
ACTITUD Y AUTOPERCEPCIÓN ANTE LA ESCRITURA DE UNA HISTORIA CLÍNICA



Silano Higuera, Zahira Felicidad; Infante Quirpa, Karlimar Duneska

Zahira Felicidad Silano Higuera
zfelicidad@gmail.com
Universidad de las Ciencias de la Salud., Venezuela
Karlimar Duneska Infante Quirpa
drakarlimarinfante@gmail.com.
Residente del Centro Clínico Vista California.,
Venezuela

ESCRITURA CREATIVA
Escriba Escuela de Escritores, Venezuela
ISSN-e: 2665-0452
Periodicidad: Semestral
vol. 4, núm. 1, 2023
revistaescrituracreativa@gmail.com

Recepción: 15 Marzo 2023
Aprobación: 03 Abril 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/665/6654052010/>

Resumen: La escritura de una historia clínica es un acto riguroso que requiere de condición y motivación para hacer un documento médico legal productivo; esto por cuanto es un documento de vital importancia para la atención sanitaria. De ahí que el objetivo del artículo es describir la actitud y autopercepción ante la pertinencia de la escritura de la historia clínica por médicos residentes. Desde lo metodológico, es producto de una investigación cuantitativa en la que se aplicó una escala previamente validada a 25 médicos residentes del área de pediatría del Hospital Rafael Zamora Arévalo, en el estado Guárico, Venezuela. El análisis de los resultados permitió concluir que los residentes tienen en promedio una actitud moderada (29,3/45 puntos) al redactar una historia clínica y autopercepción alta (46/60 puntos), que significa que consideran que escriben buenas historias médicas

Palabras clave: Actitud, Autopercepción, Escritura, Historia Clínica.

Abstract: The writing of a clinical history is a rigorous act that requires condition and motivation to make a productive legal medical document; this because it is a document of vital importance for health care. Hence, the objective of the article is to describe the attitude and self-perception regarding the relevance of writing the clinical history by medical residents. From the methodological point of view, it is the product of a quantitative investigation in which a previously validated scale was applied to 25 resident physicians of the pediatric area of the Rafael Zamora Arévalo Hospital, in the state of Guárico, Venezuela. The analysis of the results allowed us to conclude that the residents have, on average, a moderate attitude (29.3/45 points) when writing a medical history and a high self-perception (46/60 points), which means that they consider that they write good medical histories.

Keywords: Attitude, Self-perception, Writing, Clinical History.

INTRODUCCIÓN

La escritura es un modo gráfico de representar un idioma, en el caso del manuscrito de una historia clínica, se trata de un proceso arduo y riguroso que debe realizar todo médico y especialmente los residentes en su etapa de formación para describir los signos y síntomas que giran alrededor de un paciente y su enfermedad. En este orden de ideas, la escritura médica no sólo abarca el conocimiento de las reglas ortográficas y gramaticales,

sino que también, requiere del dominio del lenguaje técnico, propio de la profesión; lo que dificulta aún más la correcta escritura del documento médico legal en cuestión.

Cabe destacar que esta actividad se ha ido perfeccionando a lo largo del tiempo. Tal como lo afirman Díaz et al (2022:24) “Como ciencia, la medicina exige un lenguaje riguroso, pleno de terminología nueva derivada de los avances tecnológicos y científicos que suceden con tal rapidez que resulta inevitable la introducción constante de tecnicismos”. Esto quiere decir, que el arte de la escritura médica ha ido evolucionando a medida que transcurren los años. Al respecto, el origen de las historias clínicas es resumido por Fombella y Cereijo (2012:21)

Las primeras historias clínicas completas están contenidas en los libros Las Epidemias I y III del Corpus Hipocraticum. Su elaboración se recupera en la Edad Media con Los Consilia y se mantiene a lo largo del renacimiento denominándose Observatio. Sydenham perfecciona su contenido completándose a lo largo del s. XVIII con el método anatomoclínico y del XIX con el desarrollo de técnicas fisiopatológicas. El s. XX representa un rápido crecimiento de pruebas complementarias con aumento de la complejidad de la historia clínica que se convierte en multidisciplinar y de obligado cumplimiento. La informatización de la historia clínica conllevará cambios radicales en el s. XXI.

Hablar del origen de la historia clínica es amplio y complejo. Sin embargo, se presenta una pequeña síntesis de la evolución de la misma a lo largo de 25 siglos que van desde el papiro hasta el formato electrónico; que ha convertido en arte y ciencia el registro escrito de la observación médica que, además, es un pilar fundamental en el ejercicio de la profesión y por lo que los docentes médicos se esmeran en enseñar y exigir rigurosidad en el acto médico de elaborar una historia clínica.

