

Carta a la editora

Medwave 2016 Oct;16(10):e6601 doi: 10.5867/medwave.2016.10.6601

Fichas clínicas: el primer desafío en la atención de salud

Medical records: the first challenge in health care

Autores: Marcos Tapia-Hernández[1], Belén Cerda-Mendoza[1], Esteban Parra-Valencia[1]

Filiación:

[1] Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile

E-mail: estebanparravalencia@gmail.com

Citación: Tapia-Hernández M, Cerda-Mendoza B, Parra-Valencia E. Medical records: the first challenge in health care. *Medwave* 2016 Oct;16(10):e6601 doi: 10.5867/medwave.2016.10.6601

Fecha de publicación: 9/11/2016

Señora editora:

Uno de los documentos más importantes en la atención de los pacientes es la ficha clínica, dado que registra hechos vitales, intenta encuadrar el problema actual y dicta los principios del tratamiento del paciente; posee además un fin investigativo, entre otras propiedades [1]. Desde los primeros años de nuestra formación comenzamos a interactuar con estos documentos; extensos archivos que a ratos se nos hacen impenetrables, no sólo por el conocimiento que aún no hemos adquirido o el lenguaje médico-técnico que aún no manejamos, sino por otras dificultades no médicas (aunque propias del gremio) como la letra ilegible, la estructura caótica y la desorganización. A esto se añaden los estragos propios del paso del tiempo como la destrucción natural del papel escrito.

Leer una ficha clínica en papel es una habilidad propia del currículo oculto de la carrera de medicina. Durante su formación, el médico no sólo ha de adquirir la capacidad de ejecutar una entrevista asertiva y amena con el paciente junto con un examen físico completo y dirigido, sino que además debe desarrollar la capacidad de interpretar estos complicados y a veces intraducibles escritos. En cierto sentido, es una habilidad semiológica más que se debe aprender, casi como si la ficha clínica fuese un órgano extra del paciente con una forma especial de explorarse, con secretos, signos y síntomas que describir, como es propio en el corazón o el hígado. Del mismo modo, sólo el tiempo y el enfrentamiento diario hacen accesible el conocerla.

¿Registramos conscientemente en las fichas clínicas la vital información del paciente? La respuesta es poco clara en registros donde la letra del médico de sala y de urgencias es indescifrable, los exámenes de laboratorio y las evoluciones se mezclan con los datos del ingreso y donde las apreciaciones de los especialistas se pierden entre las evoluciones diarias de los pacientes.

En Chile, la ley vigente (Ley 20.584) establece en su decreto N°41 que la ficha clínica es aquel "instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de los antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas y que cumple la finalidad de mantener integrada dicha información, necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud de los pacientes". Por lo cual, se añade que la "ficha clínica, cualquiera sea su soporte, deberá ser elaborada en forma clara y legible conservando su estructura de forma clara y secuencial" [2].

A la verdad, muchos profesionales se esmeran por mantener íntegros los registros, no obstante, variables como el tiempo destinado a la atención de pacientes, el cansancio del profesional, la ortografía y esquema mental personal, y vida útil del papel que se utiliza, entre otros elementos, podrían influir en contra de esa intención. En cualquier caso, siempre debemos aspirar a que la ficha clínica sea de la mejor calidad posible, y no asumir que su desorden es producto natural de las múltiples atenciones, o que cuya prolijidad no es responsabilidad propia sino de alguien más, pues todos los profesionales de la salud están llamados a cuidar este orden y su organización, especialmente los médicos.

El problema de la mala calidad de la ficha clínica en papel no es un problema menor. Estudios han demostrado que la tasa de errores médicos es mayor en hospitales con ficha de papel en comparación con ficha electrónica dada la ilegibilidad y el desgaste del papel. Esto ocasiona que importantes antecedentes sean pasados por alto, extraviados, o no estén disponibles a la hora de la atención. A ello se suman las dificultades técnicas para realizar investigación [3].

Es comprensible que el alto costo que implica la digitalización del registro médico sea una barrera para la implementación de estos sistemas en el servicio público; sin embargo, existen medidas factibles de realizar para mejorar el método tradicional de ficha en papel, entre los cuales se encuentran: equipos de ordenamiento de fichas, esquemas predeterminados para cada servicio, carpetas con segmentos para distintos tipos de documentos, mejoramiento de la escritura, etcétera [4].

La ficha clínica es nuestro instrumento de trabajo, como la calculadora del ingeniero o el pizarrón para el profesor. Permite una atención coordinada y facilita el trabajo en equipo al interior del servicio, entre servicios de un mismo hospital y con otros equipos e instituciones anexas. Es el documento más importante en el que se basan múltiples funciones como la docencia, la investigación y la gestión económica, por lo cual, cualquier acción que se tome para mejorar la ficha clínica, es necesaria [3],[5].

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han declarado que no existen conflictos de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Referencias

1. Guzmán F, Arias C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico, Rev Colomb Cir. 2012;27:15-24. | [Link](#) |
2. Reglamento N° 41/2012, sobre Fichas Clínicas. Diario Oficial, 15 de diciembre del 2012. [on line]. | [Link](#) |
3. Ramos-López J, Cuchís M, Sánchez M. Archivo de historias clínicas digitalizado, una solución previa a la Historia Clínica Electrónica. Papeles Médicos. 2009;18(2):4-10. | [Link](#) |
4. Giménez-Perez D. La historia clínica: aspectos éticos y legales. Revista Calidad Asistencial. 2001;16(1):66-68. | [Link](#) |
5. Ramos P, Arenas A. Chile: clinical data access for scientific research. Rev Chil Derecho 2013; 40(3): 1055-71. | [Link](#) |

Correspondencia a:

[1] Avenida Coihueco 281
Departamento 608
Chillán
Región del Biobío
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.