

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA INTERNA

Docente: Dr. Manuel Eduardo López  
Gómez

"HISTORIA DE LA HISTORIA CLINICA"

Alumna: Estephanía A. Flores Courtoís

Quinto semestre

Medicina humana

Para comenzar el ensayo considero vital realizar una explicación detallada sobre que es la historia clínica, como se compone y sus aspectos generales en la actualidad, en este caso mencionaríamos que la historia clínica es un documento médico legal el cual surge en la atención sanitaria hacia los pacientes la cual tiene diversas funciones como la creación de un diagnóstico correcto en base a ella. Las funciones con las que cuenta son las siguientes:

- Documento médico legal: función vital
- Gestión y administración: esto es debido a que gracias a ella se puede tener una correcta gestión de los servicios médicos en las instituciones sanitarias públicas y privadas
- Investigación y docencia: gracias a la información dada por la HC pueden se toman y realizan decisiones sobre estudios e investigaciones para definir la existencia de determinadas patologías
- Dato epidemiológicos: otorga un panorama epidemiológico de distintas patologías y grupos de personas

Describiendo su importancia y las funciones que conlleva se puede mencionar que la historia clínica es una narración escrita la cual debe de ser clara, detallada y ordenada donde se incluyan todos los datos relativos de un enfermo “paciente” donde se agrupan anteriores, actuales, personales e incluso familiares ya que todos ellos funcionan para tener una guía o el diagnóstico definitivo de la enfermedad actual en el px. Citando una frase popular en el ámbito de la medicina se dice que la HC es “el arte de ver, oír, entender y describir la enfermedad humana”. Ahora bien es relevante mencionar los tipos de historia clínica, los cuales se dividen de la siguiente manera:

1. Según la circunstancia
  - De emergencia
  - De consulta externa
  - De hospitalización
  - Otros enfoques: visita domiciliaria, en ambulancias, etc...
2. Según tipo de paciente:
  - Pacientes geriátricos
  - Pacientes pediátricos
  - Pacientes paliativos, etc...

En torno a su realización primordialmente se debe de comenzar con una correcta anamnesis la cual se trata de un proceso interrogativo en donde el medico obtiene información del paciente la cual será vital para el diagnóstico, en este punto se debe de contar con una correcta relación médico paciente lograda gracias a un ambiente de confianza, seguridad, lenguaje correcto, seguridad, etc... las partes que componen a la historia clínica son las siguientes:

**1. Ficha de identificación:**

- Nombre
- Edad
- Lugar de origen
- Lugar de residencia
- Escolaridad
- Ocupación
- Religión
- Estado civil

**2. Antecedentes**

- Heredofamiliares: apartado donde se le pregunta al px sobre las enfermedades presentes y pasadas de los abuelos, padres, hermanos, hijos, etc... esto nos permite tener una idea clara sobre diferentes patrones de ciertas enfermedades con predisposición hereditaria o congénita
- Antecedentes personales no patológicos: se incluyen datos del paciente como
  - ✓ Tipo de vivienda: Habitaciones, servicios, etc.
  - ✓ Higiene personal: dental, baño, etc.
  - ✓ Deportes
  - ✓ Pasatiempos
  - ✓ Inmunizaciones
  - ✓ Toxicomanías: Tabaquismo, alcoholismo
  - ✓ Trabajo: ambiente en el que trabaja
  - ✓ Alimentación: dieta animal, vegetal, etc.
- Antecedentes gineco-obstétricos “femenina”

**3. Padecimiento actual:** se deben de preguntar signos y síntomas, manifestaciones de la enfermedad, evolución en el tiempo, inicio y estado actual

4. **Exploración física:** se realiza una exploración general donde se realiza inspección, auscultación, palpación y percusión, esto se realiza por sistemas:
  - ✓ Cabeza
  - ✓ Cuello
  - ✓ Tórax
  - ✓ Abdomen
  - ✓ Espalda
  - ✓ Extremidades
  - ✓ Genitales
- Es importante recalcar que en este apartado se debe de verificar en el paciente datos generales: Actitud, apatía, excitación, estado de nutrición: obesidad, anorexia y constantes vitales
5. **Estudios de gabinete:** apartado donde se deben de incluir todos los estudios de laboratorio o de imagenología realizados al paciente: resonancia magnética, BH, QSC, etc...
6. **Diagnóstico del paciente**
7. **Tratamiento elegido**