Las características del lenguaje médico, en palabras de Navarro (2009) son: la precisión, la veracidad y la claridad. Al respecto, la precisión se obtiene cuando una idea es expresada con una sola palabra y cada término equivale a un único concepto. No debe ser falso, ambiguo, ni incomprensible ya que afectarán gravemente el léxico médico. Al mismo tiempo, debe ser claro y eficaz.

Vinculado al concepto, Ruiz, Castro y Palmarola (2022:235) afirman que “Se trata de transformar la historia de un enfermo, en lenguaje coloquial, en un texto con terminología médica y dentro de un encuadre regulado por las instituciones profesionales”. Es la traducción del lenguaje vulgar al científico universalmente reconocido en el argot médico.

Por esta razón, la importancia se basa en las repercusiones ético legales de la historia clínica, que de acuerdo a Guzmán y Arias (2012) (a) constituye el registro de varios hechos de la vida de un ser humano, lo que incluye datos familiares y personales que pudiesen contribuir con un diagnóstico adecuado; (b) intenta encuadrar el problema del paciente, integra síntomas, signos y paraclínicos; (c) orienta el tratamiento, basado en una disposición terapéutica que queda registrado en el documento; (d) posee un contenido científico y de investigación, allí cada paciente es el foco de su propia investigación.

En el mismo orden de ideas: (e) adquiere carácter docente, ya que se registran acciones terapéuticas y manejo médico de los pacientes que sirven de orientación a otros profesionales de la salud; (f) constituye un importante elemento administrativo, respalda los procedimientos prácticos y los costos monetarios de cada enfermo y (g) tiene implicaciones médico-legales; es decir que está ajustada a la ley, es un contrato consensual en la que el médico se compromete a hacer todo lo posible por devolver o mantener la salud del paciente.

En lo concerniente a la actitud de acuerdo a González (2017) “...la actitud en el comportamiento tiene su origen en la teoría del aprendizaje social. Esta teoría defiende que los factores motivacionales y personales interactúan con factores cognitivos y comportamientos para determinar la conducta de las personas” (p.10). En este sentido, la motivación ejerce un factor preponderante al realizar una actividad ya que la carencia de esto hará que el escritor se sienta infeliz al realizarlo.

Por su parte, la autopercepción de la eficacia en la escritura se refiere a la percepción que tienen las personas de sí misma al realizar una actividad efectivamente. En palabras de González (2017:13) “El escritor debe ser consciente de la conducta, del conocimiento y de las emociones y debe ser capaz de controlarlos adaptándolos a las exigencias de la situación y de la tarea”. Ya que está influye en lo que se escribe y cómo se hace. En este sentido, el artículo tiene como objetivo conocer la actitud y la autopercepción de la eficacia ante la escritura de la historia clínica por médicos residentes.

METODOLOGÍA

Es producto de una investigación cuantitativa, que para la recolección de la información utilizó un cuestionario diseñado y validado por González (2017) adaptado al contexto médico. En lo concerniente a la evaluación de la actitud se emplearon 9 ítems a través de una escala tipo Likert con valores numéricos que van desde 1 a 5 donde 1 es totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

En cuanto a la escala de autopercepción de la eficacia en la escritura de la historia clínica se tomaron en consideración 12 ítems en los cuales los encuestados manifestaron su estado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones presentadas en la escala que posee características similares a la mencionada anteriormente. Cabe resaltar que las puntuaciones máximas para cada escala son 45 puntos para la actitud ante la escritura ya que se invirtieron los valores en los ítems negativos (2, 4 y 6). Así mismo, 60 puntos para la valoración autopercepción de la eficacia en la escritura. Ver Tabla 1.

TABLA 1
Interpretación de las puntuaciones de las escalas

Escala Actitud		Escala Autopercepción	
Puntuación	Interpretación	Puntuación	Interpretación
1-8	Actitud muy negativa	1-11	Percepción muy baja
9-21	Actitud negativa	12-28	Percepción baja
22-34	Actitud modera	29-45	Percepción moderada
35-45	Actitud positiva	46-60	Percepción alta

González (2017)

Como herramienta para la distribución del cuestionario se utilizó la aplicación Google form y se envió a través de WhatsApp a la totalidad de la población en estudio que está conformada por 25 médicos residentes que laboran en el área de pediatría del Hospital Rafael Zamora Arévalo en el estado Guárico, Venezuela. Finalmente, para el análisis de los resultados de la información se organiza en cuadros y se emplea la estadística descriptiva para su análisis, discusión y conclusión.

RESULTADOS

Se recogió la información de la población de médicos residentes, de los cuales corresponden al sexo femenino el 76% y al sexo masculino 24%. Las edades están comprendidas 26 a 30 años el 48%; entre 31 a 35 años el 24% y más de 36 años el 28%. Respecto a la actitud hacia la escritura de una historia clínica por parte de los médicos residentes se resumen los porcentajes de los resultados obtenidos en la tabla 2.

