

"Metodología en el Manejo de las Historias Clínicas"

Dr. Jaime Cortázar (*)

Todo progreso médico se ha debido y se deberá a la posibilidad de analizar datos: este hecho es axiomático.

La Historia Clínica es un conjunto de datos, tanto objetivos como subjetivos, todos ellos relacionados con un mismo paciente: se espera que conduzca a un diagnóstico correcto y que permita llevar a cabo un tratamiento adecuado. Debe recordarse que las Historias Clínicas no solamente son en sí estudios investigativos, sino que tan pronto son hechas forman parte del documental que le permitirá al médico apreciar retrospectivamente lo acertado de su actuación profesional. Son además la representación clínica de los pacientes, en una forma que bien podría calificarse de dinámica.

Es por lo anterior que la metodología en el manejo de las Historias Clínicas merece atención especial, quizás tanta como la de su elaboración. Sobre este último punto no es necesario llamar una vez más la atención: todas las Cátedras Clínicas en todas las Facultades de Medicina incluyen la enseñanza, en ocasiones exhaustiva sobre cómo elaborar una Historia Clínica. Pero muy pocas o ninguna dicen algo sobre cómo manejar ese valioso conjunto de documentos científicos. Es posible que esto sea así porque se considere como actividad exclusiva de los Departamentos o Secciones de Estadística de Hospitales y Centros similares, concepto que excluye al médico que en su Consultorio particular o privado desea y debe estudiar y comunicar su experiencia.

El volumen de las Historias Clínicas y la dificultad mecánica que en mayor

o menor escala se presenta al consultarlas, no obstante que hayan sido microfilmadas, han sido la causa de que surjan sistemas tendientes a facilitar el estudio del historial clínico, todos ellos basados en la representación de parte o de toda una Historia Clínica en forma tal que ocupe mínimo espacio y facilite su consulta. La tecnología moderna permite llevar a cabo dicha representación mediante sistemas diversos y de complejidad variable. Como ejemplos:

- a) El sistema de tarjetas perforadas marginalmente y que permiten su escogencia mediante una varilla;
- b) El sistema de tarjetas perforadas en cualquier sitio, sorteables mecánicamente por máquinas eléctricas especiales;
- c) El sistema de cintas gravables por electromagnetismo, que permitirá escoger electrónicamente cualesquiera datos suministrados por ellas a unidades memorizadoras de equipos especiales.

Tanto la capacidad como la velocidad de operación aumentan, en el mismo orden en el que se han mencionado los tres métodos. Desafortunadamente, lo mismo y en forma espectacular sucede con los costos, tanto de los equipos como de su operación.

El motivo de mi presentación hoy es informar sobre muy sencillos principios metodológicos que al ser observados permiten, sin requerir equipo especial alguno, manejar una cantidad discreta de

(*) Miembro de Número, Sociedad Colombiana de Endocrinología.

Historias Clínicas, en la magnitud máxima de 4000 a 6000, representadas en tarjetas convencionales de $7\frac{1}{2} \times 12\frac{1}{2}$ cm.

Puesto que la totalidad de cualquier método pertinente se basa en las Historias Clínicas mismas, es conveniente hacer algunos comentarios respecto a ellas:

1) Debe existir una secuencia siempre igual y que se observe al obtener toda Historia Clínica, siendo quizás la más conveniente la siguiente:

- a) Identificación, residencia, ocupación;
- b) Motivo de consulta, fuentes de información;
- c) Anamnesis general, personal y familiar;
- d) Anamnesis especial, referente a la enfermedad que lleva al paciente a consulta;
- e) Sintomatología en la consulta inicial;
- f) Resultados del examen físico;
- g) Resultados de los exámenes complementarios de laboratorio;
- h) Diagnóstico.
- i) Tratamiento;
- j) Evolución.

Ulteriormente se continúa con

- 2) Que la Historia Clínica sea de un tipo o de otro, de acuerdo con las preferencias de cada profesional, es algo que no excluye la necesidad de claridad: una Historia Clínica debe ser legible y comprensible no solamente para quien la elaboró sino para cualquier médico. Las abreviaturas y la caligrafía frecuentemente confusa hacen que a veces sea imposible descifrar lo que más que una Historia Clínica parece ser un jeroglífico pseudo-taquigráfico.

3) Cuando se han obtenido datos sin un plan previo especial, solamente será posible estudiar retrospectivamente una Historia Clínica. En contraposición, si se desea llevar a cabo un estudio prospectivo, es indispensable observar un mismo sistema de obtención de datos: es entonces cuando se justifica el disponer de formatos impresos y en los cuales no deberá aparecer sin investigar dato alguno en ellos consignado. Exceptuando los planes para estudios prospectivos, en formato rígido, impreso, del tipo de marcar con una X uno de dos o más sitios mutuamente excluyentes, si bien facilita la labor del médico, limita en forma considerable su capacidad investigativa clínica inmediata.

