

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SANTIAGO
RAMÓN Y
CAJAL - IDEMA"**

FACULTAD

CIENCIAS DE LA SALUD Y LA VIDA – ENFERMERÍA



**TEMA
HISTORIAS CLINICAS**

**CURSO
DOCUMENTACION EN LA SALUD**

**ALUMNA
ROSANI AROSQUIPA TACO**

CICLO ACADÉMICO

I

PERÚ - 2023

Copyright © 2021 por Nombre del Estudiante “ESTA PAGINA ES OPCIONAL”. Todos los derechos reservados.

Dedicatoria

iii

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy, en la actualidad; muchos de mis logros se lo debo a ustedes mis grandes maestros. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Agradecimiento

iv

.
A Dios, por darme llevarme hasta aquí y darme la fortaleza.
A mis padres, por su amor e invaluable apoyo que siempre me han dado.
Ellos son mi base, para crecer y ser mejor persona.

La historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento médico legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda.

La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del pacientes con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios sanitarios por parte del paciente. Puede considerarse que la historia clínica es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia.

Palabras claves: Historia Clínica, Asistencia Sanitaria, Salud, Medico.

Tabla de contenido

vi

1. Introducción	1
HISTORIAS CLINICAS	1
1.2 ELEMENTOS DE HISTORIAS CLINICAS	1
TIPOS	2
CARASTERISTICAS DE HISTORIALES CLINICO	3
2. LISTA DE TABLAS	4
3. LISTA DE FIGURA	6
4. Conclusiones	8
5. Lista de referencias o Bibliografía.....	9

1. Introducción

HISTORIAS CLINICAS

La historia médica o clínica es una herramienta fundamental para el profesional de la salud, es el conjunto de documentos y registros informáticos que contiene de forma clara y concisa los datos, valoraciones e informaciones generadas en cada uno de los procesos asistenciales a que se somete a un paciente y en los que se recoge su estado de salud, su evolución clínica y la atención recibida.

El objetivo de la historia es facilitar la asistencia sanitaria a través de la información actual y de la información recuperada de procesos asistenciales previos. Puede elaborarse en cualquier soporte documental, aunque se prefiere el soporte electrónico manual.

Es deber del médico rellenar la historia clínica de su paciente y en el caso de que varios profesionales sanitarios intervengan en la atención deberán consignarse cada una de las acciones. Cualquier información añadida al historial debe ser firmada y fechada.

1.2 ELEMENTOS DE HISTORIAS CLINICAS

El historial clínico deberá incluir los siguientes datos:

Datos de identificación del paciente.

Datos clínicos que vayan generándose en el curso de la asistencia, que se pueden estructurar como máximo, en función del tipo de asistencia, de la siguiente forma:

- a) Antecedentes de interés.
- b) Anamnesis y exploración.
- c) Datos sobre la evolución clínica de la enfermedad.
- d) Órdenes médicas.
- e) Tratamiento farmacológico.

- f) Planificación de cuidados.
- g) Constantes y otros datos básicos pertinentes o estrictamente necesarios.
- h) Interconsulta: solicitud e informe.
- i) Información de exploraciones complementarias.
- j) Consentimientos informados.
- k) Información de alta.
- l) Otra información clínica pertinente.
- m) Información de anestesia: valoración pre, per y postoperatoria.
- n) Información quirúrgica.
- o) Información de urgencia.
- p) Información del parto.
- q) Información de anatomía patológica.

TIPOS

La historia clínica se define como el conjunto de documentos que contiene datos, valoraciones e informaciones sobre la situación y evolución clínica del paciente a lo largo del proceso asistencial. La historia reúne toda la información relacionada con la paciente registrada por su médico y el resto de profesionales sanitarios que han estado implicados en la asistencia.

Según la situación en la que se recoge la información del historial encontramos tres grandes tipos de historia:

- De emergencia (Parte de urgencias): Se realiza durante una emergencia médica. Este tipo de historia tiene algunas particularidades; por ejemplo, para agilizar la atención se obvian algunos datos que no sean necesarios por el momento. Por otro lado, la situación del paciente en Emergencias hace que a veces sea imposible extraer determinada información.
- De consulta: El modelo más habitual es el historial que se realiza en la consulta del médico.

- De hospitalización: Historial que se realiza durante la estancia en el hospital del paciente.
- Otras: también se pueden considerar otros tipos de historia como la de la visita domiciliaria o la atención en ambulancia.

También se puede hablar de historia clínica según la especialidad médica:

- De medicina
- De pediatría
- De cirugía
- De traumatología
- De ginecología

Y también según el formato:

- Historia clínica tradicional, almacenada en papel
- Historia clínica electrónica, guardada en soporte informático

CARACTERÍSTICAS DE HISTORIALES CLINICO

Confidencialidad: El secreto médico es uno de los deberes principales del ejercicio médico cuyo origen se remonta a los tiempos más remotos de la historia y que hoy mantiene toda su vigencia. La obligación de secretos es uno de los temas del derecho sanitario que más preocupa dada la creciente dificultad de su mantenimiento, el secreto no es absoluto, en la práctica médica pueden surgir situaciones de conflicto entre el deber de secreto y el principio de beneficencia del médico, fuerte protección legal del derecho a la intimidad.

