

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
CÁTEDRA DE SALUD MATERNO INFANTIL
QUINTO AÑO

**"PRÁCTICAS DE SALUD MATERNO
INFANTIL"**

Docente: Dr. Armando Rocabado

Estudiantes:

Ferrufino Figueroa Grethelm

Ferrufino Ponce Zandra Karina

Freire de Almeida Katia Rejane

Florero Canedo Grisel

Eterovic Ruiz Danilo

Cochabamba, septiembre de 2001-09-10

PRACTICAS DE MATERNO INFANTIL

PRACTICA No. 1:

ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLÍNICA GINECOOBSTÉTRICA

Historia Clínica No. 1

Datos Generales:

Servicio: Ginecoobstetricia de CNS

Nombre: E. C.

Número de la historia clínica: 395813-cme

Edad: 61 años

1. ¿Es la historia clínica completa?

a. ¿Tiene hoja de estadística?

No existe hoja de estadística como tal, en su lugar encontramos una hoja de admisión hospitalaria que cuenta con nombre completo, dirección bien especificada, procedencia, residencia, número de teléfono, nombre del asegurado, datos de persona a la que se puede recurrir en caso de emergencia. Incluso no presenta otros datos que podrían resumirse para el uso de esta hoja como instrumento de investigación, así, presenta diagnóstico de ingreso.

b. ¿Tiene hoja de compromiso médico legal?

La hoja médico legal estaba firmada por la paciente con dirección, teléfono y nombre completo pero carece de las firmas de testigos, familiar cercano y fecha.

c. ¿Tiene hoja de referencia social?

No tiene hoja de referencia social.

d. ¿Tiene hoja de historia clínica propiamente dicha?

Historia clínica realizada a mano con letra clara y legible, consta de una buena anamnesis, impresión diagnóstica y diagnóstico definitivo, carece de pronóstico.

e. ¿Tiene hoja de órdenes médicas?

Tiene, están firmadas por el residente y revisadas por enfermería.

f. ¿Tiene hoja de notas de evolución?

Están hechas a mano con letra legible por el interno, completa: tiene datos subjetivos, objetivos, signos vitales.

g. ¿Tiene hoja de signos vitales?

Solo tiene la hoja de control térmico.

h. ¿Tiene hoja de enfermería?

Llena, completa legible y revisada con distintos colores según el horario.

i. ¿Tiene hoja de estudios de laboratorio?

Sí, incluyendo: hemograma, parcial de orina, química sanguínea, reporte de ecografía

j. ¿Tiene hoja de partograma?

No, la paciente presenta patología ginecológica.

k. ¿Tiene hoja de protocolo operatorio?

Existe una hoja de intervención quirúrgica pero no tiene protocolo operatorio.

2. **¿Es la historia clínica un buen instrumento para el diagnóstico clínico?**
Sí, con los datos de anamnesis y examen físico se puede llegar a un diagnóstico presuntivo que fue confirmado por exámenes de laboratorio.
3. **¿Es un buen instrumento para el diagnóstico social?**
No, no se cuenta con una hoja de referencia social.
4. **¿Es un buen instrumento como fuente de datos?**
Sí, podemos encontrar todos los datos generales, hay datos importantes como el diagnóstico de ingreso y el diagnóstico de egreso.
5. **¿Tiene la historia perinatal simplificada del CLAP?**
No, la patología de la paciente es ginecológica.

Historia Clínica No. 2

Datos Generales:

Servicio: Ginecología

Nombre: J.R.C.

