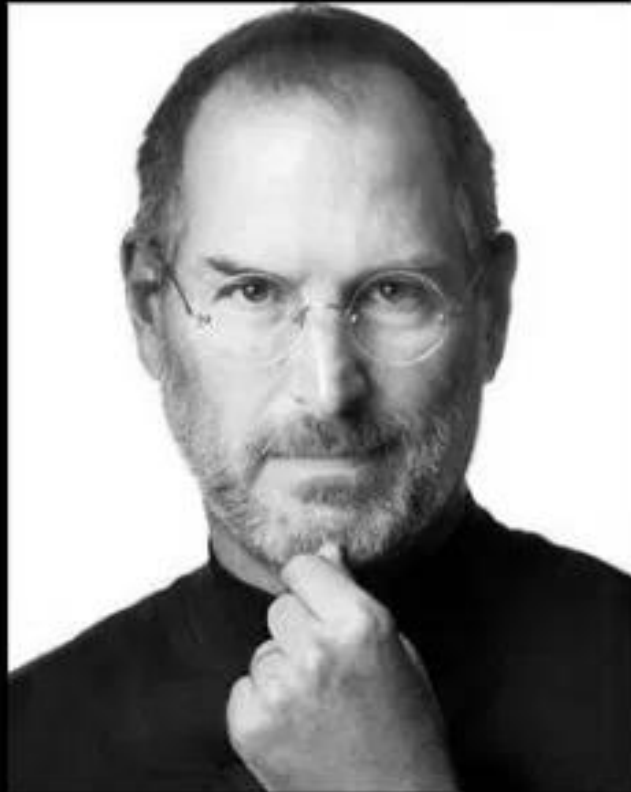


The background is a dark grey-green color with faint, light-colored sketches of various scientific and medical concepts. These include a globe, a microscope, a test tube, a human head profile, a cross, a book, a percentage sign, and a right-angle symbol.

PERFIL DEL CLÍNICO

Dr Samuel Esau Fonseca Fierro



Estoy convencido de que la mitad de lo que separa a los emprendedores exitosos de los que no triunfan es la perseverancia.

(Steve Jobs)

- Todo buen médico, no es un médico erudito, sino un médico sabio.
- A menudo fracasa a la cabecera del enfermo.

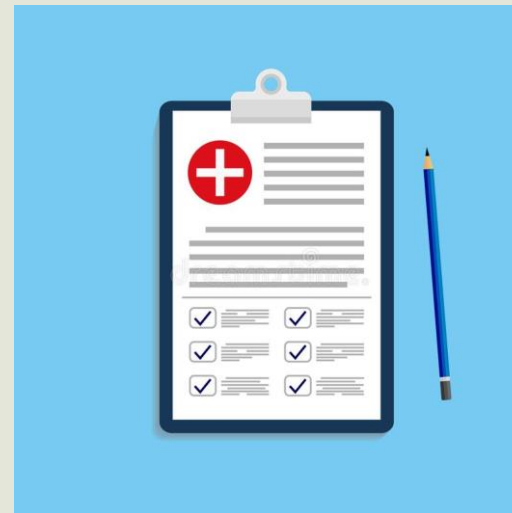




El Expediente medico

- El expediente médico orientado por problemas (EMOP) propuesto por L. Weed en 1969, ha sido adoptado por un número creciente de establecimientos médicos y escuelas de medicina.

- El expediente médico orientado por problemas consta en esencia de cuatro partes: historia clínica o relato patográfico, lista de problemas, lista de planes iniciales de acción y notas de evolución.



Historia Clínica

- Es clásico que la historia clínica principie con la lista de síntomas principales, seguida de la narración del padecimiento actual, durante la cual se permite al paciente la tribuna libre, controlada y complementada por las oportunas preguntas del médico.

