

Historia clínica: nueva metodología para el registro de las indicaciones médicas

Dr. Giuseppe Lanza Tarricone

Servicio de Cardiología del Instituto Médico "Dr. José Gregorio Hernández". San José, Caracas

RESUMEN

Se desarrolla una nueva metodología para el registro de las indicaciones médicas en la historia clínica, utilizando un formato tabular de filas y columnas. En la primera columna se registran los medicamentos o procedimientos, y en las siguientes la dosis a suministrar, su cambio, cancelación. Se evaluaron un total de 47 historias clínicas; 57,40 % de los pacientes eran de sexo femenino, 53,20 % del servicio de medicina interna y 46,80 % del servicio de cardiología. En las historias clínicas se utilizaron en promedio $5,53 \pm 3,25$ hojas para las órdenes médicas contra $2,3 \pm 1,02$ del protocolo, es decir, que las hojas del protocolo representan en promedio un 45,8 % del total de hojas de las historias clínicas. Existe la ventaja de observar la cronología de las indicaciones, menos esfuerzo en escribir que se traduce en ahorro de tiempo y se facilita la creación de una base de datos.

Palabras clave: Historia médica. Ordenes médicas. Modelo. Formato. Registro médico.

SUMMARY

We develop a new methodology for the register of the medical indications in the clinical record using a tabular format with rows and columns. In the first column we annotate the drugs or procedure, and in the other columns, dosage, changes, cancelation. We evaluate 47 medical records, 57.40 % of the patients are female; 53.20 % in the medicine's room and 46.80 % in the cardiology's room. The sheets use in the medical records are 5.53 ± 3.25 versus 2.3 ± 1.02 of the protocol, this mean that sheets of the protocol are 45.80 % over the total sheets of the medical records. This protocol present a graphic and chronologic model of the medical medications and permit the creation of the data's base.

Key words: Medical record. Medical indication. Model. Format. Medical register.

INTRODUCCIÓN

La historia clínica (HC) es un instrumento valioso en el ejercicio de la medicina. Una metodología adecuada en el registro de los datos, de las indicaciones médicas (INM), de exámenes de laboratorio o de cualquier estudio complementario, facilita un seguimiento de los casos, sin dejar de mencionar la utilidad prestada a la creación de bases de datos para estadísticas, proyectos de investigación, docencia, control de los recursos hospitalarios en función de las necesidades de los pacientes y del equipo de salud (1-5).

Existe un esquema clásico al momento de escribir las INM en la HC: fecha, hora, nombre del médico, firma, enumeración y desarrollo de cada una de las indicaciones, cambios o retiros en las dosis de medicamentos, actualizaciones. Estas últimas llevan un trabajo manual adicional al hacer la revisión de todas las drogas y procedimientos, sin dejar de mencionar el tiempo invertido en su elaboración.

En el presente estudio se presenta un esquema de trabajo para realizar el registro de las INM en los centros hospitalarios que sustituye al sistema actual de anotaciones y permite comparar su eficiencia. La metodología utilizada se basa en el modelo presentado por Lanza (6) para registrar las evoluciones de los pacientes en la HC con un formato tabular.

MÉTODOS

A. Historias clínicas: se incluyeron HC de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cardiología del Hospital "Dr. JG

HISTORIA CLÍNICA

Hernández” en San José, Caracas - Venezuela, durante los meses de junio y julio de 2002. El criterio de inclusión fue tener las hojas de INM con el formato oficial del hospital.

B. Formato de las hojas de INM:

b.1. de las historias clínicas: tamaño carta, con área efectiva para escribir de 16 cm por 21 cm, con líneas horizontales separadas 6 mm, dando un total de 31 espacios de escritura, la fecha se encuentra en columna aparte de dicha área.

b.2. del protocolo (PRO): tamaño carta, formato cuadrado. La primera columna con ancho de 3,5 cm para escribir el nombre de medicamentos, dieta, procedimiento, y el resto de las columnas con ancho de 2 cm, con un total de 9 columnas. La primera fila de 1 cm de alto y las restantes de 1,5 cm. La primera fila se reservó para el registro de las fechas; un total de 19 filas. Solamente la primera hoja tiene en su reverso el formato idéntico a las hojas de INM utilizadas por el hospital. Es importante aclarar el motivo de esta disposición. En ocasiones por lo complejo de una INM se hace necesario definir minuciosamente la manera como se debe suministrar un medicamento o realizar un procedimiento y la misma no cabe en un área de 3 cm².