Número de la historia clínica: 560707-mcf

Edad: 42 años

1. **¿Es la historia clínica completa?**
 - a. **¿Tiene hoja de estadística?**
No existe hoja de estadística como tal, en su lugar encontramos una hoja de admisión hospitalaria que cuenta con nombre completo, dirección bien especificada, procedencia, residencia, número de teléfono, nombre del asegurado, datos de persona a la que se puede recurrir en caso de emergencia. Incluso no presenta otros datos que podrían resumirse para el uso de esta hoja como instrumento de investigación, así, presenta diagnóstico de ingreso.
 - b. **¿Tiene hoja de compromiso médico legal?**
Carece de una Hoja de compromiso Medico legal
 - c. **¿Tiene hoja de referencia social?**
No cuenta con una Hoja de Referencia social.
 - d. **¿Tiene hoja de historia clínica propiamente dicha?**
La Historia clínica esta realizada a mano con letra más o menos legible, Consta de una buena anamnesis, diagnóstico, carece de pronóstico.
 - e. **¿Tiene hoja de órdenes médicas?**
No como tal, pero, la misma se encuentra en la hoja de evolución y tratamiento.
 - f. **¿Tiene hoja de notas de evolución?**
Sí, Están hechas a mano con letra legible por el interno, completa: tiene datos subjetivos, objetivos, signos vitales.
 - g. **¿Tiene hoja de signos vitales?**
Sí, pero está vacía.
 - h. **¿Tiene hoja de enfermería?**
Sí, completa llenada por colores de acuerdo a los horarios.
 - h. **¿Tiene hoja de estudios de laboratorio?**

Sí, Hemograma completo, parcial de orina, química sanguínea.

i. **¿Tiene hoja de partograma?**

No, porque la paciente no estaba embarazada.

j. **¿Tiene hoja de protocolo operatorio?**

No.

2. ¿Es la historia clínica un buen instrumento para el diagnóstico clínico?

La historia no es un buen instrumento para el diagnóstico clínico, porque carece de ciertos datos que podrían ayudar a establecer diagnóstico clínico adecuado.

3. ¿Es un buen instrumento para el diagnóstico social?

No, porque carece de la hoja de Referencia Social.

4. ¿Es un buen instrumento como fuente de datos?

Sí, podemos encontrar todos los datos generales, hay datos importantes como el diagnóstico de ingreso y el diagnóstico de egreso.

5. ¿Tiene la historia perinatal simplificada del CLAP?

No.

Historia Clínica No. 3

Datos Generales:

Servicio: Ginecología

Nombre: S. C.Q.

Número de la historia clínica: 2851124- col

Edad: 26 años

1. ¿Es la historia clínica completa?

a. **¿Tiene hoja de estadística?**

No existe hoja de estadística como tal, en su lugar encontramos una hoja de admisión hospitalaria que cuenta con nombre completo, dirección bien especificada, procedencia, residencia, número de teléfono, nombre del asegurado, datos de persona a la que se puede recurrir en caso de emergencia. Incluso no presenta otros datos que podrían resumirse para el uso de esta hoja como instrumento de investigación, así, presenta diagnóstico de ingreso.

b. **¿Tiene hoja de compromiso médico legal?**

Sí, pero solo tiene la firma de la paciente carece por lo tanto del nombre de la paciente, dirección, teléfono, testigos, familiar cercano y de la firma del médico.

c. **¿Tiene hoja de referencia social?**

No existe.

d. **¿Tiene hoja de historia clínica propiamente dicha?**

Sí, esta hecha a mano, con buena letra y completa.

e. **¿Tiene hoja de órdenes médicas?**

Sí, están firmadas y selladas por el médico tratante.

f. **¿Tiene hoja de notas de evolución?**

Sí, hechas a mano con letra legible siguiendo el esquema del SOAP.

g. **¿Tiene hoja de signos vitales?**

No, los signos vitales están en la hoja de evolución.

h. **¿Tiene hoja de enfermería?**

Llena, completa y revisada, con diferentes colores para los diferentes horarios.