Machote

Todo paciente se presenta al médico porque tiene uno o más problemas que él percibe o que el médico descubre



- Lista de problemas:
- Problema: todo aquello que va a ameritar cierta acción” de parte del médico o de los demás componentes del equipo de salud.
 - Enfermedad
 - Síndrome
 - Síntoma
 - Síndrome psíquico
 - Problema social
 - Laboratorio anormal

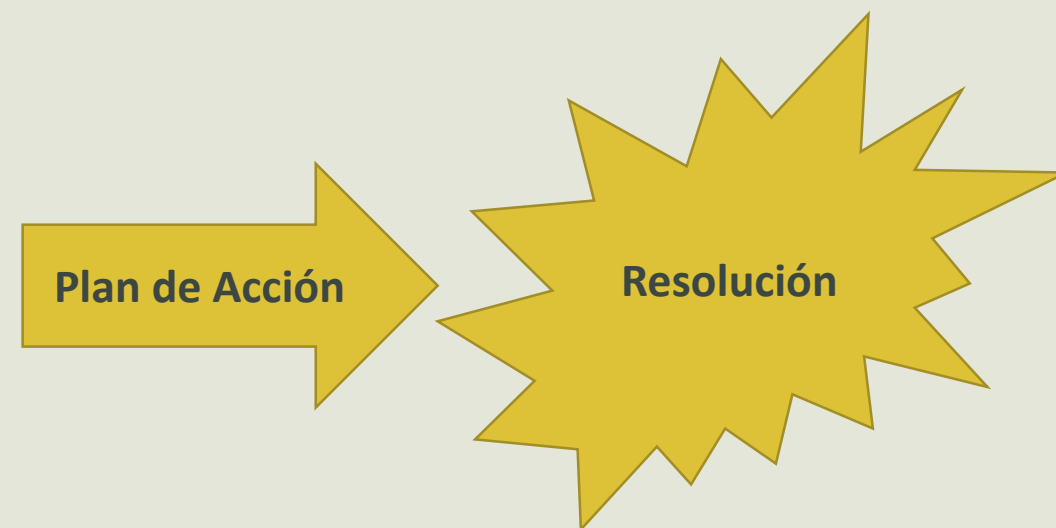
Enumerar y anotar la fecha de inicio del problema

- La lista de problemas es sumamente útil para integrar un expediente bien organizado.

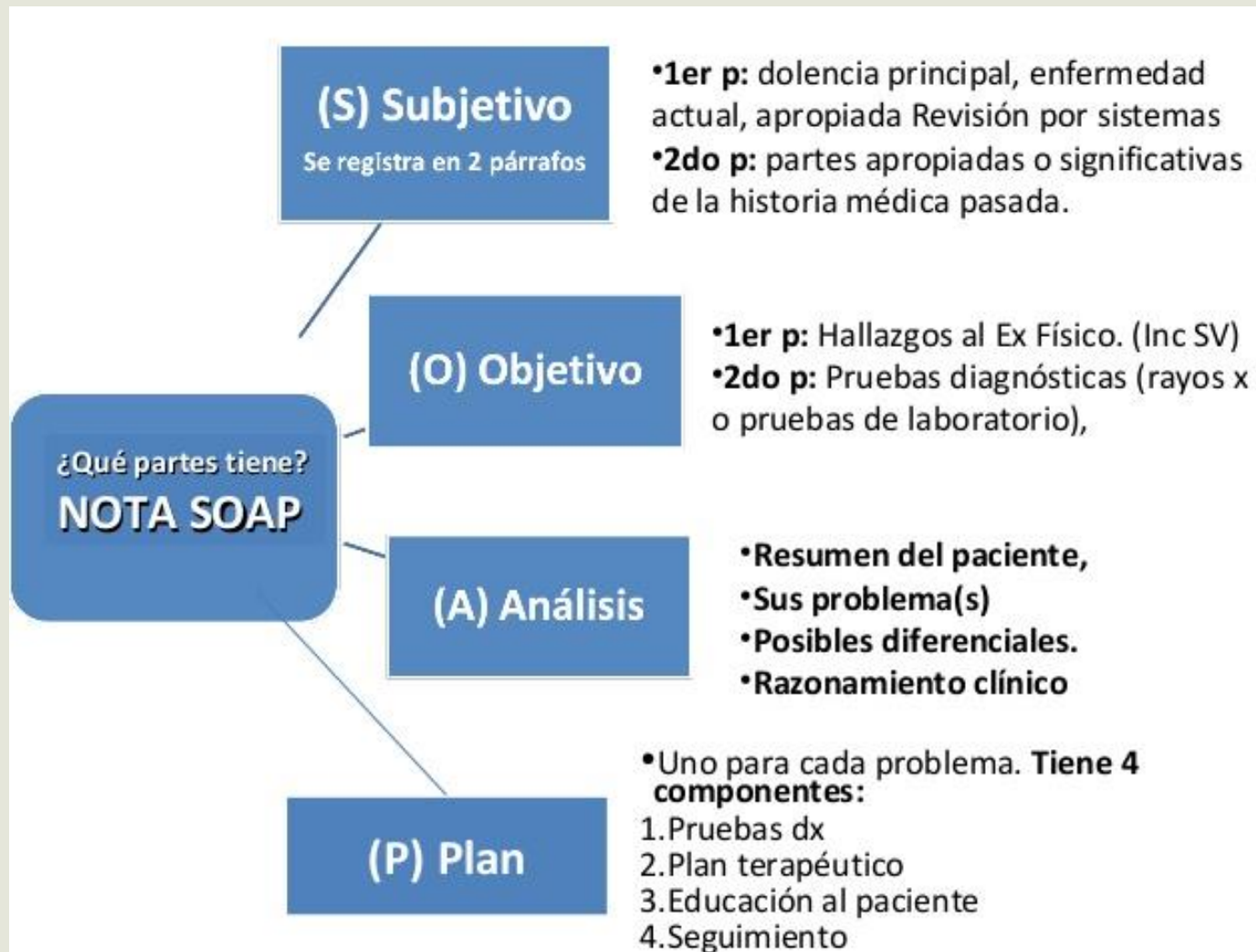
Cualquier médico que no conozca al paciente puede, en escasos segundos, enterarse del conjunto de sus problemas, lo cual le permite actuar con inteligencia en caso necesario.

