

PERSPECTIVAS EN MEDICINA

EVALUACION MEDICA

*Procedimiento para mejorar la atención del enfermo  
y elevar la preparación del médico*

SOTERO VALDÉZ OCHOA,\* † GUILLERMO S. DÍAZ MEJÍA,\*  
RUBÉN ARGÜERO,\* † JUAN COBO SUÁREZ \*  
y FERNANDO NARANJO HERNÁNDEZ \*

La evaluación médica es un instrumento que permite juzgar la atención que se proporciona a los enfermos, promover el aprendizaje de la medicina, impulsar la investigación científica, modificar sistemas administrativos inoperantes, vigilar el cumplimiento de las normas, instructivos y reglamentos vigentes dentro de una institución de salud y mejorar la calidad de los servicios médicos.

En toda institución médica el expediente clínico consta de una serie de documentos como la historia clínica, las notas clínicas y terapéuticas, los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete, etc., que proporcionan los datos que fundamentan el diagnóstico, orientan el pronóstico y sientan las bases para instituir una terapéutica racional. El expediente clínico sirve así para evaluar la atención médica que reciben los pacientes; de ahí que los organizadores de la medicina, hayan considerado pertinente revisar en forma

† Académico numerario.

\* Hospital de Enfermedades del Tórax. Centro Médico Nacional. Instituto Mexicano del Seguro Social.

periódica su contenido, sobre bases todavía convencionales pero que persiguen acercarse lo más posible a la elaboración de un expediente perfecto y se han creado con este objeto, las comisiones de evaluación médica.

El convencimiento de que la revisión de los errores puede conducir al perfeccionamiento, ha originado que la evaluación sea un hecho en el medio médico mexicano y son ya varias las instituciones que en la actualidad la practican en forma rutinaria. Así ocurre por ejemplo en el Instituto Mexicano del Seguro Social en donde se lleva a cabo permanentemente, tanto en los hospitales como en las clínicas de consulta externa.

El motivo de esta comunicación es dar a conocer los resultados y las experiencias de la evaluación médica que se lleva a cabo en el Hospital de Enfermedades del Tórax del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## Material

Consta de 50 expedientes evaluados, pertenecientes a enfermos que se hospitalizaron en las Divisiones de Cardiología, Cirugía y Neumología.

## Método

Para evaluar cada uno de ellos, se tomaron como base las disposiciones emanadas de los instructivos sobre "Evaluación médica", "El expediente clínico en la atención médica", y el "Instructivo para la elaboración de la historia y de las notas clínicas".

La evaluación se llevó a cabo en la forma F.E. 1 (fig. 1) que comprende cinco hojas; la primera es la hoja de resumen,

en donde se asientan los datos de identificación y las calificaciones finales de la historia clínica, notas clínicas, estudios auxiliares de diagnóstico, terapéutica médica, terapéutica quirúrgica, dieta, trabajo médico social, medicina preventiva, medicina de trabajo, incapacidades médicas, hospitalización, hoja frontal del expediente, presentación del expediente y al final, el promedio de calificación de todos estos capítulos que constituye la calificación definitiva.

En las siguientes están las calificaciones de cada uno de los componentes de los capítulos que se anotaron, considerando la historia clínica con dos grandes divisiones: los datos obtenidos por el interrogatorio y los de la exploración física; las notas clínicas en sus diversos tipos: inicial, la de revisión o actualización, las de cirugía y anestesia, las de evolución, de medicina preventiva, medicina de trabajo y la nota de alta, la utilización de métodos auxiliares de diagnóstico como el laboratorio clínico, radiología, anatomía patológica y todos los correspondientes a los distintos estudios de gabinete; la terapéutica médica o quirúrgica utilizadas en el paciente, la dieta, las indicaciones y la ejecución de las actividades de trabajo médico social y de otros que ya se mencionaron a propósito de la hoja inicial.