4) Cuando no se trata de la consulta particular o privada de un médico, sino de su actuación como especialista en una Institución Médica, es necesario escoger un método que permita contemplar en forma unitaria la consulta de la especialidad, dentro de la Historia Clínica general.

Como ejemplos: a) se puede anotar en forma explícita todo lo pertinente a la especialidad, en la Historia de todo paciente que acuda por primera vez a Endocrinología en el Instituto Nacional de Cancerología, habiendo sido un problema no endocrino el que lo llevó a consultar inicialmente en el Instituto; o b) se puede elaborar un resumen separado y que contenga los datos importantes endocrinológicos, en circunstancias similares, como sucede en la Sección de Endocrinología del Hospital de San Juan de Dios. La conveniencia de uno o de otro método va a depender de lo funcional, adecuado y expedito que sea el Archivo General de Historias Clínicas de cada Institución: considero mejor el primero en el Instituto de

Cancerología, cuyo historial clínico general con algo más de 90.000 Historias es mucho menor que el del Hospital San Juan de Dios.

ELABORACION DE TARJETAS

Cada Historia Clínica debe estar representada por una tarjeta, en la cual esté consignado un mínimo número de datos. Por ejemplo, el nombre del paciente, la fecha de la Consulta Inicial, el lugar de nacimiento, la fecha de nacimiento, los diagnósticos y tratamiento principales. Cada paciente recibirá un número, que será progresivamente ascendente por atención cronológica; este número figurará tanto en la Historia Clínica misma como en la tarjeta que la representa:

(Slide N° 1)

TIROIDITIS SUBAGUDA; Mujeres de de 20 a 29.9 años

| HC N° | Edad | HC N° | Edad | HC N° | Edad |
|-------|-------|-------|------|-------|------|
| HC N° | Edad. | | | | |
| 281 | 27 | | | | |
| 491 | 23 | | | | |
| 495 | 28 | | | | |
| 522 | 28 | | | | |
| 548 | 27 | | | | |
| 1267 | 29 | | | | |
| 1956 | 20 | | | | |

La nómina total de pacientes incluirá solamente un número y un nombre, datos identificatorios de cada paciente en todas las circunstancias.

(Slide N° 2)

| HC N° | Nombre |
|-------|-------------------------------|
| 1681 | Perdomo de Granados, Yolanda |
| 1682 | Gamboa Tovar, Alejandro Pedro |
| 1683 | Uribe Blanco, Maruja de |
| 1684 | De la Hoz Rubiano, Manuel |
| 1685 | Benítez Martínez, Alberto |
| 1686 | Betancur Ocampo, José |
| 1687 | Rodríguez Arango, Jaime |
| 1688 | Fortich Lambrano Candelaria |
| 1689 | Marrugo, Ana Jaramillo de |
| 1690 | Zumaqué, Mercedes de |

| | |
|------|------------------------------|
| 1691 | Holguin Vélez, Manuela |
| 1692 | Amaris, Anacuta, Martínez de |
| 1693 | Alba, Alonso, Rosaura de |
| 1694 | Manrique Labarcés, Soledad |

En el caso de una Sección de Endocrinología de una Institución médica primordialmente dedicada a otro tipo de problemas, por ejemplo cáncer o medicina general, debe existir asimismo un sistema de numeración interno de la Sección, además de aquel que le ha sido dado al paciente al solicitar consulta general en la Institución. Es obvio que el orden secuencial no podría obtenerse de otra manera, ya que en ocasiones transcurren meses y años entre la fecha de consulta general y la fecha de consulta de especialidad.

La nómina total de pacientes en este caso incluirá dos números y un nombre para cada caso.

(Slide N° 3)

| HC N° | IN de C | Nombre |
|-------|---------|---------------------------|
| 1606 | (59834) | Ramírez Perea, Manuel |
| 1607 | (58414) | Roa Vega, Delia |
| 1608 | (57315) | Espitja de Mejía, Rosa |
| 1609 | (51310) | Gilkes Neira, María |
| 1610 | (56775) | Reina de Alvis, Yolanda |
| 1611 | (60029) | Martínez Lasprilla, Pedro |
| 1612 | (60045) | Sierra de Yudes, Aura |
| 1613 | (59902) | Pinilla Martínez, Rosario |
| 1614 | (59815) | Mendieta Alonso, Libia |
| 1615 | (50386) | Mora de León, Yolanda |
| 1616 | (60018) | Reyes de Amaya, Gilma |
| 1617 | (60065) | Perdomo de G. Yolanda |
| 1618 | (60112) | Jácome Ríos, Josefina |

Como quiera que es indispensable saber en un momento dado el número de pacientes atendidos, discriminados por sexo y por fecha en la cual fueron atendidos, deben elaborarse tarjetas anuales, en las cuales ya no es necesario que figure nombre alguno, sino los números de las Historias Clínicas y los lapsos mensuales. Ya entonces no se observará diferencia alguna entre las tarjetas de una consulta privada o particular y las de una consulta de especialidad dentro de una Institución médica

(Slide N° 4)

ponde un número dado y en qué lapso mensual fue atendido por primera vez.

