



## **Efectividad del curso optativo "Generalidades de la Historia Clínica" impartido por alumnos ayudantes a los estudiantes del segundo año de la carrera de Medicina.**

*Effectiveness of the optional course "Generalities of the Clinical History" given by assistant students to the students of the second year of the Medicine career.*

Katherin Rodríguez Escobar,<sup>1</sup> Annalie F. Rondón Vázquez,<sup>2</sup> José Leandro Pérez Guerrero,<sup>2</sup> Wilber Jesús Riverón Carralero,<sup>2</sup> María de los Ángeles Carrasco Feria.<sup>3</sup>

- 1 Estudiante de 5to año carrera de Medicina. Alumnos Ayudante de Pediatría. Facultad de Ciencia Médicas "Mariana Grajales Coello". Holguín. Cuba.
- 2 Estudiantes de 5to año carrera de Medicina. Alumnos Ayudantes de Medicina Interna. Facultad de Ciencia Médicas "Mariana Grajales Coello". Holguín. Cuba.
- 3 Especialista de Segundo Grado en EGI. Master en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Cuba.

Correspondencia: [carrascohlg@infomed.sld.cu](mailto:carrascohlg@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** La historia clínica es el documento médico por excelencia, el primer acercamiento a este contenido en la carrera de medicina es en Introducción a la Clínica, se consideró oportuno impartir por alumnos ayudantes, integrantes de un proyecto que los vincula a las clases prácticas de esta asignatura, un Curso Optativo titulado "Generalidades de la Historia Clínica".

**Objetivo:** Evaluar la efectividad del curso optativo sobre la Historia Clínica impartido por alumnos ayudantes.

**Método:** Se realizó un estudio cuasi-experimental, con 73 estudiantes de cuatro grupos de segundo año, a los que se impartió el curso optativo por los alumnos ayudantes y se evaluó el antes y después.

**Resultados:** En anamnesis, aspectos motivo de ingreso, historia de la enfermedad actual, antecedentes patológicos personales y familiares antes del curso electivo predominaba el 2 (37.0 %) y después la calificación de 5 (47.9 %) y en interrogatorio por aparatos antes solo 13 estudiantes tenían 5 y después 65.7 %. Al evaluar la historia psicosocial 24.6% obtuvo calificación de 2 antes y solo 2,7% después.

Conclusiones: El curso optativo sobre generalidades de la historia clínica impartido por los alumnos ayudantes resultó en un incremento de conocimientos y de las habilidades para la confección de la anamnesis y redacción de la historia clínica en los estudiantes de segundo año de la carrera de medicina.

*Palabras clave:* Historia clínica, anamnesis, curso optativo, alumnos ayudantes.

## **ABSTRACT**

Introduction: The clinical history is the medical document par excellence.

Objective: To evaluate the effectiveness of the elective course on the Clinical History.

Material and Method: We carried out a quasi-experimental mode before and after with an elective course on Clinical History, in students of groups 5, 7, 14 and MGA, second year of the Medicine career of the University of Medical Sciences of Holguín, course 2017-2018. The universe of study was constituted by 107 and the sample by 73 students chosen by simple random probabilistic sampling.

Results: In anamnesis aspects of the reason for admission, history of the current disease, personal and family pathological background before the elective course, note 2 predominated for 37.0% and then for 5 with 47.9%. In anamnesis aspects of interrogation by apparatuses and psychosocial history before only 13 students had 5 points increasing after 65.7%. When evaluating the filling of the clinical history in relation to the general physical examination before 11 students had 2 with 15.1% which decreased to 0, 5 predominated with 58.9%; while in terms of the regional physical examination they initially had a score of 2, 16.4%, then 0 students, with 5 predominating with 78.1%. In the physical examination by appliances initially only 10 obtained 5 points and then increased to 75.3%.

Conclusions: The elective course was effective showed an increase of knowledge on anamnesis and physical examination increasing the percentage of notes between four and five of the students which less than twelve percent maintained notes between three and two.

*Keywords:* Clinical history, anamnesis, physical examination.

