

De palabras y significados

Usualmente en las profesiones de salud se utilizan indistintamente palabras como: desorden, condición, estado y diagnóstico sin hacer una distinción de las mismas. En el caso de la evaluación de las tecnologías diagnósticas es importante definir claramente algunos aspectos de este uso.

Según el diccionario de la lengua española: condición y estado son sinónimos y la primera es definida como: estado, situación especial en que se halla una persona. Aunque desorden es muy utilizada como sinónimo de las 2 anteriores sólo una acepción del mismo podría permitir su uso: alteración del orden. Lo que es importante establecer es que cualquiera de estas tres palabras es una característica propia, un atributo de una persona en un momento determinado. Una persona tiene o no la condición, la condición es constante durante ese tiempo.

Diagnóstico por el contrario es lo que un profesional de la salud establece sobre la condición o estado de una persona. El diagnóstico no es una característica o atributo de una persona sino lo que un profesional “opina” sobre ella. A diferencia de la condición, el diagnóstico no es una constante y es para todos bien conocido que un segundo o tercer diagnóstico no concuerda necesariamente con el primero aunque el “diagnosticador” sea el mismo. Muchos estudios han establecido claramente lo anterior. Una revisión de Koran¹ en 1975 mostró que en las especialidades médicas, que han realizado este tipo de investigación, este fenómeno es la regla. Los resultados muestran índices de concordancia entre 0.5 y 0.8. En esta revisión se incluyen desde aspectos sencillos como la presencia de pulso pedio dorsal hasta técnicas radiológicas sofisticadas. Se podría pensar que algunas técnicas llamadas definitivas como la angiografía coronaria o la autopsia no presentan este problema pero la evidencia muestra lo contrario.²⁻⁴ Una exhaustiva revisión en 1992⁵ confirma estos hallazgos. Lo anterior es la evidencia necesaria y suficiente para afirmar que el diagnóstico no es una constante.

Este diagnóstico establecido de diferentes maneras es lo que con frecuencia se llama el estándar de oro. El diccionario de la lengua española define a estándar como: Dícese de lo que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia. Que el estándar de oro sea tomado como referencia o patrón es necesario porque sin la posibilidad de establecer el diagnóstico ningún test o prueba podrá ser evaluado, lo que es importante recordar es que lo de oro es simplemente una costumbre y que esto no puede ser interpretado como que el diagnóstico es constante o infalible, sino que en el momento de evaluar una nueva prueba, el diagnóstico que se use es lo mejor que existe en el momento para establecer la condición.

Estos aspectos anteriores fueron una de las bases para una muy interesante propuesta de Helena Chmura Kraemer⁶ que por desgracia no ha sido utilizada en toda su dimensión, y que comentábamos en un artículo anterior de esta serie, debe ser el primer libro estudiado por quien desea adentrarse en el campo de la evaluación de tecnologías diagnósticas, porque no solamente es relativamente poco matemático, sino que además conceptualiza con experiencia y fundamentos científicos, aspectos poco o nada mencionados en otras publicaciones. Esta propuesta de Kraemer será desarrollada posteriormente.

Establecido lo anterior es importante diferenciar dos tipos de evaluación de pruebas o test. En el primero la prueba y el diagnóstico son establecidos durante el mismo tiempo es decir son concurrentes. En algunos estudios la prueba se evalúa por su capacidad de predecir la aparición de un diagnóstico en el futuro, en

estos casos hablamos de una prueba pronóstica. Por lo tanto la diferencia entre el diagnóstico y el pronóstico es una diferencia en la temporalidad en que el diagnóstico se establece. Una prueba puede ser evaluada como diagnóstica o pronóstica y será la intención del estudio lo que generará el diseño apropiado para realizar la investigación.

En los siguientes artículos hablaremos entonces de diagnóstico o prueba de referencia para denominar lo que muchos llaman estándar de oro y como prueba o test a aquel procedimiento que deseamos evaluar.

REFERENCIAS

1. Koran L. "The realibility of clinical methods, data and judgments." *New England Journal of Medicine* 1975; 293: 642-6 y 695-701
2. Zir LM., Miller SW., Dinsmore RE., Gilber JP., Harthorne W. "Interobserver variability in coronary angiography." *Circulation* 1976; 53: 627-32
3. Galbraith JE., Murphy ML., Soyza N. "Coronary angiogram interpretation." *JAMA* 1978; 240: 2053-6
4. Cameron HM., McGoogan E. "A prospective study of 1152 hospital autopsies: Inaccuracies in death certification." *J Pathology* 1980; 133: 273-83
5. Elmore JG., Feinstein AR. "A bibliography of publications on obsever variability." (final installement) *J Clin Epidemiol* 1992; 45:567-80
6. Kraemer H. "Evaluating medical tests: Objective and guidelines." *Sage publications, Inc. Newbury Park. California USA.* 1992

Luis Carlos Orozco Vargas MD MSc Epidemiología
Profesor Asociado Escuela de Enfermería
Editor *Salud UIS*