Además, se conocerá la discriminación por sexo y el número de pacientes atendidos en un lapso determinado, sea de un mes, de varios meses, de un año, y de un año varios meses, de varios años, o de varios años y varios meses. Este último dato es de importancia capital, ya que constituye el universo de pacientes al cual debe hacerse referencia en todo estudio que sea hecho sobre parte de ellos.

ELABORACION DE INDICES

Los índices están constituídos por la nómina numérica de pacientes que tienen uno o más datos en común. Son agrupaciones hechas con base en igualdad o similitud de datos en un parámetro determinado. La multiplicidad de intereses especiales de cada profesional, y su variabilidad, hace imposible cualquier intento de mencionar las múltiples razones de agrupación: pueden ser hechas con base en el diagnóstico, en el tratamiento, en la evolución, etc., o en la combinación de dos o más parámetros.

Como ejemplo, y en relación a diagnóstico, una tarjeta-índice de mujeres en quienes se comprobó la existencia de tiroiditis subaguda, estaría integrada por la lista de historias clínicas numéricamente codificadas, agrupadas por orden cronológico —numérico ascendente—, con el dato de edad en la Consulta Inicial.

(SLIDE N° 6)

TIROIDITIS SUBAGUDA; Mujeres.
HC N° Edad CH N° Edad HCN° Edad

| | | | | | |
|-----|----|------|----|------|----|
| 44 | 47 | 1267 | 29 | 2372 | 15 |
| 281 | 27 | 1283 | 34 | 2393 | 29 |
| 491 | 23 | 1592 | 42 | 2574 | 31 |
| 495 | 28 | 1642 | 43 | 2674 | 40 |
| 522 | 28 | 1683 | 50 | 2726 | 42 |
| 548 | 27 | 1710 | 43 | 2786 | 13 |

| Hs | Cs | N° | M | F | T |
|----|----|-------------|---|----|----|
| | | 1537 a 1557 | 8 | 13 | 21 |
| | | 1558 a 1577 | 4 | 16 | 20 |
| | | 1578 a 1595 | 2 | 16 | 18 |
| | | 1596 a 1611 | 4 | 12 | 16 |
| | | 1612 a 1622 | 5 | 6 | 11 |
| | | 1623 a 1644 | 5 | 17 | 22 |
| | | 1645 a 1667 | 3 | 20 | 23 |
| | | 1668 a 1685 | 3 | 15 | 18 |
| | | 1686 a 1702 | 2 | 15 | 17 |
| | | 1703 a 1719 | 4 | 13 | 17 |
| | | 1720 a 1734 | 4 | 11 | 15 |
| | | 1734 a 1746 | 2 | 10 | 12 |

(Slide N° 5)

| Hs | Cs | Nc | M | F | T |
|------|----|---------------|----|-----|-----|
| 1962 | | (1366 a 1714) | 52 | 297 | 349 |
| Ene. | | 1366 a 1404 | 3 | 36 | 39 |
| Feb. | | 1405 a 1436 | 2 | 30 | 32 |
| Mar. | | 1437 a 1468 | 8 | 24 | 34 |
| Abr. | | 1469 a 1496 | 3 | 25 | 28 |
| May. | | 1497 a 1530 | 3 | 31 | 34 |
| Jun. | | 1531 a 1551 | 2 | 19 | 21 |
| Jul. | | 1552 a 1586 | 4 | 31 | 35 |
| Ago. | | 1587 a 1611 | 6 | 19 | 25 |
| Sep. | | 1612 a 1642 | 6 | 25 | 31 |
| Oct. | | 1643 a 1674 | 6 | 26 | 32 |
| Nov. | | 1675 a 1696 | 5 | 17 | 22 |
| Dic. | | 1697 a 1714 | 4 | 14 | 18 |

Los tres grupos de tarjetas obtenidos (individuales representativas de Historias Clínicas; nómina de pacientes y numeración clínica; inter-relación entre cantidad de pacientes atendidos, discriminados por sexo, fecha de atención inicial y numeración clínica), son adecuadamente archivadas en gavetas con capacidad para 1.300 a 1.400 tarjetas cada una. El orden a seguir será el alfabético para las tarjetas individuales, y el cronológico para las constitutivas de los otros dos grupos.

