

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"

## PERCEPCIÓN DEL VALOR DIAGNÓSTICO DE LA ANAMNESIS, EL EXAMEN FÍSICO Y LOS ANÁLISIS COMPLEMENTARIOS POR INTERNOS DE MEDICINA

*Dr. Miguel Blanco Aspiazu,<sup>1</sup> Tte. Cor. Miguel Ángel Moreno Rodríguez,<sup>2</sup> My. Osmin Hernández Azcuy<sup>1</sup> y Dr. Juan A. Samper Noa<sup>3</sup>*

### RESUMEN

El interrogatorio constituye el método más importante para obtener información de valor diagnóstico, sin embargo, su empleo en la práctica se conduce con poca eficiencia. Una forma de adentrarse en las causas de su mal uso es el estudio de cómo perciben los alumnos de sexto año de Medicina el valor diagnóstico relativo del interrogatorio, el examen físico y los estudios complementarios. Con este fin se aplicó una encuesta a los 57 internos del curso 1998-1999, donde reflejasen dicho valor en porcentajes para un grupo de 13 entidades y en general. Se otorgaron valores de 67,2, 20,8 y 11,8 % respectivamente. Hubo amplia variabilidad de los criterios entre los alumnos. Estos resultados coinciden con los de estudios foráneos, denotan por su alta variabilidad una predisposición a utilizar dichos procedimientos de forma eficiente e indican la necesidad de una labor educativa dirigida a desarrollar las habilidades para interrogar como requisito inicial en el buen empleo de los pasos siguientes, a saber examen físico y estudio complementario.

*DeCS:* ANAMNESIS/métodos; REGISTROS MEDICOS; EXAMEN FISICO, RELACIONES MEDICO-PACIENTE; CUESTIONARIO.

En su trabajo diario con los enfermos, el médico utiliza 3 métodos básicos para obtener la información necesaria a los fines diagnósticos: interrogatorio, examen físico y estudios complementarios. De estos 3, el interrogatorio es el de mayor valor, por la cantidad de información que aporta, además de que tiene un gran impacto en la co-

municación afectiva que se establece con el paciente.

El valor diagnóstico de estos 3 procedimientos ha sido abordado por diferentes autores, algunos resumiendo su experiencia clínica y otros mediante investigaciones con variados diseños y entre ellos se pueden citar como ejemplos a *Bauer*,<sup>1</sup> *Hampton*,<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente.

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor.

Sandler,<sup>3</sup> Young y Posses<sup>4</sup> Rich,<sup>5</sup> y Petersons,<sup>6</sup> entre otros.<sup>7-9</sup>

El presente estudio surge a partir de un problema que se constata en la práctica docente y asistencial en el desequilibrio que existe entre la calidad de la entrevista médica (en menor proporción del examen físico) y la sobreestimación y mala utilización de los análisis complementarios en la atención de pacientes. Aunque se trata de un problema evidente en el posgrado y pregrado, se decidió explorar cómo perciben los alumnos del último año de Medicina el relativo valor diagnóstico de la anamnesis, el examen físico y los análisis complementarios, destacando en este estudio fundamentalmente al interrogatorio por su relevancia al ser la mayor fuente de información de valor diagnóstico y el primero de los 3 procedimientos que influye en cómo se utilizarán sucesivamente el examen físico y el estudio complementario.

## MÉTODOS

El estudio se realizó entre septiembre de 1998 y julio 1999 en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Se elaboró

una encuesta que fue aplicada a todos los internos de dicho curso académico, en la segunda semana de cada rotación por Medicina Interna. En total, 57 alumnos, no se identificó al encuestado y se les solicitó que expresaran en forma de porcentajes el valor que conferirían al interrogatorio, examen físico y análisis complementarios para el diagnóstico de 13 enfermedades. Además, se les solicitó que expusieran el mismo criterio a partir de la experiencia acumulada durante sus estudios con respecto a la enfermedad "en general".

Todos los datos fueron almacenados en una base de datos para su procesamiento y análisis por el sistema EPINFO 6.

## RESULTADOS

En la tabla 1 están representados los porcentajes promedio que adjudicaron los internos al valor diagnóstico del interrogatorio, examen físico y análisis complementarios. En sentido general otorgaron 67,2, 20,8 y 11,8 % respectivamente. Para cada una de las enfermedades como promedio este grupo de alumnos dio más valor a la entrevista para el diagnóstico que a los otros 2 métodos.

