



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

7º A

MATERIA:

CLINICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

TRABAJO:

ENSAYO

DOCENTE:

DR. DIEGO ROLANDO MARTINEZ GUILLEN

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 01 DE MARZO DE 2022

INTRODUCCION

El presente ensayo es acerca de la presentación del Dr. Joan Antoni Oltra, el cual hace mención sobre la historia clínica y su importancia en la práctica médica actual que es otorgada en medio digital.

La historia clínica es un instrumento del médico y del sistema sanitario, el cual, contiene la información vital de todo paciente a la hora de requerir asistencia médica tanto en consulta como en urgencias. Así también, permite conocer los antecedentes médicos del paciente, que servirá mucho para los diagnósticos y tratamientos posteriores, el cual le permite al médico evaluar la condición actual del paciente. Para el médico es de suma importancia conocer los antecedentes del paciente para conocer contraindicaciones, posibles evoluciones, o causas de los problemas de salud por los que consulta su paciente.

Tiene como misión atención al individuo y a la familia, también garantizar la continuidad, asegurar la calidad de asistencia y base de datos sanitarias.

HISTORIA DE LA HISTORIA CLINICA Y SU IMPORTANCIA EN LA PRACTICA MÉDICA ACTUAL, OTORGADA EN MEDIO DIGITAL

DR. JOAN ANTONI OLTRA

En la mitología griega menciona que Asclepio era hijo de Apolo y la mortal Cornide, su cuidado se lo encargo al centauro Quirón que le instruyó en el poder de la sanación, se mostró siempre muy habilidoso y llegó a dominar el arte de la resurrección. Devolvió la vida a un gran número de personas importantes entre las que se encuentra Hipólito, hijo de Teseo. Practicó la medicina con gran éxito por lo que le levantaron santuarios en diversos puntos de Grecia. Pero el poder de resucitar a los muertos indujo al dios Zeus, quien temía se podría alterar el orden de las cosas, a terminar con su vida mediante un rayo. Asclepio, Esculapio para los romanos, ascendió a los cielos y se convirtió en la constelación de Serpentario y dios de la Medicina. Tuvo varias hijas: Yaso (la curación), Higía (la salud) y Panacea (la curación universal gracias a las plantas) y dos hijos Polidario y Macaón, ambos médicos, pretendientes de Helena en la Guerra de Troya.

La medicina griega tiene, por tanto, origen mítico-religioso, se ejerce en templos Asclepiom donde los dioses inspiran a los sacerdotes-médicos, asclepiadeas, mediante el sueño terapéutico o incubación del paciente. Los asclepisdeas transmiten las consultas en forma de oráculo y reciben a cambio donativos. La enseñanza se ejercía a través de procesos de iniciación en los templos. En el templo de Epidauro existen las primeras lápidas votivas donde consta por escrito el nombre del enfermo que hace la ofrenda y el mal que padece. Estos documentos podrían considerarse como las primeras prehistorias clínicas.

Hipócrates nace en el Asclepiom de Cos en el s. V a.C., pertenece a la 28 generación de descendientes de Asclepio, sus viajes le llevan a conocer la ciencia matemática con Pitágoras y la medicina ejercida en los templos Egipcios. Con estos conocimientos funda una escuela que revolucionó la medicina de La Antigua Grecia, estableciéndola como una disciplina separada de otros campos con los cuales se la había asociado tradicionalmente, la convierte en una auténtica ciencia y su ejercicio en una auténtica profesión.

Para entender estas historias clínicas debemos conocer algo acerca del pensamiento hipocrático. Todos los enfermos, piensa Hipócrates, se parecen por el hecho de estar enfermos pero unos se parecen entre sí por la forma de cómo están enfermos. Llama Eidos a las formas de enfermar análogas entre sí que con sólo variantes individuales se repiten en distintos pacientes. Ante un enfermo el asclepiadeas hipocrático analizaba las semejanzas y desemejanzas con el estado de salud llamando Tropos al modo de establecer las comparaciones.

La historia clínica hipocrática cuenta con una estructura ordenada y repetida en todas que consta de: numeración ordinal del enfermo dentro del grupo mención nominal, localización social breve referencia, no constante, a datos anamnésticos, la historia parece siempre comenzar con la llegada a casa del paciente.

Después de Aristóteles todo tekhnites de la medicina aspirará a describir las enfermedades según especies bien caracterizadas pero es en Galeno donde la clasificación de las

enfermedades en géneros (géne) y especies (eíde) alcanza su verdadera plenitud. Los seis puntos establecidos por Hipócrates para establecer semejanzas patológicas tropos son concienzudamente desarrollados por Galeno, pero como hombre de ciencia, con mentalidad fisiopatológica y localizatoria, pretende conocer las enfermedades como son en si mismas y no como aparecen. Así se entiende que en toda su obra no haya una casuística propiamente dicha y por lo tanto no sepamos como hubiera podido redactar una historia clínica individual completa. De los muchos enfermos que vio, solo se refiere al plano de su experiencia para poner algún ejemplo de la generalidad a la que se está refiriendo. Lo mismo podríamos decir de la medicina Bizantina y Árabe. Evidentemente sus médicos supieron observar muy bien la realidad de sus pacientes, pero toda su experiencia se manifiesta de forma genérica, la referencia a “casos” particulares, cuando existe, es alusiva y sirve de ejemplo a una sentencia general.

En la Edad Media, a mediados del siglo XIII, ya existían las Universidades y se decreta la obligatoriedad del estudio de medicina en sus incipientes facultades. La mayoría de los aspirantes a médicos estaban, por tanto, posiblemente 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 más adiestrados en la práctica, que comenzaron a circular por Europa inicialmente manuscritos y a partir del año 1450 impresos.

