Presentación de un nuevo modelo de historia clínica pautada, para uso ginecológico

Por el doctor **J. Vanrell**
del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, de Barcelona

La confección de una ficha ginecológica en la que figuren escrupulosamente anotados cuantos datos de valor arroja el interrogatorio y la exploración de la enferma, así como la evolución ulterior de la dolencia, el tratamiento empleado y otros datos e investigaciones complementarias, exige en las clínicas y dispensarios de gran movimiento, la inversión de una parte considerable del tiempo de trabajo útil del personal auxiliar.

Por otra parte, la fidelidad y precisión de los datos registrados constituyen condiciones imprescindibles para poder obtener del material acumulado deducciones útiles a las enfermas y enseñanzas preciosas para el progreso de la clínica y aleccionamiento del práctico.

La mayor parte de los modelos de historias clínicas de uso corriente adolecen de múltiples defectos: o son parcas en datos, y por lo tanto, incompletas, o son excesivamente minuciosas y exigen mucho tiempo para ser llenadas con toda escrupulosidad. Encomendadas por regla general a personal auxiliar, no siempre bien preparado todavía, se hallan expuestas a errores de monta y a olvidos imperdonables. En el mejor de los casos es corriente el que contengan informes incompletos y se refieran concretamente a la sintomatología y datos de exploración de la afección esencial, descuidando otros extremos importantes, y desde luego, cuanto se refiere a afecciones concomitantes o asociadas. En nuestra práctica hemos tenido ocasión de comprobar omisiones importantes en historias clínicas confeccionadas por buenos prácticos, que guiados por su instinto clínico han descuidado consignar, por ejemplo, el estado del periné, en un caso de mioma uterino, exponiendo a la enferma a la posibilidad de una hernia post-operatoria del hiato genital, que hubiese podido ser evitada con facilidad, de haber sido registrado aquel dato complementario en la historia, y haber advertido a tiempo al operador, que en muchas ocasiones, agobiado de trabajo, encarga la exploración a un ayudante, y se limita a comprobar sumariamente el diagnóstico consignado en la ficha de la enferma.

Para subsanar estos defectos y con vistas a la racionalización del trabajo clínico,

fuimos encargados por nuestro malogrado maestro el Prof. PUJOL Y BRULL (q. e. p. d.) de la confección de un nuevo modelo de historia ginecológica, que conteniendo todos los datos necesarios, obligara al personal a llenarla con escrupulosidad, en el menor tiempo posible, y le sirviera de guía en el interrogatorio y la exploración.

Después de reflexionado, nos decidimos por el modelo que acompañamos. Su única originalidad es haber aplicado a la especialidad ginecológica el método clásico del subrayado entre una serie terminológica previamente escogida que sirve al mismo tiempo de guía para el que confecciona la historia. Idea semejante a la que preside al planeamiento de este nuevo modelo, al que denominamos *historia clínica pautada*, es, por otra parte, de uso corriente en disciplinas técnicas más reducidas en las que unas docenas de términos bastan para calificar todas las posibilidades que pueden presentarse. En nuestra especialidad las emergencias y los matices son incomparablemente más numerosos y es bastante difícil poder encontrar la palabra exacta que transcriba el juicio formado en una serie terminológica estandardizada de antemano.

Sin tener la pretensión de haber conseguido plenamente nuestro objetivo, estamos, no obstante, convencidos de haber hecho un trabajo útil, después de repetidos ensayos, y por esto nos decidimos a publicarlo para su conocimiento.

Desde hace cerca de dos años es de uso corriente en el dispensario y clínica ginecológica del Hospital de San Pablo con resultado satisfactorio, y podemos asegurar que desde su implantación son mucho más completas las historias archivadas.

Como toda innovación que choca con los hábitos adquiridos, su implantación es corriente que sea mal recibida. Nuestro espíritu latino, personal e indisciplinado, se aviene poco a someterse a normas prefijadas; la mayor objeción que puede hacérsele es que, aparte de las omisiones inevitables, la palabra exacta que resume el juicio deducido de la exploración no puede encontrarse en un limitado vocabulario terminológico estandardizado y sin matices. Esto creímos nosotros al principio. El ensayo, no obstante, ha hecho modificar nuestra opinión y en el momento presente estamos convencidos de la bondad del sistema. Al desconcierto y vacilación de las primeras veces, ha seguido una precisión casi matemática en la confección de la historia y una facilidad grande en la elección de la palabra apropiada. Los únicos que de entre nosotros la desaprueban son los que no se han tomado el trabajo de estudiarla. Estamos convencidos de que, una vez conocida, la historia pautada, aparte de rendir mayor número de datos, puede ser confeccionada en mucho menos tiempo. Dicho de otro modo: a igualdad de datos consignados, la historia pautada ahorra la mitad de tiempo.

He aquí su descripción:

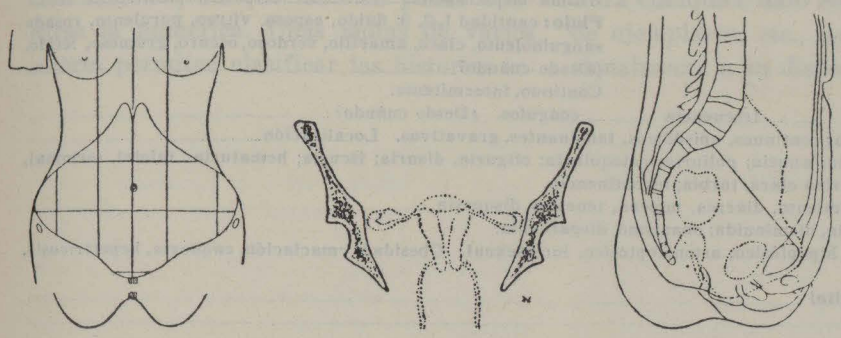
Se trata de una hoja folio, aunque su composición podría caber en superficie mucho más reducida, a propósito para cualquier tamaño corriente de fichero, doblada transversalmente en dos partes ligeramente desiguales e impresa por ambas caras. La cara externa anterior, menor que la externa posterior, permite a los fines de la clasificación la lectura del nombre y número de la historia que se inscribe en la parte más alta de su cara interna, que queda descubierta a consecuencia de la desigualdad del plegado. Se obtienen así, para una rápida lectura, todos los datos esenciales sin necesidad de abrir la hoja: nombre, diagrama, fecha de alta y baja, diagnóstico clí-

N.º .....

Hospital de la Santa Cruz y San Pablo

Servicio del Dr. A. Pujol y Brull

GINECOLOGIA



Visitada .....

Diagnóstico clínico .....

Diagnóstico operatorio .....

Tratamiento: médico; físico; operatorio.

Ingresada en la Clínica: ..... de ..... de 193.....

Alta: ..... de ..... de 193.....

Curada; aliviada; trasladada; †.

Examen histológico, citológico, bioquímico:

Tensión sanguínea: Máx. Mín. Peso: ..... Kgs. Talla: ..... cms.

Coagulación sanguínea:

Memorándum terapéutico:

Intervención.

..... Profesión ..... natural de ..... años.....
Primera visita ..... de ..... de 193..... domicilio .....
Anamnesis familiar: padre ..... madre ..... hermanos: viven ..... enfermos { ..... fallecidos { .....
Antecedentes patológicos personales: .....
Intervenciones sufridas: .....
Menarquia ..... años. Menstruación tipo: ..... normal; amenorrea; polimenorrea; oligomenorrea; ataximenorrea; hipermenorrea; hipomenorrea; coágulos; membranas.
Relaciones sexuales: ..... años. Embarazos.....
Partos ..... Prematuros .....
Abortos ..... de ..... meses
Ultimo (parto, aborto).....
Puerperis .....
Intervenciones obstétricas.....

Dismenorrea: ovárica, uterina; irradiación dolorosa: abdomen, sacro, lomos, muslos, periné; cefalea; dolores difusos, circunscritos, lancinantes, gravativos; antes, durante, después del menstruo, espontáneos, provocados, constantes, paroxísticos, fijos, erráticos; intensidad: 1, 2, 3.
Ultima menstruación .....
Flujo: cantidad 1, 2, 3; flúido, espeso, vítreo, purulento, rosado sanguinolento, claro, amarillo, verdoso, oscuro, grumoso, fétido.
¿Desde cuándo? .....
Continuo, intermitente.

Metrorragias: intensidad ..... frecuencia ..... coágulos. ¿Desde cuándo? .....
Dolores fuera del periodo: continuos, episódicos, lancinantes, gravativos. Localización.....
Micción: normal; retención; anuria; poliuria; polaquiuria; oliguria, disuria; iscuria; hematuria: inicial, terminal, paradójica, total. Orina clara, turbia; incontinencia.
Intestino: normal; estreñimiento, diarrea, melena, tenesmo, disquesia .....
Líbido: normal, aumentada, disminuida; onanismo, dispareunia.
Hábito exterior: pícnico, hipoplásico, astenicoptósico, intersexual. Obesidad, emaciación, caquexia, hepertricosis; hipotricosis
Sintomatología extragenital .....
.....
.....
Estado ginecológico actual .....
..... Temperatura: .....

