

LA HISTORIA CLÍNICA

ANÁLISIS, PERSPECTIVAS Y ALTERNATIVAS

Dr. Juan Almdares Bonilla *

T.RM. Nelly Hernández **

T.S. Coralia de Calderón

INTRODUCCIÓN

La computadora, reflejo del avance tecnológico de la Sociedad, ha acelerado los procesos de información; en la Medicina está siendo ampliamente utilizada en las diferentes etapas de la secuencia lógica del diagnóstico.

No obstante de la importancia de la computadora; ésta sigue siendo un instrumento auxiliar en el proceso de elaboración de la Historia Clínica aún en los países con gran avance tecnológico.

En los países subdesarrollados donde existe carencia de recursos humanos y tecnológicos, la Historia Clínica constituye la herramienta fundamental del Médico y del sistema de salud en la atención de los pacientes.

La Historia Clínica: "Es el proceso que en forma escrita o impresa, organiza, sistematiza, interpreta y comprueba el conjunto de datos y procedimientos, que son obtenidos o dados, durante las diferentes etapas de la atención médica, comprende en forma integral; todos y cada uno de los aspectos de la salud y enfermedad de un individuo o grupo social en su relación dinámica con la naturaleza y la sociedad".

La Historia Clínica, evalúa todos los momentos de la atención médica, su importancia se resume en la forma siguiente:

1. Memoria dinámica de la atención médica.
2. Procedimiento valioso en el diagnóstico, prevención tratamiento y rehabilitación del paciente.
3. Proporciona información básica en la investigación científica sobre todo en los estudios epidemiológicos.
4. Contribuye a la evaluación de la atención médica, formación del personal, y a la planificación de la salud.
5. Es un procedimiento útil en la formación integral y continuada del médico y del personal de salud.
6. Es un documento histórico, de importancia médico legal.

El propósito principal al presentar este trabajo tiene como objetivos:

- 1.- Valorar la historia clínica desde una perspectiva orientada a mejorar la atención médica del paciente.

2. Destacar una vez más la utilizada significativa y trascendente de la Historia Clínica y las unidades de Archivo y Estadística en el proceso de investigación de nuestra patología nacional, y en el desarrollo de la formación continuada del personal que labora en el sistema de salud nacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la realización de este informe preliminar se emplearon dos métodos:

1. Se practicó encuesta tipo cuestionario sobre la Historia Clínica; en 37 personas que laboran en el Hospital General y Asilo de Inválidos: Practicantes Internos, Médicos Residentes y de Servicio.
2. Se analizaron 200 expedientes clínicos tomados al azar

* Profesor de Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH. ** Departamento de Archivo y Estadística, Hospital General, Tegucigalpa

*** Departamento de Trabajo Social, Hospital General Tegucigalpa.

HISTORIA CLÍNICA

TABLA No. 1
ANÁLISIS DE EXPEDIENTES TOMADOS AL AZAR EN EL
“HOSPITAL GENERAL Y ASILO DE INVALIDOS”
HISTORIA CLINICA
1977

DATOS AUSENTES	MEDICINA (100)	CIRUGIA (100)
NEUROLOGICOS	38	76
PSICOLOGICOS	37	89
REV. DE SINTOMAS	18	23
HISTORIA ALERGICA	16	81
TRAUMATICA – QUIRURGICA	15	79
PERSONALES	13	21
FAMILIARES	12	55
SOCIO – ECONOMICOS	12	86

(100 de cada uno de los Servicios de Medicina y Cirugía respectivamente).

3. La encuesta y el análisis de los expedientes fue realizado conjuntamente con el personal de Archivo y Estadística y de la Unidad de Trabajo Social del Hospital General y Asilo de Invalidos.
4. Se procedió al peso de los expedientes a fin de valorar el volumen de información y la cantidad de papel empleado en cada paciente.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los datos más relevantes del análisis de 200 expedientes clínicos y la información obtenida de la Encuesta practicada.

En cuanto al análisis, se consideran sobre todo: La ausencia de datos, la ilegibilidad de la información, la comparación de datos entre los Servicios de Medicina y Cirugía y los informes de Laboratorio consignados en el expediente clínico.

(Ver Tablas No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 8)

Los resultados de la Encuesta fueron los siguientes:

1. Los Practicantes Internos y Médicos Residentes respondieron de la siguiente manera:

1.1 El tiempo promedio de la elaboración de la Historia Clínica fue de una hora con veinte minutos (mínimo 40 minutos y máximo 2 horas);

- 1.2 El tiempo promedio de elaboración de una Historia Clínica de Re-Ingreso fue de 40 minutos;
- 1.3 El 57% afirmaron que la Historia Clínica no se realiza inmediatamente, sino que es postergada, dependiendo del trabajo interno del Servicio;
- 1.4 El 73% afirmó que la historia Clínica, no es tomada en consideración por el Médico de Sala o del Servicio;
- 1.5 El 47% opinó que las notas de enfermería y la de los Practicantes Internos eran deficientes!
2. La Encuesta elaborada para Médicos Especialistas de Servicio reveló lo siguiente:
 - 2.1 93% opinaron que las Historias Clínicas son ilegibles;
 - 2.2 El 26% afirmó que, la formación del estudiante de