Para la calificación de cada uno de los capítulos, se toman en cuenta diversos conceptos que, en resumen, quedan comprendidos en ocho columnas: en la primera que lleva la denominación de "no necesario", se marca con una cruz todo aquel dato que no amerite ser calificado; en la siguiente se pone la calificación que haya obtenido cada inciso considerando que en principio, cuando los datos son correctos y completos, tiene 10 y de acuer-

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
JEFATURA DE PLANEACION Y SUPERVISION MEDICA

EVALUACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

UNIDAD:

SERVICIO O DEPARTAMENTO:

NOMBRE DEL ENFERMO:

SEXO:

EDAD:

CEDULA:

DEFUNCION:

AUTOPSIA:

FECHA DE INICIACION DEL EXPEDIENTE CLINICO:

CLAVE DEL MEDICO:

FECHA Y TIPO DE LA EVALUACION:

REALIZADA POR: (CLAVES)

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| I. HISTORIA CLINICA               |  |
| II. NOTAS CLINICAS                |  |
| III. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO    |  |
| IV. TERAPEUTICA MEDICA            |  |
| V. TERAPEUTICA QUIRURGICA         |  |
| VI. DIETA                         |  |
| VII. TRABAJO MEDICO SOCIAL        |  |
| VIII. MEDICINA PREVENTIVA         |  |
| IX. MEDICINA DEL TRABAJO          |  |
| X. INCAPACIDADES MEDICAS          |  |
| XI. HOSPITALIZACION               |  |
| XII. HOJA FRONTAL DEL EXPEDIENTE  |  |
| XIII. PRESENTACION DEL EXPEDIENTE |  |

CALIFICACION \_\_\_\_\_

## HOJA ANALITICA DEL EXPEDIENTE CLINICO EN EVALUACION MEDICA

|                                               | NO NECESARIO | CALIFICACION | OMITIDO | TARDIO | INSUFICIENTE | EXCESIVO | NO VALORADO | INADECUADO |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------|---------|--------|--------------|----------|-------------|------------|
| <b>I. HISTORIA CLINICA</b>                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| <b>A. INTERROGATORIO</b>                      |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 1. Antecedentes familiares                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 2. Antecedentes personales no patológicos     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 3. Antecedentes personales patológicos        |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 4. Mención del contenido de la forma de envío |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 5. Cronología del padecimiento actual         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 6. Semiología del padecimiento actual         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 7. Aparatos y sistemas                        |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 8. Terapéutica y exámenes previos             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| <b>B. EXPLORACION</b>                         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 9. Inspección general                         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 10. Estatura                                  |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 11. Peso actual                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 12. Peso ideal                                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 13. Temperatura                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 14. Pulso                                     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 15. Respiración                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 16. Tensión arterial                          |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 17. Tegumentos y faneras                      |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 18. Cabeza                                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 19. Oftalmológica                             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 20. Fondo de ojo                              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 21. Otorrinolaringológica.                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 22. Bucodental                                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 23. Cuello                                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 24. Glándulas mamarias                        |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 25. Tórax                                     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 26. Area precordial                           |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 27. Abdominal                                 |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 28. Genital                                   |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 29. Rectal                                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 30. Músculo-esquelética                       |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 31. Neurológica                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 32. Vascular periférica                       |              |              |         |        |              |          |             |            |
| <b>II. NOTAS CLINICAS</b>                     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| <b>INICIAL</b>                                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 33. Resumen de los datos diagnósticos         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 34. Programa de estudio                       |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 35. Programa terapéutico                      |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 36. Consideraciones pronósticas               |              |              |         |        |              |          |             |            |