- i. **¿Tiene hoja de estudios de laboratorio?**
No.
 - j. **¿Tiene hoja de partograma?**
Sí, llena, completa y legible.
 - k. **¿Tiene hoja de protocolo operatorio?**
Sí, completa, hecha a máquina de escribir, firmada por el residente.
2. **¿Es la historia clínica un buen instrumento para el diagnóstico clínico?**
Sí, es posible el diagnóstico con ella.
 3. **¿Es un buen instrumento para el diagnóstico social?**
No, carece de datos para ello.
 4. **¿Es un buen instrumento como fuente de datos?**
Sí, contiene lo necesario para recopilar datos.
 5. **¿Tiene la historia perinatal simplificada del CLAP?**
No, nos llamó la atención por ser una historia obstétrica.

Historia Clínica No. 4

Datos Generales:

Servicio: Ginecología- Obstetricia CNS. Obrero No. 2

Nombre: R.C.A.

Número de la historia clínica: 7551108- car

Edad: 26 años

1. **¿Es la historia clínica completa?**
 - a. **¿Tiene hoja de estadística?**
No existe hoja de estadística como tal, en su lugar encontramos una hoja de admisión hospitalaria que cuenta con nombre completo, dirección bien especificada, procedencia, residencia, número de teléfono, nombre del asegurado, datos de persona a la que se puede recurrir en caso de emergencia. Incluso no presenta otros datos que podrían resumirse para el uso de esta hoja como instrumento de investigación, así, presenta diagnóstico de ingreso.
 - b. **¿Tiene hoja de compromiso médico legal?**
No.
 - c. **¿Tiene hoja de referencia social?**
No.
 - d. **¿Tiene hoja de historia clínica propiamente dicha?**
Sí, esta hecha por el interno con buena letra, legible, contiene una anamnesis y examen físico completo, diagnóstico presuntivo.
 - e. **¿Tiene hoja de órdenes médicas?**
Sí, completas firmadas por el médico tratante.
 - f. **¿Tiene hoja de notas de evolución?**
Sí, hecha a mano con letra legible por el interno siguiendo el esquema del SOAP.
 - g. **¿Tiene hoja de signos vitales?**

No hay una hoja de signos vitales como tal, sin embargo en las hojas de evolución se puede encontrar los reportes de signos vitales diarios.

- h. **¿Tiene hoja de enfermería?**
Sí, completa.
 - i. **¿Tiene hoja de estudios de laboratorio?**
Sí, hemograma, parcial de orina, química sanguínea y ecografía, cuentan con el nombre de la paciente, número de historia clínica y fecha.
 - j. **¿Tiene hoja de partograma?**
No, es una paciente gestante en la primera mitad.
 - k. **¿Tiene hoja de protocolo operatorio?**
No.
- 2. **¿Es la historia clínica un buen instrumento para el diagnóstico clínico?**
Sí, contiene los datos suficientes para hacer diagnóstico.
 - 3. **¿Es un buen instrumento para el diagnóstico social?**
No, carece de datos de esta índole.
 - 4. **¿Es un buen instrumento como fuente de datos?**
Sí, es algo desordenada pero se pueden encontrar los datos.
 - 5. **¿Tiene la historia perinatal simplificada del CLAP?**
No. A pesar de ser su primer control debería tener una.

Historia Clínica No. 5

Datos Generales:

Servicio: Ginecología Obstetricia CNS Obrero No. 2

Nombre: R. C. B.

Número de la historia clínica: co2941368

Edad: 16 años

1. **¿Es la historia clínica completa?**

a. **¿Tiene hoja de estadística?**

No existe hoja de estadística como tal, en su lugar encontramos una hoja de admisión hospitalaria que cuenta con nombre completo, dirección bien especificada, procedencia, residencia, número de teléfono, nombre del asegurado, datos de persona a la que se puede recurrir en caso de emergencia. Incluso no presenta otros datos que podrían resumirse para el uso de esta hoja como instrumento de investigación, así, presenta diagnóstico de ingreso.