Medicina es deficiente en cuanto a la elaboración de la Historia Clínica;

2.3 El 72% opinó que el problema fundamental de las Historias Clínicas era su ilegibilidad.

3. Las recomendaciones y sugerencias obtenidas de las Encuestas se presentan a continuación:

3.1 Las Historias Clínicas deben ser:

- a) Concisas;
- b) Completas;
- c) Flexibles;
- d) Claras;
- e) Legibles;
- f) Confiables;
- g) Mejor orientadas;
- h) Contener datos esenciales

3.2 Mejorar la formación del estudiante de Medicina en cuanto a la elaboración y redacción de la Historia Clínica.

TABLA No. 2

ANALISIS DE EXPEDIENTES TOMADOS AL AZAR EN EL
"HOSPITAL GENERAL Y ASILO DE INVALIDOS"EXAMEN FISICO
1977

DATOS AUSENTES	Porcentaje	
	MEDICINA (100)	CIRUGIA (100)
SIGNOS VITALES	72	37
REFLEJOS	96	39

TABLA No. 3

ANALISIS DE EXPEDIENTES TOMADOS AL AZAR EN EL
"HOSPITAL GENERAL Y ASILO DE INVALIDOS"INFORME DE OPERACION 1977
(100 Casos)

DATOS AUSENTES	Porcentaje CIRUGIA
Dx PRE. Y POST-OPERATORIO	71
OPERACION PROYECTADA Y REALIZADA	61
DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS Y EXTIRPADAS	63
CONSTANCIA DE ENVIO DE MATERIAL A PATOLOGIA	78

TABLA No. 4

ANALISIS DE EXPEDIENTES TOMADOS AL AZAR EN EL
"HOSPITAL GENERAL Y ASILO DE INVALIDOS"INFORME DE ANESTESIA
1977
(100 Casos)

DATOS AUSENTES	Porcentaje CIRUGIA
Dx PRE-OPERATORIO	61
OPERACION PROYECTADA	61
DATOS CLINICOS SOBRESALIENTES	75
MEDICACION PRE-ANESTESICA	81
CONTROL DE SIGNOS VITALES DURANTE LA OPERACION	58
SANGRE O SOLUCIONES ADMINISTRADAS	77

TABLA No. 5

ANÁLISIS DE EXPEDIENTES TOMADOS AL AZAR EN EL "HOSPITAL GENERAL Y ASILO DE INVALIDOS" 1977

DATOS NO LEGIBLES	Porcentaje	
	MEDICINA (100)	CIRUGIA (100)
HISTORIA CLINICA	90	19
NOTAS DE PROGRESO	97	21
ORDENES MEDICAS	88	11
NOTAS DE ENFERMERIA	89	9
NOTAS DE INTERCONSULTA	84	83
ANATOMIA PATOLOGICA (Solicitud)	90	78

TABLA No. 6

ANÁLISIS DE EXPEDIENTES TOMADOS AL AZAR EN EL "HOSPITAL GENERAL Y ASILO DE INVALIDOS" 1977

	PESO DE 100 EXPEDIENTES Kg.
MEDICINA	31.5
CIRUGIA	18.5
TOTAL.....	50.0

TABLA No. 7

ANÁLISIS DE EXPEDIENTES TOMADOS AL AZAR EN EL "HOSPITAL GENERAL Y ASILO DE INVALIDOS" 1977

INFORMES DE NUMERO DE EXAMENES DE LABORATORIO CONSIGNADOS EN LOS EXPEDIENTES

No. DE EXAMENES	MEDICINA (100)	CIRUGIA (100)
LABORATORIO CLINICO	1.587	826
RAYOS X	178	167
BIOPSIA	18	31
ELECTROCARDIOGRAMA	43	24

TABLA No. 8

ANÁLISIS DE EXPEDIENTES TOMADOS AL AZAR EN EL "HOSPITAL GENERAL Y ASILO DE INVALIDOS" 1977

ESTIMACION APROXIMADA DE VOLUMEN DE PAPEL Y PESO DE EXPEDIENTES

No. de Pacientes	Historia Clínica No. de Hojas de Papel	Peso Global de Expedientes Kg.
MEDICINA 2.344	77.352	738
CIRUGIA 4.633	120.458	857
TOTALES 6.977	197.810	1.595

INTERPRETACIÓN

En el año de 1977, ingresaron al Hospital General y Asilo de Inválidos, 7.328 pacientes, de los cuales 2.344 correspondieron a Medicina y 4.633 a Cirugía.