## HOJA ANALITICA DEL EXPEDIENTE CLINICO EN EVALUACION MEDICA

|                                                      | NO NECESARIO | CALIFICACION | OMITIDO | TARDIO | INSUFICIENTE | EXCESIVO | NO VALORADO | INADECUADO |
|------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------|--------|--------------|----------|-------------|------------|
| DE REVISION O ACTUALIZACION                          |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 37. Del diagnóstico y evolución                      |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 38. Del programa de estudio                          |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 39. Interpretación de resultados de laboratorio      |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 40. Interpretación de resultados de gabinete         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 41. Utilización de interconsultas                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 42. Del programa terapéutico                         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 43. De las consideraciones pronósticas               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| DE CIRUGIA                                           |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 44. Preoperatoria                                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 45. Técnica quirúrgica                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 46. Hallazgos quirúrgicos                            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 47. Accidentes transoperatorios                      |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 48. Postoperatoria                                   |              |              |         |        |              |          |             |            |
| DE ANESTESIA                                         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 49. Preanestesia                                     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 50. Postanestesia                                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| DE EVOLUCION                                         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 51. Evolución                                        |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 52. Obstétrica                                       |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 53. Del consultante dentro de la unidad              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 54. Del consultado dentro de la unidad               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 55. Del consultante fuera de la unidad               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 56. Del consultado fuera de la unidad                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 57. Urgencias                                        |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 58. Consulta a domicilio                             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 59. Citas                                            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| MEDICINA PREVENTIVA                                  |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 60. Antecedentes de inmunizaciones                   |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 61. Búsqueda de enfermedades neoplásicas             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 62. Med. profilácticas para evitar infecc. e infest. |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 63. Inmunizaciones                                   |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 64. Campañas                                         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| MEDICINA DEL TRABAJO                                 |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 65. Medicina del trabajo                             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| DE ALTA O DEFUNCION                                  |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 66. Diagnósticos                                     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 67. Resumen de evolución                             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 68. Resumen terapéutico                              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 69. Pronóstico                                       |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 70. Terapéutica posterior                            |              |              |         |        |              |          |             |            |

## HOJA ANALITICA DEL EXPEDIENTE CLINICO EN EVALUACION MEDICA

|                                           | NO NECESARIO | CALIFICACION | OMITIDO | TARDIO | INSUFICIENTE | EXCESIVO | NO VALORADO | INADECUADO |
|-------------------------------------------|--------------|--------------|---------|--------|--------------|----------|-------------|------------|
| 71. Problemas pendientes de manejo        |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 72. Mención del trámite de forma de envío |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 73. Relación entre las notas              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| III. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| LABORATORIO                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 74. Indicación                            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 75. Informe                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| RADIODIAGNOSTICO                          |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 76. Indicación                            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 77. Informe                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| ANATOMIA PATOLOGICA                       |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 78. Indicación                            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 79. Informe                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| ESTUDIOS DE GABINETE                      |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 80. Indicación Endoscopia                 |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 81. Indicación Isótopos                   |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 82. Indicación Electroencefalograma       |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 83. Indicación Electromiograma            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 84. Indicación Electrocardiograma         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 85. Indicación Hemodinamia                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 86. Indicación de otros                   |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 87. Informe                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| IV. TERAPEUTICA MEDICA                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 88. Indicación                            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 89. Posología                             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 90. Vía de administración                 |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 91. Electrolitos                          |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 92. Líquidos                              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 93. Transfusión de sangre                 |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 94. Complicaciones                        |              |              |         |        |              |          |             |            |
| RADIACIONES O MEDICINA FISICA             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 95. Indicación                            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 96. Dosis o número de sesiones            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 97. Complicaciones                        |              |              |         |        |              |          |             |            |
| V. TERAPEUTICA QUIRURGICA                 |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 98. Indicación                            |              |              |         |        |              |          |             |            |

