

**ESTUDIOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS
HISTORIAS CLINICAS, EN EL AMBITO DE LA SALUD.**

AÑO DE PUBLICACION. 2024.

**LINEAS DE INVESTIGACION: HISTORIAS CLINICAS Y
SALUD.**

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. (U.L.A)
MERIDA VENEZUELA.**

AUTOR: CARMEN BEATRIZ SANDOVAL RUIZ.

INTRODUCCIÓN.

Dentro de la realidad formativa, practica ambulatoria y hospitalaria en Venezuela existe, una linea de formación y acción laboral sobre la historia clínica es el documento médico-legal más importante dentro del sistema sanitario, correlacionada a los registros técnicos en organizaciones de salud para seguimiento y monitoreo medico hospitalario y de salud. Se define como un registro privado, obligatorio y estrictamente confidencial en el cual se recopilan de forma cronológica las condiciones de salud de un paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo asistencial. Lejos de ser un mero trámite administrativo, constituye una herramienta dinámica que refleja la calidad de la relación médico-paciente y el eje sobre el cual se articulan las decisiones clínicas, la seguridad del paciente, la investigación científica y la defensa legal de los profesionales de la salud. En la medicina contemporánea, donde la atención suele ser multidisciplinaria y transversal, contar con un expediente estructurado y accesible, especialmente mediante las modernas tecnologías de la información, garantiza que cualquier profesional de la salud pueda conocer de forma inmediata los antecedentes del paciente, minimizando errores y personalizando el tratamiento de manera oportuna.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Analizar la importancia de la historia clínica como el instrumento fundamental técnico y operativo de la práctica médica y legal, socio-administrativa determinando su impacto en la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Objetivos Específicos:

Identificar la estructura, principios y datos esenciales que componen una historia clínica correcta.

Determinar las funciones asistenciales, docentes, investigativas y de gestión de este documento.

Evaluar el valor legal y ético de la historia clínica como medio de prueba y salvaguarda de los derechos del paciente y del médico.

Describir la transición actual hacia la historia clínica electrónica y su papel en la reducción de errores médicos.

Estructura, Principios y Datos Esenciales de la Historia Clínica:

Para que una historia clínica cumpla su propósito de orientar eficazmente el diagnóstico, debe completarse bajo estrictos criterios de **objetividad, veracidad, claridad y legibilidad**. Sus componentes fundamentales incluyen:

- **Ficha de identificación:** Datos personales obligatorios (nombre completo, edad, sexo, domicilio, contacto de emergencia) para resguardar la identidad institucional y evitar confusiones homónimas.
- **Anamnesis o Interrogatorio:** El primer contacto clínico donde se registra el motivo de consulta y la historia detallada de la enfermedad actual.
- **Antecedentes:** Resumen de factores heredo-familiares (predisposiciones genéticas) y antecedentes personales patológicos y no patológicos.
- **Exploración física:** Hallazgos objetivos obtenidos mediante la inspección, palpación, percusión y auscultación del paciente.
- **Juicio clínico y Plan:** Diagnósticos presuntivos o definitivos, solicitud de exámenes complementarios y el esquema de tratamiento propuesto.
- **Evolución y Notas de alta:** Registro diario del estado del paciente y el **informe clínico de alta**, que resume de forma definitiva todo el proceso asistencial ejecutado.

Funciones Multidisciplinarias: Asistencia, Docencia e Investigación:

La historia clínica despliega un valor que trasciende la consulta del día a día, sub-dividiéndose en cuatro fines cardinales:

Función:	Descripción e Impacto Sanitario.
Asistencial	Facilita el trabajo coordinado de los profesionales de la salud. Permite una comunicación longitudinal (a lo largo del tiempo) y transversal (entre diferentes especialistas), optimizando la toma de decisiones clínicas.
Docente	Funciona como material de aprendizaje primordial en hospitales universitarios. Permite a los médicos en formación analizar casos reales, evaluar la evolución de patologías y aprender de la praxis de sus mentores.
Investigativa Científica	y Al ser un documento primario, original y fidedigno, sirve como base de datos empírica para estudios epidemiológicos y clínicos, permitiendo identificar patrones de enfermedades o evaluar la eficacia de terapias.
Gestión y Control de Calidad	Sustenta las auditorías médicas de las instituciones, la presentación de cuentas de cobro, facturación y la optimización de recursos sanitarios.

Datos recopilados por la autora. 2024.

Repercusiones Legales y Consideraciones Éticas:

Desde la perspectiva jurídica, la historia clínica es el **documento médico-legal por excelencia**. En los procesos judiciales por presunta mala práctica o responsabilidad médica, constituye la prueba documental principal para demostrar la diligencia del profesional.

- Un registro pulcro, detallado y simultáneo al acto clínico funciona como respaldo del cumplimiento de la *lex artis ad hoc* (las normas de la buena práctica profesional).
- Por el contrario, un registro incompleto, tardío, negligente o alterado genera presunción de culpa o deficiencia en la atención, pudiendo acarrear severas sanciones administrativas, civiles o penales.
-

En el ámbito ético, está regida por los principios de confidencialidad y secreto profesional. El acceso a la información es restringido y salvaguarda el derecho a la intimidad y al buen nombre del paciente, conforme a las legislaciones de salud y constituciones nacionales.

La Era Digital: Historia Clínica Electrónica (HCE):

La migración de los expedientes en soporte físico de papel hacia la historia clínica electrónica (HCE) representa una evolución radical en la seguridad del paciente. La HCE elimina problemas tradicionales como la letra ilegible o el extravío de carpetas, reduce sustancialmente el margen de errores de medicación y facilita la interoperabilidad entre diferentes instituciones sanitarias. Esto garantiza que, ante una emergencia médica, la información crítica del paciente esté disponible de forma inmediata e integrada en cualquier punto del sistema de salud.

CONCLUSIONES.

Para culminar dicho estudio de la relevancia de la historias clínicas se destaca la práctica médica, a historia clínica es una herramienta técnica y operativa, realizada en instituciones de salud, insustituible para asegurar la continuidad de los cuidados y una correcta toma de decisiones diagnósticas y terapéutica, se garantiza de defensa y derecho, Jurídicamente representa el principal escudo protector del médico ante reclamaciones y el testimonio fehaciente del respeto a los derechos de salud, autonomía e intimidad del paciente. La calidad y rigor profesional: La elaboración de la historia clínica es parte intrínseca del acto médico, no una tarea burocrática aislada; su redacción debe ser meticulosa, veraz y oportuna. La Innovación tecnológica: La digitalización y la interoperabilidad de las historias clínicas electrónicas configuran el camino hacia una sanidad más eficiente, moderna y orientada de forma rigurosa a la seguridad del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Clinic Cloud. (2024). Qué es la historia clínica de un paciente y para qué sirve. Clinic Cloud Blog.

Digital Ware. (2025). ¿Qué es una historia clínica y para qué sirve? Digital Ware Blog.

Guzmán, F., & Franco, A. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Revista Colombiana de Cardiología, 19(1). Scielo Colombia.

Revista Médico Jurídica. (2023). La importancia de una historia clínica documentada a la hora de la pericia médica. Revista Médico Jurídica.

Revista OCRONOS. (2023). Objetivos y estructura de la historia clínica. Revista Médica Ocronos.