Según los datos de la Encuesta, el tiempo promedio para elaborar una historia Clínica es de una hora con veinte minutos. Asumiendo que este valor corresponde a todos los pacientes ingresados tendríamos la estimación siguiente:

- a. En Medicina y Cirugía se emplearon en forma respectiva 2.813 y 5.5.60 horas - Constituyendo Cirugía casi el duplo de las horas destinadas a Medicina;
- b. El número de horas destinadas al total de pacientes ingresados en 1977 fue de 8.794 que corresponden aproximadamente a 365 días destinados a la preparación de las Historias Clínicas.

La Tabla No. 1 nos indica los datos ausentes globalmente fueron mayores en Cirugía que en Medicina. Es interesante observar que la mayor falta de datos lo constituyeron los Neurológicos y Sicológicos en Medicina y los Sicológicos y Socio-económicos en Cirugía. Como dato relevante puede apreciarse que la Historia Traumático-quirúrgica no aparecieron en el 79% de los expedientes clínicos de Cirugía y en el 15% de los de Medicina.

En cuanto a los signos vitales fueron incompletos o ausentes en el 72% de los expedientes de Medicina y el 37% de Cirugía (TABLA No. 2).

La Tabla No. 3 y No. 4, nos indican lo difícil que sería evaluar o hacer un trabajo de Investigación cuando el 78% de los pacientes de Cirugía no aparece la constancia de envío de material a Patología. Así, también lo difícil que sería el seguimiento del Post-operatorio cuando en el Informe de Anestesia no aparecen datos de Sangre o Soluciones administradas durante el acto quirúrgico.

La Tabla No. 5 nos revela el problema fundamental de las Historias Clínicas; su ilegibilidad, la cual aparentemente es mayor en Medicina (90%) que en Cirugía (19%).

Con el objeto de tener un estimado del volumen de papel y de la información se pesaron los expedientes (Tabla No. 6), observarse que los de Medicina pesaban el 63% del peso total; se computó el promedio del número de páginas y se obtuvo el resultado siguiente:

	No. de Páginas
MEDICINA	33
CIRUGÍA	26

Con el objeto de determinar como podrían influir otros factores en la diferencia de peso se observó que existía un número de exámenes en Laboratorio de 1.587 en Medicina y 826 en Cirugía.

De lo anterior se infiere que probablemente el peso mayor de los expedientes de Medicina es debido a la mayor obtención y registro de datos, tanto de la Historia

Clínica como de los exámenes de Laboratorio.

Haciendo un cálculo aproximado del papel empleado se obtienen los resultados de la Tabla No. 8. Considerando en la estimación los datos de la Tabla No. 6. Estas estimaciones de peso y número de páginas, permiten hacer consideraciones de la importancia que tiene la sistematización y organización del expediente clínico no sólo en la atención del paciente, sino que también la trascendencia económica que tienen los gastos en papel, sobre todo cuando se registran datos que son ilegibles. Los datos que se presentan en este informe preliminar nos hacen reflexionar sobre la forma actual de trabajo, la necesidad de aplicar correctamente el sistema tradicional de la elaboración de las Historias Clínicas o tratar de innovar el seguimiento de los pacientes a fin de lograr una mejor atención médica. Actualmente hemos iniciado una valoración del Sistema Orientado a Problemas del paciente del Dr. L. Weed (2) a fin de analizar su aplicación.

En base a este trabajo se está realizando una serie de reflexiones sobre la Historia Clínica, con el fin de desarrollar una tecnología de información médica, aplicable a nuestra patología nacional.

RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se analizaron 200 expedientes clínicos de Medicina y Cirugía del Hospital General y Asilo de Inválidos con el objeto de valorar el seguimiento del paciente a través de la Historia Clínica. Se realizó una encuesta en el personal médico laborante de este Centro Hospitalario.

Los rasgos fundamentales fueron: Ilegibilidad de la información y la ausencia de datos en etapas muy importantes del diagnóstico, prevención y tratamiento de los pacientes.

Se destaca una menor obtención de información Neurológica, Síquica y Social.

Se hace necesario valorar el sistema de la elaboración de la Historia Clínica el cual debe ser enviado y superado.

Se hace énfasis en el tiempo destinado a la preparación de la Historia Clínica y la gran inversión de trabajo humano, gastos en papel que considerados globalmente son relevantes en la función hospitalaria.

Se recomienda que las Historias Clínicas sean protocolos científicos que puedan ser utilizados en la atención integral del paciente y en la investigación de la patología hondureña.

B I B L I O G R A F Í A

1. ALMENDARES, JUAN
REFLEXIONES SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA
(Próximo a publicarse).
2. WEED, LAWRENCE
MEDICAL RECORDS, MEDICAL EDUCATION, AND PATIENT CARE.
THE PRESS OF CASE WESTERN RESERVE UNIVERSITY THIRD PRINTING
CHICAGO, U.S.A. 1966, 1970.