## HOJA ANALITICA DEL EXPEDIENTE CLINICO EN EVALUACION MEDICA

|                                              | NO NECESARIO | CALIFICACION | OMITIDO | TARDIO | INSUFICIENTE | EXCESIVO | NO VALORADO | INADECUADO |
|----------------------------------------------|--------------|--------------|---------|--------|--------------|----------|-------------|------------|
| 99. Ejecución                                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 100. Otros padecimientos                     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 101. Canalizaciones                          |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 102. Intubación                              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 103. Sondeo                                  |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 104. Complicaciones                          |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 105. Resultados                              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| VI. DIETA                                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 106. Tipo                                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 107. Calorías                                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 108. Horario                                 |              |              |         |        |              |          |             |            |
| VII. TRABAJO MEDICO SOCIAL                   |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 109. Indicación                              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 110. Ejecución                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 111. Aplicación                              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| VIII. MEDICINA PREVENTIVA                    |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 112. Vigilancia adecuada                     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| IX. MEDICINA DEL TRABAJO                     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 113. Indicación Medicina del Trabajo         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| X. INCAPACIDADES MEDICAS                     |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 114. Indicación                              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 115. Duración                                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| XI. HOSPITALIZACION                          |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 116. Indicación                              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 117. Duración                                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| XII. HOJA FRONTAL DEL EXPEDIENTE             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 118. Expresión de diagnóstico                |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 119. Expresión de operaciones y tratamientos |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 120. Expresión de incapacidades              |              |              |         |        |              |          |             |            |
| XIII. PRESENTACION DEL EXPEDIENTE            |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 121. Ordenamiento de formas impresas         |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 122. Pulcritud                               |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 123. Legibilidad                             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 124. Encabezados                             |              |              |         |        |              |          |             |            |
| 125. Firma y clave del médico                |              |              |         |        |              |          |             |            |

do con las deficiencias que se observen la calificación irá descendiendo; si la calificación es menor de 10, se circula el inciso correspondiente, se marca con una cruz el motivo en las columnas que ostentan los títulos de "tardío", "insuficiente", "excesivo" o "no valorado" y, en el reverso de la hoja se anota el número del inciso y la explicación del porqué obtuvo baja calificación. Si los datos han sido omitidos o inadecuados se marcan con una cruz las columnas que tienen esas denominaciones, y en esos casos la calificación es de 0.

Una vez que se termina la evaluación de todos los incisos se toma el promedio de cada uno de los capítulos y se anota en la hoja inicial de la forma en cuestión.

## Resultados y comentarios

El promedio general de calificación fue de 86 puntos y el promedio de calificación por capítulo se anota en el cuadro 1.

De este cuadro se desprende que los capítulos con calificación inferior a 80

puntos fueron en orden ascendente: medicina preventiva con 25, incapacidades médicas con 74, la historia clínica con 75 y las notas clínicas con 79 puntos. De cuatro expedientes en los que se calificó el capítulo de medicina preventiva uno obtuvo la máxima calificación y tres obtuvieron 0, pues en un enfermo con fiebre reumática se omitió el envío al servicio correspondiente para continuar el tratamiento médico de la misma y en dos pacientes con tuberculosis activa, el médico tratante no envió el reporte al servicio de Medicina Preventiva, para iniciar el estudio de los contactos. Conviene hacer notar el interés que tiene el hospital en el manejo correcto de estas enfermedades pues se han puesto en marcha en el I.M.S.S., desde hace varios años, campañas nacionales tendientes a la erradicación de la fiebre reumática y de la tuberculosis entre los derechohabientes del Instituto.

En el capítulo de incapacidades médicas se calificaron 17 expedientes, de los cuales 11 recibieron la máxima calificación, en 4 se omitió haber anotado la expedición de incapacidades que los enfermos ameritaban por ser asegurados y estar internados en el hospital, y en los dos restantes la calificación fue menor de 100 por no anotarse adecuadamente en uno, la duración de la incapacidad y por haber omitido este dato en el otro. Anotar en el expediente en forma completa la expedición del certificado de incapacidad consignando el periodo que ampara, posibilita al médico y al Instituto para hacer cualquier aclaración en caso de extravío del certificado o alguna de sus copias y los libera de reclamaciones improcedentes.