TABLA 1. Percepción del valor diagnóstico de la anamnesis, examen físico y análisis complementarios

Enfermedades	Anamnesis			Examen físico			Análisis complementarios		
	$\bar{X}$	DE	Rango	$\bar{X}$	DE	Rango	$\bar{X}$	DE	Rango
Angina de pecho	74,6	10,9	50-100	10,1	3,2	0-30	11,04	3,8	2-30
Insuficiencia cardíaca	64,4	22,1	30-85	26,6	7,1	10-80	8,8	3,5	0-20
Cáncer pulmonar	53,8	21,9	5-80	15,5	5,3	5-50	30,5	8,4	10-80
Pielonefritis aguda	61,6	21,8	30-90	22,7	6,4	5-50	15,5	5,5	5-40
Úlcera péptica	62,7	20,6	5-90	9,8	2,8	4-30	27,3	7,9	5-75
Hepatitis viral aguda	58,8	18,8	30-90	15,1	5,2	5-40	24,3	6,7	4-50
Apendicitis	55,5	17,3	30-90	30	7,6	15-50	15,5	5,6	0-30
Migraña	80,5	17,3	50-100	11,1	4,1	0-40	7,2	3,1	0-25
Hemorragia intracerebral	61,1	16,2	15-95	21,1	6,3	5-80	17,2	5,7	0-30
Lupus eritematoso	48,3	14,7	20-70	30	6,9	10-50	21,6	5,8	10-50
Graves-Basedow	58,3	15,2	20-80	23,8	6,1	10-50	17,7	5,7	5-50
Anemia ferripriva	42,2	17,8	10-80	19,4	5,9	5-40	38,3	14,4	0-70
Esquizofrenia	87	4,6	50-100	7,2	2,1	0-30	5,7	1,3	0-25
En general	67,2	12,9	40-95	20,8	6,2	3-40	11,8	3,8	2-25

En esta misma tabla se resumen las medidas de la variabilidad de los criterios sobre el valor diagnóstico en cada enfermedad y en general. Para reflejar dicha variabilidad se utilizaron 2 medidas: rango y desviación estándar; es evidente la gran variación de la percepción del valor de la entrevista médica.

## DISCUSIÓN

Al valorar los resultados de esta investigación se debe destacar que ellos reflejan la experiencia del grupo de internos, la información que tienen sobre el valor diagnóstico del interrogatorio, el examen físico y el laboratorio y al mismo tiempo sus predisposiciones a actuar al utilizar dichos métodos. Recuérdese que son educandos en práctica preprofesional listos para enfrentar el encargo social que tiene el médico una vez graduado.

La percepción de los objetos y fenómenos de la realidad objetiva no es la suma de sensaciones aisladas. "La percepción representa la unidad de lo sensitivo y lo lógico, de lo sensitivo y lo práctico, de las sensaciones y el pensamiento... también implica el sentido de la percepción por medio de la significación de los objetos.<sup>10</sup> Es decir que de los datos obtenidos sobre cómo se percibe el valor diagnóstico de interrogar, hacer examen físico e indicar estudios complementarios se puede tener una idea de la experiencia pasada, la educación recibida y la predisposición a actuar al utilizar cualquiera de dichos procedimientos.<sup>11</sup>

En sentido general, este grupo de internos le confirió mayor utilidad a la anamnesis. Coinciden con el criterio obtenido por autores extranjeros (tabla 2), a pesar de las distintas condiciones de trabajo profesional y las diferencias en los diseños de las investigaciones.

TABLA 2. Valor diagnóstico del interrogatorio según autores<sup>12</sup>

Año	País	Autores	No. de pacientes	Valor de la anamnesis (%)
1975	Gran Bretaña	Hampton <sup>2</sup>	80	82,6
1979	Gran Bretaña	Sandler <sup>3</sup>	630	56
1983	EUA	Young <sup>4</sup>	-	62
1987	EUA	Rich <sup>5</sup>	-	5,76
1992	EUA	Petersor <sup>6</sup>	80	76

Hampton y otros<sup>2</sup> estudiaron pacientes que fueron remitidos por médicos generales al clínico y reportaron por un lado cambio en el diagnóstico de referencia en 43 de los 80 casos, de ellos 34 tras la anamnesis y el resto tras el examen físico y estudios complementarios. Los otros 37 pacientes permanecieron con el mismo diagnóstico de referencia. En general, en el 82 % de los casos el diagnóstico fue posible con solo interrogar y en el 9 % con el examen físico o con los estudios complementarios. Sandler en 630 casos reportó que en el 56 % se hizo el diagnóstico por interrogatorio, en el 17 % por examen físico y en el 23 % por laboratorio. Young y Posses<sup>4</sup> en un estudio con estudiantes tras haber concluido una rotación por medicina interna con un diseño parecido al de este estudio obtuvieron 62 % para la anamnesis, 17 % para el examen físico y 20 % para el laboratorio. Rich y otros,<sup>5</sup> por su parte, utilizaron una tabla de valores y encontraron que fue como promedio de 5,76 para la anamnesis; 2,41 para el examen físico y 2,49 para el laboratorio. Peterson y otros<sup>6</sup> en las universidades de West Virginia y Utah usando el mismo diseño del estudio de Hampton obtuvieron 76 % para la entrevista, 12 % para el examen físico y 11 % para los exámenes complementarios.