Se dispondrá ya entonces de un tarjetero en el cual obtener fácil y rápidamente el número de Historia Clínica de un paciente dado, a cuál paciente corres-

| | | | | | |
|------|----|------|----|------|----|
| 700 | 53 | 1829 | 32 | 2815 | 68 |
| 855 | 33 | 1956 | 20 | | |
| 956 | 30 | 2099 | 46 | | |
| 1106 | 39 | 2115 | 45 | | |
| 1214 | 49 | 2316 | 36 | | |

Si dentro de este grupo de mujeres con tiroiditis subaguda se tiene interés en parámetros distintos al diagnóstico mismo, pueden elaborarse tarjetas índices con denominación adecuada, y que no serán cosa distinta a subgrupos con una segunda característica común, la cual puede ser la edad, el tiempo de evolución de la enfermedad, el tipo de terapia ordenado, etc.

(SLIDE N° 7)

TIROIDITIS SUBAGUDA; Mujeres.
Terapia: acetato del éster de 6-metilprednisolona, IM.

| HC N° | Edad | HC N° | Edad | HC N° | Edad |
|-------|------|-------|-------|-------|------|
| | | HC N° | Edad. | | |
| 1592 | 42 | 2786 | 13 | | |
| 1642 | 43 | 2815 | 68 | | |
| 1683 | 50 | | | | |
| 1710 | 43 | | | | |
| 1829 | 32 | | | | |
| 2099 | 46 | | | | |
| 2115 | 45 | | | | |
| 2316 | 36 | | | | |
| 2372 | 15 | | | | |
| 2574 | 31 | | | | |
| 2674 | 40 | | | | |

(SLIDE N° 8)

HC N° Edad
Tiempo de evolución menor de 50 días.

HC N° Edad HC N° Edad HC N° Edad
HC N° Edad.

| | | | | | |
|------|----|------|----|------|----|
| 44 | 47 | 1592 | 42 | 2674 | 40 |
| 281 | 27 | 1642 | 43 | 2726 | 42 |
| 491 | 23 | 1683 | 50 | 2786 | 13 |
| 495 | 28 | 1710 | 43 | 2815 | 68 |
| 522 | 28 | 1956 | 20 | | |
| 548 | 27 | 2099 | 46 | | |
| 700 | 53 | 2115 | 45 | | |
| 855 | 33 | 2316 | 36 | | |
| 956 | 30 | 2372 | 15 | | |
| 1106 | 39 | 2393 | 29 | | |
| 1267 | 29 | 2574 | 31 | | |

(SLIDE N° 9)

LIMAS OLARTE, Dolores Agos 27, 1962
N° 1683
Pesca (Boy.), Mar 13, 1912.
Ds:

TIROIDITIS SUBAGUDA.
Ascaridiasis.
Ts:

ACETATO 6-METILPREDNISOLONA,
IM.
Hexilresorcinol.

Complementado el tarjetero general con los índices, se dispondrá de una fuente de referencias de manejo expedito, del cual se pueden sortear las tarjetas individuales representativas de un grupo de Historias Clínicas con una o con varias características iguales y que por ello formen el documental científico que permita la elaboración de estudios médicos retrospectivos o prospectivos.

Las historias mismas, archivadas por estricto orden cronológico —numérico ascendente—, podrán ser consultadas en forma ordenada y cómoda. Es de lógica que quedan eliminados todo los sistemas de subdivisión en la agrupación de las Historias Clínicas, tales como pacientes en control o fuera de control periódico, casos finalmente positivos o negativos dentro de la nosología de la especialidad, mujeres y hombres, etc., etc.

ESTUDIOS DE INVESTIGACION

Una metodología adecuada en el manejo de las Historias Clínicas permitirá planear y llevar a cabo estudios de investigación clínica o paraclínica con facilidad y orden. El estudio de cada Historia y la elaboración de la "tabla maestra" de cada trabajo, será hecha en forma conveniente y clara. Cada caso incluido en una investigación determinada puede quedar codificado en forma simple,

bastando para ello indicar en el reverso de las tarjetas individuales que número le correspondió y de qué estudio se trataba.

No considero exagerado afirmar que en muchas ocasiones la intención de hacer un trabajo científico con bases en el historial clínico disminuye y eventualmente desaparece, si previamente a cualquier plan no se cuenta con un sistema

simple que facilite el manejo de las Historias Clínicas mismas. Más aún: puede que se den los primeros pasos, pero si las Historias forman un acúmulo anárquico sin representación alguna y no un archivo lógicamente ordenado y representado de manera adecuada en tarjetas, el investigador se hallará ante un obstáculo siempre desalentador y en ocasiones insuperable.