

# Propuesta de Historia Clínica Informatizada

## *Proposal of Computerized Medical History*

### **Dres. Fortunato Benaim(1) y Santiago Santelis (2)**

(1) *Dr. Fortunato Benaim: Académico de número (Sitial N° 13) Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires; Miembro Honorario de la Academia de Medicina del Estado de Rio de Janeiro; Miembro Correspondiente de la Academia de Cirugía de México; Miembro Correspondiente de la Academia de Medicina de Córdoba (Argentina); ExPresidente de la Academia Argentina de Cirugía; Profesor Honorario de Cirugía (Universidad de Buenos Aires); Profesor Consulto de Patología y Tratamiento de las quemaduras y sus secuelas (Universidad del Salvador); Director del Hospital de Quemados de Buenos Aires (1956-1984); Fundador y Presidente (1981-2021) de la “Fundación del Quemado”; Condecorado por el Gobierno de Chile con la Orden Bernardo O’Higgins. Ciudadano Ilustre de la Ciudad de Buenos Aires.*

(2) *Dr. Santiago Santelis: Becario en la Unidad de Quemados de la Baskent University, Turquía. Jefe Dr. M. Haberal.*

*fbenaim@fbertel.com.ar*

### **Resumen**

\* Se presenta una propuesta para la preparación de un “Protocolo para el registro sistemático de datos sobre quemaduras” (**P.Re.S.Da.Q.**)

\* El Protocolo se basa en la codificación de 14 Grupos de datos. Con la utilización como base de ese Protocolo se ha elaborado una *Historia Clínica Informatizada*. Su uso facilita la realización de la investigación clínica o estudios estadísticos.

\* Se exponen recomendaciones para la correcta utilización de los datos contenidos en la Historia.

**Palabras clave:** Quemaduras. Informática. Historia clínica. Codificación.

### **Abstract**

• A proposal is presented for the preparation of a “Protocol for the systematic recording of burn data” (**P.Re.S.Da.Q.**).

• The Protocol is based on the encoding of 14 Data Groups. With the use of this Protocol as a basis, a Computerized Medical History has been prepared. Its use facilitates the conduct of clinical research or statistical studies.

• Recommendations are presented for the correct use of the data contained in History.

**Keywords:** Burns. Computer science. Medical history. Codification.

Basada en el *Protocolo para el registro sistemático de datos sobre quemaduras (“P.Re.S.Da.Q”)*, se ha elaborado una *Historia Clínica*. Se diseñaron *Formularios especiales* para cada uno de ellos y con la colaboración de un programador, se transformó en una *Historia Clínica Informatizada*.

Se eligieron 14 *Grupos de datos* para cubrir todos los aspectos de las quemaduras, que pueden dividirse en dos categorías: *Datos fijos* (Tabla 1)

| Tabla 1 - Datos Fijos |      |
|-----------------------|------|
| Personales            | P    |
| Suceso                | S    |
| Traslado              | Tras |
| Organismo             | Or   |
| Paciente al Ingreso   | Pac. |
| Estado clínico        |      |
| Estudio Clínico       |      |
| Lesión                | L    |
| Condiciones al egreso | Eg   |
| Derivación            | Der  |
| Informes              | Inf  |
| Epicrisis             | Ep   |

**Datos Variables:** Tabla 2

| Tabla 2 - Datos Variables |         |
|---------------------------|---------|
| Exámenes complementarios  | Ex.Co.4 |
| Tratamientos              | Tr.     |
| Complicaciones            | Co      |
| Evolución                 | Ev      |
| Tratamientos. Variantes   |         |
| Tratamiento local         | Tr.5    |
| Tratamiento quirúrgico    | Tr.6    |
| Tratamiento general       | Tr.7    |
| Otros Tratamientos        | Tr.8    |
| Rehabilitación            | Tr.9    |

Para la recolección de los *datos fijos*, es decir aquellos que se *mencionan sólo una vez*, se diseñaron *Formularios* con *campos* para los datos del tipo *lista desplegable*, de manera que al ubicar el mouse sobre cada uno se muestren todos los valores posibles y se pueda seleccionar el que corresponda, quedando así registrado.

Se presentan algunos ejemplos

**Fig.1:**

Formulario para el registro del **Dato Suceso:**

**Cod. S**

**Fig.2:**

Formulario para el registro del **Dato Traslado:** **Cod.Tras.**

Para los demás datos se diseñaron iguales formularios:

**Datos: Organismo: Cod.Or.; Paciente: Cod.Pac,1,2,3; Dato Lesión: Cod.L. E.T.D; Dato Condiciones al egreso: Cod. Eg 12; Dato Derivación: Cod.Der.13; Dato Epicrisis: Cod.Ep.;**

(El dato **Informes** no se ha incluido en la Historia pues es un dato administrativo.

