

CATEDRA DE PSIQUIATRIA

UNIVERSIDAD DE MADRID

CLINICA NEUROPSIQUIATRICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL

Profesor: J. J. López Ibor

***Normas
a las que han de ajustarse
las historias clínicas
en estos servicios***

**CLASIFICACION
DE LAS
ENFERMEDADES PSIQUICAS**

CAEDRA DE PSICOMATRIA

UNIVERSIDAD DE MADRID

CINICA NEUROPSIQUIATRICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL

Profesor D. J. Lopez Ibor

Normas

a las que han de ajustarse

las historias clinicas

en estos servicios

CLASIFICACION

DE LAS

ENFERMEDADES PSIQUICAS

NORMAS A LAS QUE HAN DE AJUSTARSE LAS HISTORIAS DE ESTE SERVICIO

- 1.—La historia debe tener siempre un carácter biográfico, y han de aparecer claramente señalados los datos que se posean de la historia del enfermo, externa e interna, anterior al comienzo de su enfermedad.
- 2.—El comienzo de la enfermedad ha de ser descrito de la manera más precisa posible. En la descripción del cuadro clínico se debe tener presente que éste ha de ser hecho con tal objetividad, que otro observador, por la lectura de la historia, pueda emitir juicio propio. Nunca olvidar la descripción del comportamiento del enfermo, de su aspecto exterior y consignar su tipo corporal. En hojas aparte se deben adjuntar los datos que den los familiares, con nombre y dirección de quienes los proporcionan, y los datos procedentes de la asistencia social.
- 3.—Al comienzo de las diversas observaciones que periódicamente se hacen sobre el enfermo hay que hacer constar no solamente el estado que da la observación, sino el de todos los días intermedios, según los datos recogidos por la observación médica y por los que proporcionen las enfermeras de la sala o la familia. Deben hacerse constar las modificaciones introducidas por el tratamiento, en caso de que las haya.
- 4.—En la primera observación del enfermo debe figurar siempre el resultado de una exploración somática y neurológica, así como la nota de los análisis y otras exploraciones eventuales que se hayan encargado.

- 5.—Debe darse gran importancia a la búsqueda de los llamados «síntomas primarios». Nos guía un interés diagnóstico y psicopatológico, nunca anecdótico. Los síntomas primarios deben en todo caso ser dados a conocer con las propias palabras del enfermo. Debe evitarse, por ejemplo, escribir «robo del pensamiento», sino más bien decir «a veces siento como si me quitaran las ideas desde afuera».
- 6.—Las expresiones técnicas se reservarán para ciertos caracteres del diálogo difícilmente transcribibles. Así pues, estará permitido escribir: mutismo, perplejidad, euforia, negativismo, buen contacto. En cambio, no deben utilizarse expresiones como: autismo, ambivalencia afectiva, ataxia intrapsíquica, que incluyen ya una cierta presunción diagnóstica o un cierto modo teórico de comprender la realidad que debe ser empíricamente transcrita. Por lo menos, si se emplea alguna, debe ir acompañada de la descripción directa del trastorno calificado.
- 7.—Por el contrario, hay una amplia libertad para la descripción de los aspectos físicos del paciente, estructura corporal, aspecto, vestidos, etc. Aunque la extensión de estas descripciones será condicionada por su relativa importancia para el diagnóstico.
- 8.—La exploración psíquica no se rige por ninguna pauta rígida, sino por el buen criterio y sentido clínico del observador; no así la exploración neurológica, que debe ser completa y ordenada, *consignándose también los hallazgos negativos*. En ambos tipos de observaciones, jamás deben emplearse expresiones ambiguas. Nunca «parece que no se obtienen los aquileos». ¡Siempre debe reflejarse exactamente lo observado!
- 9.—Pequeñas pruebas de rendimiento psíquico realizadas por el mismo explorador, se incluyen en la observación; tales como la memoria de fijación, la de dígitos, diferencias, definiciones, repetición de estructuras sencillas con palillos, etcétera. Las pruebas practicadas en el Departamento de

Psicología Clínica van en hoja aparte. (Hacer constar su existencia en la historia clínica o al margen.)

- 10.—Las observaciones se repetirán cuantas veces sea necesario, pero muy especialmente cuando el diagnóstico sea inseguro o el enfermo esté en tratamiento.
- 11.—A todo enfermo a su ingreso en la Clínica y a todo el que acuda a la Policlínica, debe hacerse la exploración somática. Dentro de la exploración somática debe llamarse la atención sobre los resultados de la exploración neurológica, que ha de ser lo más sistemática posible. Anotar también los datos de la constitución somática del enfermo y su estado general.

Cada observación y exploración debe ir firmada por el que la haga con el primer apellido y sin rúbrica. Debe ser claramente escrita o copiada a máquina.

Cuando el enfermo sea dado de alta, debe hacerse constar un *resumen del curso y sobre todo una descripción de su estado a la salida del servicio.*

- 12.—Debe hacerse constar el *dictamen* electroencefalográfico.
- 13.—En las historias de los enfermos presentados en el «seminario clínico», debe agregarse un *resumen* de las consideraciones hechas.

PSIQUIATRIA

- 1.—*Oligofrenias congénitas y adquiridas.*
 - a) De origen desconocido.
 - b) Debidas a lesiones cerebrales demostradas o de etiología conocida.
 - c) Cretinismo.
- 2.—*Trastornos psicicos, secuelas de traumatismos cerebrales.*
- 3.—*Psicosis sifiliticas.*
 - a) Parálisis general progresiva.
 - b) Alteraciones psíquicas en la lúes cerebral y en la tabes.
- 4.—*Alteraciones psicicas de la senilidad.*
 - a) Formas vasculares.
 - b) Formas seniles.
 - c) Formas especiales. (Alzheimer, Pick, etc.)
- 5.—*Trastornos psicicos en enfermedades del sistema nervioso.*
(Tumores, esclerosis múltiple, Corea de Huntington, etc.)
- 6.—*Trastornos psicicos en enfermedades del resto del organismo.* (Hacer constar la enfermedad.)
- 7.—*Alcoholismo.*
 - a) Borrachera patológica.
 - b) Alcoholismo crónico.
 - c) «Delirium tremens» y alucinosis.
 - d) Psicosis de Korsakow.
- 8.—*Tóxicomanias.*

9.—*Epilepsias.*

- a) Genuina o esencial.
- b) Sintomática.

10.—*Esquizofrenias.*

11.—*Psicosis maniaco-depresivas.*

12.—*Personalidades y desarrollos psicopáticos.*

13.—*Reacciones psíquicas anormales. (Neurosis, timosis.)*

14.—*Casos oscuros y en observación.*

15.—*Casos neurológicos puros. (Hacer constar el diagnóstico en cada caso.)*

- 9—Españoles.
- a) Científica o esencial.
- b) Simbólica.
- 10—Españoles.
- 11—Personas maníaco-depresivas.
- 12—Personas con trastornos psicóticos.
- 13—Personas con trastornos neuróticos (Neurosis ligera).
- 14—Casos de crisis y en observación.
- 15—Casos de trastornos graves. (Leer con el diagnóstico en cada caso).