C. Datos recolectados: número de historia, edad y sexo del paciente, fecha de ingreso y egreso a sala de hospitalización, servicio de ubicación (medicina o cardiología), total de caras (anverso y reverso) de las hojas de INM. Se revisaron todas las INM de las HC y fueron traspasadas a las hojas del PRO (Cuadro 1 y 2). En el Cuadro 1 se presenta un ejemplo de las INM de la HC y en el Cuadro 2 se aprecia el modelo planteado. En el Cuadro 2 se observa que el ítem de Dieta, en fecha 13-6-02, expresa la palabra “Hoja” indicando que la INM se encuentra en el reverso de la primera hoja del PRO a fin de explicar con detalle la INM. El uso de guión en una casilla expresa que la INM no ha cambiado respecto a la fecha previa. Para indicar que una INM está omitida se incluye una cruz diagonal en la casilla. En el caso del calcio y vitamina E, se observa que la primera vez que se hace la INM es en fecha 19-06-02, motivo por el cual las casillas previas presentan un asterisco, o cualquier símbolo que se desea usar, en el sentido de resaltar que en los días previos no se había utilizado el medicamento. Si el tratamiento del paciente es muy complejo y se requieren más filas del máximo estipulado en

el modelo, se puede utilizar la última casilla de la primera columna con la palabra “Anexo” e indicar en la fecha respectiva la INM de “Hoja” para remitir al médico al reverso de la primera Hoja del PRO. El diseño de estos formatos puede ser individualizado de acuerdo con las necesidades de cada hospital.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se evaluaron un total de 47 HC, de las cuales el 57,40 % eran pacientes del sexo femenino. Del total de HC, 46,80 % eran del servicio de cardiología y 53,20 % del servicio de medicina interna. La edad promedio de los pacientes era de $66,2 \pm 15,3$ años con un rango entre 39 y 99. El promedio de días hospitalizados era $23 \pm 13,8$ con un rango entre 10 y 87.

En las HC se usaron $5,53 \pm 3,25$ hojas de INM en un rango entre 2 y 14, en cambio en el PRO resultó en $2,3 \pm 1,02$, con un rango de 1 a 5. El promedio de caras de dichas hojas era de $9,77 \pm 5,67$ en un rango de 4 y 25 caras, en cambio en el PRO resultó de $3,96 \pm 1,92$ con un rango entre 2 y 9. El total de veces que se han hecho INM está en $20,8 \pm 14,8$ con un rango

Cuadro 1

Formato típico para las indicaciones médicas

Fecha	Indicaciones
13/06/2002	<ol style="list-style-type: none">1. Dieta hiposódica para diabéticos pobre en potasio2. Hidratación: 1 500 cm³ de solución fisiológica a 20 gotas por minutos STAT3. Furosemina: 40 mg VO BID4. Captopril: 50 mg VO OD5. Aspirina: 100 mg VO OD6. Omeprazol: 20 mg VO PM7. Dopamina: una ampolla de 250 mg disuelta en 250 mL de solución fisiológica, pasar en bomba de infusión a 20 cm³/hora.
16/06/2002	<ol style="list-style-type: none">1. Captopril: cambiar a 50 mg y VO TID.2. Dopamina: llevar la velocidad de infusión a 30 cm³/hora.3. Resto de las indicaciones, igual

LANZA TARRICONE G

Cuadro 2

Modelo tabular de indicaciones médicas

Fecha	13-06-02	16-06-02	19-06-02	23-06-02				
Firma Médico								
Dieta	Hoja	-	-	Hoja				
Hidratación	Hoja	-	 	 				
Furosemida	40 mg VO BID	-	20 mg VO OD	-				
Captopril	50 mg VO OD	50 mg VO TID	-	-				
Aspirina	100 mg VO OD	-	-	-				
Omeprazol	20 mg VO 8 PM	-	-	-				
Dopamina	Hoja	Hoja	 	 				
Calcio	*	*	1 500 mg VO OD	-				
Vitamina E	*	*	400 U VO OD	-				
(Anexo)								