## **INTRODUCCIÓN**

La historia clínica es el documento médico por excelencia. La historia clínica, es definida como el conjunto de documentos derivados de la relación médico-paciente, que a partir de la segunda mitad del siglo XX se convirtió en el vínculo directo entre los usuarios y el hospital, en la atención primaria se le denomina historia de salud.<sup>1</sup> Además de los datos clínicos relacionados con la situación del paciente, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación, ese expediente no se limita a contener una simple narración o exposición de hechos, sino que incluye juicios, documentaciones, procedimientos, informaciones y consentimiento de la persona enferma,

basados en el principio de autonomía, en su reconocimiento y aceptación del estado de salud o enfermedad que presenta y en su participación en las tomas de decisiones. <sup>1, 2</sup>

La historia clínica debe ser única, integrada y acumulativa para cada paciente en el hospital, debiendo existir un sistema eficaz de recuperación de la información clínica. La principal función de la historia clínica es la asistencial ya que permite la atención continuada a los pacientes por equipos distintos, pero cumple otras funciones son: docencia e investigación, epidemiología, mejora continua de la calidad de vida, gestión y administración, así como elementos médico-legales, en aquellas situaciones jurídicas en que se requiera, de donde se infiere que existen diferentes modelos para ser llenados. <sup>3</sup>

En el ámbito jurídico, la historia clínica adquiere su máxima dimensión, por sus múltiples implicaciones que afectan a los derechos de los pacientes, a las obligaciones legales del médico y a derechos fundamentales de carácter personalísimo, como, por ejemplo, la intimidad o la protección de datos personales. <sup>3</sup>

Para cumplir estas funciones la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento y con letra legible. Para que dicha relación médico-paciente sea plenamente exitosa, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, entre otros aspectos caracterizados por: profesionalidad, ayuda a pacientes y licitud, puesto que en la norma jurídica se establece que la historia clínica deviene un documento indispensable. En algunos espacios se soporta en páginas escritas, vídeos, fotografías, exámenes radiográficos u otras modalidades; en las nuevas instituciones hospitalarias y centros de salud, en bases de datos informatizadas, que permiten acceder a su contenido con rapidez y certeza. <sup>3, 4.</sup>

En la historia clínica es donde la destreza, los conocimientos y la experiencia del personal médico suelen ser puestas a prueba y con más rigor. La información contenida puede obtenerse por diferentes vías a través del método clínico y trabajo semiológico, uno de sus componentes es la anamnesis.

Esta se describe como la información surgida de la entrevista clínica, proporcionada por el propio paciente (Anamnesis Directa), o a sus allegados, en pacientes inconscientes, psicópatas, niños, etc. (Anamnesis Indirecta) o a Terceros. Es fundamental, pues permite indagar acerca de todos los antecedentes del paciente y familiares sobre padecimientos actuales y pasados, factores de riesgo, inicio de los síntomas, circunstancias en las cuales aparecieron y automedicación para aliviar las manifestaciones clínicas y sobre otros datos que pueden ser de interés para llegar a un diagnóstico (edad, sexo, profesión, etc). Es la parte más difícil de la historia clínica, el lenguaje deberá adaptarse al del paciente, a su inteligencia y conocimientos. <sup>5,6.</sup>

Sin embargo, el interrogatorio no concluye cuando se comienza a examinar al paciente, sino cuando se logra diagnosticar qué padece.

La historia psicosocial es parte de los antecedentes que se revelan a través de una entrevista abierta, no estructurada, con la mayor privacidad y relación afectiva posibles, cuyas adecuadas condiciones posibilitan precisar, de la persona enferma: datos sobre su infancia, aspectos socioeconómicos; interrelaciones con amigos, familiares o sexuales, punto de vista acerca de cómo enfrentar su padecimiento, apoyo familiar u otros elementos de interés para los facultativos.  
7.8.

### **Peculiaridades ineludibles de la historia clínica**

1. Obligatoria: Ningún acto médico hospitalario o de consultorio debe efectuarse sin su correspondiente registro en la historia clínica (salvo en algunos casos de extrema urgencia y corto tiempo disponible), puesto que su ausencia es inexcusable.<sup>9</sup>

2. Irreemplazable: La escritura de la historia no puede ser reemplazada por la memoria del médico, por cuanto es lógico que no pueda recordar o conocer todos los detalles de cada paciente.

3. Privada: Debe caracterizarse por la confidencialidad de su contenido. Sobre la base de los consejos que dicta la prudencia, la revelación del secreto profesional podrá hacerse:

- Al enfermo, en aquello que estrictamente le concierne y convenga.
- A los familiares del enfermo, si la revelación ayuda al tratamiento.
- A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o personas mentalmente incapaces.
- A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la ley.
- A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infectocontagiosas o hereditarias, peligre la vida del cónyuge o de su descendencia.