Cuadro 2-1. Ejemplo de lista de problemas

Cuadro 2-1. Ejemplo de lista de problemas		
(Nombre del establecimiento)		
(Ficha de identificación de la paciente)		
Lista de problemas		
Fecha	Núm. de problemas activos	Problemas inactivos
26-XI-2005	1. Diabetes mellitus	
26-XI-2005	2. Hipertensión intracraneal $\xrightarrow{(4-XII-2005)}$ cisticercosis cerebral	
26-XI-2005	3. Disfagia $\xrightarrow{(29-XI-2005)}$ esofagitis péptica	
26-XI-2005	4. Esplenomegalia $\xrightarrow{(28-XI-2005)}$ no confirmada	
26-XI-2005	5. Ansiedad	
26-XI-2005	6. Esposo sin empleo	
26-XI-2005	7. Historia clínica incompleta $\xrightarrow{(27-XI-2005)}$ completa	
26-XI-2005	8. Hipercalcemia $\xrightarrow{(29-XI-2005)}$ no confirmada	
26-XI-2005		9. Historia de infarto de miocardio
26-XI-2005		10. Historia de asma
26-XI-2005		11. Osteoartritis c. cervical



- Notas de evolución:
- Es necesario leer todas las notas para lograr enterarse de la evolución de algún problema determinado; algunos datos o problemas no vuelven a ser comentados.
- Conviene insistir en la importancia de que el médico escriba notas de evolución organizadas en la forma señalada. De esta forma se obliga a pensar de manera metódica sobre los problemas de su paciente y a dejar constancia de cómo ha razonado y actuado. **(SOAP)**



Nota de salida

- La nota final, a la salida del paciente o a resultas de su defunción, no es más que una nota de evolución final, más detallada, en la que se describen los datos principales (subjetivos y objetivos) relacionados con todos y cada uno de los problemas del enfermo, la interpretación y conclusiones diagnósticas, acciones y resultados obtenidos.
- Todo consultante deberá escribir su informe en las hojas de notas de evolución. Empezará por identificar el problema para cuya solución ha sido llamado, anotando su número y título. A continuación escribirá brevemente sus conclusiones o sus recomendaciones principales.

