



Universidad del Sureste



Escuela de Medicina

“HISTORIA CLINICA”

Materia:

Medicina interna

Docente:

Guillen Morales Uriel Alejandro

Alumno:

Karla Gpe. Alvarado Lopez

Semestre:

5° “A”

La Historia Clínica Es un documento, en el que se registran los antecedentes biológicos del individuo, para el control de la salud y el seguimiento de las enfermedades, útil para la planificación educativa de las comunidades, De gran importancia médico-legal, Es el instrumento utilizado por todos los profesionales de la salud y sirve de nexo entre las diferentes disciplinas.

Debe cumplir con diversos criterios, debe ser objetivo y comprensible por los terceros, deberá ser redactada y firmada por el mismo médico que realizó la prestación.

Debe ser legible, 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

- **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, con la edad, ocupación, sexo y estado civil sabemos a qué tipo de enfermedades esta mas propenso y las posibles causas. Con la escolaridad, podemos saber que tanto dispone para realizarse estudios y para comprender la evolución de su enfermedad.

- **ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES**

Este apartado nos sirve para indagar en aquellas enfermedades que sean de familiares de línea directa, es decir padres, hermanos, abuelos, tíos y primos de sangre, ya que esto da una alta probabilidad de que el paciente pueda padecerlas simplemente por herencia.

Las enfermedades mas relevantes en este apartado son: Diabetes Mellitus, HTA, Hipotiroidismo, Artritis Reumatoide, Dislipidemias. Se puede aunar también en Tuberculosis, VIH, Cardiopatías, Hematológicas, Hepatitis.

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.

- **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

Este importante rubro del interrogatorio de la historia clínica se refiere a los padecimientos que el paciente tuvo previamente, y de condiciones asociadas a manejo clínico u hospitalario.

Estos padecimientos son de importancia pues pueden estar asociados al padecimiento actual, tener repercusiones posteriores, o alertan al médico de tomar medidas de control, prevención y educación del paciente.

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.

- **APARATO O SISTEMA MÁS COMUNES**

Cardiovascular: HTA, síndromes coronarios, Insuficiencia cardiaca, arritmias

Respiratoria: Neumonía, asma, embolia pulmonar

Renal: Litios, insuficiencia renal, glomerulopatías, obstrucciones, poliquitosis renal, tubulopatías

Gastrointestinales: Gastritis, esofagitis, enfermedad celiaca, 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), Glándula suprarrenales, enfermedades que afecten eje hipotálamo, hipófisis

Neurológico: Epilepsia, parkinson, Alzheimer, migrañas, distrofias

Osteoarticular: Artritis reumatoide, osteoartritis, lupus

Enfermedades psiquiátricas: Esquizofrenia, neurosis, psicosis

- **ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS**

Nos sirve para determinar las condiciones en las que la persona vive, y poder determinar si debido a esto se desencadenan sus diversos padecimientos

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 pitacos, caninos, felinos y/o animales de granja.

Toxicomania: Alcoholismo, tabaquismo u otras toxicomanías (fecha de inicio, hábito 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**

Debe investigarse todo acerca de la sexualidad de la paciente, para poder identificar si el padecimiento actual tiene relación con ello.

Se indaga en: 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: N. de gestas, N. de partos, N. de cesáreas, N. de abortos, edad a la que se embarazó el paciente, semanas de gestación, control prenatal, complicaciones, alimentación, traumatismos durante el embarazo.

Perinatales: Forma del trabajo de parto, duración del trabajo de parto, semanas de gestación, dónde fue atendida, lugar de la atención, complicaciones durante el parto, Apgar y Silverman del producto al nacer, requirió de maniobras de reanimación especiales, características del líquido amniótico y de la placenta.

Posnatales: Incubadora

- **PADECIMIENTO ACTUAL**

Motivo y circunstancia de la consulta: Es la razón que llevó al paciente a acudir a consultar al médico, se define a partir de los signos y síntomas presentados.

La cronología del padecimiento: Es decir el tiempo que tiene con el padecimiento y la evolución que ese ha tenido desde su aparición hasta el día de la consulta 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**

Apartado en el que se interroga al paciente por cada aparato, con la finalidad de realizar un probable diagnóstico y no dejar pasar algún otro padecimiento o complicación.

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 Nefro urológico: dolor renoureteral, hematuria, piuria, coloría, oliguria, tenesmo, control de esfínteres, cólico renal, edema, trastornos en el volumen urinario, nictámero, 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.

Bibliografía

- NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico
- http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/04_Prac_01.pdf
- https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/h_clini1.pdf