

Medicentro 1998, 2(n.esp.)

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE CLINICOQUIRURGICO
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

CARTA AL EDITOR

LA HISTORIA CLÍNICA: VIGENCIA Y DEFICIENCIAS

Por:

Dr. Fernando Aparicio Martínez¹, Dr. Ismael Castillo García², Dr. Gilberto Cairo Sáez¹, Dr. José, Luis Aparicio Suárez³

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente ISCM_VC. Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico de Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital de Placetetas. VC.
3. Especialista de I Grado en Hematología. Hospital Provincial Docente "Arnaldo Milián Castro" de Villa Clara.

Señor Editor:

Durante mucho tiempo ha existido preocupación por introducir métodos que permitan vigilar la calidad de la asistencia médica que se brinda¹⁻⁴. Cuando se estableció en nuestro país⁵ el primer Reglamento General de Hospitales, se pusieron en práctica los llamados Comités Hospitalarios, y años después se creó el Consejo Médico Auditor⁶. Actualmente existe un comité para evaluar la mortalidad hospitalaria y otro que analiza el proceso asistencial. Lo más esencial de su funcionamiento es valorar la calidad de la atención médica, tal y como está reflejada en la historia clínica (HC), el máspreciado documento de cualquier centro médico.

Queremos informar al editor que nosotros hemos analizado los resultados de la evaluación cualitativa de 2 232 pacientes en un período de 12 meses (Castillo García I. Consejo Médico Auditor : Análisis de los resultados. Julio 1991-junio 1992. [Tesis]. Santa Clara; 1992). La muestra incluye 1 155 fallecidos, así como 1 077 pacientes vivos que representan el 6,20 % de los ingresados. Al evaluar la calidad de la confección de la HC y de las evoluciones médicas, encontramos que los aspectos más deficientes de los evaluados durante el ingreso fueron: el examen físico (32,4 %), la discusión diagnóstica (29,2 %) y la orden de ingreso con un 20%, mientras que en la historia clínica de los pacientes que fallecieron, los peores resultados correspondieron al examen físico (45,3 %), la evolución médica (43,1%) y la discusión diagnóstica (38,2 %).

Se encontraron más deficiencias en las HC de los pacientes fallecidos (34,8 %) que en las de los ingresados (21,5 %). En las principales causas de muerte del área clínica predominaron las deficiencias en el examen físico, la anamnesis y las evoluciones médicas, y en cuanto a las principales causas de fallecimientos en los servicios quirúrgicos, resultaron más deficientes la evolución médica, el examen físico y la discusión diagnóstica.

Burnum² ha señalado que en nuestros días la HC ha llegado a ser menos formal que nunca, a pesar de la revolución que se ha producido en la información electrónica. Con razón se ha dicho⁷ que la revolución científico-técnica de los últimos 40 años ha revolucionado la técnica, no la clínica. Es nuestro propósito alertar sobre la importancia que tiene en la atención médica realizar historias clínicas de calidad, que reflejen la realidad del enfermo. Por ejemplo, todos los

autores^{8,9} coinciden en atribuirle un peso fundamental a la anamnesis, y consideran que sólo mediante el interrogatorio se puede llegar al 60-70 % de los diagnósticos, y con el examen físico se alcanza el 80 %.

No debemos olvidar, entonces, que la semiología clásica, la correcta confección de la historia clínica y la valoración inteligente de los datos, conservan todo su valor en la medicina moderna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shau, CD. Medical audit in Britain: What now and what next? *Qual-Assur-Health-Care*. 1989; 1(1):61-63.
2. Burnum, JF. The misinformation Era. The fall of the medical record. *Ann Int Med* 1989; 110(6):482-484.
3. Fooks C. Concepts of quality of care: national survey of five-self-regulation health professions in Canada. *Qual-Assur-Health-Care* 1990; 2(1):89-109.
4. Steffen GE. Quality medical care. A definition. *JAMA* 1988; 260(1):56-61.
5. Martínez Junco HN, Fernández Jordán S. Sistema de Auditoría Médica. *Rev Cubana Adm Salud* 1988; 14(1):55-72.
6. CUBA. Ministerio de Salud Pública. Órganos asesores del director del hospital. Ciudad de La Habana; /sn/, 1986.
7. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. *El Método Clínico*. Ciudad de La Habana : MINSAP, 1989.
8. Steven ID. A patient questionnaire as a teaching and comparative audit tool. *Qual-Assur-Health-Care* 1991; 3(1):41-49.
9. Llanio Navarro R, Fernández Mirabal JE, Fernández Sacasa JA. *Historia Clínica. La mejor arma del médico en el diagnóstico de las enfermedades*. Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación, 1988: 1-10.