El intento de aplicar estadística cuantitativa a este tipo de estudio exige reconocer sus limitaciones, pues existe una gran carga de subjetividad en el acto de percepción. La tabla 1 muestra cuan individual es este proceso, por ejemplo, en el cáncer de

pulmón hubo quien pensó en que su diagnóstico es histológico, otros confiaron más en la suficiencia del estudio clínico. El *lupus* eritematoso sistémico es una enfermedad tan proteiforme en su forma de presentación y de evolución que los alumnos pueden diferir, esto es otro elemento que añade un fuerte componente subjetivo. Aunque la variabilidad de los criterios lleva implícita la subjetividad de la percepción, no evita la preocupación porque existan en el grupo estudiado, internos que den tan poco valor diagnóstico al interrogatorio.

Sobre la labor educativa que en relación con estos métodos deben desarrollar los docentes vale resaltar, que aunque es

responsabilidad fundamental de los clínicos en las condiciones actuales, también el resto de las especialidades tienen mucho que hacer, bate echar una ojeada a los resultados en apendicitis y esquizofrenia. Debe haber continuidad en esta labor entre tercer y sexto años.

Vale la pena citar con *Suros*,<sup>12</sup> al menos, una de las frases de médicos que en su época se destacaron: "Para el diagnóstico, una hora de cuidadoso interrogatorio vale más que diez horas de exploración" (*Sterch*). Esto no significa que todos los pacientes requieran una hora de interrogatorio, sino que destaca su valor por encima de los otros 2 métodos.

## SUMMARY

The interview is the most important method to obtain information of diagnostic value; however, it is used in practice with little efficiency. A way to go deep into the causes of its misuse is by studying how the sixth-year medical students perceive the relative diagnostic value of the questionnaire, the physical examination and the complementary tests. To this end, a survey was done among the 57 interns of the 1998-1999 course so that they reflect this value in percentages for a group of 13 entities and in general. Values of 67.2, 20.8 and 11.8 % were given, respectively. The students had a wide variety of criteria. These results coincide with those of the foreign studies. They denote, due to their great variability, a predisposition to use such procedures efficiently and stress the need of an educative work directed to develop abilities to interview as an initial requirement in the good use of the next steps, mainly physical examination and complementary test.

*Subject headings:* MEDICAL HISTORY TAKING/ methods; MEDICAL RECORDS; PHYSICAL EXAMINATION; PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS; QUESTIONNAIRES

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bauer J. Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. Barcelona: Científico-Técnica; 1958:11.
2. Hampton JR, Harrison MJG, Mitchell JRA, Prichard JS, Symour C. Relative contribution of the history - taking, physical examination and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. *Br Med J* 1975;2:456-9.
3. Sandler G. Cost of unnecessary test. *Br Med J* 1979;2:21-4.
4. Young MJ, Posses RM. Medical students perceptions of the value of the history and physical examination. *J Med Educ* 1983;58:738-9.
5. Rich EC, Terry WC, Harris IB. The diagnosis value of the medical history. Perceptions of the internal medicine physicians. *Arch Intern Med* 1987;147:1957-60.
6. Peterson MC, Holbrook JH, Hales D, Smith NL, Staker LV. Contribution of the history, physical examination and laboratory investigation in medical diagnosis. *West J Med* 1992;156:163-5.
7. Sacket DL, Rennie D. The science of the art of the physical examination. *JAMA* 1992;267:2650-2.
8. Griffen WO. Medical education: a cotinum in disarray. *Am J Surg* 1987;154:255-60.

9. Luna G, López Arellano JL. Bases del diagnóstico y diagnóstico diferencial. En: Rodés Texidor J, Guardia Masso J. El Manual de Medicina. Barcelona: Científico Técnica; 1993:17.
10. Rubinstein JL. Principios de Psicología General. La Habana: 1977:285 (Edición Revolucionaria).
11. Moreno Rodríguez MA. El diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 2001 (en prensa).
12. Suros J. Semiología general y técnica exploratoria. 5 ed. Barcelona: Salvat; 1972:2-3.

Recibido: 23 de marzo del 2002. Aprobado: 25 de abril del 2002.

Dr. *Miguel Blanco Aspiazu*. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Ave 31 y 114, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.