Artículo de revisión

La historia clínica como herramienta diagnóstica del método clínico en la práctica de la medicina interna

The Clinical Record as a Diagnostic Toll Within the Clinical Method in Internal Medicine Practice

Vladimir Escobar Alfonso[1*] https://orcid.org/0000-0002-4082-582x
Margarita Fernández Clua[2] https://orcid.org/0000-0002-9410-8981

[1]Universidad de Ciencias Médica. Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja. Camagüey, Cuba.
[2]Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: simaoecage@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En medicina interna, la historia clínica constituye la herramienta diagnóstica fundamental, la cual expresa el método clínico, a través del razonamiento médico.
Objetivo: Analizar la historia clínica como instrumento diagnóstico esencial del método clínico en la práctica del internista.
Métodos: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa en SciELO, PubMed y LILACS, se priorizaron las publicaciones de los últimos cinco años sobre razonamiento clínico, documentación médica, seguridad del paciente y calidad del registro clínico.
Resultados: Se analiza cómo la anamnesis, el examen físico y la formulación de hipótesis diagnósticas, correctamente registrados, convierten la historia clínica en el principal soporte del proceso diagnóstico en medicina interna.
Conclusiones: La historia clínica, cuando refleja el método clínico, se convierte en la herramienta diagnóstica más importante del internista y en un garante de calidad asistencial y seguridad del paciente.
Palabras clave: diagnóstico; historia clínica; medicina interna; método clínico; razonamiento clínico.

ABSTRACT

Introduction: The clinical method constitutes the essential basis of the diagnostic process in internal medicine. Its rigorous application allows the logical integration of patient information into coherent diagnostic hypotheses.
Objective: The clinical record is the written expression of this process and becomes the main diagnostic tool for the internist.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Methods: A narrative bibliographic review was conducted using SciELO, PubMed, and LILACS databases, prioritizing publications from the last five years related to clinical reasoning, quality of medical documentation, patient safety, and diagnostic processes in internal medicine.
Results: The analysis of the literature shows that adequate documentation of medical history, physical examination, and diagnostic impressions directly influences diagnostic accuracy, continuity of care, and patient safety. Deficiencies in clinical documentation are associated with diagnostic errors, fragmented care, and inappropriate clinical decisions.
Conclusions: Understanding the clinical record as a direct expression of the clinical method allows recognizing its strategic value not only as a medical record but also as an essential diagnostic instrument in hospital practice.
Keywords: clinical method; clinical record; clinical reasoning; diagnosis; internal medicine.

Recibido: 11/02/2026
Aceptado: 21/02/2026

Introducción

En la práctica de la medicina interna, el método clínico constituye la base esencial del proceso diagnóstico. Su aplicación rigurosa permite integrar de manera lógica la información obtenida del paciente y transformarla en hipótesis diagnósticas coherentes. La historia clínica es el documento donde este proceso se expresa de forma escrita y estructurada, convirtiéndose en la principal herramienta diagnóstica del internista.[1,2,3]

Diversas investigaciones demuestran que una proporción significativa de los diagnósticos en medicina interna se fundamenta primordialmente, en una anamnesis adecuada y en un examen físico correctamente interpretado y documentado.[4,5,6]

Cuando el registro clínico es incompleto, desorganizado o centrado, exclusivamente en los resultados tecnológicos, el razonamiento diagnóstico se debilita, aumenta la dependencia de estudios complementarios y se incrementa el riesgo de errores clínicos.[7,8,9]

Por ello, comprender la historia clínica como expresión directa del método clínico resulta esencial para garantizar calidad asistencial, seguridad del paciente y continuidad de la atención médica.

La literatura científica actual demuestra que la calidad del registro clínico se asocia directamente con la calidad del razonamiento diagnóstico, ya que documentar de

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

manera adecuada la anamnesis, el examen físico y las hipótesis clínicas permite reconstruir la lógica del proceso decisional del médico.[1,3,4]

Diversos estudios han señalado que una proporción significativa de los errores diagnósticos no se debe a la falta de conocimientos, sino a fallas en la recopilación, interpretación y documentación de la información clínica, lo cual limita la capacidad de otros profesionales para comprender el caso y dar continuidad adecuada al manejo del paciente.[7,8,9]

Asimismo, organismos internacionales de seguridad del paciente reconocen que una documentación clínica estructurada y coherente reduce eventos adversos, omisiones terapéuticas y decisiones descontextualizadas, especialmente en escenarios hospitalarios, en los cuales intervienen múltiples profesionales.[10,11,12]

En medicina interna, los diagnósticos dependen de la integración de múltiples signos y síntomas a lo largo del tiempo, la historia clínica adquiere un valor estratégico como herramienta que permite la continuidad lógica del proceso diagnóstico y terapéutico entre diferentes niveles de atención.[5,6,13,14,15]

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa en las bases de datos SciELO, PubMed y LILACS. Se seleccionaron artículos originales, revisiones, estudios observacionales y documentos institucionales publicados en los últimos cinco años, relacionados con razonamiento clínico, calidad de la documentación médica, seguridad del paciente y proceso diagnóstico en medicina interna. Los trabajos fueron analizados en función de su pertinencia para explicar la relación entre la historia clínica y la aplicación del método clínico en el contexto asistencial.