En el cuadro 2 se muestran los subcapítulos del interrogatorio más afectados en la calificación de la historia clínica. En él

Cuadro 1 Evaluación médica. Promedio de calificaciones por capítulos

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| Historia clínica            | 75  |
| Notas clínicas              | 79  |
| Auxiliares del diagnóstico  | 92  |
| Terapéutica médica          | 93  |
| Terapéutica quirúrgica      | 93  |
| Dieta                       | 95  |
| Trabajo médico social       | 86  |
| Medicina preventiva         | 25  |
| Incapacidades médicas       | 74  |
| Hospitalización             | 100 |
| Hoja frontal del expediente | 80  |
| Presentación del expediente | 88  |

**Cuadro 2** Evaluación médica. Análisis de los capítulos con calificación inferior a 80 puntos. Historia clínica. Interrogatorio

| Capítulo                           | Omitido | Insuficiente |
|------------------------------------|---------|--------------|
| Cronología del padecimiento actual | 4       | 7            |
| Semiología                         | 1       | 16           |
| Aparatos y sistemas                | 3       | 10           |
| Terapéutica y exámenes previos     | 4       | 12           |

sobresale que el médico que elabora la historia clínica, con cierta frecuencia omite interrogar la cronología del padecimiento actual, hacer el análisis de los síntomas, interrogar aparatos o sistemas o bien preguntar sobre la terapéutica que se instituyó, duración y dosis, antes de llegar el enfermo al hospital. En numerosas ocasiones, interroga en forma insuficiente estos datos, como se puede observar en la última columna.

En el cuadro 3 se muestra la cantidad de expedientes en los que se omitió o se exploró parcialmente el organismo del enfermo. Llama la atención la gran cantidad de pacientes en los cuales no se realizaron exploraciones básicas como son

**Cuadro 3** Evaluación médica. Análisis de los capítulos con calificación inferior a 80 puntos. Exploración física

| Capítulo            | Omitido | Insuficiente |
|---------------------|---------|--------------|
| Datos generales     | 20      | 6            |
| Fondo de ojo        | 20      | 0            |
| Glándulas mamarias  | 9       | 3            |
| Tórax               | 1       | 14           |
| Area precordial     | 4       | 3            |
| Genital             | 25      | 1            |
| Rectal              | 24      | 0            |
| Neurológica         | 15      | 2            |
| Vascular periférico | 12      | 3            |

los datos referentes al pulso, la presión arterial, el número de respiraciones por minuto, el examen del fondo de ojo, de las glándulas mamarias, del área precordial, de los órganos genitales, del recto y de los sistemas nervioso y vascular periférico.

El estudio de estas desviaciones nos autoriza a elaborar los siguientes comentarios:

1. La historia clínica en la mayoría de los expedientes analizados, la realizó el interno de pregrado.

2. Cuando se incurre con frecuencia en el mismo error, se colige que el trabajo del becario, no es suficiente y adecuadamente supervisado.

3. La preparación del estudiante de medicina en materias clínicas deja mucho que desear pues sólo así se explica la omisión del capítulo más importante de la historia como es el padecimiento actual, o el interrogatorio defectuoso del mismo.

4. La cultura general del estudiante debería ser más sólida, sobre todo en aquellas materias íntimamente relacionadas con la medicina. Sólo así se evitaría que la persona que hace una historia anote el término "carinas" cuando se refiere a las narinas, describa que palpó las endostosis cuando lo que puede palpar son los hundimientos, mencione que el cráneo es "normocéfalo" cuando esta designación debe darse a la persona que posee un cráneo con el diámetro antero posterior ligeramente superior al diámetro transversal. Si a esto se agregan las numerosas fallas de ortografía se comprenderá por qué el expediente pierde puntos inclusive en su presentación.