entre 7 y 60 veces. Existe una diferencia estadísticamente significativa con $p < 0,01$. Cuando se llevan dichos resultados a porcentajes encontramos que las hojas del PRO representan un $45,8 \% \pm 13,5 \%$ con respecto a las hojas de la HC; en el caso de las caras de las hojas representan un $43,3 \% \pm 8,67 \%$ del total de caras de las hojas de HC. El tiempo invertido en escribir en una HC es mayor que la invertida en el PRO. En ninguno de los casos se utilizó el ítem de "Anexo" de la primera columna del PRO, como fue explicado en el aparte de Métodos.

Conclusiones

La HC es una herramienta valiosa e imprescindible en la acción médica. Es importante que los registros de las INM se hagan con facilidad, en corto tiempo y se lleve una cronología de cada medicamento o procedimiento en forma rápida y visible. Se debe recalcar que se utilizan menos hojas en el PRO en aproximadamente un 45 % del total de las HC. Existe una ventaja adicional al poder codificar los medicamentos o procedimientos e incorporarlos a un programa de computadora para crear una base de datos.

REFERENCIAS

1. Harrison T. Principios de Medicina Interna. 14ª edición. Madrid, España: McGraw Hill-Interamericana de España; 1998.
2. Bjorn, Cross H. Problem oriented practice. 1ª edición. Chicago, EE.UU. Modern Hospital Press; 1970.
3. Weed L. Medical records that guide and teach. N Engl J Med 1968;278:593.
4. Weed L. Quality control and the medical record. Arch Int Med 1971;127:101.
5. Hurst J, Walker H, Hall W. More reasons why Weed is right. N Engl J Med 1973;288:629.
6. Lanza G, Di Muro J, Ortega F. Historia clínica: nueva metodología para el registro de los datos. Gac Med Caracas 2002;110(3):347-349.

...continuación de pág. 116.

blación adulta; me refiero sobre todo al valor incuestionable que tienen el ejercicio físico rutinario, una alimentación saludable, la abstención de sustancias altamente tóxicas y adictivas como el tabaco, el uso moderado del alcohol, la información y la protección necesarias para tener una vida sexual sin riesgos, en fin, todo aquello que hoy sabemos que permite que las personas se enfermen menos y que sigue siendo, desde el punto de vista de su costo/beneficio, la mejor inversión del Estado en sus políticas de salud pública.

A los nuevos retos como son la emergencia de ciertas enfermedades y el resurgimiento de otras que parecían ya controladas y no lo están, habrá que agregar nuevas amenazas que hoy se ciernen sobre nosotros como son el bioterrorismo y los graves problemas que enfrentan los servicios de salud públicos y privados por razones financieras, ante fenómenos tales como el envejecimiento de la población, la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas y un proceso que mucho preocupa a los médicos: el intermediarismo entre quien presta los servicios y quienes los reciben, bajo el pomposo enunciado de «medicina administrada», que no es más que una mala traducción del inglés de Norteamérica. Nuestros colegas de otros países ya

se dieron cuenta de las consecuencias deplorables que tiene el que las decisiones médicas sean tomadas por otros, cuyo interés principal es ver cómo va el negocio y no cómo va el enfermo.

Concluyo: la Academia Nacional de Medicina es depositaria de un rico legado científico y humanístico que las generaciones han sabido preservar y acrecentar. Este legado constituye lo mejor de nuestra tradición médica, nutrida con el talento de sus miembros y su dedicación a la causa de la salud.

La Academia es un foro abierto a las diversas corrientes médicas y una tribuna para la crítica y la difusión de nuevos conocimientos. En ella tienen un sitio de honor quienes han impulsado a la medicina en nuestro país y han mantenido en alto sus valores inmutables, más allá de cualquier ideología.

La Academia procura, asimismo, mantener un equilibrio entre las innovaciones médicas y las necesidades e intereses de los enfermos, de los médicos y de la sociedad; un equilibrio en el que se decanta lo que objetivamente es un avance y se excluye lo que es superfluo y principalmente lucrativo. Son éstas algunas de las prendas que justifican cabalmente el respeto con que se le mira. (Gac Méd Méx Vol 138 N° 3, 2002).