4. Objetiva y veraz: Se basa en hechos reales y describe las situaciones de salud como son y no como el médico quisiera que fueran, libre de especulaciones. Se aceptan únicamente las disquisiciones diagnósticas y los criterios de las juntas médicas.<sup>10</sup>

Por varios autores se describen los requisitos, así como debilidades y amenazas en el proceso de elaboración de este importante documento. La historia clínica «ideal» es aquella que abarca toda la vida del paciente a través de sus sucesivos encuentros con el sistema de salud y se origina en su primer contacto con el mecanismo sanitario, por lo que debería seguirle con carácter vitalicio.<sup>11,12.</sup>

Partiendo de lo anterior, se impone entonces no olvidar que para conseguir la información indispensable sobre los pacientes, es preciso conocer: estilos de comunicación personal, creencias y fortalezas; modelo familiar, relaciones conflictivas o de alianzas; triunfos, fracasos y prioridades; sensaciones de equilibrio y toma de decisiones, congruencia de sentimientos, conducta social y razones espirituales.<sup>13,14.</sup>

### **Necesidad de controlar la calidad de las historias clínicas**

La elaboración de una buena historia clínica es indispensable para los médicos de cualquier nivel jerárquico. Para ello la historia clínica ha de reunir una serie de características en cuanto a:

contenido informativo, ordenación lógica, normalización documental y legibilidad, que se hallan recogidas en diversas recomendaciones, normas y legislación al respecto.

La historia clínica debe contener suficiente información para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento, y documentar los resultados de la asistencia.

Sin embargo, la historia clínica lejos de ser un producto individual, es fruto de un equipo por lo que, habitualmente, en la confección de la misma intervienen diferentes y diversos profesionales (médicos, enfermería, y otros). Por otra parte, la cumplimentación de esta documentación constituye una actividad derivada de la atención al paciente, la cual en ocasiones se presta en circunstancias poco favorables. Todo ello da lugar a que la documentación presente en la historia clínica no sea la adecuada o no se halle tan completa como sería deseable.<sup>15</sup>

Para garantizar que la historia clínica sea un medio de comunicación de la información acerca de la atención prestada al paciente, que sirva de evidencia de la evolución de los pacientes, de sus enfermedades y tratamientos, para fines legales, financiación de la asistencia, docencia, gestión de la calidad y por fin, proporcione datos clínicos para actividades administrativas, de investigación y docencia, se debe controlar la calidad de la historia clínica.

En el plan D de la carrera de Medicina se imparte la asignatura Introducción a la Clínica que declara en sus objetivos establecer una relación médico-individuo adecuada, en el marco de una comunicación empática y de respeto al ser humano y a la ética médica, que le permita realizar un examen físico en el individuo sano, basado en un correcto dominio de sus procedimientos y entre las habilidades a lograr por el estudiante están las de realizar una comunicación individual adecuada para el abordaje del examen físico, sin cometer iatrogenia y guardando los principios básicos de nuestra ética médica y registrar correctamente los datos recogidos en cada una de las partes del examen físico, que la realización de este examen físico es otra de las habilidades.

Se incluye en el plan D el currículo flexible, con los cursos optativos y electivos; los optativos tienen el propósito de ampliar y actualizar a los estudiantes sobre temas científicos relacionados con la profesión, por lo cual todas las disciplinas pueden ofertar estos cursos, según se acuerde por el colectivo de carrera, y atendiendo a las propuestas de los colectivos de año y en el segundo año se realizan dos cursos optativos.<sup>16</sup>

Preparar a los estudiantes del segundo año en estos temas y lograr la sistematización de las habilidades correspondientes es una necesidad para enfrentar el tercer año, lo que favorece el desarrollo de la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Clínica, que a su vez es medular para darle continuidad y desarrollar los hábitos y habilidades profesionales, con continuidad en su sistematización en el resto de las asignaturas de la disciplina integradora, sin embargo el interés mayor del estudiante se orienta a lo relacionado con el examen físico, que le resulta nuevo y siente el acercamiento a su futuro como médico desde una visión más práctica, y dedica el mayor tiempo a la práctica de habilidades de examen físico, sin reconocer la importancia de las habilidades para una correcta anamnesis y su registro clínico.

Se asume entonces por la disciplina integradora la propuesta de un curso optativo sobre generalidades de la Historia Clínica, y dirigido a la preparación de los estudiantes en la historia clínica como documento oficial, su importancia y utilidad, sus componentes y características; y sobre la anamnesis, sus particularidades, importancia, técnicas de entrevista, así como la incorporación de términos útiles para su elaboración.