b. **¿Tiene hoja de compromiso médico legal?**

Tiene, esta firmada por la paciente y un familiar cercano pero no tiene fecha, dirección ni firmas de testigos o médico.

c. **¿Tiene hoja de referencia social?**

No.

d. **¿Tiene hoja de historia clínica propiamente dicha?**

Sí, hecha a mano, con letra legible por el interno, con anamnesis, examen físico, diagnóstico presuntivo.

e. **¿Tiene hoja de órdenes médicas?**

Si, legible, hecha por el interno, firmada por el médico tratante.

f. **¿Tiene hoja de notas de evolución?**

- Sí, hecha a mano por el interno, legible siguiendo el esquema del SOAP.
- g. **¿Tiene hoja de signos vitales?**
No.
 - h. **¿Tiene hoja de enfermería?**
Sí, llena, revisada y completa.
 - i. **¿Tiene hoja de estudios de laboratorio?**
No.
 - j. **¿Tiene hoja de partograma?**
Sí, completo, legible, hecho por el interno llevando su firma.
 - k. **¿Tiene hoja de protocolo operatorio?**
Sí, hecha a máquina, firmada por el residente.
- 2. **¿Es la historia clínica un buen instrumento para el diagnóstico clínico?**
Sí, la anamnesis y el examen físico están relacionados con el diagnóstico.
 - 3. **¿Es un buen instrumento para el diagnóstico social?**
No, es prácticamente imposible hacer dicho diagnóstico.
 - 4. **¿Es un buen instrumento como fuente de datos?**
Sí.
 - 5. **¿Tiene la historia perinatal simplificada del CLAP?**
No. Aún siendo un caso de embarazo a término.

Historia Clínica No. 6

Datos Generales:

Servicio: Ginecología Obstetricia Maternidad Germán Urquidi

Nombre: P.C.G

Número de la historia clínica: 110923

Edad: 30 años

- 1. **¿Es la historia clínica completa?**
 - a. **¿Tiene hoja de estadística?**
Encontramos una hoja de ingreso hospitalario que contenía todos los datos de la paciente escritos a mano, diagnóstico de ingreso y de egreso, pero no estaban llenos los datos destinados al RN.
 - b. **¿Tiene hoja de compromiso médico legal?**
No.
 - c. **¿Tiene hoja de referencia social?**
Sí, completa, hecha a mano por la trabajadora social con su firma.
 - d. **¿Tiene hoja de historia clínica propiamente dicha?**
Sí, hecha por el interno a mano, legible, ordenada completa con diagnóstico y pronóstico.
 - e. **¿Tiene hoja de órdenes médicas?**
Sí, hecha a mano por el interno, firmadas pero no selladas por el residente.
 - f. **¿Tiene hoja de notas de evolución?**
Sí, pero solo toma en cuenta los datos subjetivos y signos vitales, dejando de lado los datos objetivos y el plan terapéutico.
 - g. **¿Tiene hoja de signos vitales?**
Sí, completa: pulso, presión, temperatura.

- h. **¿Tiene hoja de enfermería?**
Sí, completa, legible, revisada.
 - i. **¿Tiene hoja de estudios de laboratorio?**
Sí, con hemograma, EGO, química sanguínea, grupo sanguíneo.
 - j. **¿Tiene hoja de partograma?**
Sí completo, claro legible, hecho por el interno y firmado por el residente.
 - k. **¿Tiene hoja de protocolo operatorio?**
No, se trataba de un parto natural.
2. **¿Es la historia clínica un buen instrumento para el diagnóstico clínico?**
Sí, es completa y resalta los datos positivos.
 3. **¿Es un buen instrumento para el diagnóstico social?**
Sí, contiene todos los datos en una hoja con ese fin.
 4. **¿Es un buen instrumento como fuente de datos?**
Sí, contiene lo necesario para hacer una investigación.
 5. **¿Tiene la historia perinatal simplificada del CLAP?**
Sí llenada de la manera correcta.

