

La historia clínica fisiátrica, importante arma para un buen pronóstico rehabilitador

The Medical History, a Substantial Tool for Good Rehabilitation Prognosis

Leticia del Carmen Arévalo Nueva^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-9319-7102>

¹ Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: leticiaan@infomed.sld.cu

Recibido: 31/05/2019

Aceptado: 07/04/2020

Orígenes

Desde tiempos remotos se habla de los sistemas de escritura como conservadores de las ideas y del pensamiento del ser humano. Esto ha permitido desarrollarlos y hacer juicios científicos, clínicos y jurídicos sobre algún asunto del cual se quiere dejar constancia para los años venideros, dada su pertinencia.⁽¹⁾

El presente artículo se centra en la historia de la escritura por la importancia que posee actualmente la experticia médica de tener constancia y evidencia de la práctica del ejercicio profesional a través de la confección de la historia clínica.

La historia clínica en medicina

Marco legal

Del reglamento general de hospitales del anexo a la resolución ministerial nro. 1-2007 en su capítulo XIII de la historia clínica se revisaron los artículos desde el 119 al 128:

- Documento público propiedad del hospital
- El responsable es el departamento de registros médicos
- Su contenido es para uso médico, clínico, científico, docente y legal, siendo sancionable cualquier información o falta de discreción.
- Debe ser escrito de manera organizada y con secuencia lógica, así como con letra clara y legible.
- Ningún paciente debe quedar exonerado de la confección de la historia clínica, aunque su causa sea ambulatoria o no.
- El cierre lo hará el médico de asistencia el día del alta clínica.
- El alta, a petición del paciente o sus familiares al cierre de la historia clínica, lo hará el médico de asistencia o de guardia con el consentimiento de la persona responsable y su firma como constancia de la solicitud.
- En caso de que el paciente incurra en alguna indisciplina, se dará alta por ese motivo ante la presencia del médico de asistencia, del jefe del servicio y del vicedirector correspondiente.
- Es responsabilidad del jefe de servicio confeccionar los resúmenes de historia clínica si es necesario.

Concepto, funciones y aspectos que la componen

La historia clínica, definida a partir de la segunda mitad del siglo XX como el conjunto de documentos derivados de la relación médico/paciente, se convirtió en el vínculo directo entre los usuarios y el hospital. Además de los datos clínicos relacionados con la situación del paciente, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación no se limita a contener una simple narración o exposición de hechos, sino que incluye juicios, documentos, procedimientos, informaciones y consentimiento de la persona enferma.

Toda la información se recopila en base al principio de autonomía, su reconocimiento y aceptación del estado de salud que presenta y en su participación en la toma de decisiones. Esos elementos sirven para que el galeno elabore un pronóstico de salud, ya sea para información del paciente o de sus familiares. Asimismo, le médico puede prever cómo lograr reinserción social y laboral del paciente según su condición de salud.^(2,3)

Existen aspectos importantes que deben tomarse en cuenta para lograr una buena confección de la historia clínica. Ante todo, el ambiente donde se lleve a cabo la entrevista debe ser tranquilo, seguro, privado y caracterizado por la empatía y el lenguaje claro. Debe redactarse con gran

profesionalidad para ayudar al doliente y determinar los procedimientos a realizar con la persona afectada de acuerdo con la información que aporte durante el interrogatorio. En algunos espacios se soporta en páginas escritas, fotos, vídeos, radiografías u otras modalidades. En las nuevas instituciones hospitalarias y centros de salud se registra en bases de datos informatizadas que permiten acceder a su contenido con rapidez y certeza.⁽²⁾

Entre las funciones de la historia clínica están la asistencial, la docente, la investigativa, la epidemiológica y la administrativa. Tiene el propósito de hacer un registro estadístico que sirva para definir el pronóstico de la condición de salud del paciente y su mejora de la calidad de vida. Además, puede usarse con fines médico-legales según las necesidades y situaciones que así lo precisen.⁽³⁾

La historia clínica está incluida dentro del campo de la semiología clínica:

- La anamnesis es la información surgida de la entrevista clínica con el paciente o con el familiar cuando se trata de menores de edad o el enfermo presenta alteraciones de la conciencia.
- La exploración física o examen físico consiste en la inspección, palpación, percusión y auscultación del paciente donde debe registrarse su peso, talla, índice de masa corporal y signos vitales.
- La exploración complementaria es el conjunto de pruebas o exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes y pruebas especiales realizadas al paciente.
- Los diagnósticos presuntivos se basan en la información extraída del interrogatorio y la exploración física. Reciben el nombre de presuntivos porque están sujetos a resultados de laboratorio o pruebas de medios diagnósticos (estudios de imagen).
- Los juicios de valor son los que el médico sustrae de documentos que elabora para fundamentar un diagnóstico, prescribir el tratamiento y dejar constancia del curso de la enfermedad.⁽⁴⁾
- Tratamiento instaurado.