5. La frecuente omisión en la exploración física de ciertas regiones del cuerpo humano resta, por una parte, adiestramiento al que elabora la historia, no sólo para realizar adecuadamente la maniobra exploratoria, sino para interpretar los hallazgos, además de que puede pasarse por alto la patología importante de estos aparatos o sistemas. Es el caso de la exploración de fondo de ojo, la exploración ginecológica o genital y todas las demás señaladas.

6. Como consecuencia de todo lo anterior observamos que la historia clínica, se hace mal y no es excepcional encontrar inquietudes, dudas y, por que no decirlo, fallas en el diagnóstico, en el pronóstico y en el tratamiento, que son en ocasiones de importancia trascendental. Esto nos ha hecho meditar si es el momento de buscar dar al formato general de Historia Clínica mayor utilidad y vigencia, de abandonar el sistema quizá obsoleto de elaborar una historia a la manera tradicional que rutiniza al estudiante y le hace perder el interés por estructurar un documento que pocos leen y casi nadie supervisa ya que está plagado de observaciones y datos poco útiles. Quizá la solución se encuentre en el estudio de un formato dirigido que, sin excluir las relaciones naturales con las alteraciones de todos los aparatos y sistemas, circunscriba con precisión los datos positivos útiles en el diagnóstico de las enfermedades de determinada especialidad.

El siguiente punto digno de considerarse en esta comunicación es la elaboración de las notas clínicas. Las que resultaron más afectadas en la calificación final fueron la Nota Inicial (cuadro 4), la Nota de Revisión (cuadro 5) y la Nota de Alta (cuadro 6).

La nota inicial es responsabilidad del médico residente, aun cuando puede hacerla también el médico de base del servicio de urgencias. Se trata de una nota que debe ser interpretativa de los datos que se consignan en la historia clínica y en ocasiones de los exámenes de laboratorio solicitados de urgencia. En nuestro estudio encontramos que los capítulos que reci-

**Cuadro 4** Evaluación médica. Análisis de los capítulos con calificación inferior a 80 puntos. Notas clínicas

| Inicial              | Omitido | Insuficiente |
|----------------------|---------|--------------|
| Programa de estudio  | 4       | 3            |
| Programa terapéutico | 7       | 2            |
| Pronóstico           | 21      | 2            |

**Cuadro 5** Evaluación médica. Análisis de los capítulos con calificación inferior a 80 puntos. Notas clínicas

| De revisión                                | Omitido | Insuficiente |
|--------------------------------------------|---------|--------------|
| Programa de estudio                        | 5       | 1            |
| Interpretación de los estudios de gabinete | 3       | 0            |
| Pronóstico                                 | 19      | 2            |

bieron baja calificación fueron el programa de estudio, el programa terapéutico y el pronóstico. Sobresale del cuadro correspondiente el gran número de notas en donde se omitió consignar el pronóstico.

La nota de revisión es responsabilidad del médico de base o del jefe de servicio; en ella deben consignarse los nuevos datos que se hayan recogido al reinterrogar, o reexplorar al enfermo, las modificaciones al diagnóstico, al pronóstico, a los programas de estudio y de tratamiento. Como puede observarse en el cuadro 5, el pronóstico es el dato que se omite con más frecuencia en este tipo de notas y los demás capítulos guardan una relación parecida a lo que se mostró en el cuadro anterior.

**Cuadro 6** Evaluación médica. Análisis de los capítulos con calificación inferior a 80 puntos. Notas clínicas

| Alta                    | Omitido | Insuficiente |
|-------------------------|---------|--------------|
| Diagnósticos            | 4       | 0            |
| Resumen de la evolución | 6       | 1            |
| Resumen terapéutico     | 17      | 2            |
| Pronóstico              | 22      | 1            |
| Terapéutica posterior   | 9       | 1            |

Finalmente la Nota de Alta, responsabilidad específica del jefe del servicio o del médico de base, debe llevar necesariamente, al igual que las demás, la firma

del médico responsable pues si no es así, a diferencia de lo que ocurre con las otras notas que se comentaron con anterioridad, y debido a la importancia legal que reviste, se considera omitida y recibe 0 de calificación. En ella se consignan los diagnósticos, el resumen de la evolución del padecimiento, el resumen terapéutico, el pronóstico y el tratamiento que el paciente debe continuar una vez que abandona el hospital. En el cuadro 6 se observa una vez más que el pronóstico es el capítulo que se omite consignar con mayor frecuencia, amén de otros como el resumen terapéutico y la terapéutica ulterior.