Historia Clínica de Sydenham Sydenham, llamado el Hipócrates inglés veneró y reinterpretó las enseñanzas del Corpus Hipocraticum, lo que le llevó a exponer con claridad los fenómenos de cada enfermedad sin fundarlos en hipótesis ni agruparlos de manera forzada. Probablemente no lo podamos considerar como artista de la medicina pero sí como el prototipo de excelente artesano. Redactó meticulosamente las historias individuales de sus pacientes y reunió su amplia experiencia clínica en el “Observationes medicae” en cuyo prólogo expuso un programa para construir una nueva patología basado en la descripción de todas las enfermedades “tan gráfica y natural como sea posible” ordenando los casos de la experiencia clínica en especies, igual que hacían los botánicos de la época. Su trabajo se caracterizó por ser siempre de estrecho contacto con el paciente, consagrándose más al estudio de los síntomas que al de las teorías médicas.

La exploración anatómica de cadáveres comienza en Alejandría en el s. III a.C., pero en Europa no se inicia hasta mediados del s. XIII con la descripción anatómica del cuerpo humano. La lesión anatomopatológica puede ser hallazgo confirmatorio o hallazgo rectificador pero siempre es hallazgo explicativo, convirtiéndose así en la clave diagnóstica. Pero su diagnóstico “postmortem”, aunque es de utilidad para la humanidad, no aporta ningún beneficio al enfermo. A lo largo del s. XVIII se desarrolla el “método anatomoclínico” en el que aparece la lesión anatómica como fundamento de la enfermedad y surge la necesidad de encontrar el dato explicativo “premortem Mentalidad Fisiopatológica. Documento multidisciplinar A principios del siglo XX nace la psiquiatría, con lo que comienza a tomar importancia la visión que tiene el paciente del hecho de enfermar, de su propia enfermedad, y la influencia que ello puede tener en el propio curso de la enfermedad. Adquiere entonces extraordinaria importancia la anamnesis y su interpretación así como la interrelación entre el médico y el paciente. Todo el s. XX se caracteriza por el extraordinario

desarrollo tecnológico, comenzando por la radiología que es la primera de las técnicas de diagnóstico por imagen, multiplicándose así de forma exponencial las exploraciones complementarias. Se desarrollan las especialidades médicas y la inclusión dentro de la historia clínica de informes de pruebas especializadas. A raíz fundamentalmente de la Segunda Guerra Mundial adquiere gran importancia y relieve la enfermera como profesional dedicada a proporcionar los cuidados necesarios para recuperar y mantener la salud, y en el último cuarto del s. XX se organiza y regulan sus funciones documentando y recogiendo de forma paralela a la historia médica los registros de enfermería. En 1990 el Parlamento Español aprueba la Ley del Medicamento, que consolida los servicios de Farmacia como unidad básica para el uso racional del medicamento; se generalizan los documentos de prescripción y dispensación de medicamentos. Todo esto convierte a la historia clínica en un documento multidisciplinar, ya no elaborado por un solo médico sino por múltiples profesionales que asisten al paciente.

En la última década del s. XX e influidos por la corriente americana basada en la Sanidad privada surge la perspectiva jurídica de la historia clínica convirtiéndose en un documento legal de obligado cumplimiento. Comienzan entonces a elaborarse leyes que aumentan el protagonismo del paciente en su propio relato patográfico 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.

Conscientes de la necesidad del paciente de poseer un documento comprensible y actualizado que describa su condición clínica, las pruebas realizadas y el tratamiento recomendado, en 1984 se publica una Orden Ministerial, todavía vigente, que establece la obligatoriedad de elaborar y facilitar al paciente o a sus representantes un informe de alta para ingresos hospitalarios. acordadas para la correcta elaboración de un buen informe de alta.

Con el siglo XXI nos llegan en este arte del registro patográfico algunas innovaciones, la más importante es la Historia Clínica Electrónica. Hasta ahora los artesanos documentalistas e informáticos nos están proporcionando una excelente transcripción del formato pero, desde nuestro punto de vista, está por llegar el artista que revolucione este proceso dándole la gran dimensión que puede adquirir en nuestra "tékhne iatriké". Sin embargo, este cambio nos está empezando a mostrar un nuevo concepto: la "Patobiografía" completa del paciente; o como se está empezando a llamar: historia de salud (HS), que es un concepto mucho más amplio que el de la historia clínica tradicional y se puede definir como el registro longitudinal de todos los acontecimientos relativos a la salud de una persona, tanto preventivos como asistenciales, desde el nacimiento, hasta su fallecimiento.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la historia clínica médica es aquella que refleja de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica. Es importante que nosotros como futuros médicos interioricemos la necesidad de reflejar todo el pensamiento profesional, durante la atención del paciente, para lograr mayor calidad de la misma.

La historia clínica es la exploración metódica que se practica a todo paciente y de la cual debe dejarse constancia escrita; por lo tanto es el documento que nos ilustra al hombre enfermo desde que inicia su primer contacto con el médico, continuando por examen clínico detallado y sometido a exámenes especiales; llegándose finalmente a un diagnóstico, el cual nos conducirá a instalar un tratamiento apropiado. En otras palabras, podríamos decir que es la narración escrita, clara, precisa, detallada, ordenada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores (antecedentes personales y familiares), como actuales; relativos a un enfermo, y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad. Resume la herencia y hábitos de un ser humano, su constitución, fisiología y psicología; su ambiente, y siempre que fuera posible, la etiología y la evolución de la enfermedad.

FUENTES DE INFORMACION

Oltra; J. (2014). La historia clínica. Recuperado de historiaclinicaysuhistoria-141217102703-conversion-gate02.pdf