La historia psicosocial es parte de los antecedentes que se revelan a través de una entrevista abierta, no estructurada, con la mayor privacidad y relación afectiva posibles.^(5,6) Por otro lado, el método científico es un procedimiento caracterizado por la aplicación de la lógica a los

hechos observados, para describir condiciones en que se presentan sucesos específicos. Se plantean problemas, se prueban hipótesis e instrumentos de trabajo de investigación.^(7,8)

La historia clínica es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal, obligatorio y sometido a reserva, donde se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Además, es un expediente que puede ser auditable ante cualquier eventualidad o reclamación legal.

Historia clínica fisiátrica

En la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación se encontraron dificultades en la historia clínica relacionados principalmente con el examen físico fisiátrico.

La historia clínica fisiátrica debe abarcar los aspectos que guarden relación con el cuadro discapacitante para poder llevar a cabo un buen tratamiento y evaluación de funcionabilidad y discapacidad, importantes elementos para pautar un tratamiento y el pronóstico de rehabilitación.

Al realizar la primera evolución fisiátrica en el nivel secundario y terciario, luego de haber realizado de manera exhaustiva el examen físico fisiátrico, se deben hacer basamentos científicos dirigidos a poder hablar de:

- Discusión diagnóstica con sus cinco componentes: diagnóstico sindrómico, diagnóstico nosológico, diagnóstico topográfico, diagnóstico etiológico y diagnóstico funcional a través de la aplicación de escalas de evaluación funcional; por ejemplo, el Índice de Barthel.
- Factores favorables y desfavorables.
- Pronóstico.
- Objetivos del tratamiento.
- Pautas de tratamiento que incluyen la terapéutica a aplicar según la enfermedad a rehabilitar.

El pronóstico de rehabilitación se refiere a dos acepciones, la favorable o la desfavorable. No existe otra intermedia en la especialidad ni pronóstico reservado, como en ocasiones suelen decir algunos profesionales de la salud.

Para hacer la evaluación fisiátrica debemos partir del concepto actualizado de rehabilitación dado por la Organización Panamericana de la Salud. Para la OPS, la rehabilitación es una

especialidad médica dedicada a promover el funcionamiento físico y cognitivo, las actividades (incluyendo el comportamiento), la participación (incluyendo la calidad de vida) y a modificar los factores personales y ambientales. Por ende, es responsable de la prevención, diagnóstico y tratamiento rehabilitador de las personas de todas las edades con enfermedades discapacitantes y comorbilidades.⁽⁹⁾

Basado en el contenido de esta definición, se deduce la relevancia que tiene el carácter integrador de la historia clínica del paciente porque permite al médico evaluar tanto las funciones corporales y estructuras corporales como los factores ambientales y personales. Todo ello resulta de suma importancia para describir las condiciones de salud del paciente y definir una serie de acciones para lograr mejores resultados, mayor independencia funcional ante las situaciones cotidianas y sus entornos, tomando en cuenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Para finalizar se les recuerda a los estudiantes, especialistas, licenciados y técnicos que prestan la noble tarea de rehabilitar a individuos con discapacidad, que sin la confección de una historia clínica con la calidad requerida no se puede hablar de inclusión social, mayor independencia ni mínima discapacidad.

Referencias bibliográficas

1. Maciá Gómez R. La historia clínica: contenido, propiedad y acceso. [acceso: 16/06/2009]. Disponible en: http://www.compumedicina.com/verpdf.php?art=./medicinalegal/ml_011108.pdf
2. Anales del sistema sanitario de Navarra, vol. 34 no.1, Pamplona, Confidencialidad e historia clínica, Consideraciones ético legales. [acceso: 03/12/2010]. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>
3. Carnicero Giménez de Azcárate J. De la historia clínica a la historia de salud electrónica (resumen). [acceso: 16/08/2019]. Disponible en: <http://www.conganat.org/seis/informes/2003/PDF/CAPITULO1.pdf>

4. Alcaraz Agüero M, Nápoles Román Y, Chaveco Guerra I. La historia clínica: un documento básico para el personal médico. Médicas No.1, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN 2010; 14(7):1-61.
5. Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arus Soler M, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas JA, Matarama Peñate M. Propedéutica clínica y semiología médica. La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 2003.
6. Núñez de Villavicencio F, Iglesias Durán O. Aspectos psicológicos y sociales de la historia clínica. En: Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001: 234.
7. González García JA. La historia clínica en fisioterapia, ¿obligatoria? [Blog]. España: Fisioterapia. Marzo 2008 [acceso: 17/11/2011]. Disponible en: <https://www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia/2008/03/04/la-historia-clinica-en-fisioterapia-%C2%BFobligatoria/>
8. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica, elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cir. 2012; 27:15-24.
9. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF: versión abreviada. Thumbnail. View/Open. 9241545445_spa.pdf (845.9Kb). Description. Published by Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) 248 p. ISBN: 8484460770.

Conflicto de intereses

La autora declara que no tiene conflicto de intereses.