Seguridad: Debe constar la identificación del paciente así como de los facultativos y personal sanitario que intervienen a lo largo del proceso asistencial.

Disponibilidad: Aunque debe preservarse la confidencialidad y la intimidad de los datos en ella reflejada, debe ser así mismo un documento disponible, facilitándose en los casos legalmente contemplados, su acceso y disponibilidad.

Única: La historia clínica debe ser única para cada paciente por la importancia de cara a los beneficios que ocasiona al paciente la labor asistencial y la gestión y economía sanitaria.

Legible: Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes

m2oFHUmxBWcQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=649&dpr=1#imgrc=akc2iMfcNEmuWM&imgdii=wamOp4vy2PYdCM

TABLA 2: HISTORIAS CLINICAS

HISTORIA CLÍNICA Normativa

Resolución 1995 de 1999

¿Qué es?
Documento **privado, obligatorio, y sometido a reserva**, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos, y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su salud

Características

1. Integralidad

- Posibilidad de utilizar la H.C en el momento en que se necesite

2. Secuencialidad

- los registros deben estar en secuencia cronológica

3. Racionalidad

- Aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas

4. Disponibilidad

- Posibilidad de utilizar la H.C en el momento en que se necesite.

5. Oportunidad

- los registros deben estar en secuencia cronológica

Acceso a la Historia Clínica

1. El usuario	3. Las demás personas determinadas en la ley
2. Equipo de salud	3. Autoridades judiciales y de salud

Resolución 839 de 1999

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Ministra de Cultura

La presente ley establece el custodio y la disposición de la historia clínica.



Esta debe conservarse y retenerse por el responsable de su custodia, por un periodo de 15 años.

La disposición final de la historia clínica, procederá por parte del responsable de su custodia.

Ley 911 del 2004

Artículo 36 y 38

- El documento al final del registro debe llevar la firma y el nombre del responsable.
- Diligenciar los registros de la H.C de forma clara, sin siglas o abreviaturas.



- El documento es confidencial de ser divulgado tiene implicaciones legales.
- Debe ser de forma secuencial

Custodia de la Historia

A cargo del prestador de servicios de la salud que la generó en la atención en salud

Cumpliendo los procedimientos señalados en la resolución

Podrá entregar copia de la H.C al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite

Ley del 2015 H.C ELECTRÓNICA

- La historia clínica electrónica se hace con el fin de recopilar datos clínicos relevantes del paciente,
- Registro cronológico sobre la salud del paciente y está incluida en un sistema de aplicaciones y un software.
- Claro esta que el ministerio de salud y protección social estarán al mando de la confidencialidad del la H.C.
- No se modificará sin registrar los ajustes pertinentes, incluso si el propósito es corregir errores.




FUENTE 2: Mostrando muchas maneras de informarse y tener un mejor servicio para los pacientes.

<https://www.saludvital.cl/preguntas/category/cl/page/33/>

3. LISTA DE FIGURA

3.1 FIGURA: HISTORIAS CLINICAS



FUENTE: Se observa una seguridad y rápida información para un diagnóstico correcto, es una herramienta para un mejor control del paciente.

<https://www.saludvital.cl/preguntas/category/cl/page/33/>

3.2 FIGURA: HERRAMIENTA RAPIDAS PARA HISTORIAS CLINICAS



FUENTE: Para un mejor servicio existe las capacitaciones para ir desarrollando de acuerdo a los procedimientos de acuerdo al espacio y una mejor calidad de servicio.

<https://pro.doctoralia.es/blog/especialistas/que-es-historia-clinica-digital>

4. Conclusiones.

En el presente trabajo se ha llegado a la conclusión, las historias clínicas son fundamentales para un correcto servicio y una mejor calidad de vida brindada a los pacientes, debe ser única, integrada y acumulativa para cada paciente en el hospital, además de que debe existir un sistema eficaz de recuperación de la información clínica. La principal función de la historia clínica es la asistencial, pero también puede usarse en docencia, investigación o epidemiología.

5. Lista de referencias o Bibliografía

- La historia clínica. <http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_clínica> [consulta: 16 enero 2010].
- Moreno Rodríguez MA. El método clínico. Lecturas y lecciones [Internet]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2012 [citado 22 Jul 2013].
Disponibile
en: http://www.bvs.sld.cu/libros/el_metodoclinico_lectura_lecciones/indice_p.htm
- Sañudo García S., Canga Villegas E. La historia clínica. En: López Domínguez O. editor. Gestión de pacientes en el hospital. El servicio de Admisión y Documentación Clínica. Madrid: Olalla, 1999; 339-80.
- Castro I, Gámez M. Historia clínica.
<<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>>[consulta: 2 febrero 2010].