



Universidad de Granada
Departamento de Anatomía Patológica
e Historia de la Ciencia

FACULTAD DE BIBLIOTECONOMÍA Y DOCUMENTACIÓN
LICENCIATURA EN DOCUMENTACIÓN
CURSO 2011-2012

PROGRAMA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Prof. Guillermo Olagüe de Ros

1.- OBJETIVOS DE LA ASIGNATURA

Mediante la comprensión de esta disciplina los alumnos toman contacto con el cada vez más complicado sistema de información clínica y su aplicación la dinámica asistencial, tanto a nivel de la medicina de familia como hospitalario

- a) Conocen e identifican los documentos clínicos hospitalarios y no, su función y su conjunción en forma de historia clínica única por paciente.
- b) Contactan con los principales problemas que se presentan al analizar la información clínica, fundamentalmente aquellos derivados de la peculiaridad de la terminología médica y se informan de las posibles soluciones a los mismos mediante un lenguaje estandarizado.
- c) Se familiarizan con la mayoría de los posibles usos de la información clínica bajo un punto de vista asistencial, investigación, docencia, problemas legales, estadísticos, de gestión, etc.
- d) Toman contacto con el Sistema de Información hospitalario y extra hospitalario, integrado por múltiples subsistemas: Asistencial, Logístico, de Gestión Hospitalaria, etc.
- e) Se acercan a las más usuales utilizaciones de la información clínica en el momento actual: Conjunto Mínimo Básico de Datos, Información interhospitalaria, Grupos relacionados de diagnósticos, etc.

2.- PROGRAMA DE LECCIONES TEÓRICAS

GENERALIDADES

Tema 1. Documentación Clínica (I): Historia, panorama actual y objetivos de la Documentación asistencial y sanitaria.

Tema 2. Documentación clínica (II): Concepto de información, característica de la información clínica, fines y usuarios de la información clínica.



Universidad de Granada
Departamento de Anatomía Patológica
e Historia de la Ciencia

Tema 3. Documentación clínica (III). La recogida de la información clínica. Los documentos clínicos hospitalarios y extra hospitalarios.

Tema 4. Documentación clínica (IV). La historia clínica. La historia clínica bajo su aspecto formal.

Tema 5. Documentación clínica (V). El contenido de la historia clínica: Historia clínica tradicional y orientada por problemas.

TERMINOLOGÍA MÉDICA

Tema 6. Terminología médica (I). El análisis de la información clínica. Nociones de terminología médica. El proceso de constitución de la terminología médica.

Tema 7. Terminología médica (II). Construcción de neologismos.

Tema 8. Terminología médica (III). Principales problemas de la terminología clínica: los fenómenos de acronimia, polisemia y eponimia.

Tema 9. Terminología médica (IV). Soluciones documentales a los problemas terminológicos: las distintas clasificaciones de términos médicos. Los *tesauri*.

LA INFORMACIÓN CLÍNICA

Tema 10. La información clínica (I). El almacenamiento de la información clínica. Memorias activa y pasiva. Formas tradicionales, miniaturizadas y automatizadas.

Tema 11. La información clínica (II). La recuperación de la información clínica: tipos de recuperación de la información clínica.

Tema 12. La información clínica (III). La difusión de la información clínica: diseminación selectiva y difusión a demanda.

LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EN LA ASISTENCIA PRIMARIA

Tema 13. *Diraya y Salud Responde* del Servicio Andaluz de Salud (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía) . Modelos propios de otras Comunidades Autónomas.



Universidad de Granada
Departamento de Anatomía Patológica
e Historia de la Ciencia

LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EN LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

Tema 14. El sistema de información hospitalario (I). Indicadores de uso hospitalario. El Conjunto mínimo básico de datos de alta. (*CMBDA*).

Tema 15. El sistema de información hospitalario (II). Indicadores de uso hospitalario. El sistema de información inter hospitalario (*INIHOS*).

Tema 16. El sistema de información hospitalario (III). Sistemas de clasificaciones de pacientes. Los grupos relacionados de diagnósticos (*GRD*).

Tema 17. El sistema de información hospitalario (IV). Los sistemas de control de calidad en la información asistencial. El control de calidad en la información hospitalaria.

Tema 18. Los Servicios de Admisión y Documentación Médica (I). Ingresos hospitalarios. Hospital de día. Consultas externas y urgencias.

Tema 19. Los Servicios de Admisión y Documentación Médica (II). El archivo de *HH. CC.* y radiografías. Dinámica externa e interna.

3.- PROGRAMA DE LECCIONES PRÁCTICAS

1. *Análisis de términos médicos.*
2. *Ordenación de documentos de la Historia Clínica.*
3. *Utilización de la CIE para indizar un listado de diagnósticos.*
4. *Confeción de un fichero de referencias bibliográficas sobre documentación clínica.*

LAS PRACTICAS SON DE REALIZACIÓN OBLIGATORIA

4.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se hará mediante un examen escrito sobre el temario de la asignatura.

5.- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

ACHESON, E.D. *Medical Record Linkage*,. London, 1967.

DEGOULET, P. FIESCID, M. *Traitement de l'information medicale, methodes et applications*



Universidad de Granada

Departamento de Anatomía Patológica
e Historia de la Ciencia

hopitalieres, Paris, Masson, 1991.

FERRERO, C; GIACOMINI, H.F. *Las estadísticas hospitalarias y la Historia Clínica. El Departamento de Información y Archivo Médico*, Buenos Aires, 1973.

LÓPEZ DOMÍNGUEZ, O. (Dir.) *Gestión de pacientes en el hospital. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica*. Madrid, Olalla Ediciones, 1997.

ROGER, F. *Le résumé du dossier médical. Indicateur informatisé de performance et de qualité des soins*. Bruxelles, s.i.

TEMES, J.L.; PASTOR, V.; DÍAZ, J.L. *Manual de gestión hospitalaria*. Madrid, Interamericana de España, 1992.

TERRADA FERRÁNDIS, M.L. *La Documentación Clínica como disciplina*, Valencia, Centro de Documentación e Informática Médica, 1983.

WEED, LL. *Medical records, medical education and patient care*, Chicago, 1971.

