica se refiere al estudio de los enfermos, no de las enfermedades. Cada enfermo es una nueva situación y debe ser investigado con el método de la ciencia.⁽²⁾ Por su parte, el método clínico es el método científico aplicado al trabajo con los pacientes;⁽³⁻⁵⁾ se define como un sistema de pensamiento aplicado al individuo enfermo, con la finalidad de establecer el diagnóstico y el tratamiento. De la aplicación correcta de este método depende en gran medida la exactitud del diagnóstico médico.⁽³⁾

El método clínico, conocido también como método de solución de problemas clínicos o proceso del diagnóstico, no es más que "la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo con el objetivo de conocer, valorar y

transformar la salud/enfermedad en el individuo o sujeto, de manera que implica a todos los pacientes e incluye a todas las especialidades". El método clínico comprende un grupo de pasos ordenados que todo médico debe aplicar en la búsqueda del diagnóstico de los problemas de salud de sus pacientes, y que consisten en: el interrogatorio o anamnesis para conocer las quejas o síntomas que presentan; el examen físico, en busca de determinados signos por medio de la exploración corporal para después agrupar, relacionar, combinar e integrar los síntomas y signos encontrados y poder establecer las hipótesis diagnósticas presuntivas que expliquen el problema de salud del enfermo; así como la comprobación de estas hipótesis a través de exámenes complementarios o por la evolución del paciente. En caso de que no se comprueben habrá que reevaluar completamente cada uno de los pasos.⁽⁶⁾

Se pretende con este trabajo esclarecer el método, según el nivel de actuación tanto en lo individual, familiar como comunitario; debido a la importancia que tiene el proceso evaluativo clínico-epidemiológico del médico de la familia en la atención primaria de salud.

DESARROLLO

La medicina familiar en Cuba ha estado ligada al desarrollo del sistema de salud, que durante el período revolucionario ha garantizado el cumplimiento de su encargo social implementando un grupo de programas destinados a lograr un estado de salud en la población, que se corresponda con la prioridad y voluntad política establecida en el país. Estos se han desarrollado en la atención primaria de salud debido a que su objetivo fue promover salud, prevenir y controlar riesgos, enfermedades y daños, ejecutándose la mayor parte de estas acciones por los prestadores de servicios a ese nivel.^(7,8)

A partir de las condiciones creadas en el ámbito social y, en particular, en el sistema de salud, se implementó en 1984 el modelo del médico de familia, generando un cambio importante en la organización y métodos de la salud pública. Se necesitaba que situara a ese profesional como el responsable de la salud de los individuos, las familias y el medio.⁽⁷⁾

A nivel individual, la utilización del método clínico como extensión del método científico, transita también por diferentes etapas, con las particularidades que distinguen la especial relación sujeto-objeto inherente a la práctica médica. Estas etapas son las siguientes:⁽³⁾

- El problema, es el trastorno o pérdida de la salud, por lo cual consulta el paciente, lo que motiva al enfermo a solicitar la ayuda del médico.
- La búsqueda de información básica, se refiere específicamente al interrogatorio y al examen físico del paciente, es decir, a la historia clínica.
- La hipótesis o conjetura, es el o los diagnósticos presuntivos tomando como base la información recogida, debidamente fundamentada.
- La contratación del diagnóstico presuntivo, mediante el estudio de la evolución del paciente y la programación de diversas pruebas complementarias.

Este proceder en medicina familiar se conoce como dispensarización, proceso organizado, continuo y dinámico, que permite la evaluación e intervención planificada y programada, liderado y coordinado por el equipo básico de salud (médico y enfermera de la familia) sobre la situación de salud de personas y familias, el cual se desarrolla por medio de las acciones siguientes:⁽⁸⁾

- Registrar a las personas y familias por tres vías fundamentales.
- Presentación espontánea de los individuos.

- Visitas programadas a las viviendas.
- Actualización sistemática con el Registro del Comité de Defensa de la Revolución.
- Evaluar, de forma periódica, la salud de las personas y familias, que debe basarse en:
 - La aplicación del método clínico.
 - Aplicación del método epidemiológico con la estratificación de los riesgos, daños y discapacidades según edad y sexo.
 - La percepción del funcionamiento familiar.
 - La situación de salud familiar del individuo.

Una vez concluido el proceso evaluativo se confirmará o modificará la clasificación de las personas en uno de los cuatro grupos dispensariales establecidos:⁽⁸⁾

- Grado I: personas supuestamente sanas: las que no tienen riesgo, daño a la salud ni discapacidad y son capaces de enfrentar de manera equilibrada los problemas de la vida cotidiana con autonomía y responsabilidad, según las etapas del desarrollo y crecimiento.
- Grupo II: personas con riesgos: las que están expuestas a condiciones que, de no ser controladas, aumentan la vulnerabilidad a sufrir daños a la salud individual o familiar, disminuyendo la capacidad de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana.
- Grupo III: personas enfermas: las que tienen diagnóstico de enfermedad no transmisible o transmisible.
- Grupo IV: personas con discapacidades o minusvalía: las que tienen diagnóstico de discapacidad.

En este nivel de actuación el documento primario a utilizar es la Historia Clínica Individual, además de registrar a la persona en la hoja de Actividades de Medicina Familiar (Modelo 18-145-01) y de verificar la actualización de dicho individuo en la historia clínica familiar (dispensarización).

A nivel familiar, dentro de las actividades de la medicina familiar, se encuentra la visita integral a la familia, momento propicio para el desarrollo de la evaluación de la salud familiar y confirmar o modificar la dispensarización.

La evaluación de la salud familiar se debe basar siempre en:⁽⁸⁾

- Estructura y composición de la familia; lo que permitirá identificar si se trata de una familia nuclear, extensa o ampliada.
- Condiciones materiales de vida: evaluar la satisfacción familiar con los ingresos económicos, las condiciones de la vivienda, la existencia de equipos domésticos y el nivel de hacinamiento.
- Salud de los integrantes de la familia: se tendrá en cuenta la situación de salud de los individuos a partir del análisis de los elementos sanógenos, los riesgos, daños o discapacidades presentes.
- Funcionamiento familiar: se evaluará el cumplimiento de las funciones básicas de la familia y la dinámica de las relaciones internas.
- La evaluación ratificará o modificará la clasificación de las familias en:
 - Familia sin problemas.
 - Familia con problemas de salud en la(s) esfera(s) de:
 - Condiciones materiales de vida.
 - Salud de los integrantes de la familia.
 - Funcionamiento familiar.

En el nivel de actuación familiar, el equipo básico de salud, utiliza como documento básico la Historia de Salud Familiar (Modelo 54-50) y el documento

Evolución de la Familia (Modelo 54-51). A la hora de registrar la evaluación de la familia en la hoja de actividades de medicina familiar (Modelo 18-145-01), conocido como registro diario de paciente u hoja de cargo, debe concluir la visita a la familia, como familia sin problema o familia con problema de salud e identificar la esfera(s) afectada(s).

A nivel comunitario. El análisis de la situación de salud es un instrumento científico metodológico útil, para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud comunitarios,⁽⁹⁾ se debe describir y realizar un análisis crítico de los componentes sociohistóricos, culturales y sociodemográficos de la población, de los riesgos personales, familiares y comunitarios para identificar sus interrelaciones y explicar los daños de la salud como resultado de este proceso mediante la utilización del método clínico, epidemiológico y social en el cual la participación de la población y la intersectorialidad representan pilares fundamentales de este proceso. Se debe tener en cuenta el componente bucal en el Análisis de la Situación de Salud que ejecuta el estomatólogo a él vinculado.⁽⁸⁾

El método clínico en medicina familiar amplía el objeto de estudio tradicional del profesional de la salud e incorpora a la persona, a la familia y a la comunidad aparentemente sanas. Sin embargo, la identificación de los problemas de salud comunitarios realizada por un equipo básico de salud (EBS), no siempre estará en correspondencia con las necesidades sentidas de su población. La comunidad tiene su propia percepción de la realidad que vive y el EBS es sólo una parte de ella. Es por ello que se necesita de la concertación consciente de los esfuerzos y opiniones de todos los implicados para abordar una situación de salud que les es común.⁽¹⁰⁾

Dicho de otro modo, los médicos y enfermeras de la familia para conocer de los «síntomas o signos» relacionados con la situación de salud familiar o comunitaria, deben escuchar el parecer de los integrantes de la familia o de la comunidad (según sea el caso), de la misma manera como lo hacen con las personas al evaluar su situación de salud al nivel individual. El abordaje de un problema de salud a estos niveles, también requiere de la observación, del interrogatorio, del examen de la situación y una vez definida una impresión diagnóstica, de una conducta donde sin dudas debe participar la propia familia o comunidad.⁽¹⁰⁾

Para la realización del Análisis de la Situación de Salud se requiere de un análisis integral relacionado con el contexto, los riesgos, los servicios de salud, los daños a la salud en las personas y las familias, así como la participación de la población y otros sectores en la solución de los problemas presentes en la comunidad; el EBS debe tener en cuenta los componentes siguientes:⁽⁸⁾

- Componente 1: descripción de la comunidad.
- Componente 2: identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.
- Componente 3: descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.
- Componente 4: descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población.
- Componente 5: análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud.
- Componente 6: análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad.
- Componente 7: elaboración del plan de acción.

Es innegable que con la realización del Análisis de Situación de Salud (ASIS), se aportan evidencias sólidas para apoyar las decisiones en política sanitaria, incluida la priorización de intervenciones. Su utilización en los servicios, constituye una necesaria contribución al desarrollo del Sistema Nacional de Salud, aunque, como ha sido obvio en las últimas décadas, se haya relegado un tanto su aplicación al privilegiarse la ejecución de los programas de control para desarrollar las estrategias sanitarias.⁽¹¹⁾

El análisis de la situación de salud (ASIS), como herramienta epidemiológica, resulta indispensable para el establecimiento de proyecciones y estrategias del sistema de salud, pues permite identificar diferencias tanto entre las poblaciones y los grupos, como al interior de estos y así focalizar mejor las intervenciones que conduzcan a un mayor éxito en la prestación de servicios y satisfacción de los (as) usuarios (as).^(12,13)

En este nivel de actuación (comunitario) el EBS, una vez realizado el Análisis de la Situación de Salud, evalúa el Estado de Salud de Población (ESP), con la identificación de los problemas de salud, prioriza los principales problemas y traza un plan de acción con la finalidad de resolver los principales problemas que afectan la salud de la comunidad.

Quedando entonces el proceso evaluativo o de diagnóstico del médico de la familia en su actuar diario, en los tres niveles de actuación. (Tabla 1)

Tabla 1. Niveles de actuación

Nivel de actuación	Herramientas a utilizar	Conclusión	Documento a utilizar
Individual	<ul style="list-style-type: none"> o Anamnesis o Examen físico o Exámenes complementarios 	<ul style="list-style-type: none"> o Grupo I o Grupo II o Grupo III o Grupo IV 	Historia clínica individual
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> o Estructura y composición de la familia o Condiciones materiales de vida. o Salud de los integrantes de la familia o Funcionamiento familiar 	<ul style="list-style-type: none"> o Familia sin problemas o Familia con problemas de salud en la(s) esfera(s) de: <ul style="list-style-type: none"> o Condiciones materiales de vida. o Salud de los integrantes de la familia. o Funcionamiento familiar 	Historia clínica familiar
Comunitario	El desarrollo de los 7 componentes necesarios para la elaboración del documento.	Estado de salud de la población	Análisis de la Situación de Salud

CONCLUSIONES

El médico de la familia como especialista del nivel primario de atención tiene el privilegio de evaluar en su quehacer diario los tres niveles de organización de la esfera social -individuo, familia y comunidad– eventos que lo distingue del resto de la especialidades médicas, oportunidad que es aprovechada tanto para la promoción de la salud, como para la prevención de enfermedades. El conocer la salud de los individuos, familias y comunidad en general donde interviene dicho médico es lo que da el carácter integral a esta profesión, siempre con un enfoque epidemiológico, social, clínico, investigativo, gerencial y docente y cuya finalidad es resolver los problemas de salud que se presenten, elevando así el bienestar y la calidad de vida de la población bajo su vigilancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Juvier Beovides A, Rifat Carrazana Y, González Rodríguez R. El método clínico en la atención primaria de salud y el reordenamiento necesario de los servicios. *Medicentro* [Internet]. 2012 [citado 15 abr 2013];16(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1233>
- 2-Pérez Lache N. Lugar y papel del método clínico. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2011 [citado 15 Abr 2013];50(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol50_01_11/med12110.htm
- 3- Losada Guerra JL, Hernández Navarro E. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2009 [citado 15 Abr 2013];11(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.%282%29_07/p7.html
- 4- Arteaga Herrera JJ, Fernández Sacasas JA. Enseñanza de la Clínica. Biblioteca de Medicina. La Paz: UMSA; 2000.
- 5- Hernández HR. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. *Rev Cub Med Gen Integr* [Internet]. 2002 [citado 15 Abr. 2013]; 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 6- Díaz Novás J, Gallego Machado BR, Calles Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. *Rev Cub Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [citado 15 Abr 2013]; 27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000200011&script=sci_arttext
- 7- Alemañy Pérez E, Díaz-Perera Fernández G. Family medicine in Cuba. *Medwave* [Internet]. 2013 [citado 15 Dic 2013];13(3). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5634>
- 8- Programa del médico y enfermera de la familia. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
- 9- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.

10- Sansó Soberats FJ. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2003 [citado 17 Sept 2013];29(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n3/spu10303.pdf>

11- Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2013];39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000400011&script=sci_arttext

12- Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 1998 [citado 17 Sep 2013];24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000100003

13- Díaz Bernal Z, Presno Labrador MC. Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. Rev Cub Med Gener Integr [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2013];29(2). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=257&IDARTICULO=45207&IDPUBLICACION=4669>

Recibido: 22 de diciembre de 2013.

Aprobado: 6 de enero de 2014.

Ernesto Padilla Suárez. Dirección Municipal de Salud. Colón. Calle Luz Caballero No.4. Colón. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: ernestop.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Padilla Suárez E, Suárez Isaqui L, Troya Borges T, Martínez Abreu J. La evaluación médica en la atención primaria de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Marz-Abr [citado: fecha de acceso];36(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema13.htm>