TABLA 2
Actitud hacia la escritura

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
1	Me gusta escribir	0	1	3	15	6
2	Prefiero leer antes que escribir	1	1	6	9	8
3	Escribo por mi cuenta en el tiempo libre	2	7	8	6	2
4	Evito escribir siempre que puedo	3	10	5	5	2
5	Prefiero escribir antes que resolver problemas de matemáticas	0	3	5	10	7
6	La escritura es una pérdida de tiempo	1	13	0	0	0
7	Uso la escritura en mi vida cotidiana	0	0	0	12	13
8	Escribo con frecuencia	0	1	3	15	6
9	Escribo sobre todo para mí mismo	0	9	4	6	6

Elaboración propia

En la tabla se aprecian los resultados de la actitud hacia la escritura de una historia clínica. Se encontró con mayor frecuencia que el 84 % (21) está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que le gusta escribir. 36% (17) considera de acuerdo o muy de acuerdo que prefiere leer antes que escribir. Por su parte, el 32% (8) está de acuerdo o muy de acuerdo a que escribe por su cuenta en el tiempo libre. En relación a que evita escribir siempre que puede, se encontró el 30% (7) que está de acuerdo o muy de acuerdo.

Así mismo el 68% (17) está de acuerdo que prefiere escribir antes que resolver problemas de matemáticas. Ninguno, es decir el 0% está de acuerdo con la afirmación de que la escritura es una pérdida de tiempo. Por otra parte, el 100% (25) está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que usa la escritura en su vida cotidiana. El 84% (22) está de acuerdo en que escribe con frecuencia. Finalmente, el 48% (12) está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que escribe sobre todo para sí mismo.

En promedio de la muestra 68% (17) ofrecieron respuestas favorables a la escala de preguntas (de acuerdo y muy de acuerdo) y el promedio de la suma de los valores de las respuestas se obtuvo un resultado de 29,28 puntos; lo cual se interpreta de acuerdo a los valores de la escala preestablecida como “actitud moderada”.

TABLA 3
Autopercepción de la eficacia en la escritura de la historia clínica

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
1	Me resulta fácil encontrar ideas	0	2	2	10	11
2	Me resulta fácil organizar mis ideas	2	0	3	8	12
3	Me resulta fácil empezar a escribir	1	0	2	11	11
4	Me resulta fácil modificar el texto cuando lo precisa	1	3	1	13	7
5	Me resulta fácil mantener el ritmo de escritura	1	5	1	12	6
6	Me resulta fácil expresar mis ideas con frases adecuadas y correctas	1	1	3	11	9
7	Me resulta fácil corregir mis errores	1	0	4	12	11
8	Cuando hago una historia clínica, la mía es una de las mejores	1	0	14	8	2
9	Antes de escribir suelo tomar notas, hacer planes, resúmenes, esquemas.	3	4	2	12	4
10	Escribo borradores	4	8	2	9	2
11	Reviso y corrijo el texto mientras escribo	1	2	2	14	6
12	Consulto diccionarios y libros de gramática para aclarar dudas	2	1	0	14	8

Elaboración propia

En cuanto a la autopercepción de la eficacia tabla 3 de la escritura de una historia clínica se encontraron resultados positivos donde el 92% (21) de la población está de acuerdo o totalmente de acuerdo que le resulta fácil encontrar ideas. Así mismo, el 80% (20) considera que está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que le resulta fácil organizar las ideas. El 88% (22) está de acuerdo o totalmente de acuerdo en cuanto que le resulta fácil empezar a escribir.

En el mismo orden de ideas, el 80% (20) opina que está de acuerdo en que le resulta fácil modificar el texto cuando lo precisa. Referido a la facilidad de mantener el ritmo de escritura el 52% (13) está de acuerdo o totalmente de acuerdo. El 80% (20) está de acuerdo o muy de acuerdo en que le resulta fácil expresar sus ideas con frases adecuadas y correctas. El 92% (23) está de acuerdo o muy de acuerdo en que le resulta fácil corregir sus errores. Un 40% (10) está de acuerdo o muy de acuerdo en cuanto a la afirmación que cuando hace una historia clínica, resulta ser una de las mejores.

También, se obtuvo que el 64% (16) está de acuerdo o muy de acuerdo en que antes de escribir suele tomar notas, hacer planes, resúmenes, esquemas. Por su parte el 44% (11) está de acuerdo o muy de acuerdo en escribir borradores. El 80% (20) está de acuerdo o muy de acuerdo en revisar y corregir el texto mientras escribe. De igual forma, el 88% (22) se manifiesta de acuerdo o muy de acuerdo en que consulta diccionarios y libros de gramática para aclarar dudas.