- Hoja de concentración de laboratorios
- Hoja de enfermería:
 - Las notas de enfermería constituyen un componente muy valioso del expediente clínico. Cuando se escriben con meticulosidad, cuidado e inteligencia, suelen aportar información muy valiosa para el médico y demás integrantes del equipo de salud.

- En resumen, quienes utilicen el ECOP deberán proceder con los siguientes pasos sucesivos:

1. Llenar la historia clínica en forma completa, precisa y veraz.

2. Elaborar la lista de problemas.

3. Señalar los planes de acción iniciales.

4. Escribir las órdenes médicas.

5. Escribir periódicamente las notas de evolución, las del consultante, hojas de concentración de datos clínicos, las de concentración de datos de laboratorio, notas de enfermería, informes de laboratorio y de gabinete, así como la nota de salida



Historia clínica

- Una buena historia clínica constituye la base del diagnóstico.



Partes de la historia clínica

- Antecedentes heredo familiares

- Los antecedes heredo familiares nos pueden dar una muy fuerte conclusion de estado actual o futuro del paciente, ya sea por compartir estilos de vida o por tener demostrado tener una mayor incidencia por ciertas enfermedades (doble punch effect)
- Hipertensión, diabetes mellitus, alteraciones de los lípidos, antecedentes de enfermedades coronarias, cáncer de distinto tipo (mama, cervicouterino), enfermedades cerebro - vasculares, alergias, asma, trastornos psiquiátricos, enfermedades genéticas y otras.

- Antecedentes personales no patológicos

- Hábitos
- Antecedentes sociales, personales y de su entorno
- Inmunizaciones

- Antecedentes personales patológicos

- Antecedentes medico quirurgicos, traumatismo y transfuciones sanguineas
- Alergias
- Antecedentes gineco-obtetricos

Todos estos antecedentes nos ayudan a generar un estado actual del apciente, a tener un contexto del motivo de la consulta y a poder generar en dado caso un diagnostico al paciente.

Debe contener estos 10 elementos:

- ❖ Ficha de identificación
- ❖ Antecedentes Heredofamiliares
- ❖ Antecedentes Personales No Patológicos
- ❖ Antecedentes Personales Patológicos
- ❖ Motivo de consulta/Padecimiento actual
- ❖ Interrogatorio por Aparatos y Sistemas
- ❖ Exploración Física
- ❖ Laboratorios
- ❖ Estudios de Gabinete
- ❖ Plan diagnóstico, terapéutico y pronóstico

The background features a dark grey, chalkboard-like texture with various white line drawings. On the left, there is a globe showing continents. Above it are several books stacked. To the right, there is a detailed drawing of a microscope. Other smaller sketches include a pair of compasses, a ruler, and various geometric shapes and symbols.

Ficha de identificación



- Lugar y fecha de elaboración
- Nombre completo
- Edad
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Estado civil
- Nombre del establecimiento
- Numero de teléfono
- Nombre de familiar responsable