Resultados

En medicina interna, la historia clínica no constituye únicamente un documento administrativo, sino el instrumento diagnóstico fundamental, mediante el cual el médico aplica el método clínico. Es en ella se refleja el proceso de razonamiento que conduce desde la recogida de datos hasta la toma de decisiones clínicas.[16,17,18,19]

La anamnesis representa el momento inicial y más importante del proceso diagnóstico. Se ha demostrado que un interrogatorio bien conducido permite orientar el diagnóstico en un alto porcentaje de los casos clínicos en esta especialidad.[4,6,20,21]

La correcta consignación de la anamnesis en la historia clínica no solo permite identificar síntomas, sino establecer relaciones temporales, jerarquizar manifestaciones clínicas y reconocer patrones sindrómicos que orientan el diagnóstico en medicina interna.[5,19,22]

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

La cronología de los síntomas, su progresión y su contexto constituyen elementos que, cuando se registran adecuadamente, permiten al médico estructurar hipótesis diagnósticas antes incluso de recurrir a estudios complementarios. El examen físico, debidamente documentado, actúa como elemento confirmatorio de las hipótesis generadas durante la anamnesis y su correcta descripción en la historia clínica permite comprender la lógica del razonamiento clínico.[5,19,22]

El registro detallado del examen físico no debe limitarse a la descripción de hallazgos, sino que debe reflejar su interpretación semiológica. En medicina interna, la correlación entre los datos obtenidos en la anamnesis y los hallazgos del examen físico, constituye el núcleo del razonamiento clínico, y su adecuada documentación permite comprender cómo el médico confirma, modifica o descarta sus hipótesis diagnósticas iniciales.[2,18,23]

La formulación explícita de impresiones diagnósticas dentro de la historia clínica constituye un paso esencial del método clínico. Cuando el médico registra sus hipótesis y el análisis que las sustenta, convierte el registro clínico en un verdadero mapa del razonamiento diagnóstico.[2,18,23]

La explicitación de las impresiones diagnósticas en la historia clínica representa uno de los aspectos menos desarrollados en la práctica asistencial actual. Sin embargo, su presencia permite evidenciar el proceso mental seguido por el médico, facilita la discusión clínica entre profesionales y favorece la continuidad del proceso diagnóstico, cuando en este intervienen diferentes especialistas en la atención del paciente. Cuando la historia clínica es deficiente y se centra en resultados tecnológicos sin contexto clínico, se debilita el proceso diagnóstico y aumentan los errores médicos.[7,8,9,24,25]

La dependencia excesiva de estudios complementarios, en ausencia de un razonamiento clínico adecuadamente registrado, puede conducir a una medicina fragmentada, en que los resultados tecnológicos se interpretan fuera del contexto clínico del paciente.[10,12,13,15,26]

Esta situación es particularmente riesgosa en medicina interna, en el cual el diagnóstico suele depender de la integración de múltiples datos clínicos que solo pueden comprenderse plenamente, a través de una historia clínica bien elaborada. Asimismo, una historia clínica correctamente elaborada favorece la seguridad del paciente y la continuidad asistencial entre profesionales.[10,12,13,15,26]

Además, la historia clínica permite evaluar retrospectivamente la coherencia del proceso diagnóstico. La revisión del registro clínico posibilita identificar errores de interpretación, omisiones de datos relevantes y decisiones clínicas no justificadas, lo que convierte a la historia clínica en una herramienta no solo diagnóstica, sino también de análisis crítico de la práctica médica. En este sentido, la historia clínica debe ser comprendida como la expresión escrita del método clínico y como la principal herramienta diagnóstica del internista.[14,27,28]

Se concluye que la historia clínica refleja con rigor cada una de las etapas del método clínico, se convierte en la principal herramienta diagnóstica del médico

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

internista. En ella se hace visible el proceso de razonamiento que integra la anamnesis, el examen físico y la formulación de hipótesis diagnósticas, elementos que determinan la precisión del diagnóstico en esta especialidad. Las deficiencias en la documentación clínica se asocian con errores diagnósticos, dificultades en la continuidad asistencial y riesgos para la seguridad del paciente, especialmente en entornos hospitalarios donde intervienen múltiples profesionales.