Con esto coincide la inserción de alumnos ayudantes en la impartición, junto a los profesores, de las clases prácticas de Introducción a la Clínica, con un sistema de preparación en el área de semiología y en el área de educación médica; lo que posibilitó que estos estudiantes se vincularan a estos temas desde la asignatura y asumieran este curso electivo que permitiría reforzar los contenidos específicos y sistematizar las habilidades para la realización de la anamnesis y registro de datos en la historia clínica.

#### Problema Científico:

El desarrollo de la ciencia trae consigo nuevos retos, aumentando a la vez la necesidad de preparación del personal médico, por lo que resulta vital la adquisición de habilidades que en la práctica constituyan herramientas para la labor científica, la historia clínica es un documento médico-legal indispensable en el actuar investigativo, por la importancia que le concedemos a la realización de una correcta historia clínica y por los frecuentes errores a la hora de confeccionarla además de los pocos estudios científicos que abordan este tema nos hemos planteado la confección de este trabajo para aumentar, así la preparación de los estudiantes y la calidad en la redacción de este material .

¿Cómo repercutirá un curso optativo impartido por alumnos ayudantes para la realización de la anamnesis y registro en la historia clínica en estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina?

Justificación del estudio:

### **OBJETIVO**

Evaluar la efectividad del curso optativo "Generalidades de la Historia Clínica" impartido por alumnos ayudantes, a los estudiantes del segundo año de la carrera de Medicina, cuarto semestre, del curso 2017-2018.

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio cuasi-experimental, modo antes y después con la implementación de un curso optativo sobre la historia clínica, en estudiantes de los grupos 5, 7,14 y de Mario Gutiérrez Ardalla (MGA), de segundo año de la carrera de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, curso 2017-2018.

El universo de estudio estuvo constituido por los 107 estudiantes de los grupos del segundo año en los que los alumnos ayudantes impartieron docencia (5, 7, 14 y MGA), la muestra quedó conformada por los 73 estudiantes escogidos mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión: Estudiantes que pertenecieran a los grupos 5, 7, 14 y MGA constatado así en los registros de secretaría.

Criterio de exclusión: Estudiantes que causaron bajas durante el curso 2017-2018 pertenecientes a los distintos grupos en estudio.

Operacionalización de las variables:

Variable	Escala	Descripción	Indicador
Evaluación del motivo de ingreso.	5	Omisión de palabras	Números y porcentaje.
	4	Exceso de palabras	
	3	Utilización de los términos adecuados	
	2	Redacción correcta	
Evaluación de la historia de la enfermedad actual	5	Omisión de palabras	Números y porcentaje
	4	Exceso de palabras	
	3	Utilización de los términos adecuados	
	2	Redacción correcta	
Evaluación de los antecedentes patológicos personales y familiares.	5	Omisión de palabras	Números y porcentaje
	4	Exceso de palabras	
	3	Utilización de los términos adecuados	
	2	Redacción correcta	
Evaluación del interrogatorio por aparatos.	5	Omisión de palabras	Números y porcentaje.
	4	Exceso de palabras	
	3	Utilización de los términos adecuados	
	2	Redacción correcta	
Evaluación de la historia psicosocial.	5	Omisión de palabras	Números y porcentaje
	4	Exceso de palabras	
	3	Utilización de los términos adecuados	
	2	Redacción correcta	

Diseño de la Investigación para la recolección de la información:

El estudio se diseñó en 3 etapas: Diagnóstico, Intervención y Evaluación.

Diagnóstico: se solicitó el consentimiento informado, luego se le entregó el modelo para confeccionar una historia clínica de un paciente que le fue asignado por el tutor de la educación en

el trabajo, y en un plazo de una semana luego fueron recogidas y evaluadas por los autores, diagnosticándose las principales deficiencias, fue evaluada según clave.

Intervención: La etapa de intervención estuvo dada por la impartición del programa del curso, que incluyó 2 conferencias, cada una en 45 minutos y las actividades prácticas realizadas en la educación en el trabajo y su posterior revisión en el aula.

Evaluación: Durante la tercera y última etapa, la que se realizó después de impartidas las actividades en una semana, se le volvió a entregar el modelo de Historia Clínica, con las mismas condiciones de la primera vez y se evaluó en tres pacientes diferentes, además de evaluar en la práctica las habilidades para interrogar a los pacientes y realizar la anamnesis.

Esta etapa se prolongó a 15 días al estar los alumnos ayudantes vinculados a la docencia de Introducción a la Clínica en estos grupos.