En cambio, para la recolección de los **datos variables los Formularios** para cada uno de ellos fueron diseñados en forma de **tablas** para ingresar los datos **día por día** durante una semana, pudiendo agregarse tantas tablas semanales como se necesiten.

En los Formularios para el registro de los **Datos Variables las filas** corresponden a los días de la semana en que se realizó el tratamiento y los días de internación y evolución y en las **colum-**

**nas** se registran los **detalles de los datos**, de manera que cada **celda** muestra los datos correspondientes a cada fecha.

En el caso del Formulario dedicado al **Tratamiento**, se destinó **una fila** para el **Tratamiento Local** (Tr.5), otra **al Quirúrgico** (Tr.6) y además se agregaron en **sucesivas filas** los datos sobre **Complicaciones locales** (Co.10.1) y **Evolución local** (Ev.11.1) para que cronológicamente quedaran vinculados. (Fig.8).

**Fig.8 TRATAMIENTO SEMANAL**

|  |
|--|
| Fecha de registro: Lunes. Martes. Miércoles. Jueves. Viernes. Sábado. Domingo. |
| Día/ Mes/Año .....   |
| Días de Evolución .....  |
| Tratamiento Local .....  |
| Trat. Quirúrgico .....   |
| Complicaciones .....   |
| Evolución .....  |

Para los demás Datos Variables, se prepararon formularios con igual diseño:

**Exámenes complementarios (Ex.Co.4).**  
**Tratamiento general (Tr.7).**  
**Otros Tratamientos (Tr.8) y Rehabilitación (Tr.9),**

Se completó el registro con los Formularios para los Datos: **Condiciones al Egreso** (Eg.12). **Derivación** (Der.13) y el destinado a **Epicrisis** (Ep.14).

### COMBINACIÓN DE CÓDIGOS

Cuando se desea referirse a cualquier tipo de **alteración, interna (enfermedad orgánica) o externa (Herida por ejemplo)** se combinan los códigos **Organismo, Topografía y Diagnóstico.**

Si la alteración fuera una **neumonía**, los códigos serían: **Topografía (L.T-4), Organismo (Or), Aparatos (Or.Ap.), Respiratorio (Or.Ap.2) Pulmón (Or.Ap.2:4) y Diagnóstico(L.D. 5) Inflamación** o sea que el código completo quedaría Compuesto así: Topografía (T.4), Organismo (Or); Aparato (AP), Respiratorio (Ap,1), Pulmón (Ap.1.1) y Diagnóstico Inflamación (D.5).

### T.4:Topografía

### Or. Organismo

### Ap.Aparatos

### Ap.1.Respiratorio,

### Ap.1.1.Pulmón,

### D.5: Inflamación

### MANUAL PARA EL USO DE LA HISTORIA CLÍNICA

El **“P.Re.S.Da.Q** se identifica con un ícono. Al hacer click sobre ese ícono, aparece en la pantalla un menú de temas: **Historia Clínica, Codificación, Manual del usuario y otros datos.**

El **Manual del Usuario**, explica en forma detallada como debe procederse para su utilización, exponiendo los pasos a seguir para el correcto uso de la Historia Clínica Informatizada.

### UTILIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA

Si se acepta como premisa que la **investigación** en Medicina, **Clínica o Experimental**, se basa en el análisis de datos sistemáticamente recolectados para su estudio estadístico, es indudable que una **Historia Clínica o un Protocolo** que brinden esa información, son de capital importancia para la realización de

esos estudios.

Ese ha sido el objetivo que nos ha guiado para proponer esta Historia Clínica, basada en la sistematización codificada de los datos.

Si se la utiliza diariamente respetando las normas para su uso, se podrá disponer de un documento valioso para suministrar la información requerida.

### CONCLUSIONES

**La propuesta de poder disponer de una Historia Clínica Informatizada, basada en la codificación previa de todos los datos que se considera necesario registrar,**

**es una herramienta valiosa para utilizar cuando se desea realizar un trabajo de investigación clínica sobre algún aspecto de las quemaduras.**

**La cantidad y variedad de esos datos, exige una sistematización para facilitar su registro. Los pacientes con graves quemaduras presentan lesiones de distinta profundidad en diversas regiones del cuerpo que a su vez requieren un tratamiento diferente según sus características.**

**La Historia Clínica que se propone, permite responder a todas esas exigencias.**

# Platsul-A®

Sulfadiazina de Plata - Vitamina A - Lidocaína

De primera elección en  
todo tipo de quemaduras,  
heridas y úlceras

Aerosol  
Crema  
Gasas  
Gasa en rollo



[www.soubeiranchobet.com.ar](http://www.soubeiranchobet.com.ar)

**SCH** SOUBEIRAN  
CHOBET

# ultracalmans®

Tramadol 50 mg



**ULTRA ALIVIO**

**DE DOLORES MODERADOS  
Y SEVEROS**



**SACH** SOUBEIRAN  
CHOBET