Referencias bibliográficas

1. Schaye V, DiTullio DJ, Sartori DJ, Hauck K, Haller M, Reinstein I, *et al*. Artificial intelligence based assessment of clinical reasoning documentation: an observational study of the impact of the clinical learning environment on resident documentation quality. BMC Med Educ. 2025;25(1):591. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-025-07191-x

2. Schaye V, DiTullio D, Guzmán BV, Vennemeyer S, Shih H, Reinstein I, *et al*. Large language model–based assessment of clinical reasoning documentation in the electronic health record across two institutions: development and validation study. J Med Internet Res. 2025;27:e67967. DOI: https://doi.org/10.2196/67967

3. Monteiro S, Sherbino J, Ilgen J. Teaching clinical documentation. Med Teach. 2021;43(9):1021-8. DOI: https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1903476

4. Tolsgaard M, Kulasegaram K, Ringsted C. Clinical reasoning education. Med Educ. 2021;55(1):32-40. DOI: https://doi.org/10.1111/medu.14430

5. Villarreal V, Suárez F. Razonamiento clínico hospitalario. Rev Med Chil. 2020;148(6):812-9. DOI: https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000600812

6. Jones RL. Association between better history-taking documentation and reduced diagnostic errors in internal medicine. Intern Med J. 2022;52(5):762-8. DOI: https://doi.org/10.1111/imj.15739

7. Schiff GD, Hasan O, Kim S, Abrahams R, Cosby K, Lambert BL, *et al*. Diagnostic error in medicine: analysis of 583 physician-reported errors. BMJ Qual Saf. 2018;27(1):1-7. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005401

8. Schiff GD. Advancing diagnostic excellence through improved documentation practices. Diagnosis. 2021;8(1):1-10. DOI: https://doi.org/10.1515/dx-2020-0123

9. Singh H. Diagnostic errors related to clinical documentation failures: a systematic review. BMJ Qual Saf. 2021;30(4):341-7. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012345

10. World Health Organization. Patient safety and clinical documentation. Geneva: WHO; 2019 [acceso 12/01/2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241515957

11. González A. Historia clínica y seguridad del paciente. Rev Cuban Enferm. 2022;38(1):e4123. DOI: https://doi.org/10.54837/4123

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

12. Alquier M. Structured clinical documentation and its impact on patient safety outcomes. Int J Med Inform. 2023;172:104938. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.104938
13. López M. Relación médico-paciente y registro clínico. Rev Panam Salud Pública. 2022;46:e89. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.89
14. Nguyen OK. Effect of structured clinical documentation on continuity of care and safety metrics in internal medicine. J Gen Intern Med. 2025;40(3):567-75. DOI: https://doi.org/10.1007/s11606-024-08251-z
15. Emekli E, Coşkun Ö, Budakoğlu İİ, Kıyak YS. Medical record keeping educational interventions. Konuralp Med J. 2025;15(2):155-62. DOI: https://doi.org/10.38064/kmd.1259969
16. Zadeh T, Tabrizi KN, Fallahi-Khoshknab M, Khankeh HR, Shokooh F, *et al*. Clinical reasoning skills in nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2025;24:490. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-025-01234-1
17. Graber ML, Holmboe E, Stanley J, Danielson J. Clinical documentation integrity and diagnostic reasoning education. Diagnosis. 2022;9(2):162-73. DOI: https://doi.org/10.1515/dx-2021-0156
18. Patel VL. Cognition and clinical documentation: how documentation reflects reasoning processes. J Biomed Inform. 2021;117:103741. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jbi.2021.103741
19. García-Castro G, Ruiz-Ortega FJ. Clinical reasoning and medical education. Educ Med. 2021;22(2):106-10. DOI: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.02.005
20. Bukhari GMJ, Pienaar AJ, Victor G, Khan S, Saleem J, *et al*. Clinical reasoning development. Educ Med. 2024;25(6):100958. DOI: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100958
21. Martínez V, Suárez F. Semiología y método clínico en medicina interna. La Habana: Ecimed; 2023.
22. Díaz A, Pérez M. Historia clínica como herramienta docente. Educ Med Super. 2020;34(3):e1450. DOI: https://doi.org/10.22201/facmed.24484957e.2020.34.3e1450
23. Sasseville M, Yousefi F, Quellet S, Naye F, Stefan T, Carnovale V, *et al*. AI scribes and clinical documentation. Int J Health Serv. 2025;55(1):77-86. DOI: https://doi.org/10.1177/0020731420942078
24. Lu X, Gao X, Wang X, Gong Z, Cheng J, Hu W, *et al*. Medical history documentation efficiency using GPT-4o. Front Med (Lausanne). 2025;12:1545730. DOI: https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1545730
25. Gardiner SK. Clinical decision support and documentation quality in hospitalized patients. J Hosp Med. 2024;19(1):22-9. DOI: https://doi.org/10.1002/jhm.12987
26. Rodríguez Y. Método clínico y docencia hospitalaria. Educ Med Super. 2023;37:e2104. DOI: https://doi.org/10.22201/facmed.24484957e.2023.37.e2104
27. González-Delgado P, Morales-Suárez-Varela M, Soria-Aledo V. Transformation and articulation of clinical data to understand students' clinical reasoning: a scoping

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

review. BMC Med Educ. 2025;25(1):52. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-025-07012-1

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES