

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **Licenciatura en Medicina Humana**

**Clínicas medicas completaría.**

**Trabajo:**

**Historia de la Historia Clínica.**

**Docente:**

**Dr. Diego Rolando Martinez Guillen.**

**Alumno:**

**Mario Alberto Gordillo Martínez.**

**Semestre y Grupo:**

**7° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 01 de Marzo del 2022.**

## Historia de la Historia Clínica.

La historia clínica como bien sabemos 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. La actividad hospitalaria o de Atención primaria hará que se pueda hablar de historia clínica o historia de salud respectivamente, pero, en cualquier caso, es un conjunto dinámico en el sentido de experimentar un crecimiento a consecuencia de la asistencia que precise un usuario y el seguimiento que se le realice, ya sea con fines terapéuticos, profilácticos o epidemiológicos.

Se origina la historia clínica con el primer contacto que se establece con el sistema sanitario, bien sea por enfermedad o cualquier tipo de control o inicio de un proceso. El nacimiento de un niño marcaría el punto de inicio de la historia clínica de esa persona en el momento en el que contacta con su pediatra y que supondría una recogida de datos (sexo, peso, talla, valoración tras el parto, etc.) más una primera exploración, no hablando aún de paciente. Hasta que se generalice esta forma de atención sanitaria al cien por cien de la población y la historia pediátrica tenga su continuación con la historia del médico de cabecera/de familia/general, la historia clínica «nace» en esa primera consulta o revisión de la persona.

Según el Dr. Joan Antoni Oltra, la Historia Clínica es un instrumento del médico y del sistema sanitario, el cual tiene como misiones:

- **Atención al individuo y a la familia:** Ordenar los datos que se manejan en las consultas para que su lectura facilite la interpretación y toma de decisiones.
- **Garantizar la continuidad:** Garantiza la continuidad de la atención mediante la transmisión de la información entre profesionales
- **Asegurar la calidad de asistencia:** Muchas veces es el único documento que permite conocer la actuación profesional
- **Base de datos sanitarias:** La información recogida en la HC permite conocer los diagnósticos y las actividades preventivas y curativas aplicadas sobre la población atendida

En la historia, nos menciona que está dividida por etapas:

1. **Mitología Griega:** Hijo de Apolo y la mortal Cornide, Cuidado por el centauro Quirón que le instruyó en el poder de la sanación, Practicó la medicina con gran éxito, llegó a dominar incluso el arte de la resurrección, devolvió la vida a un gran número de personas, por lo que le levantaron santuarios. El poder de resucitar indujo al dios Zeus, quien temía se podría alterar el orden de las cosas, a terminar con su vida mediante un rayo.

## 2. Edad media: los Concilium

S. XIII: obligatoriedad del estudio de Medicina en las facultades

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

- Consejos de médicos con experiencia que circulan por Europa inicialmente manuscritos y a partir del año 1450 impresos.
- 1435. Bartolomeo Montagna publica una recopilación con 302 consilium ordenados en “capites” con disposición topográfica descendente.
- 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
- Se detalla una amplia discusión terapéutica
- Destaca la ausencia del “exitus” entendida como salida.

## 3. Renacimiento (observation)

S. XV. Las Facultades de Medicina exigen formación práctica: visitas a enfermos bajo dirección técnica. Con las primeras disecciones se empieza a hablar de órganos o formas normales y alterados. Pero no podían explicar el ¿cómo se producían? o el ¿por qué?

Siguiendo la tendencia de la época, se añade una clara visión estética mejorando el estilo literario y añadiendo coherencia narrativa en la descripción clínica.

## 4. Edad Moderada (Sydeham)

- **Llamado el Hipócrates inglés:** Expone con claridad los fenómenos de cada enfermedad sin fundarlos en hipótesis ni agruparlos de manera forzada. Describe las enfermedades de manera “tan gráfica y natural como sea posible”
- **Retorno al hipocratismo:** contacto ingenuo, inmediato y constante con la realidad del enfermo, tal como ésta se ofrece a los sentidos, consagrándose más al estudio de los síntomas que al de las teorías médicas.
- **Signos y Síntomas:** los nombra con precisión, los ordena en el tiempo por la velocidad de instauración (agudos y crónicos) y por el momento en que aparecen, y los clasifica: patognomónicos o peculiares (propios de la enfermedad), constantes (aparecen siempre pero no son propios), o accidentales (añadidos por la naturaleza del enfermo, edad, sexo, temperamento, etc

## 5. Edad Moderada (Boerhaave).

Médico, botánico y filósofo holandés: El examen del enfermo debe constar de tres tiempos

1.- La inspección: permite conocer el sexo del paciente, el biotipo, el estado de la vida del paciente, y además: los hábitos, costumbres, posición social, etc.

2.- La anamnesis: averiguar lo relativo a los antecedentes (familiares y personales), el comienzo del proceso, el curso de la misma hasta el momento en el paciente acude al médico, etc.

3.- La exploración: para objetivar el estado morfológico y funcional de las distintas partes del organismo del paciente.

Se añadimos el seguimiento de la enfermedad y los datos de la autopsia, tenemos el modelo actual de HC tradicional, con escasas variaciones:

- Descripción del sujeto
- Antecedentes remotos y próximos
- Enfermedad actual
- Curso de la enfermedad
- Inspección del cadáver

## **6. Siglo XIX:**

Descubrimientos:

- Nace la Medicina Interna en Alemania
- Progresó la Medicina en Norteamérica
- Tres mentalidades médicas
  - la anatomoclínica,
  - la fisiopatológica y
  - la etiológica

### **La historia Clínica tradicional o cronológica (primeros Pasos):**

- 1869-1940 E. A. Codman. Historia llamada "de resultado final", trataba de definir si un mal resultado quirúrgico se debía a fallos diagnósticos, terapéuticos o al curso de la enfermedad.
- 1907. St. Mary's Hospital: una historia para cada paciente.
- 1920. EEUU: acuerdo entre hospitales para un Conjunto mínimo de datos básicos
- 1931 P. D. White (1886-1973)
  - Datos a obtener del enfermo deben determinarse con anterioridad y
  - Información a recoger por interrogatorio, exploración física y laboratorio
  - indica cómo y cuándo ver de nuevo al enfermo,
  - recoge características de la personalidad del paciente

### **Historia Clínica tradicional (características).**

Secuencia cronológica. Anotaciones de distintas personas del servicio o equipo de salud. Secciones tituladas según la personal fuente de los datos: notas médicas, notas de enfermería, historia psicosocial, exámenes y notas administrativas. Muy útil para pacientes con escasos problemas sanitarios o que acuden poco a consultas

Se recoge la información en los siguientes apartados:

- Anamnesis y exploración clínica, y a partir de aquí se establece una impresión diagnóstica y una pauta de actuación sobre el paciente, documentándose todos los acontecimientos y todos los resultados obtenidos.
- Enfermedad actual
- Evolución Clínica
- Pruebas complementarias
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- Juicio diagnóstico

**Ventajas:**

- Se ha mantenido a lo largo de 200 años
- Su elaboración es sencilla.
- El clínico anota los hechos tal y como se suceden
- Es el modelo habitual en los hospitales del siglo pasado

**Desventajas:**

- Dificultad en la organización de la información
- Es difícil establecer el proceso de las decisiones médicas
- No se registran problemas (algunos se obvian)
- Para encontrar información, es necesario leer toda la HC.
- Es complicado seguir la evolución de un problema.
- Es difícil realizar el cuidado preventivo del paciente.
- Es difícil de informatizar