



# HISTORIA CLINICA

*D EN C IMELDA GARCIA ARGUETA*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN



- Algunos la definen más como un expediente clínico que como historia clínica, debido a que el documento no sólo recoge una exposición sistemática de acontecimientos clínicos pasados y presentes, sino además puede reunir información de índole variada.

- Este documento en algunos aspectos puede ser comparado con la libreta de notas del científico, pero a diferencia de éste, el tipo de anotaciones e información almacenada deben cumplir determinadas exigencias metodológicas en todos los casos.



- El científico experimental observa, anota y tabula utilizando un lenguaje fundamentalmente simbólico y a la hora del informe final es que convierte estos símbolos en lenguaje expresivo comprensible para todos.





- ▶ El nutriólogo también observa, anota y tabula, pero su lenguaje tiene que ser menos simbólico, debido a que -a diferencia del científico físico, químico y biólogo-, su objeto de estudio es a la vez sujeto, por tanto, se deben reflejar las interacciones recíprocas que se establecen con cada enfermo



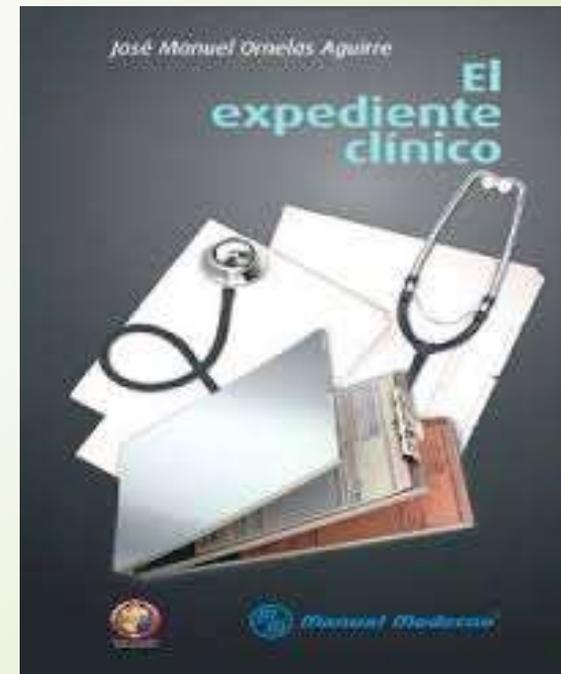
► También el trabajo en equipos multi e interdisciplinarios de los tiempos actuales obliga a que la información obtenida de cada paciente sea igualmente comprensible para todos sus miembros, sobre todo para el personal no médico que lo compone.

➤ En el momento presente a la historia o expediente clínico se le reconocen los valores siguientes (casi todos ellos ausentes en la historia clínica actual):

- Científico.
- Docente.
- Investigativo.
- Administrativo.
- Legal.



- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012,  
Del expediente clínico.
- Expediente electrónico



# Tipos de historias clínicas

- 1) estructurada según las fuentes de información
- 2) estructurada según los problemas de salud.





## Estructurada según las fuentes de información.

- También conocida como historia clínica tradicional o de viejo estilo.
  - En este tipo de expediente los datos se registran en secuencia cronológica.
- 



## Estructurada según las fuentes de información.

- Sus secciones se titulan según el personal fuente de los datos como sigue: notas médicas, notas de enfermería, historia psicosocial, reporte de exámenes complementarios y notas administrativas.



- ▶ En este formato se refieren los datos y problemas del enfermo de índole diversa, como anotaciones en orden cronológico de muchas personas del equipo de salud que deben ser sintetizadas por el médico de asistencia, quien a su vez hará una evaluación integral de las dificultades encontradas y planificará, coordinará y preparará las decisiones y eventos que serán recogidos como notas de evolución.

- Datos administrativos.
- Anamnesis.
- Datos de identidad.
- Motivo de consulta/ingreso.
- Historia de la enfermedad actual.
- Antecedentes patológicos personales y familiares.



- Hábitos tóxicos y datos ambientales.
- Historia psicosocial.
- Interrogatorio por sistemas y síntomas generales.
- C. Examen físico.
- General.
- Regional.
- Por sistemas.



- C. Examen físico.
- General.
- Regional.
- Por sistemas.
- Historia psicosocial.



- Nacimiento y desarrollo psicomotor.
- Datos sobre edades preescolar y escolar.
- Historia educacional.
- Historia psicosexual y matrimonial.
- Adaptabilidad social.
- Actividades generales e intereses.
- Historia médica psicopatológica anterior.
- Historia socioeconómica.





- Discusión diagnóstica.
- Control de laboratorio.
- Evolución.
- Hoja de especialidades.
- Indicaciones médicas.
- Observaciones de enfermería.
- Hoja de egreso



## **Este tipo de historia clínica se critica entre otras cuestiones por lo siguiente:**

- No relaciona con claridad los problemas individuales con los planes apropiados para darles solución.
- La lógica de las acciones del equipo de salud no se manifiesta de manera continua.



