



**Universidad del Sureste**



**Escuela de Medicina**

**“HISTORIA CLINICA”**

---

**Materia:**

**Medicina interna**

**Docente:**

**Guillen Morales Uriel Alejandro**

**Alumno:**

**Tarsis Andrea Guillén Narváez**

**Semestre:**

**5° “A”**



## HISTORIA CLINICA

La historia clínica es un documento médico legal, donde existe relación escrita de la enfermedad ocurrida en un paciente, así como de sus antecedentes y su evolución en el tiempo. Es un documento médico, pues refiere las características de la enfermedad describiendo los hallazgos semiológicos, configuración de síndromes, medidas diagnósticas y terapéuticas empleadas, etc.

Debe ser objetivo, legible y comprensible, no debe tener tachaduras, no se debe escribir sobre lo ya escrito, no debe ser borrada, no se debe dejar espacios en blanco y ante una equivocación debe ponerse una raya sobre la palabra incorrecta y aclarar lo que sea necesario. No se debe añadir nada entre renglones. Deberá ser redactada y firmada por el mismo médico que realizó la prestación.

### >FICHA DE IDENTIFICACION

La Historia Clínica se deberá incluir una ficha de identificación que incluye los siguientes datos generales: N. de expediente, Nombre, Domicilio, Ocupación, Religión, Estado civil, Sexo, Edad, Escolaridad, Nacionalidad, Fecha de nacimiento.

El objetivo de la ficha de identificación, es ayudarnos a saber de quien es ese expediente y identifica en el caso de la religión la limitación a algunos procesos médicos.

### >ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Este apartado nos sirve para indagar en aquellas enfermedades que sean de familiares de línea directa, es decir padres, hermanos, abuelos de sangre, ya que esto se puede detectar la probabilidad de el paciente de padecer patologías hereditarias.

Los puntos importantes que deben preguntarse a los pacientes son: La edad de inicio de esa enfermedad en su familiar, Tiempo de evolución, Tratamiento, Complicaciones de la enfermedad, Edad y causa del fallecimiento del familiar.



Al cuestionar sobre las patologías heredofamiliares podemos aunar un poco en las patologías por aparato o sistema más comunes, y que es necesario indagar en ellas.

- Cardiovascular  
HTA, síndromes coronarios, Insuficiencia cardíaca, arritmias
- Respiratoria  
Neumonía, asma, embolia pulmonar
- Renal  
Litiasis, insuficiencia renal, glomerulopatías, obstrucciones, poliquitosis renal, tubulopatías
- Gastrointestinales  
Gastritis, esofagitis, enfermedad celíaca, apendicitis, cirrosis, problemas en páncreas (insuficiencia pancreática), colitis (enfermedad de Crohn), colitis ulcerosa, cáncer, úlceras pépticas

- Hematologías

Anemias, linfomas, purpura, leucemia

- Endocrino

Diabetes Mellitus, tiroides(hipotiroidismo, hipertiroidismo), Glandula suprarrenales, enfermedades que afecten eje hipotalamo hipofisis

- Neurológico

Epilepsia, parkinson, alzheirme, migrañas, distrofias

- Osteoarticular

Artritis rematoide, osteoartritis, lupus

- Enfermedades psiquiatricas

Esquizofrenia, neurosis, psicosis

### >ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

- Vivienda: (Tipo urbano o rural, clase de servicio; agua, luz, drenaje, numero de dormitorios y cuantas personas habitan)
- Higiene: baño y cambio de ropa, cepillado dental, lavado de manos (frecuencia y en que situaciones).
- Dieta: Cuantas comidas realiza al día, respeta horarios, contenido de carbohidratos, grasas, proteínas, fibra.
- Zoonosis: convivencia con pitacidos, caninos, felinos y/o animales de granja.
- Toxicomania: Alcoholismo, tabaquismo u otras toxicomanías (fecha de inicio, habito de consumo, si ya lo ha dejado, cuánto tiempo lleva sin consumirlo en caso de nunca haberlos consumido se escribirán en este apartado como interrogados y negativo).

### >ANTECEDENTES GINECOBSTETRICO



Inicio de vida sexual, método de planificación familiar, orientación sexual, si sostiene relaciones sexuales de alto riesgo, si ha padecido enfermedades de transmisión sexual, generalizando ambos sexos., alteraciones de la secreción uretral, Menarca, Telarca, Pubarca, en estas preguntar Gestas, Partos Cesáreas, Abortos(causa del aborto), Dismenorreas.

### >ANTECEDENTES PRENATALES, PERINATALES Y POSNATALES

Prenatales: Madre gesta, para, cesáreas, abortos, edad a la que se embarazo del paciente, semanas de gestación, control prenatal (por quién, periodicidad) complicaciones durante el embarazo, alimentación durante el embarazo, traumatismos durante el mismo. *f*

Perinatales: características del trabajo de parto, duración del trabajo de parto, semanas de gestación, dónde fue atendida, como fue obtenido el producto, en dónde se atendió, hubo complicaciones durante el parto, respiró y lloró el producto al



nacer,  $f$  cual fue la calificación de Apgar , cual fue la calificación de Silverman  $f$  ameritó maniobras de reanimación especiales, características del líquido amniótico y de la placenta.

