



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



CARTAS AL DIRECTOR

Métodos diagnósticos: ¿utopía en el servicio público rural de Guatemala?



Diagnostic methods: Utopia in Guatemala's rural public service?

Sra. Directora:

La mayoría de las enfermedades poseen un diagnóstico clínico presuntivo, con el cual se puede iniciar un tratamiento; sin embargo, se ha demostrado que existen fallos terapéuticos y terapias innecesarias¹, al no poseer el diagnóstico real. Las estadísticas de morbilidad solo mencionan la frecuencia en la que se asigna un diagnóstico, y no realmente la presencia de la enfermedad, pues no siempre se cuenta con el método diagnóstico de elección. Por ejemplo, varias enfermedades categorizadas como virales en ausencia de foco bacteriológico comprobable nunca llegan a poseer un diagnóstico etiológico real, recibiendo únicamente tratamiento sintomático²; afectando también al sistema de salud pública, pues no se puede prevenir algo que no se conoce su existencia u origen.

En Guatemala, el infradiagnóstico se ha vuelto cotidiano tanto en la asistencia sanitaria privada o pública; siendo la publica la que más deficiencias posee. El primer nivel de atención, los centros de salud, no cuenta con laboratorio clínico de fácil acceso para poder realizar recuentos hematológicos, examen de heces u orina simple. Si el paciente lo requiere, debe ser el propio paciente quien lo financie en algún laboratorio privado, a sabiendas de que si consultó al centro de salud es porque no dispone de los medios económicos para sufragar dichos gastos, quedando entonces en solo síntomas clínicos que orientan una enfermedad con tratamiento sintomático o antibiótico empírico. La calidad de la atención que se le brinde al paciente depende de los beneficios obtenidos, menos los riesgos y costos como lo establece Zurita Garza³.

El no poseer el diagnóstico real, no solo aumenta el coste para el sistema nacional de salud al utilizar un tratamiento muchas veces innecesario, sino es el paciente quien puede sufrir fallos terapéuticos durante el proceso, disminuyendo su calidad asistencial.

En el caso de enfermedades transmitidas por vectores como Zika, chikungunya o dengue, existe un Laboratorio Nacional para enviar las muestras y poder realizar el

diagnóstico correcto; sin embargo, tales muestras deben conservarse en neveras, manteniendo la cadena de frío, la cual por falta de frigoríficos o de gasolina para transporte no siempre se mantiene, quedando entonces en solo un diagnóstico sintomático clínico, y colaborando al infradiagnóstico de enfermedades consideradas endémicas en la región.

También representa un problema para la producción científica, ya que dificulta la publicación de casos pues al no tener registro mediante el *gold standard*, imposibilita realizar estudios sobre la misma, a menos que se cuente con recurso propio para costear las pruebas necesarias. La única opción posible es realizar campañas de promoción y prevención, similares a las de otros países, asumiendo mediante sintomatología clínica la posibilidad de estas enfermedades. Mientras la literatura menciona los distintos tipos diagnósticos, en Guatemala se considera como algo utópico en el sector rural quedando la clínica como único método diagnóstico.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Fuenmayor-Boscán A, Paz-Montes A, Fuenmayor-Boscán A, Morán NA. Diagnóstico clínico presuntivo versus diagnóstico microbiológico en mujeres con leucorrea. *Rev la Soc Venez Microbiol.* 2009;29:26–33.
2. Crespo M. El diagnóstico viral por el laboratorio. *Colomb Med.* 2000;31:135–50.
3. Zurita Garza B. Calidad de la Atención de la Salud. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayr de San Marcos.* 1999 [consultado 15 Jun 2016]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58.n1/casalud.htm>

K. Martinez-Folgar

Sociedad Científica de Guatemala, Ciudad de Guatemala,
Guatemala
Correo electrónico: kevinfolgar.gt@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.06.008>
1134-282X/

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.