

La historia clínica en la pericia médica y el informe médico pericial

Ojeda Gil, J. A.; Díez Agúndez, M^a R.

GABINETE MÉDICO PERICIAL DEL CENTRO DE TRAUMATOLOGÍA TELDENSE.

Resumen:

Concepto de la historia clínica. Características que debe poseer su elaboración. Se insiste en la anamnesis; el médico evaluador tiene que precisar cómo fue el accidente, agresión, etc.; y las consecuencias de la misma.

Estructura de un informe médico pericial: Historia. Exploración clínica. Exploraciones complementarias. Diagnóstico. Orientación del tratamiento a realizar. Secuelas. Valoración de las mismas en relación a la capacidad laboral y discapacidad de la persona.

Introducción

La Historia Clínica en la pericia médica, es el documento médico más importante relacionado con el paciente. Ya desde épocas históricas, el Egipto de los faraones -1600 años A.C.- existe indicio escrito que puede interpretarse como Historia Clínica. Como tal registro se inicia en la época Hipocrática -460 A.C.- y con posterioridad Galeno fundamenta su enseñanza en las anotaciones recogidas en las Historias. A través de los siglos, ésta se enriquece apoyándose en los signos y con posterioridad en el relato del enfermo -anamnesis-.

La historia clínica es el documento que reúne las siguientes características:

- Original: fruto del estudio o la investigación, documento de primera mano.
- Fiable: digno de crédito, identifica fuentes y autores de la información.
- Utilizable: fácil acceso al usuario, pero restringido y con posibilidad de difusión.

Es un documento primario, original en su totalidad. Y tiene 4 fines establecidos:

1. docente;
2. investigador;
3. científico;
4. legal.

En el Historial Clínico el médico evaluador debe insistir;

- 1 Con los antecedentes patológicos del paciente, enfermedades, intervenciones, accidente de cualquier origen que haya podido padecer el paciente.
- 2 Precisar al máximo como fue el accidente, la agresión etc; trauma directo o indirecto; recopilar todos los detalles posibles en caso de accidente de tráfico ej; como quedó el vehículo, carrocería, asientos, etc.
- 3 Reacción inmediata del paciente; ¿Qué experimentó?, ¿Que le dolió?, ¿Como estaba situado al recibir la agresión?, ¿Perdió el conocimiento o tan solo vió estrellitas?, ¿quedó obnubilado?, ¿se pudo poner de pie?, ¿pudo caminar por sí solo?, ¿a dónde fue trasladado y por qué medio?- vehículo, - ambulancia, - a pie, etc.
- 4 Qué molestias se acentuaron o aparecen nuevas a las dos horas, de haber sufrido el accidente, ¿y

a las 24 horas?. Insistir cómo ha evolucionado su cuadro clínico.

En este historial médico hay que precisar al máximo la valoración entre las lesiones y patologías que presentaba el paciente antes de la agresión, con los que presenta después del accidente... sufrido.

El médico evaluador tiene que tener espíritu de observación y captar durante la anamnesis cualquier detalle que le permite escoger e insistir en preguntas susceptibles para aclarar hechos confusos. A veces será necesario dejar hablar libremente al paciente. Se tiene que dedicar el tiempo necesario para realizar un historial médico, prestar atención a lo manifestado por el paciente y éste que capte que existe un interés humano relacionado con su caso, por su médico evaluador.

No hay que estar pendientes del tiempo cuando estamos realizando una Historia Médica, hay que dedicarle el tiempo que sea necesario.

Informe Médico Pericial

El Perito es el responsable de realizar el Informe Médico Pericial.

Gofe, indica que las principales cualidades intelectuales que ha de reunir un buen perito se pueden resumir en: agudeza de observación, que se desarrolla con el ejercicio; espíritu de orden; método y precisión.

Fontsera precisa, en relación a ello que es necesaria la percepción, la deducción o inducción y la declaración técnica o dictamen pericial.

El profesor Jornet dice que la peritación ideal debe constar con los rasgos de objetividad, concisi-

Correspondencia:

Sonia Molina i Rovira. Secretaría Gabinete Médico Pericial, Centro de Traumatología Teldense. C/ Pérez Galdós, 1. 35200 - Telde.

sión, claridad y coherencia, además de ser completa y no corporativa.

La emisión de un Informe Médico Pericial, es el resultado final de esta labor médica, en él se van a recoger todos los extremos de interés para la persona u organismos, relacionadas con la valoración de las consecuencias del hecho lesivo sobre el individuo. Implica exponer el alcance real de las lesiones sufridas, las secuelas derivadas, las posibilidades de recuperación, la recuperación laboral, así como la explicación de los procesos seguidos por la persona para alcanzar la estabilización de las lesiones o la curación.

En el mundo laboral, estos informes se encaminan a establecer las limitaciones funcionales que presenta un trabajador para desempeñar las tareas fundamentales de su puesto de trabajo, indicando qué movimientos puede realizar y cuáles no está en disposición de hacer. Criterio diferente y discutible si hay que definir el grado de incapacidad que presenta el trabajador, o simplemente hay que limitarse a establecer las limitaciones y será la judicatura la que indicará el grado de incapacidad.

Estructura formal orientativa de un informe médico pericial

Datos del perito: Doctor, médico, especialista, número de colegiado y dirección del despacho.

Requerido a instancias de: Persona, entidad o autoridad.

Objeto del informe: Valoración médico pericial, valoración de causas y secuelas, etc.

Identificación del lesionado: Nombre, DNI, fecha de nacimiento y profesión.

Historial médico

Confección de una historia clínica concretando antecedentes familiares, patológicos y en caso de accidente, cómo ha ocurrido (muy importante).

El paciente, aportará toda la documentación que posea para acreditar sus manifestaciones. También debe referir cómo se encuentra o los padecimientos que presenta o padece en la actualidad.

Exploración clínica

Se seguirán los protocolos que se dispongan. Se aconseja una exploración general de todos los sis-

temas e insistiendo en aquellos que estén afectados por la enfermedad o por el traumatismo.

Exploraciones complementarias

Valorar las exploraciones que aporta el paciente y solicitar las que se consideran necesarias para poder realizar un juicio diagnóstico. Pueden ser las de laboratorio, radiografías, radiología especializada, electromiografías, electroencefalogramas, electrocardiogramas, etc.

Con el historial médico, la exploración clínica efectuada y las pruebas aportadas por el paciente, se hace un juicio diagnóstico.

Se valorará el tratamiento médico quirúrgico y si hay posibilidades de efectuarlo. En el momento actual hay que tener en cuenta la aceptación del paciente mediante el consentimiento informado.

Se señalarán los déficits funcionales que le quedan, precisando qué actividades no podrá realizar, razonando cada una de ellas, realizando para ello un acercamiento ergonómico en relación a Lesión - Secuela - Actividad que desarrolla en su vida laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mélenec, L.: Valoración de las discapacidades y del daño corporal. 1997. Ed. Massons. Pág. 28-31.
2. Ojeda Gil, J.A.: La historia clínica en la pericia médica. 2003. www.peritajemedicoforense.com
3. Rodríguez Jouvencel, M.: Manuel del Perito Médico. 1991. Ed. Bosch Editores. Pág. 115 -117.