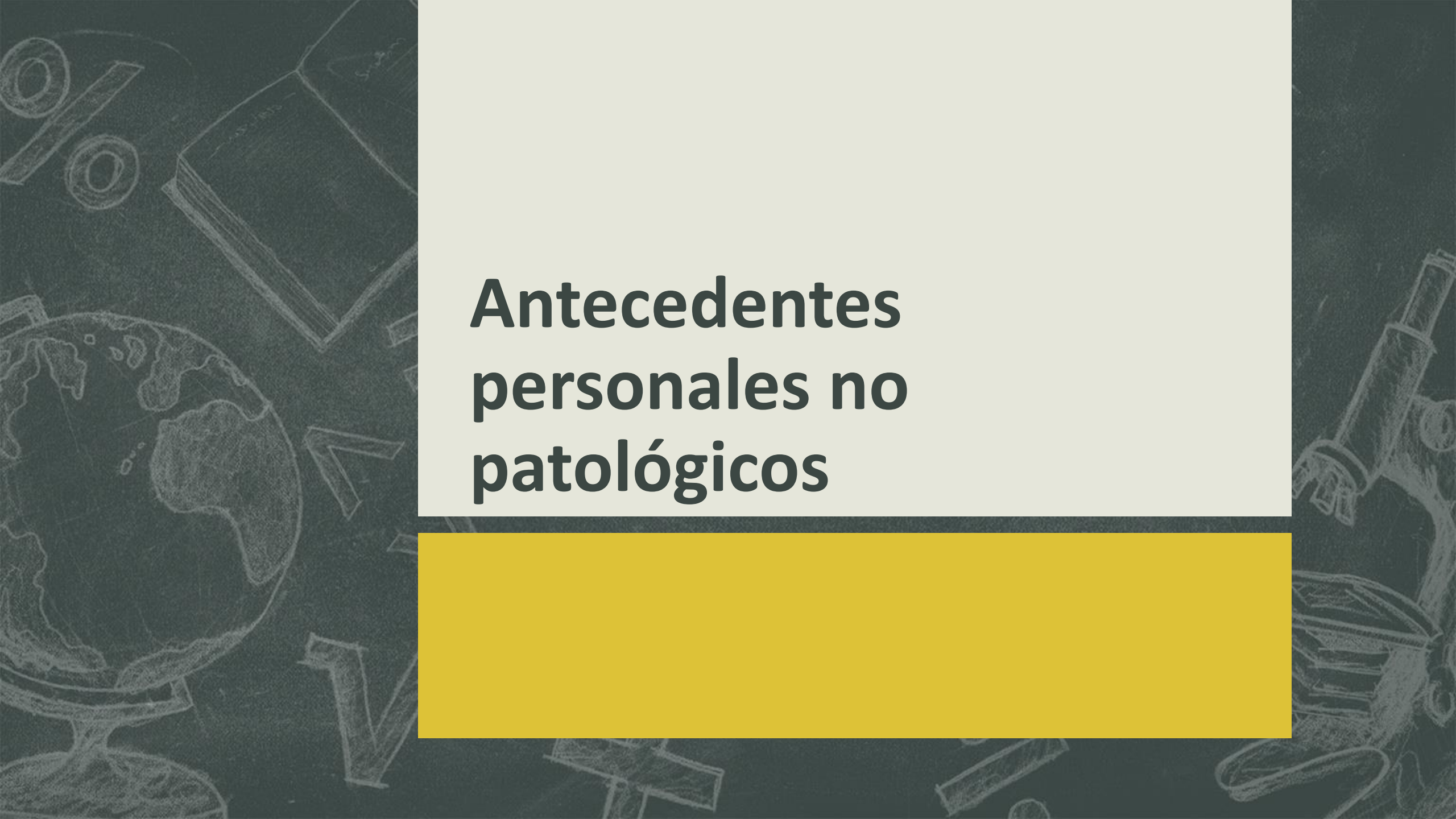
Antecedentes Hereditarios

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES


Se debe preguntar por:

- Abuelos (Paternos y maternos)
- Padre
- Madre
- Hermanos

Enfermedades familiares.



Antecedentes personales no patológicos



- Alimentación
- Ocupación
- Toxicomanías (tabaquismo, alcoholismo, estupefacientes)
- Tipo de vivienda
- Grupo sanguíneo y RH
- Higiene personal

Antecedentes personales no patológicos

• Alimentación:		
No. de comidas al día:	Cantidad:	Calidad:
Litros de agua al día:		
• Habitación:		
Piso:	Ventilación:	Iluminación:
Agua potable:	Drenaje:	Gas:
Ambiente:	En que duerme:	Promiscuidad:
Hacinamiento:	Fecalismo:	
• Hábitos higiénicos:		
Baño diario:	Lavado de manos:	Cambio de ropa:
Higiene bucal:	Actividad Física:	
• Actividad física y actividades de ocio:		
• Ocupación		
Anterior:		Actual:
Tipo, ambiente, higiene, jornada de trabajo		Tipo, ambiente, higiene, jornada de trabajo
• Residencia		
Lugar de origen:		Lugar de residencia
• Toxicomanías:		
Alcoholismo:	Tabaquismo:	Drogadicción:
Otros:		



Antecedentes personales patológicos

- Enfermedades
 - Crónico degenerativos, enfermedades de la infancia, transmisión sexual, infecciones actuales, cáncer
- Transfusiones
- Traumatismo
- Alergias
- Cirugías previas

- FIN