### **Griegos ASCLEPIO E HIPÓCRATES**

- Los inicios de la historia clínica se dan gracias a la medicina griega la cual se enfoca en el origen mítico-religioso debido a los asclepiom templos los cuales decían que los dioses inspiraban a los asclepiadeas (sacerdotes-médicos), mediante el sueño terapéutico o “incubación” del paciente, los asclepiadeas transmiten las consultas en forma de “oráculo”, reciben a cambio donativos, y enseñan a los iniciados en el templo, toda esta información recabada se encontraban en las primeras lápidas votivas donde consta por escrito el nombre del enfermo que hace la ofrenda y el mal que padece, teniendo esto en claro veremos que estos documentos se consideran las primeras “prehistorias clínicas”.
- El segundo acontecimiento importante a mencionar en la historia clínica comienza con Hipócrates y su historia clínica hipocrática en donde su legado: Juramento hipocrático: aún vigente en muchos países y Corpus hippocraticum : origen del saber científico-médico occidental, apartado donde tenían una mentalidad localizadora de la enfermedad es decir las primeras HC de las que se tiene noticia se encuentran en los Tratados Hipocráticos, dentro de los libros 1 y 111 de

las Epidemias, un hecho vital a mencionar es que las historias clínicas hipocráticas mantienen semejanza con el modelo de HC actual debido a las siguientes características:

- ✓ Lo fundamental era la descripción de los síntomas que presentaba el paciente, síntomas definidos con una exquisita finura y con una gran profusión de detalles pero desde la óptica de la percepción de los mismos, es decir, los griegos obtenían los síntomas que percibían por la vista, el gusto, el tacto, el oído o la olfacción
- ✓ Rigurosísima ordenación patocrónica de los diferentes síntomas que presenta el paciente
- ✓ Cada observación clínica que hace el médico se intenta relacionar con el medio ambiente en donde se produjo la enfermedad

Sin embargo también existen diferencias con nuestro modelo actual debido a los siguientes puntos:

- ✓ En las historias clínicas hipocráticas no hay casi alusiones a los antecedentes de la enfermedad
- ✓ HC hipocráticas no diferencian tampoco entre síntomas objetivos (los que el médico ve) y subjetivos (los que el paciente le cuenta)
- ✓ Escasísimas alusiones a la terapéutica emprendida en cada enfermedad

### **MEDIEVALES “EDAD MEDIA”**

Los inicios de la historia clínica en esta era se centraban en su función docente y eran llamadas consillias o consilium medievales las cuales eran unas historias clínicas doctrinales con estilo galénico donde no se producía ningún avance en los conocimientos científicos del momento, pero si se podía analizar la doctrina galénica de la que no se apartaba lo más mínimo. La composición de los consilium se distribuía en 4 partes:

- ✓ Título o Epígrafe nombra el proceso morbozo que define
- ✓ Primera Sectio : nombra la persona y los síntomas enumerados ordinalmente
- ✓ Segunda sectio” dividida en Sumae y Capitula
- ✓ Sermones discusión de cuestiones etiológicas, fisiológicas, patogénicas y terapéuticas.

### **HISTORIA CLINICA RENACENTISTA**

Debido a que todavía comenzaban a realizar las disecciones humanas no se tenía una idea de las anomalías de los órganos, es decir no se sabía por qué sucedía o que formaba esta patología y simplemente se generalizaban las enfermedades, a raíz de ello se comenzaron muchas investigaciones y literaturas que se enfocaban en este aspecto, pero fue hasta la mitad del siglo XVI que se comienza un nuevo modelo de historia OBSERVATIO el cual se cómo su nombre lo menciona se enfoca en la observación lo que implicaba que había que volver de nuevo a lo individual de cada enfermar y no a lo general como se venía haciendo hasta ahora, las aportaciones que este modelo hizo son las siguientes:

- ✓ Recuperación de la ordenación cronológica de los síntomas al hacer las descripciones de cada uno de ellos
- ✓ Finalización de la redacción de la misma con la descripción de las lesiones encontradas en el cadáver al practicarle la autopsia