En síntesis, el 72% (18) de los encuestados ofrecieron respuestas favorables (de acuerdo y muy de acuerdo) a la escala de preguntas y del promedio de la suma de los valores de las respuestas se obtuvo un resultado de 46 puntos, lo cual se interpreta de acuerdo a los valores de la escala como “percepción alta”.

DISCUSIÓN

La escritura de una historia clínica es un acto riguroso que requiere, aparte de conocimientos, la motivación de hacer un buen trabajo en su quehacer diario como médico de una institución. Referente a la actitud ante la escritura los resultados son similares a la investigación de González (2017:1) en que se encontró una actitud moderada.

En este mismo orden de ideas, los residentes refieren que escriben habitualmente evidenciándose habilidades en el desarrollo de esta actividad, tal como afirma Monagas et al (2021) “Se evidencia que la mayoría de los estudiantes encuestados (66,6%) manifiestan su capacidad para el desarrollo de las habilidades de lectura, escritura y redacción”.

En este sentido, cabe destacar la importancia que tiene la escritura en el desempeño del trabajo en el área de la salud. Por lo que Monagas et al (2021:1) opina “...desarrollar habilidades de lectura, escritura y redacción para el buen desempeño (...) en los futuros médicos por la importancia que tiene en la relación médico-paciente, en especial en la elaboración de historias clínicas, recetas y métodos”.

Por otra parte, la autopercepción de la eficacia de la escritura de una historia clínica se encontró una percepción alta; resultado que difiere de la investigación de González (2017) que obtuvo una percepción moderada. En este sentido, aunque los resultados arrojan que los médicos escriben buenas historias Díaz et al (2022:27) concluyeron que “el médico mayormente tiene mala e indescifrable escritura. El léxico en los informes médicos e historias clínicas presentan muchas abreviaturas, acrónimos, epónimos, anglicismos, términos ingleses y términos especializados como formantes grecolatinos o nombres propios que no son comprensibles.

No obstante, en la investigación se encontró que los médicos están de acuerdo en recibir orientaciones gramaticales en su redacción, tal como lo plantea Díaz et al (2022:33) en la que los médicos intentan “...corregir los errores gramaticales y las inadecuaciones tipográficas; añadir descripciones y paráfrasis de elementos léxicos ambiguos o altamente especializados, y personalizar el texto, logran su enriquecimiento posibilitando la comprensión de pacientes y familiares”.

Cabe destacar que, aunque los médicos se autoperciben como eficaces en la elaboración de la historia clínicas, no todos opinan igual. Tal es el caso de Ruiz, Castro y Palmarola (2022:230) “Desafortunadamente, muchos médicos no tienen el sentido de responsabilidad que se escribe para todo un colectivo. Ello constituye una abusiva expresión de despreocupación, individualismo y negligencia”.

CONCLUSIONES

Se concluye que la actitud ante la escritura está íntimamente relacionada con la autopercepción de la eficacia en la elaboración de la historia clínica. Aunque la actitud en algunas oportunidades no sea la más adecuada, los médicos se autoperciben como eficaces a la hora de hacer una historia clínica, organizar ideas, mantener el ritmo y están dispuestos a corregir errores, además de recibir orientación ortográfica y gramatical.

REFERENCIAS

Díaz, M., Alvizu, K., Dávila G., Silva, S., Lessire, L. y Díaz, L. (2022). Lenguaje y comunicación del médico con el paciente: revisión sistemática. *Salus*, 26 (3), 23-33. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol26n3/art04.pdf>

- Fombella, M. y Cereijo, M. (2012). Historia de la historia clínica. **Galicia Clínica**, 73, (1), 21-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4056927>
- González, M. (2017). **Actitud y autopercepción de la eficacia ante la escritura: un estudio en un contexto multicultural** (Trabajo de Maestría Universidad de Granada). <https://digibug.ugr.es/handle/10481/50400>
- Guzmán, F. y Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. **Revista Colombiana de Cirugía**, 27(1), 15-24. <https://www.redalyc.org/pdf/3555/355535148002.pdf>
- Monagas, M., Hernández, L., Martínez, A., Ruiz, C., Márquez, A. y Morales, R. (2021). Formación pedagógica de los estudiantes de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. **Educación Médica Superior**, 35(1), e2771. Epub 01 de abril de 2021. Recuperado en 21 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000100013&lng=es&tlng=es.
- Navarro, F. (2009). La precisión del lenguaje en la redacción médica. **Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve**, 17. <https://raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/view/254958/341939>
- Ruiz-Hernández, I., Castro-Junco, I. y Palmarola-Gómez, N. (2022). Consideraciones teóricas sobre la historia clínica, desde su valor educativo en **Medicina Interna**. **Atenas**, 4(60), 227-240. <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/292/475>