Procesamiento de la información y métodos de su análisis:

Los datos obtenidos en los dos momentos fueron procesados mediante métodos de estadística descriptiva como números absolutos y cálculo de por ciento. Se confeccionó una base de datos con la ayuda de Microsoft Excel (Office, 2012). Los resultados se representaron en tablas simples y de asociación de variables.

## RESULTADOS

Tabla 1: Evaluación del motivo de ingreso. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, curso 2017-2018.

Evaluación	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
5	12	16.4	57	78.1
4	27	37.0	10	13.7
3	22	30.1	6	8.2
2	12	16.4	0	0
Total	73	100	73	100

Al evaluar el motivo de ingreso existieron modificaciones importantes con el curso inicialmente 12 estudiantes tenían nota de 2 para 16.4 % y luego esta disminuyó a 0 estudiantes predominando el 5 en 78.1% de los estudiantes.

Tabla 2: Evaluación de la historia de la enfermedad actual. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, curso 2017-2018.

Evaluación	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
5	8	10.9	35	47.9
4	20	27.4	29	39.7

3	18	24.6	4	5.6
2	27	37.0	5	6.8
Total	73	100	73	100

El comportamiento de la evaluación sobre la historia de la enfermedad actual, antes del curso electivo predominaba la evaluación de 2 para 37.0 %, lo cual disminuyó a 6.8 % después, con predominio la evaluación de 5 para 47.9 %.

Tabla 3: Evaluación de los antecedentes patológicos personales y familiares, segundo año de la carrera de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, curso 2017-2018.

Evaluación	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
5	10	13.7	55	75.3
4	17	23.3	13	17.8
3	25	34.2	3	4.1
2	21	28.8	2	2.7
Total	73	100	73	100

El comportamiento de los antecedentes patológicos personales y familiares inicialmente 12 estudiantes tenían nota de 2 para 16.4 % y luego esta disminuyó a 0 estudiantes, con predominio del 5 en 78.1% de los estudiantes.

Tabla 4: Evaluación del interrogatorio por aparatos.

Evaluación	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
5	13	17.8	48	65.7
4	21	28.8	17	23.3
3	21	28.8	6	8.2
2	18	24.6	2	2.7
Total	73	100	73	100

El comportamiento de la evaluación del interrogatorio por aparatos antes de la implementación del curso solo 13 estudiantes tenían evaluación de 5 para 17.8 % la cual aumentó después al 65.7 %.

Tabla 5: Evaluación de la historia psicosocial.

Evaluación	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
5	13	17.8	48	65.7
4	21	28.8	17	23.3
3	21	28.8	6	8.2

2	18	24.6	2	2.7
Total	73	100	73	100

El comportamiento de la evaluación de la historia psicosocial antes de la implementación del curso solo 13 estudiantes tenían evaluación de 5 para el 17.8 % la cual aumentó después al 65.7 %.

## **DISCUSIÓN**

La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios sanitarios por parte del paciente. Puede considerarse que la historia clínica es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia, además de constituir un documento legal útil para la docencia e investigación, evaluación de la calidad asistencial, e instrumento de dictamen pericial.

La realización de esta investigación evidencia primeramente que el comportamiento de la evaluación sobre la anamnesis en los aspectos motivo de ingreso, historia de la enfermedad actual y antecedentes patológicos personales y familiares antes del curso electivo representó mayores insuficiencias que luego de impartición, con el siguiente comportamiento: el motivo de ingreso en su segundo momento ningún estudiante fue evaluado con 2, consideramos que este elemento aparentemente simple requiere de práctica y puede generar confusión al ser manejada por la población su enfermedad y términos científicos para nombrar los síntomas que los hace acudir al médico.

Sobre la historia de la enfermedad actual, aún después del curso 6.8 % de los estudiantes resultaron con calificación de 2, somos del criterio que necesita una práctica mantenida, por la diversidad de situaciones que se presentan y aun este estudiante no tener dominio de las enfermedades, lo que limita la profundidad y cronología de la información solicitada.

El comportamiento de la evaluación antecedentes patológicos personales y familiares resultó igual que el motivo de ingreso sin estudiantes con calificación de 2 en el segundo momento, los autores consideran estos aspectos resultan más fáciles de explorar, pues la preguntas se repitan de un paciente a otro.