### **HISTORIA CLINICA SYDENHAMIANA**

En este periodo se comienza otro enfoque e investigación en el cual muchos científicos y/o médicos comienzan a incluir en sus obras apéndices anatómo-patológicos, fisiopatológicos y enfoques etiológicos sin embargo fue hasta el Siglo XVII donde se terminan las aportaciones y teorías de Galeno lo que da paso a la revolución científica, lo que provocó cambios fuertes y entre ellos se menciona que la historia clínica empieza a ser reconocida por todo el mundo como el elemento básico de descripción de la enfermedad de un paciente y, por lo tanto, el documento princeps de la praxis médica, aunado a esto vienen aportaciones a la HC gracias a Thomas Sydenham (considerado el formulador del concepto de especie morbosa) son las siguientes:

- ✓ Empirismo clínico: él menciona que solo se describe aquello que el observador es capaz de recabar por sus órganos de los sentidos es decir ya no se enfoca a grandes rasgos en la historia de la enfermedad
- ✓ Especificidad: se comienza a describir casos de enfermar individual pero correlacionándolo con los casos típicos de una determinada especie morbosa, él comenta que las historias tendrán un título es decir comienza a nombre cada patología por paciente, enfoca que existen síntomas peculiares para cada paciente y dependiendo a la especie morbosa de la enfermedad será el tiempo de duración para el paciente.

## HISTORIA CLÍNICA DE BOERHAVE E HISTORIA CLINICA ACTUAL

Básicamente en este apartado decidí unir dos temas muy importantes los cuales vienen de la mano, primeramente comenzaríamos a explicar la historia clínica otorgada por Hermann Boerbaue el cual fue un médico, botánico y filoso holandés ferviente seguidor un Gran Almirante de la Flota holandesa por esta misma razon cuando el almirante muere comienza la investigación por parte de Boerbaue ya que deseaba saber de qué había muerto, pide permiso a la familia para poder realizar una autopsia al cuerpo y es en ese momento donde descubre que la causa de muerte del almirante holandés fue una rotura de esófago con salida del contenido gástrico en el mediastino, haciendo una énfasis en su descubrimiento se sabe que gracias a esta autopsia y su descubrimiento esta patología es llamada síndrome de Boerhave. Enfocándonos en la HC vemos que Boerhave describe que el examen que se realizará a los enfermos debía de contar con 3 “tempos”:

- ✓ Inspección: acción que permite al médico conocer el sexo del paciente, el biotipo, el estado de la vida del paciente, y los hábitos, costumbres, posición social, etc.
- ✓ Anamnesis: momento en el que el medico trata de averiguar todo lo relativo a los antecedentes (familiares y personales), el comienzo de la enfermedad, el curso de la misma hasta el momento en el paciente acude al médico, etc.
- ✓ Exploración objetiva se pretende averiguar el estado morfológico y funcional de las distintas partes del organismo del paciente.

Explicado el modelo de HC por Boerhave podremos apreciar que con solo añadir pocas acciones como la enfermedad actual, estudios de laboratorio, diagnóstico y tratamiento, etc... tendríamos un modelo similar o incluso el mismo modelo de historia clínica que llevamos actualmente, sin embargo gracias a la tecnología podemos apreciar que han existido cambios en la historia clínica y no en su estructura sino en la forma de presentación de ella, es decir en nuestro tiempo se ha empezado a efectuar las historias clínicas electrónicas las cuales tienen como objetivo proporcionar información relevante para la atención de los pacientes en el momento que sea necesaria es decir puede ser observada por profesionales de salud a través de un programa o sitio establecido en la red, es decir reduce consecuencias negativas como falta de atención o alcance.

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ F.P, J., & C.Q, J. (2012). Historia de la historia clínica. Galicia Clínica, 1(73), 21–26. <https://galiciaclinica.info/PDF/16/291.pdf>
  
- ✓ C, J. A. (2006, 1 enero). HISTORIA CLINICA. [https://med.unne.edu.ar/https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/h\\_clini1.pdf](https://med.unne.edu.ar/https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/h_clini1.pdf)
  
- ✓ Hermann Boerhaave (1668–1738). (s. f.). <https://www.historiadelamedicina.org/>. Recuperado 26 de agosto de 2021, de <https://www.historiadelamedicina.org/boerhaave.html>