## **Este tipo de historia clínica se critica entre otras cuestiones por lo siguiente:**

- Lo anterior podría traer como consecuencia que la retroalimentación que debe existir entre las Ciencias Básicas y la Medicina Clínica se rompa, de modo que los principios teóricos y la práctica médica deambulen separadamente.

## II. Estructurada por problemas de salud.



- Denominada de nuevo estilo; como característica distintiva está estructurada por problemas de salud conservando la secuencia cronológica y los datos están organizados dentro de problemas diversos, identificados por las diferentes fuentes.

## II. Estructurada por problemas de salud.

- Las notas de evolución estarán incluidas dentro de cada problema identificado y se confeccionan siguiendo la cronología ya especificada.



## II. Estructurada por problemas de salud.

- Su autor, Lawrence L. Weed, postuló que el médico debía organizar sus historias de forma que quede constancia permanente de la información básica obtenida en todos los enfermos.

### Lawrence Weed

American physician

**Born:** December 26, 1923, Troy, NY

**Died:** June 3, 2017, Underhill, VT



Lawrence Leonard "Larry" Weed was an American physician, researcher, educator, entrepreneur and author, who is best known for creating the problem-oriented medical record as well as one of the first electronic health records.

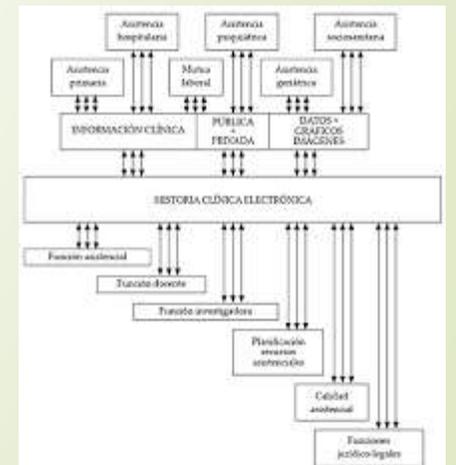
## II. Estructurada por problemas de salud.

- ▶ En éstos quedan identificados problemas de salud que reciben un título, código y número, y a cada uno de ellos se les realizan planes de tipo diagnósticos, terapéuticos y de educación al paciente.



## En el expediente clínico estructurado por problemas de salud, los componentes son:

- Datos administrativos.
- Información básica.
- Listado inicial de problemas. Lista maestra.
- Discusión diagnóstica/pato flujograma.
- Planes iniciales.



**En el expediente clínico estructurado por problemas de salud, los componentes son:**



- Notas de evolución y consultación.
- Indicaciones médicas.
- Anotaciones de enfermería.
- Resumen al egreso.

# INFORMACIÓN BÁSICA (BASE DE DATOS)



- Motivo de ingreso o consulta.
- Anamnesis reciente. Historia de las enfermedades actuales.
- Anamnesis remota. Antecedentes patológicos personales y familiares.

# INFORMACIÓN BÁSICA (BASE DE DATOS)



- Perfil del paciente.
- Interrogatorio por sistemas y aparatos.
- Examen físico.

# PERFIL DEL PACIENTE

- Situación conyugal.
- Situación familiar.
- Situación psiquiátrica.
- Situación laboral.
- Situación económica.
- Situación política.



## Ventajas:

Es congruente con el método clínico y su lógica.

- Facilita el acceso a la información del expediente.
- Puede ser comprendido por el enfermo y el personal médico.
- Facilita la comunicación entre los miembros del equipo de salud.



## Ventajas:



- Facilita el empleo de las técnicas de control de la calidad.
- Facilita la aplicación de las técnicas de computación.



## **Al igual que a la historia clínica tradicional se le han dirigido las siguientes críticas:**

- El término "problema" no es posible estandarizarlo.
- Se le dedica más tiempo a la historia clínica que al paciente.
- No resuelve las situaciones apremiantes de la medicina clínica



## **Al igual que a la historia clínica tradicional se le han dirigido las siguientes críticas:**

- La validez, calidad y uniformidad del dato clínico que se obtiene del paciente.
  - Las deficiencias en el procesamiento de los datos para realizar el diagnóstico, la toma de decisión y el juicio clínico.
- 



## Conclusión:

- En general, se considera que en ambos formatos existe una "orientación" hacia la solución de problemas y que las diferencias esenciales radican en cómo se estructuran y disponen los datos básicos.



# Actividades:

- ▶ En equipo, revise varios formatos de historia clínica y analice los contenidos, enliste similitudes y diferencias, comente con sus compañeros y concluya con una propuesta de historia clínica
- ▶ Revise la norma oficial para el expediente clínico (NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012) comente aspectos relevantes.



# Referencias:

- ▶ Suverza A.,Haua K., (2010). El ABC de la evaluación del Estado de Nutrición, Ed Mc Graw Hill
- ▶ Bezares S. V., Cruz B. RM., Burgos de Santiago M., Barrera B ME., (2014) Evaluación del Estado de nutrición en el ciclo vital Humano. McGraw Hill, AMMFEN, México 332 pp.
- ▶ Macedo O G., Altamirano M MB., Márquez S YF., Vizmanos L B. (2015) Manual de Practicas de Evaluación del Estado Nutricional. McGraw Hill, México 224 pp.
- ▶ NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.