Esto coincide con otras investigaciones realizadas por investigadores de la educación en salud como Castro<sup>18</sup>el cual plantea que la correcta enseñanza de cómo realizar una correcta anamnesis es vital en el desempeño como buenos profesionales de la salud. Los autores de la investigación coinciden con lo expresado con Castro<sup>18</sup>y reconocen el impacto positivo del curso electivo en los estudiantes en la adquisición de tan vitales habilidades para la práctica médica.

La realización de este estudio a su vez revela el comportamiento de la evaluación de la anamnesis en los aspectos interrogatorio por aparatos e historia psicosocial con un comportamiento similar, antes de la implementación del curso solo 13 estudiantes tenían evaluación de 5 para el 17.8 % la cual aumentó después al 65.7 %.

Autores como Núñez<sup>12</sup> y Guzmán<sup>16</sup> confirman con su quehacer científico e investigativo la importancia de un correcto interrogatorio por aparatos y de la historia psicosocial; el primero de estos investigadores hace particular hincapié en la historia psicosocial como instrumento médico para la valoración integral del paciente no solo en el aspecto meramente biológico. Los autores coinciden con estos criterios especializados y resaltan la relevancia de estos métodos de recolección de información sobre los pacientes teniendo en cuenta en todo momento que el ser humano es un ser biopsicosocial y por ende en los resultados pueden influir múltiples aspectos.

## **CONCLUSIONES**

El curso optativo sobre generalidades de la historia clínica impartido por los alumnos ayudantes resultó en un incremento de conocimientos y de las habilidades para la confección de la anamnesis y redacción de la historia clínica en los estudiantes de segundo año de la carrera de medicina.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Muniagurria AJ. Algunas apreciaciones sobre el método clínico. <[http://www.villavicencio.org.ar/pdf/023 Algunas apreciaciones sobre el Metodo Clinico.pdf](http://www.villavicencio.org.ar/pdf/023_Algunas_apreciaciones_sobre_el_Metodo_Clinico.pdf)> [consulta: 2 febrero 2010].
2. Carnicero Giménez de Azcárate J. De la historia clínica a la historia de salud electrónica (resumen). <http://www.conganat.org/seis/informes/2003/PDF/CAPITULO1.pdf>> [consulta: 16 enero 2010].
3. Criado del Río M T. Aspectos Médico Legales de la Historia Clínica. Madrid: Editorial Colex; 1999.
4. Consenso para la elaboración del informe de alta hospitalario en Especialidades Médicas. MedClin (barc) 2010; 134:505-10.
5. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de pediatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2006:5-7.
6. Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arus Soler M, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas JA, Matarama Peñate M. Propedéutica clínica y semiología médica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2003.
7. Núñez de Villavicencio F, Iglesias Durán O. Aspectos psicológicos y sociales de la historia clínica. En: Psicología y salud. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2001:234.

8. Castro I, Gámez M. Historia clínica. <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>>[consulta: 2 febrero 2010].
9. Maciá Gómez R. La historia clínica: contenido, propiedad y acceso. <[http://www.compumedicina.com/verpdf.php?art=./medicinalegal/ml\\_011108.pdf](http://www.compumedicina.com/verpdf.php?art=./medicinalegal/ml_011108.pdf)> [consulta: 16 junio 2009].
10. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cir. 2012;27:15-24
11. Normativa de uso y ordenación de la Historia Clínica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona, 1993.
12. Alcaraz Agüero M, Nápoles Román Y, Chaveco Guerra I, Martínez Rondón M, Coello Agüero JM. La historia clínica: un documento básico para el personal médico. MEDISAN v.14 n.7 Santiago de Cuba 29/ago.-7/oct. 2010
13. Guzmán F, González N, López C. La historia clínica. En: Guzmán F, Franco E, Roselli D, editores. De la responsabilidad civil médica. Biblioteca Jurídica Dike. Medellín: Ediciones Rosaristas; 1995. p. 182-91.
14. Decreto 56/1988, de 25 de abril, del Conseil de la Generalitat Valenciana, por el que se aprueba la obligatoriedad de la Historia Clínica, DOGV 817, 1988.
15. Alonso González M., García de San José S., Díaz González L., García Caballero J., Valoración de la calidad de las historias clínicas. Gestión Hosp 1996; 4:44-9.
16. MINSAP. Fundamentación del plan de estudio "D" de la carrera de Medicina, Comisión Nacional Carrera Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2015.
17. Jiménez Paneque. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Rev. Cubana de Salud Pública.
18. Zambrana J.L., Fuentes F. Calidad de los informes de alta hospitalaria. Rev. Calidad asistencial 2002. Andalucía. España.