Historia Clínica No. 7

Datos Generales:

Servicio: Ginecología Obstetricia Maternidad Germán Urquidí

Nombre: O.C.S

Número de la historia clínica: 78782

Edad: 20 años

1. **¿Es la historia clínica completa?**
 - a. **¿Tiene hoja de estadística?**
Encontramos una hoja de ingreso hospitalario que contenía todos los datos de la paciente escritos a mano, diagnóstico de ingreso y de egreso, pero no estaban llenos los datos destinados al RN.
 - b. **¿Tiene hoja de compromiso médico legal?**
No.
 - c. **¿Tiene hoja de referencia social?**
Sí, llena a mano, hecha por la trabajadora social y firmada por ella.
 - d. **¿Tiene hoja de historia clínica propiamente dicha?**
Sí, hecha por el interno con letra ilegible, completa, firmada por el residente.
 - e. **¿Tiene hoja de órdenes médicas?**
Sí, hechas por el interno, letra ilegible, firmadas por el residente.
 - f. **¿Tiene hoja de notas de evolución?**
Sí, hechas a mano por el interno con letra ilegible, completas.
 - g. **¿Tiene hoja de signos vitales?**
Solo temperatura y presión.
 - h. **¿Tiene hoja de enfermería?**
Sí, llena, completa y revisada.
 - i. **¿Tiene hoja de estudios de laboratorio?**
Sí, presenta todos los exámenes de rutina bien identificados.

- j. **¿Tiene hoja de partograma?**
Sí, completo hecho a mano por el interno relativamente legible.
 - k. **¿Tiene hoja de protocolo operatorio?**
Sí, pero no esta llena.
2. **¿Es la historia clínica un buen instrumento para el diagnóstico clínico?**
Si bien tiene todos los datos para el diagnóstico, se hace difícil por la ilegibilidad de la letra.
 3. **¿Es un buen instrumento para el diagnóstico social?**
Sí, la hoja destinada a esto está correctamente llenada.
 4. **¿Es un buen instrumento como fuente de datos?**
No, porque además de no contener una hoja resumen y estar desordenada, la letra dificultaría este trabajo.
 5. **¿Tiene la historia perinatal simplificada del CLAP?**
Sí, completa.

Historia Clínica No. 8

Datos Generales:

Servicio: Ginecología Obstetricia Maternidad Germán Urquidi

Nombre: J.Z.A.

Número de la historia clínica: 111081

Edad: 24 años

1. **¿Es la historia clínica completa?**
 - a. **¿Tiene hoja de estadística?**
Encontramos una hoja de ingreso hospitalario que contenía todos los datos de la paciente escritos a mano, diagnóstico de ingreso y de egreso, pero no estaban llenos los datos destinados al RN.
 - b. **¿Tiene hoja de compromiso médico legal?**
No.
 - c. **¿Tiene hoja de referencia social?**
Sí, llena, completa hecha por la trabajadora social.
 - d. **¿Tiene hoja de historia clínica propiamente dicha?**
Sí, hecha por el interno, con letra legible, firmada por el residente. Ordenada y completa.
 - e. **¿Tiene hoja de órdenes médicas?**
Sí, hecha por el interno completa, firmada por un residente.
 - f. **¿Tiene hoja de notas de evolución?**
Sí, pero solo contempla los datos subjetivos de la paciente y los signos vitales.
 - g. **¿Tiene hoja de signos vitales?**
Solo presión arterial y temperatura.
 - h. **¿Tiene hoja de enfermería?**
Sí, llena a mano, con letra legible, completa, revisada con colores diferentes para los distintos horarios.
 - i. **¿Tiene hoja de estudios de laboratorio?**
Sí, tiene los laboratorios de rutina bien identificados.

j. **¿Tiene hoja de partograma?**

No, la patología es amenaza de aborto.

k. **¿Tiene hoja de protocolo operatorio?**

No.

