

Adaptación del modelo de Weed (historia clínica orientada por problemas) a la medicina asistencial primaria de la tropa en los botiquines

J.M. Cervera Grau¹, D. Jarillo Santana¹, P.L. Romera Garrido²,
J. García Fernández², U. García Ibarz², E. Campos Dávila²

RESUMEN

El modelo de Weed surge en 1969. Se aplicó en EE.UU en los Hospitales Universitarios y en la asistencia primaria. También se puso en práctica en Europa. En España, tan sólo en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Ahora se ha puesto en práctica en la asistencia primaria de la tropa, en el botiquín de la Unidad del Cuartel General Regional en Madrid. El modelo de Weed está orientado hacia un uso más lógico y cómodo de los datos registrados del paciente. En este artículo presentamos la adaptación de este modelo al servicio documental militar válido para cualquier botiquín de acuar telamiento. Toda la tropa en revista es susceptible de atención médica. La Historia Clínica Orientada por Problemas se abre cuando acuden por primera vez al botiquín de nuestra Unidad, y ésta se cierra y almacena en los archivos del botiquín cuando se licencian.

PALABRAS CLAVE: Colección de datos – registros médicos – registros de salud, personal – historia clínica orientada por problemas – sistemas de registros médicos, computarizados – formas y control de registros.

Med Mil (Esp) 1997; 53 (1): 75-77

INTRODUCCIÓN

La historia clínica es la consecuencia documental del acto médico, la podríamos definir como el conjunto de documentos que soportan la información resultante de la práctica asistencial sanitaria de un paciente concreto y que se archiva en un área determinada de depósito. Debe cumplir las funciones de servir como soporte y transmisión de la información, a la vez que debe ser útil para la investigación, docencia y permitir su uso a nivel epidemiológico y estadístico. Yendo aún más lejos, debe favorecer el control y planificación de la gestión sanitaria así como poder ser utilizada a nivel jurídico-legal.

El modelo de historia clínica tradicional se basa en el registro fragmentado de los datos, en consecuencia, los fallos en la transmisión de la información son inevitables. Además, una serie de cambios que han ido surgiendo en nuestro tiempo como son: la especialización de la asistencia, la movilidad de los pacientes, los cambios en el medio ambiente y los cambios en la enfermedad y condiciones patológicas, han conducido al anacronismo de la historia clínica tradicional (1).

En líneas generales, la historia clínica tradicional, diferirá de la Historia Clínica Orientada por Problemas (HCOP) en un hecho fundamental: la carencia de estructuración lógica de la información.

La HCOP, constituye una nueva concepción metodológica aplicada a la documentación médica.

La productividad de la HCOP viene dada por sus características fundamentales: 1) la HCOP permite que la transmisión de la información sea provechosa, incluso para el médico principiante; 2) su estructura lógica y ordenada, permite seguir los razonamientos clínicos de cada episodio, es decir, es eficaz en el campo de la docencia; 3) la HCOP permite su automatización e impide que el médico caiga en subjetividades debido a su estructuración lógica.

ADAPTACIÓN DEL MODELO DE WEED AL SISTEMA DOCUMENTAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN LOS ACUARTELAMIENTOS: ESTRUCTURA DE LA HCOP

En agosto de 1974 se constituye en Valencia un seminario para adaptar el modelo de Weed al sistema del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia (2,3). Del mismo modo, nos planteamos adaptar el modelo de Weed al sistema de asistencia primaria de los servicios sanitarios de los acuartelamientos. El producto de este trabajo conjunto es un modelo práctico, modificado a partir de los originales de Weed y del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

¹ Alf.San.

² Soldado

Servicios médicos de la Unidad del Cuartel General Regional. Acuartelamiento Quintana Lacaci

Dirección para la correspondencia: David Jarillo Santana. Unidad del Cuartel General Regional (UCGR). Acuartelamiento Quintana Lacaci. Avda. de los Poblados 43. 28024 Campamento, Madrid.

Fecha de recepción del manuscrito: 7 de octubre de 1996

Fecha de aceptación del manuscrito: 23 de enero de 1997

ESTRUCTURA DE LA HCOP

Representada en las figuras 1, 3, 4 y 5.

DATOS INICIALES

Aquí se recogerá la información obtenida a partir de la anamnesis, la exploración clínica inmediata y exploraciones complementarias, la información del perfil del paciente y sus antecedentes (figura 1). Esta información deberá ser lo más amplia y orientativa posible. Los datos recogidos podrán ser libres (los de la anamnesis y exploración clínica) siendo inscritos con un formato libre, y también podrán ser definidos, (los de las exploraciones complementarias) estos últimos tienden a estructurarse pudiendo llegar a presentarse en un formato específico (4) (ver figura 2).

LISTA DE PROBLEMAS

Se trata de confeccionar un inventario de todos los problemas implícitos en el apartado de datos iniciales cuya realización será fruto de una labor analítico-sintética a partir de dichos datos.

Una de las características de la HCOP nace de la propia definición de problema: "los distintos hechos con denominaciones, cuya categoría conceptual puede ir desde el signo o el síntoma hasta el diagnóstico a nivel de especie morbosa y que van a focalizar la atención médica". Estos problemas pueden ser situaciones patológicas, signos, síntomas, diagnósticos, problemas sociales, económicos, psicológicos, ambientales y en general, cualquier circunstancia que el médico y el paciente acuerden que resulte tributaria de una asistencia sanitaria.

A cada uno de los problemas se le asigna un número de orden y la fecha tanto de su inscripción como de las modificaciones evolutivas que sufra en la HCOP. Éste será la clave para identificar cualquier información que acerca de él se introduzca en la HCOP.

Al principio, los problemas pueden ser sólo síntomas o signos de cualquier tipo. A lo largo de la evolución, nuevos datos permitirán establecer relaciones lógicas entre los problemas iniciales, dando lugar a entidades más comprensivas. Igualmente, la lista de problemas es abierta, admitiendo nuevos problemas y modificaciones evolutivas incluso al cierre de la HCOP del paciente (figura 3).

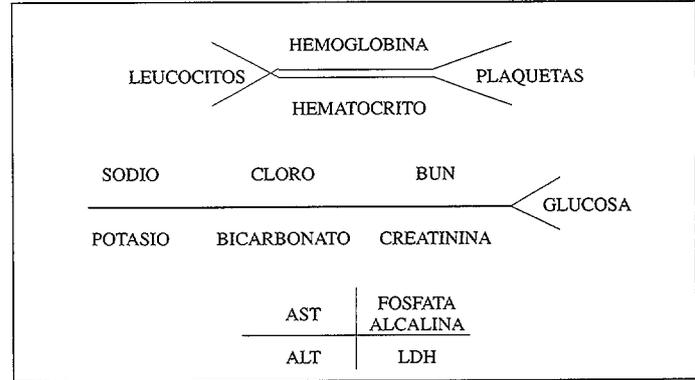


Figura 2.

PLANES INICIALES Y EVOLUCIÓN

Se describen las órdenes terapéuticas y diagnósticas adjudicadas a cada problema, acompañándose siempre del número de problema al que corresponden. Un aspecto a reseñar en este epígrafe es la previsión de metas a alcanzar respecto a cada uno de los problemas. La recogida de estas previsiones puede ser de utilidad para el aprendizaje.

Notas narrativas de evolución

Es la anotación sistemática y ordenada, de acuerdo con el problema correspondiente, de las distintas observaciones apreciadas a lo largo de la evolución. Toda esta información se ordenará en base a cuatro epígrafes: Información subjetiva (síntomas del paciente), se inscribirá como una "S". Información objetiva (exploración inmediata y exploraciones complementarias), se inscribirá como una "O". Interpretación (interpretación del facultativo), se inscribirá con una "I". Plan terapéutico de cada problema, se inscribirá con una "T" y Exploraciones complementarias, las cuales se indicarán con "Ex" (figura 4).

Notas de evolución de constantes

En ellas se recogen de una forma coherente y ordenados cronológicamente los parámetros evolutivos del paciente. Este seguimiento de las constantes tiene vital importancia de cara a valorar la respuesta al tratamiento y para el aprendizaje del facultativo (figura 4).

INFORME DE ALTA

Es un estudio retrospectivo de cada uno de los problemas. Está orientado en base a la lista de problemas. Además deberá incluir los problemas que hayan quedado pendientes en el momento del alta (figura 5).

UNIDAD CUARTEL GENERAL REGIONAL SERVICIO MÉDICO MADRID RESUMEN DE ANAMNESIS EXPLORACIÓN CLÍNICA INMEDIATA Y EXPLORACIONES INICIALES	1º Apellido 2º Apellido Nombre Compañía.....Reemplazo DNI
ANTECEDENTES, SIGNOS Y/O SÍNTOMAS (datos iniciales)	HIPÓTESIS PROVISIONALES
Ejemplo: Aumento progresivo de su disnea hasta llegar a ortopnea	Insuficiencia cardiaca

Figura 1.

UNIDAD CUARTEL GENERAL REGIONAL SERVICIO MÉDICO MADRID LISTA DE PROBLEMAS	1º Apellido 2º Apellido Nombre Compañía.....Reemplazo DNI
Nº DEL PROBLEMA Y PROBLEMA	Fecha introducción/Fecha modificación/Fecha final
Ejemplo: 1 Disnea 2 Ortopnea 3 Valvulopatía aórtica 4 Insuficiencia cardiaca (secundaria a 3)	16-9-96 16-9-96 27-9-96 18-9-96 18-9-96

Figura 3.

Historia clínica orientada por problemas

UNIDAD CUARTEL GENERAL REGIONAL SERVICIO MÉDICO MADRID HOJAS DE EVOLUCION	1º Apellido 2º Apellido Nombre Compañía.....Reemplazo DNI
NOTAS NARRATIVA DE EVOLUCION Y DE CONSTANTES	Fecha: HOJA Nº:
FECHA Y HORA	Cada comentario debe ir encabezado por el Nº de problema al que se refiere; detallar con los siguientes epígrafes: S/Síntomas, O/Signos, I/Interpretación, T/Terapéutica, EX/Exploración complementaria
	NOTAS

Figura 4.

CONCLUSIONES

En la actualidad, este botiquín controla el seguimiento de los cabos y soldados de reemplazo a él adscritos por medio de la HCOP. Con el uso cotidiano de la HCOP se aprecian sus ventajas:

La HCOP estructura la historia por problemas, permitiendo un mejor control por parte del médico. En los datos iniciales, en la sección del perfil del paciente, encontramos la información sobre las enfermedades que ha padecido el paciente, lo que permite una atención sanitaria continuada. Este sistema requiere una mayor exigencia en la recogida de datos, lo que obliga a una mayor atención hacia el enfermo, pero favorece en última instancia a la asistencia. Por último, la HCOP permite seguir el razonamiento del médico paso a paso, favoreciendo la docencia e investigación además de poder ser informatizada dado que la HCOP está basada en relaciones conceptuales, cronológicas y en una estructuración de la información.

No obstante, en la HCOP, todos los problemas son tratados por igual, cuando al problema principal se le debería prestar

UNIDAD CUARTEL GENERAL REGIONAL SERVICIO MÉDICO MADRID HOJAS DE EVOLUCION	1º Apellido 2º Apellido Nombre Compañía.....Reemplazo DNI
INFORME DE ALTA	Fecha:
FECHA Y HORA	MÉDICO BOTIQUÍN SALIDA: Curación / Mejoría / Voluntaria / Evasión / Fallecimiento / Exclusión temporal / Exclusión <i>Rodee con un círculo la exclusión que proceda</i>
PROBLEMAS	Ejemplo: Valvulopatía aórtica
TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN DE LOS PROBLEMAS	
ESTADO DE LOS PROBLEMAS EN EL ALTA	Ejemplo: permanecen los problemas (comentarios)

Figura 5.

más atención y no todos los médicos poseen los mismos criterios científicos ni se van a esforzar por igual en la realización de las historias.

Con la HCOP, muchas veces no se llega al diagnóstico, basta con detectar los problemas e ir solucionándolos uno a uno. Esto podría considerarse bajo el punto de vista del aprendizaje del médico como una desventaja pero por otra parte, el médico no necesita perseguir al diagnóstico para poder tratar al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gertzog J. El cambiante concepto sobre historias clínicas. Washington, Oficina Panamericana de Salud. OMS. HS/ serie RM/ Nº 7, 1974 (Traducción).
2. Peris Bonet R, et al. Historia Clínica Pediátrica orientada por problemas. *An Esp Pediatr* 1977;10:785-800.
3. Peris Bonet R, et al. Historia clínica orientada por problemas. Nota previa sobre la adaptación del modelo de Weed a nuestro sistema documental. *Med Esp* 1976;75:1-7.
4. Maxwell RW. Maxwell-quickly medical reference. 3ªed. Maxwell publishing Company ed. Inc. USA, 1996.