

Medicentro Electrón. 2012 oct.-dic.;16(4)

HOSPITAL UNIVERSITARIO
«DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

DEFICIENCIAS EN LA HOJA DE EGRESO: UNA FISURA POR CERRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA

Dr. Fernando Aparicio Martínez¹ y MSc. Dra. Carolina Elizabeth García Urquilla²

1. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau». Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC. e-mail: fernaluís@hchr.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Pediatría. Máster en Atención al Niño. Hospital Pediátrico «José Luis Miranda». Santa Clara, Villa Clara.

Descriptor DeCS:

HISTORIA CLÍNICA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Subject headings:

MEDICAL RECORDS
DIAGNOSIS, CLINICAL

Señor Editor:

En el modelo 54-03 de la Hoja de Egreso, correspondiente a la Historia Clínica, que desde hace varias décadas se estableció para la atención secundaria¹, se resumen los siguientes aspectos: Motivo de Ingreso, Resumen sindrómico, Resumen de examen físico, Tratamiento, Operaciones y Evolución. En los últimos acápites se consignan: Diagnósticos definitivos, Otros diagnósticos y el Resultado del estado del paciente: si es egresado vivo o, en caso de fallecimiento, si este ocurre antes o después de las 48 horas de estadía y si fue efectuada o no la autopsia. La hoja de egreso constituye la conclusión del expediente clínico, y esta será veraz y confiable cuando la entrevista médica, el examen físico y el razonamiento médico sean adecuados^{2,3}, es decir, cuando la historia clínica tenga la calidad requerida⁴.

Consideramos que lo fundamental en este modelo –que se coloca al final de la historia clínica– es señalar los diagnósticos, el que motivó el ingreso del paciente y otros diagnósticos, en correspondencia con los planteamientos definitivos que deben aparecer en la rediscusión diagnóstica de una historia clínica en la que se cumpla el método clínico⁵, a fin de poder clasificar, codificar y facilitar un adecuado control de los datos en el Departamento de Estadísticas. Esto evita subregistros y omisiones que afectan las estadísticas del centro y del Ministerio de Salud Pública. En la práctica médica, observamos varias “modalidades” de Hoja de Egreso; muchas de ellas no reflejan lo verdaderamente importante y objetivo para el documento que se deja en la historia clínica y el que se le entrega al egresado. Se debe tener en cuenta que con el desarrollo de la Atención Primaria y la Medicina Familiar, esta Hoja de Egreso que recibe el paciente en el momento del alta hospitalaria, desempeña una función fundamental.

Ocurre muchas veces en la práctica diaria, que se le brinda importancia a reflejar el motivo de ingreso, los síndromes y los hallazgos en el examen físico, que en definitiva están contenidos en el expediente clínico, y no se señalan, por ejemplo, todos los diagnósticos, que es lo más importante para las estadísticas de Salud, en ese modelo que quedará formando parte del expediente clínico. Por otra parte, la Hoja de Egreso que se le entrega al paciente cuando recibe el alta hospitalaria, debe ser explícita en cuanto a información, y debe reflejar fundamentalmente lo siguiente: Investigaciones realizadas, interconsultas, procedimientos practicados, diagnósticos definitivos,

272

tratamiento recibido en sala y el que se indica para cumplimiento ambulatorio, así como cualquier otra observación que sea de interés para el seguimiento evolutivo del paciente en la consulta externa del Hospital o en la atención primaria. De manera que son dos diferentes Hojas de Egreso y con diferentes objetivos: una que quedará en el expediente que se archiva en el centro médico y otra que se le entregará al paciente, por lo que no es admisible la copia que con frecuencia se realiza.

En la práctica médica, hemos observado que el cierre inadecuado de la Hoja de Egreso en la historia clínica, y la consiguiente alteración de los registros estadísticos, también entorpece la realización de un estudio o trabajo científico sobre determinadas enfermedades, lo que dificulta el desarrollo científico y docente⁶ de cualquier centro médico. Por otra parte, se presentan situaciones de mala práctica médica⁷ y repetición de investigaciones, por las insuficiencias en la hoja de egreso que recibe el paciente, cuando esta no brinda toda la información que se requiere para su adecuado seguimiento. Este documento deviene en resumen de toda la atención médica hospitalaria.

Para contribuir al perfeccionamiento del sistema de salud⁸, se debe insistir y exigir la calidad de la Hoja de Egreso en todas las unidades de salud, para evitar omisiones y errores que afectan las estadísticas, el desarrollo científico, la docencia, y condicionan situaciones de mala práctica, que entorpecen la información y la interrelación entre los diferentes niveles de atención.

Referencias bibliográficas

1. Llanio Navarro R, Perdomo González G. Entrevista médica. Historia clínica. En: Propedéutica y Semiología médica. Vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p. 309-20.
2. Talley NJ, O'Connor S. Advanced history taking. 6th ed. En: Clinical Examination. A systematic guide to physical diagnosis. United States of America: Churchill Livingstone; 2010. p. 13-21.
3. Aparicio Martínez F. Un llamado de alerta sobre la historia clínica. Medicentro Electrón [Internet]. 2011 abr.-jun. [citado 6 jul. 2011];15(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202011/v15n2a11/005llamado90arreglado.htm>
4. IntraMed. Entrevistas. Martín Zurro A. Cada vez veo con más alarma cómo va desapareciendo la historia clínica o la exploración física [Internet]. Argentina: Casa Central Fray Justo Sarmiento, Olivos, Buenos Aires; © 1997-2012 [citado 8 feb. 2012];[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=74049>
5. Aparicio Martínez F. El método clínico y la historia clínica. Consideraciones de sus defensores. Acta Méd Centro [Internet]. 2010 [citado 18 feb. 2011];4(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r4_10/metodo.htm
6. Aparicio Martínez F. El método clínico: una necesidad en la docencia médica para una práctica de excelencia. Medicentro Electrón [Internet]. 2007 jul.-sep. [citado 18 feb. 2011];11(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202007/v11n3a07/metodo.htm>
7. Selman-Housein AE. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Científico-Técnica; 2002.
8. Íñiguez Rojas L. Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 ene.-mar. [citado 3 mayo 2012];38(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100011&lng=es&nrm=iso

Recibido: 14 de mayo de 2012

Aprobado: 30 de junio de 2012