2. **¿Es la historia clínica un buen instrumento para el diagnóstico clínico?**

Sí, los datos y la presentación de los mismos permiten el diagnóstico clínico.

3. **¿Es un buen instrumento para el diagnóstico social?**

Sí, contiene la Hoja de Referencia social completa lo cual permite establecer un diagnóstico preciso de las condiciones socioeconómicas de la paciente

4. **¿Es un buen instrumento como fuente de datos?**

Sí, es algo desordenada pero se pueden encontrar los datos

5. **¿Tiene la historia perinatal simplificada del CLAP?**

Si ,esta completa .

Comentario general.-

Revisamos en total 8 historias clínicas, de las cuales 5 corresponden a la CNS y 3 a la Maternidad Germán Urquidi. El objetivo de esta revisión es, además de describir y analizar historias clínicas individualmente, realizar un análisis comparativo entre ambas instituciones.

Referente a las historias clínicas de la CNS, dos de las historias eran ginecológicas y las otras tres obstétricas con lo cual ampliamos nuestro panorama con respecto a este servicio.

- Si bien las historias tienen una referencia que permitiría seguir un orden, éste no es respetado.
- Además encontramos con tristeza la carencia absoluta de una hoja de referencia social, que a pesar de tratarse de asegurados no debería pasarse por alto para el manejo integral del paciente.
- Por otro lado, no en todas las historias encontramos una hoja de compromiso médico legal, y en las pocas que sí estaba presente, no estaban correctamente llenadas, además de que solo se encontraban en caso de una intervención quirúrgico ,lo cual no permitiría, en caso de existir complicación, deslindar responsabilidades.
- Las historias clínicas propiamente dichas, las órdenes médicas, las evoluciones y en especial la hoja de enfermería cuentan con los datos necesarios para cumplir a cabalidad sus respectivas funciones.
- No se ha encontrado en todos los casos una hoja exclusiva de control de signos vitales y si es que hay, no contempla todos ellos.
- Con respecto a los exámenes complementarios, estaban presentes en todos los casos, correctamente llenados, fechados e identificados.
- Los partogramas y protocolos operatorios encontrados, estaban completos y bien realizados.
- Algo importante es que no encontramos en ninguna de las historias revisadas la historia perinatal del CLAP, pese a que en la consulta externa se realiza el control prenatal basado en esta historia. Debemos tener en cuenta que este dato nos permite obtener información acerca de

la evolución del embarazo, parto y producto indispensable para desarrollar actividades de investigación e intervención.

Ahora bien, en el caso de la Maternidad Germán Urquidí solo pudimos revisar tres historias clínicas, todas ellas obstétricas. Encontramos:

- Las historias carecen de una referencia que permitirá seguir un orden, y poder lograr obtener un buen instrumento de datos.
- Encontramos hoja de referencia social, correctamente llenada lo que permite establecer un buen diagnóstico socioeconómico de cada una de las pacientes .
- Por otro lado, en las historias revisadas no encontramos una hoja de compromiso médico legal, que permitiría, en caso de existir complicación, deslindar responsabilidades.
- Las historias clínicas propiamente dichas, las órdenes médicas, las evoluciones y en especial la hoja de enfermería cuentan con los datos necesarios para cumplir a cabalidad sus respectivas funciones a pesar de que en alguna de ellas la legibilidad del documento estaba comprometida.
- Se ha encontrado en todos los casos una hoja exclusiva de control de signos vitales, pero, lamentablemente no contaban con todos ellos.
- Con respecto a los exámenes complementarios, estaban presentes en todos los casos, correctamente llenados, fechados e identificados.
- Los partogramas y protocolos operatorios encontrados, estaban completos y bien realizados.
- Encontramos con satisfacción que en todas las historias revisadas existe la historia perinatal del CLAP, lo cual permite obtener datos importantes acerca de la evolución del embarazo, parto y producto .