



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

7° A

MATERIA:

CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

TRABAJO:

ENSAYO (HISTORIA CLINICA)

DOCENTE:

DR. DIEGO ROLANDO MARTINEZ

ALUMNO (A):

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 01 DE MARZO DEL 2022.

INTRODUCCIÓN

La Historia Clínica es un instrumento del médico y del sistema sanitario, tiene una aplicación individual y tanto familiar, con el fin de ordenar u obtener datos en una consulta sobre el paciente, para poder facilitar la interpretación de ciertas problemáticas y tomar una decisión específica, también garantiza la continuidad de la atención mediante la transmisión de la información entre profesionales, asegurar la calidad de asistencia, ya que muchas veces es el único documento que permite conocer la actuación profesional y también la del paciente, por lo tanto la información que se obtiene de la historia clínica permite conocer los diagnósticos y la prevención sobre el paciente o en una determinada población.

D. Pedro Laín Entralgo, propone que la lectura de las historias clínicas a través del tiempo está ligada a la historia misma de la medicina y a la educación médica de un país, es decir que la historia clínica es una herramienta medica muy importante que nos rige y que es indispensable para todos los medico independientemente de que territorio nacional pertenezcamos.

HISTORIA CLINICA Y SU IMPORTANCIA EN LA PRACTICA MEDICA

De acuerdo a los antecedentes históricos de la historia clínica, nos damos cuenta que remota desde los tiempos antiguos, comienza desde la mitología griega, uno de sus precursores es Esculapio quien es uno de los primeros en iniciar con la medicina, se relata que llegó a dominar el arte de la resurrección y por lo tanto es uno de los precursores importantes dentro de la historia de la medicina, otro de los personajes importantes es Hipócrates, que por lo tanto hoy en día se atribuye el juramento ético de la medicina o mejor conocido como el “Juramento hipocrático”, también fundo funda una escuela de Medicina, y gracia a ello revoluciona la medicina de Grecia, la establece como una disciplina separada, y la convierte en una profesión y una auténtica ciencia, por primera vez se tiene conocimiento de la historia clínica, esto se origina, cuando estable que “todos los enfermos se parecen por el hecho de estar enfermos pero unos se parecen entre sí por la forma de cómo están enfermos”. También menciona de que los “tropos” podían ser sintomático, patocrónico (agudo, crónico), localizadorio, etiológico, pronóstico, constitucional y sobre el conjunto de “páthema” y “semion” constituye el nousos (forma de enfermar propia de cada paciente), y su descripción ordenada la forma de la historia clínica, en sí, se da origen a la

herramienta elemental de la experiencia médica, que representa el saber médico, con, se creó prácticamente con el objetivo de enseñar a conducirse ordenadamente ante un paciente; Adiestrar a futuros lectores en la “téchne iatriké” (saber hacer sabiendo porqué se está haciendo: saber racional). La historia clínica será obra de un solo médico, en este caso el médico responsable de realizarlo, es el que atiende al paciente, desde los orígenes de la historia clínica se describe con estructuras y ciertas características, el cual se debe realizar estrictamente de una forma ordenada y repetida en todas y consta de:

- Numeración ordinal del enfermo dentro del grupo (enfermo primero...)
- Mención nominal (Filisco, una de las mujeres de la casa de Pantimedes...)
- Localización social (el clazomeniense que vivía cerca de los pozos)
- Breve referencia, no constante, a datos anamnésicos (antecedentes)

Hoy en día sabemos que, desde la llegada del paciente, el médico debe de estar atento en todo momento, para no perdernos cualquier detalle que nos ayude a nuestro diagnóstico, el fin de la historia comienza con la llegada a la casa del paciente, o al menos eso propuso Hipócrates, y que en la actualidad comienza desde que el paciente llega al consultorio. Aristóteles, seguido de Galeno quien realiza un aporte al clasificar las enfermedades en géneros y especies.

En la edad media fue obligatorio el estudio de la medicina en las facultades, y los aspirantes a médicos estaban muy preparados desde el punto de vista teórico, pero comenzaban el ejercicio sin haber visto paciente alguno. Este hecho condiciona la reaparición de la historia clínica como documento escrito en forma de Consilium. Cada Consilium se estructura en 4 apartados:

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

Existe una diferencia a comparación de la historia clínica de Hipócrates y Consilium, ya que enumera los síntomas sin tener en cuenta el “tempus morbi” (momento en que aparecen), comienza a aparecer el diagnóstico diferencial, dada la gran preocupación de la época por el conocimiento “per causas” de la enfermedad, detalla una amplia discusión terapéutica y destaca la ausencia del “exitus” entendida como salida.

El renacimiento la medicina evoluciona y también la formación práctica, con ello surge un nuevo modelo de la historia clínica, quien orden cronológicamente los síntomas y descripción de la autopsia al final, en la edad moderna se redacta meticulosamente las historias individuales de los pacientes, Boerhaave menciona que el examen médico debe constar de tres tiempo, la inspección, anamnesis y la exploración, también se realizó un modelo de historia clínica que con algunas variaciones que se fueron incorporando al que utilizamos hoy, durante el siglo XIX nace la medicina interna como especialidad y tres mentalidades medicas con ellos tres modelos de historia clínica, dentro de las características más relevantes es que se cuenta con una historia clínica cronológica, orientada por problemas, normalizada, multidisciplinaria, legal y se integra el informe de alta hospitalaria.

La historia clínica tradicional menciona un orden cronológico, notaciones de distintas personas del servicio o equipo de salud, así como exámenes y notas administrativas, recolectando información en los siguientes apartados, como son: Anamnesis y exploración clínica, enfermedad actual, evolución clínica, pruebas complementarias, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y juicio diagnóstico.

La historia clínica tradicional describe 2 modelos, el cual propone una historia clínica cronológica por secciones, cada departamento o servicio tiene una sección dentro de la HC, ordenando de forma cronológica. Facilita la recuperación de la información, pero es difícil saber cuál es el estado global del paciente y también una historia clínica cronológica integrada, donde todos los datos se van ordenando por fechas de forma sucesiva.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la historia clínica pasa hacer un documento multidisciplinar, ya no elaborado por un solo médico sino por múltiples profesionales que asisten al paciente, deja de ser entonces propiedad particular del médico Se crean los servicios de documentación y custodia de la HC, En la última década del s. XX e influidos por la corriente americana basada en la Sanidad privada surge la perspectiva jurídica de la HC que la convierte en un documento legal de obligado cumplimiento. Comienzan a elaborarse leyes que aumentan el protagonismo del paciente en su propio relato y en la toma de decisiones, surgiendo el documento de consentimiento informado y el registro de testamento vital. Dado que contiene información privada debe de garantizar la intimidad del paciente, está sujeta a la

ley de protección de datos y al secreto profesional Debe ser elaborada con el fin de proteger y preservar la salud del paciente, pero puede también ser utilizada para la investigación y docencia, entendiéndose de esta manera, también por las leyes, la necesidad de la historia individual del paciente como método científico para el desarrollo y aprendizaje de la medicina. La historia clínica es un documento es importante tanto para el paciente como el médico, ya que en ella se registran datos sobre las condiciones de salud de la persona, su importancia de realizarla es que en ella se registran los antecedentes y exposiciones de los factores de riesgos que ha presentado la persona a lo largo de su vida, es importante porque el médico debe evaluar su estado de salud y con ella poder facilitar el diagnóstico, por lo que en ella se registrarán, todos aquellos datos para poder determinar las condiciones de salud física, mental y social del paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Oltra, J (2014). La Historia Clínica, Sesiones Clínicas de los Viernes; Hospital La Pedrera.