Es de suponer que la impresión diagnóstica inicial es a veces muy importante para orientar el tipo de estudios que deben hacerse a un enfermo y naturalmente el tratamiento al que debe ser sometido; así el médico estará en mejores condiciones de establecer el pronóstico que podrá variar conforme avanza el tiempo, según la evolución del proceso patológico.

La calidad de la atención médica se refleja específicamente en las notas clínicas. Si una nota omite o consigna defectuosamente un dato, siembra la duda y puede conducir a interpretaciones erróneas por el médico que la lee. De ahí la insistencia de las comisiones de evaluación en recomendar al médico se cumplan íntegramente los requisitos que señalan los instructivos para la elaboración de las notas clínicas.

No hay duda que la evaluación médica puede ser un instrumento inapreciable para mejorar la atención a los enfermos y que a pesar de los errores que se han observado, el resultado general de la evaluación muestra una mejoría significativa en los procedimientos de diagnóstico y de tratamiento de los enfermos al cuidado

Cuadro 7 10 expedientes evaluados en 1972. Promedio de calificación general (82). 10 expedientes evaluados en 1974. Promedio de calificación general (90)

| Calificación<br>1972 | Capítulo                    | Calificación<br>1974 |
|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 72                   | Historia clínica            | 79                   |
| 78                   | Notas clínicas              | 79                   |
| 92                   | Auxiliares del diagnóstico  | 95                   |
| 78                   | Terapéutica médica          | 93                   |
| 100                  | Terapéutica quirúrgica      | 100                  |
| 100                  | Dieta                       | 93                   |
| 100                  | Trabajo médico social       | 66                   |
| 0                    | Medicina preventiva         | 50                   |
| 50                   | Incapacidades médicas       | 63                   |
| 100                  | Hospitalización             | 100                  |
| 42                   | Hoja frontal                | 100                  |
| 89                   | Presentación del expediente | 91                   |

del hospital. Con tales ideas analizamos 10 expedientes evaluados en 1972 y 10 expedientes evaluados en 1974 y el resultado se muestra en el cuadro 7. El promedio de calificación general fue de 82 para uno y de 90 para el otro. En el estudio de las calificaciones por capítulo se observa que la calificación mejoró ostensiblemente en 8 de ellos, específicamente en aquellos que se derivan de un contacto más directo médico-paciente. Dos capítulos obtuvieron la máxima calificación en ambos grupos y sólo en dos se observó que había empeorado la calificación en los expedientes de 1974.

#### REFERENCIAS

- Butt, R. H.: *La educación médica continua en Medicina Interna*. Comunicación personal.  
 González, M. F.: *La calidad de los servicios médicos dentro de los regímenes de seguridad social*. Rev. Med. I.M.S.S. 6:11, 1967.  
 Hospital de Enfermedades del Tórax. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Instructivo para la*

- elaboración de historia clínica de notas clínicas y de órdenes del médico.* 1973.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. *Evaluación médica, instrucciones.* T.G.N., 1972.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. *El expediente clínico en la atención médica.* T.G.N., 1973.
- Slee, V. N.: *The medical audit.* Hospital Progress. 46:106, 1965.
- Waldman, M. L.: *The medical audit study. A tool for quality control.* Hospital Progress. 54:82, 1973.
- Weed, L. L.: *Medical Records, Medical Education and Patient Care.* Year Book Medical Publishers Inc., 1971.