$f$  Posnatales:  $f$  Ameritó estar en incubadora( cuanto tiempo y porqué)

### >ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Investigan las enfermedades que ha padecido el paciente desde la infancia hasta la actualidad y de preferencia que tengan alguna posible relación con el padecimiento actual.

Enfermedad Infecto contagiosa: Exantemáticas como varicela, rubeola, sarampión, escarlatina, exantema súbito, enfermedad mano pie boca. Parasitarias: amibiasis, giardiasis, cisticercosis, taeniasis, uncinarias etc.

Enfermedad Crónica degenerativa: Ejemplos comunes de estas son obesidad, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial.

Traumatológicos: Articulares, esguinces, luxaciones y fracturas óseas, cualquier agresión que sufre el organismo a consecuencia de la acción de agentes físicos o mecánicos, pueden ser: articulares como los esguinces las luxaciones; óseos como las fracturas: de cráneo, cara o columna

Alérgicos: Medicamentos, alimentos, etc.

Quirúrgicos: Tipo de operación, Fecha, presencia o no de complicaciones, resultados.

### >PADECIMIENTO ACTUAL

El motivo de consulta o internación es la carátula médica de la historia clínica y debe tener como finalidad dar en pocas palabras, una orientación hacia el aparato o sistema afectado y la evolutividad del padecimiento, redactando lo que el paciente nos menciona, es decir la razón por la cual acude a consulta (síntomas y signos que presenta)



Para ésta se deben consignar los signos y síntomas y su cronología. En este apartado podemos realizarlo de dos maneras, libre tribuna (permitir que el paciente diga todo lo relacionado a su padecimiento actual, o Dirigido (realizar las preguntas del padecimiento que inferimos presenta nuestro paciente).

### >INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

En este inciso se interroga al paciente por cada uno de sus sistemas, con la finalidad de hacer un diagnóstico integral y no dejar pasar algún otro padecimiento o complicación, para poder otorgar atención o referencia oportuna. Si se descubre un síntoma, realizar semiología completa de cada uno y redactarlo o anotarlo en el apartado apropiado

- Aparato cardiovascular: disnea, dolor precordial, palpitaciones, síncope, lipotimia, edema, cianosis, acúfenos, fosfenos.

- Aparato respiratorio: Rinorrea, rinolalia, tos, expectoración, disnea, dolor torácico, epistaxis, disfonía, hemoptisis, vómica, sibilancias audibles a distancia.
- Aparato digestivo: trastornos de la deglución, de la digestión, de la defecación, náusea, vómito, dolor abdominal, diarrea, constipación, ictericia, rumiación, regurgitación, pirosis, aerofagia, eructos, meteorismos, distensión abdominal, flatulencia, hematemesis, características de las heces fecales, diarrea, estreñimiento, acolia, hipocolia, melena, rectorragia, lentería, pujo, tenesmo y prurito anal .
- Sistema Nefrourológico: dolor renoureteral, hematuria, piuria, coluria, oliguria, tenesmo, control de esfínteres, cólico renal, edema, trastornos en el volumen urinario, nictúmero, urgencia, características del chorro urinario.
- Sistema endocrino y metabolismo: intolerancia al calor o al frío, pérdida o aumento de peso, alteraciones del color de la piel, vello corporal, distribución de la grasa corporal, astenia o adinamia, alteraciones del volumen urinario, amenorreas, ginecomastia, galactorrea, alteraciones de la libido, espasmos o calambres musculares.
- Sistema hematopoyético: palidez, rubicundez, adenomegalias, hemorragias, fiebre, fatigabilidad, equimosis, petequias y adenomegalias.
- Sistema nervioso: cefalalgia, pérdida de conocimiento, mareos vértigo y trastornos del equilibrio, movimientos anormales involuntarios, debilidad muscular, convulsiones, trastornos de la visión, dolor hormigueo y adormecimiento, trastornos del sueño.
- Sistema musculo esquelético: mialgias, dolor óseo, artralgias, alteraciones en la marcha, hipotonía, disminución del volumen muscular, limitación de movimientos y deformidades
- Piel y tegumentos: coloración, pigmentación, prurito, características del pelo, uñas, lesiones (primarias y secundarias), hiperhidrosis y xerodermia
- Órganos de los sentidos: alteraciones de la visión, de la audición, del olfato, del gusto y del tacto (hipo, hiper o disfunción). Mareo y sensación de líquido en el oído.
- Esfera psíquica : Tristeza, euforia, alteraciones del sueño, , terrores nocturnos, ideaciones, miedo exagerado a situaciones comunes, irritabilidad, apatía.

## BIBLIOGRAFIA.

1. SEMIOLOGÍA MÉDICA. Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Argente, Horacio A. & Álvarez, Marcelo E. Editorial Panamericana. 1ª Edición.
2. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRURGICOS PARA EL MÉDICO GENERAL. Tapia Jurado, Jesús. Editorial Alfil. 1ª Edición.
3. SINTOMAS Y SIGNOS CARDINALES DE LAS ENFERMEDADES. Jinich, Horacio & Cols. Editorial manual moderno. 6ª edición.
4. NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.