

Algunos datos de importancia sobre la Historia Clínica en el momento del interrogatorio:

(Anamnesis)

La anamnesis es la parte más importante de la medicina, primero porque es el núcleo en torno al cual se desarrolla la relación médico –paciente, y en esta se apoya sobre todo el trabajo del médico. En segundo lugar, cada vez es más evidente que el progreso tecnológico solo es útil si se preserva el lado humano de la medicina. Por lo tanto, podemos considerar que la anamnesis tiene una posición única e insustituible en la práctica médica. Cuando se lleva a cabo correctamente, las decisiones diagnósticas y terapéuticas serán correctas. Una anamnesis deficiente desencadena una serie de consecuencias negativas y las deficiencias no pueden compensarse con exámenes complementarios, por más sofisticados que sean. Eso solo empeora la situación, pues los exámenes mal indicados casi siempre desorientan al médico en vez de guiarlo por el camino correcto.

“En esencia, la anamnesis es una entrevista y el instrumento para efectuarla es la palabra hablada”

Posibilidades y objetivos de la anamnesis:

- 1) Establecer condiciones para la relación médico paciente
- 2) Hacer la historia clínica para conocer los antecedentes personales, familiares y ambientales relacionados con el paciente.
- 3) Establecer los aspectos del examen físico que requieren mayor investigación.
- 4) Definir una estrategia a seguir para cada paciente en cuanto a exámenes complementarios.
- 5) Elegir el procedimiento terapéutico más adecuado en función del diagnóstico y del conocimiento global del paciente.

Por lo tanto, la historia clínica no es el simple registro de una conversación. Es mucho más que eso: es el resultado de una conversación con un objetivo explícito, practicada por el examinador, quien después analiza en forma crítica el contenido. En esto reside la diferencia entre una historia efectuada por un principiante y la obtenida por un médico competente y experimentado.

Los primeros intentos son difíciles, prolongados y fatigantes, y el resultado no pasa de una historia complicada, incompleta y cargada de descripciones inútiles, que además no incluye información esencial. Por todo esto, se puede afirmar que la anamnesis es la parte más difícil del método clínico. Su aprendizaje es lento, y solo se consigue después de realizar varias decenas de entrevistas.

El estudiante debe fijar en mente algunos hechos que los médicos experimentados nunca olvidan:

- a) En el primer contacto reside la mejor oportunidad para establecer una buena relación entre el médico y el paciente. Cuando se pierde esta oportunidad, siempre existirá una grieta insalvable entre uno y otro.
- b) Conocer y entender las condiciones culturales del paciente tiene un valor inestimable para identificar la enfermedad y comprender al paciente.
- c) Perspicacia y tacto son cualidades indispensables para obtener datos acerca de enfermedades estigmatizantes o trastornos que afecten la intimidad de la persona.
- d) Siempre hay que tener cuidado de no sugestionar al paciente haciendo preguntas originadas en ideas preconcebidas.

- e) El tiempo asignado a la anamnesis distingue al médico competente del incompetente; este último tiende a delegar en los aparatos y el laboratorio la responsabilidad del diagnóstico.
- f) Los síntomas bien investigados y mejor comprendidos inician el camino hacia un examen físico objetivo.
- g) La causa más frecuente de errores diagnósticos es una historia clínica mal elaborada.
- h) Una vez conocidas las quejas, el médico debe analizarlas mentalmente para encontrar y desarrollar la lógica de los acontecimientos.
- i) Los datos obtenidos por exámenes complementarios nunca corrigen las fallas y omisiones cometidas en la anamnesis.
- j) Solo la anamnesis permite al médico una visión de conjunto del paciente, indispensable para la práctica de una medicina humanista.

Motivo de Consulta:

Es la queja principal que condujo al paciente a solicitar atención médica, se registra en unas cuantas palabras, repitiendo si es posible, las expresiones utilizadas por él.

Es preferible no aceptar rótulos diagnósticos como queja principal. Por lo tanto, si el enfermo refiere que su problema es “presión alta”, debe aclararse a que corresponde el síntoma mencionado bajo una u otra denominación. No siempre hay correspondencia entre los nombres populares de las enfermedades y el significado exacto del término “científico” utilizado por el paciente. Por eso, siempre debe solicitarse al enfermo que traduzca al lenguaje corriente lo que siente. En ocasiones puede ser razonable registrar un diagnóstico como queja principal.

Enfermedad Actual:

Es la parte principal de la anamnesis y casi siempre es la clave para llegar al diagnóstico.

Algunas historias son simples y breves y están constituidas por pocos síntomas, fáciles de ordenar cronológicamente, y cuyas relaciones recíprocas se descubren sin dificultad. Otras son largas, complicadas y compuestas de innumerables síntomas cuyas interrelaciones no son fáciles de encontrar.

El estudiante no tendrá dificultad para elaborar historias sencillas si obedece las normas fundamentales. Las historias complicadas son difíciles para todos y es necesario recordar algunas recomendaciones:

- 1) Determinar el síntoma guía.
- 2) Definir el momento en que se inició
- 3) Usar el síntoma guía como conductor de la historia y establecer las relaciones de las otras quejas con dicho síntoma.
- 4) Verificar si la historia obtenida tiene principio, desarrollo y fin.

Realizado por:

Dra. María Lourdes Uzcategui

Residente primer año Medicina Interna

Febrero 2010