



- **Materia:** METODOS, INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE DIAGNOSTICO VETERINARIO.

- **Tema:** Historia clínica

- **Carrera:** Medicina veterinaria y zootecnia

- **Cuatrimestre:** 3º

- **Alumno:** Edgar Uriel Encino López

HISTORIA CLINICA

GENERALIDADES:

- ☞ Es un documento, en el que se registran los antecedentes biológicos del individuo
- ☞ Es imprescindible para el control de la salud y el seguimiento de las enfermedades. TMEs fundamental en estudios epidemiológicos
- ☞ Es útil para la planificación educativa de las comunidades
- ☞ De gran importancia médico-legal TM
- ☞ Es el punto de partida del razonamiento médico TM
- ☞ Es el instrumento utilizado por todos los profesionales de la salud y sirve de nexo entre las diferentes disciplinas

La historia clínica (HC) es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica.

Modernamente, se procura que ella no sea un mero registro burocrático, sino que constituya una suerte de “patobiografía” del paciente, que permita el seguimiento de la evolución de su salud a lo largo del tiempo.

CONTENIDO.

De acuerdo a lo establecido por la legislación y por la práctica médica, la historia clínica debe contener: **1)** la fecha correspondiente a cada uno de los asientos en ella efectuados, en orden cronológico y la identificación de cada uno de los profesionales que los realizan, con indicación de su especialidad; **2)** los datos identificatorios del paciente y de integrantes de su grupo familiar, representantes legales, apoyos en información social relevante; **3)** los antecedentes médicos y sanitarios relevantes del paciente –genéticos, fisiológicos y patológicos–; **4)** el registro claro y preciso de cada acto realizado por los profesionales y auxiliares intervinientes, **5)** los instrumentos que den cuenta del consentimiento informado del paciente para prácticas que lo requieren o su revocación o de la negativa a recibir determinado tratamiento o a ser informado sobre su estado de salud o su revocación.

SECCIONES DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Dado que la historia clínica debe contener un registro unificado de la atención médica del paciente por las distintas áreas de un centro asistencial, lo habitual es que la historia clínica presente las siguientes secciones: **1)** información de identificación y datos personales del paciente, incluyendo los vínculos conocidos; **2)** hoja médico legal en la que se asientan los datos de apertura del registro, la información médica obtenida al tiempo de la interacción inicial médico-paciente en el centro asistencial, signos vitales, sintomatología, lesiones, motivo de consulta, etcétera, **3)** hoja de guardia, en la que se detalla la información anterior pero en forma específica para los supuestos de ingreso por esa vía; **4)** antecedentes médicos, en la que se registran datos relevantes sobre enfermedades o intervenciones quirúrgicas existentes en la biografía del paciente, antecedentes familiares, etcétera; **5)** registros de evolución y tratamiento; **6)** interconsultas; **7)** hoja de enfermería, que debe guardar lógica correspondencia con las indicaciones terapéuticas establecidas en los asientos de evolución por el médico tratante; **8)** parte quirúrgico, con el detalle de la evolución del paciente durante la intervención, hasta su estabilización y agregación del consentimiento informado; **9)** hoja de epicrisis, confeccionada por el médico tratante cuando ello es necesario; **10)** ficha epidemiológica.

FUNCIONES DE LA INFORMACIÓN ASENTADA EN LA HISTORIA CLÍNICA.

1) función médica: pues posibilita la reunión de datos y registros necesarios para la evaluación de los tratamientos y criterios a desarrollar frente al paciente por los distintos profesionales que pueden intervenir en su atención; 2) función jurídica: pues se trata de un registro de los distintos actos y prácticas desarrolladas por los profesionales médicos y auxiliares de la Medicina en la atención del paciente, que permite satisfacer su derecho constitucional a la información y resulta de especial relevancia en caso de evaluarse la posible existencia de mala praxis en la atención, tanto en el ámbito penal como en el civil. Desde tal punto de vista, la historia clínica puede ser considerada tanto un elemento central para la defensa de los profesionales que han actuado conforme los requerimientos de su profesión, como de cargo o prueba, para que la víctima directa o los damnificados indirectos puedan acreditar la inobservancia de las reglas de una buena práctica; 3) función estadística: pues el seguimiento de los datos surgidos de las historias clínicas puede aportar información valiosa para la elaboración de políticas sanitarias, y 4) función académica y científica: pues previo consentimiento del paciente, la información en ella contenida puede constituir una valiosa fuente para el estudio y la investigación de determinadas patologías y de la eficacia de determinados tratamientos.

CONSECUENCIAS EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL POR ANOMALÍAS EN SU CONFECCIÓN.

La ausencia de la historia clínica o la violación de su integridad pueden ser consideradas como un indicio grave en la elaboración de presunciones judiciales con relación a la determinación de la existencia de supuestos de mala praxis en perjuicio del paciente.

La violación del deber de confidencialidad por el personal sanitario puede generar responsabilidad penal para el autor directo y civil para él y para el centro de Salud y sistema prestacional en el que presta servicios.

La falsificación o adulteración de una historia clínica pueden dar lugar a delitos. De ello puede derivarse también responsabilidad civil para el autor material, para el centro asistencial o para el sistema prestacional en el que desarrollen su actividad los autores del hecho.