Exploración: *Abdomen:* normal, voluminoso, distendido, retraido, adiposo, prominente, excavado, contraido, flácido, péndulo, **Circulación suplementaria:** colateral, periumbilical, **Vivices:** recientes, antiguas; línea morena. Diastasis rectos. Hernia: umbilical, crural, inguinal, eventración, postoperatoria, cicatrices.....
Percusión: normal, sonoridad, submacidez, macidez, central, marginal, epigastrio, hipocondrio, derecho, izquierdo, vacio derecho, izquierdo, hipogastrio, fosa ilíaca derecha, izquierda. Ascitis: colección libre, enquistada.
Palpación: normal; *Tumoración* ..... lisa, lobulada, irregular, dura, blanda, homogénea, sólida, quística, móvil, fija, adherente ..... al útero.
Sensibilidad: normal; superficial, profunda. *Dolor:* espontáneo, provocado, difuso, circunscrito, epigastrio hipocondrio derecho, izquierdo; vacío derecho, izquierdo; hipogastrio; fosa ilíaca derecha, izquierda. *Puntos dolorosos:* subcostal derecho; Murphy; Mc Burney; Lanz; Morris Pasteau, ovárico (de Bouilly); uterino.
Genitales externos: *Pubis:* disposición pilar, masculina, femenina, infantil. *Labios:* normal, voluminoso, adenitis inguinal, micro, poli, bubon, quiste, tumoración, ulceración, carcinoma, vegetaciones, varices, edema, condilomas, flogosis, supuración derecha, izquierda. *Ninfas:* normal, hipertrofia, edema, quiste, exulceración, carcinoma, tumoración, exofitismo, derecho, izquierdo; coloración normal, hipo, hipercrómica, morada; himen; carúnculas; vulvitis; Skenitis; bartholinitis derecha, izquierda. *Meato urinario:* normal, ectropión, mucosa, pólipo, exulceración, cáncer, uretritis; uretroscopia, (.....); frotis (.....) *Periné:* normal, desgarro, 1.º, 2.º, 3.º; esfínter: normal, desgarrado, fisura; fístula, anal, perineal, isquiorrectal; vegetaciones, hemorroides, condilomas, planos, acuminados, proctitis. *Vagina:* normal, corta, infiltrada, estenosada, atresia, brida, sinequia, cicatriz, duplicada; vaginitis, colpitis, senil, rectocele, cistocele, colpocele, fístula, varices, quiste, neoplasia, cáncer, pared anterior posterior, frotis .....
Cuello uterino: normal, hipertrófico, segmento superior, medio, inferior; elongado, tapiroide, descendido, remontado, borrado, ulcerado, destruido, escleroso, carcinoma, mioma. *Meato cervical:* normal, desgarrado; Naboth, erosión folicular, papilar; polipo, filroma, mecha, cervical: glerosa, mucopurulenta, sanguinolenta; ulceración, reblandecimiento.
Genitales internos: *Cuerpo uterino:* ausente, normal, hipoplásico, hipertrófico, gravido, tumoral, globuloso irregular; fondo útero a ..... traveses de dedo por encima del pubis; móvil, semimóvil, fijo, empotrado, central, lateroflesión, lateroversión, lateroversoflexión derecha, izquierda; retroversión, retroflesión, retroversoflexión, móvil, fija; incarceración, prolapso; histerometría (.....); histerografía (.....). *Parametrios:* libre, invadido, empastado, borrado, retraído, ocupado, doloroso, fluctuante, renitente; cicatriz, tumoración fija, adherente, sólida, quistica, derecha, izquierda, anterior, Douglas. *Anexos:* normales, dolorosos, palpaples, prolapse, salpingitis, catarral, aguda, subaguda, crónica; hidrosalpinx; piosalpinx; ovaritis; quiste dermoide, ovárico, derecha, izquierda. *Insuflación:* permeabilidad relativa, negativa.
Observaciones: .....
.....

nico, íd. operatorio, exámenes de laboratorio, terapéutica empleada, reseña operatoria y resultado obtenido.

Las caras internas, también impresas, están destinadas a anamnesis y datos de exploración *subrayándose únicamente el dato positivo.*

El fichero está estudiado para clasificación nominal, aunque también puede aplicarse la numérica. Unas motas de varios colores permiten clasificar las historias según el órgano afecto, la etiología y la terapéutica, haciendo más fácil el trabajo de selección.

Mucho nos complacería que este modelo de ficha interesara a otros ginecólogos y fuera ensayada y mereciera su aprobación, comunicándonos los perfeccionamientos que la práctica aconseje introducir en ella. Para cualquier dato complementario, envío de ejemplares, etc., nos ponemos incondicionalmente a su disposición.