



Historial Clínico

---

Materia: Medicina interna

Alumnos: Roberto Gómez Albores

Catedrático: Dr. Guillen Morales Uriel Alejandro

5 "A"

## EXPEDIENTE CLÍNICO

(Partes del historial clínico)

Para empezar debemos de hablar de qué significa el expediente clínico y está se encuentra protegida por la NOM-004 en la cual nos dice que el expediente clínico es al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Dentro de un expediente clínico se encuentra la historia clínica de un paciente, por lo cual tenemos por definición que el historial clínico es un documento legal de la rama médica que surge del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, de modo que se le pueda ofrecer una atención correcta y personalizada.

Al mismo tiempo el historial clínico tiene diversas partes en la cual mencionaremos a continuación

### **ESTRUCTURA DEL HISTORIAL CLÍNICO:**

- ✚ **Ficha de identificación:** en esta parte preguntaremos su nombre, género, edad, lugar de origen, fecha de nacimiento, estado civil, ocupación actual, religión, escolaridad, domicilio actual completo, familiar responsable. Tipo de interrogatorio que puede ser directo o indirecto, Fecha de elaboración de la historia clínica.
- ✚ **Antecedentes Hereditarios y familiares:** En este apartado puede describirse cualquier padecimiento de los familiares de línea directa del paciente (abuelos, padres, hermanos, tíos y primos sanguíneos no políticos) básicamente interrogaremos sobre sus antecedentes familiares en cuáles podemos preguntar sobre si sus familiares padecen: Neoplasia, enfermedades endocrino metabólicas, enfermedades crónico degenerativas como Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, tuberculosis, VIH, cardiopatías, hematológicas, alérgicas, hepatitis.

Al mismo tiempo después de preguntar si su familiar padece podemos preguntar cuando inicio, si tiene complicaciones, si sigue un tratamiento y si su familiar está finado cual fue la causa de muerte.

✚ **Antecedentes personales no patológicos:** en esta sección vamos a hablar sobre cosas que no tiene que ver con la salud o patologías del paciente sino todo lo que rodea al paciente para ver si tiene relación con la patología que tiene, preguntaremos:

- **Vivienda:** (Tipo urbano o rural, agua, luz, drenaje, numero de dormitorios y cuantas personas habitan y Hábitos higiénico - dietéticos)
- **Higiene:** se preguntará sobre cuántas veces se baña y cuantas veces es su cambio de ropa, sobre su 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
- **Toxicomanías:** se preguntará si fuma, si es alcoholico (en caso de nunca haberlos consumido se escribirán en este apartado como interrogados y negativo).

✚ **Antecedentes Personales Patológicos:**

En este apartado se preguntara:

- **Enfermedad Infecta contagiosa:** Exantemáticas como varicela, rubeola, sarampión, escarlatina, exantema súbito, enfermedad mano pie boca, Parasitarias: amibiasis, giardiasis, cisticercosis, taeniasis, uncinarias.
- **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.
- **Quirúrgicos:** Tipo de operación, Fecha, presencia o no de complicaciones, resultados.
- **Hospitalizaciones previas:** preguntar al paciente la fecha y motivo de su ingreso, si se resolvió su problema o sufrió recaídas.
- **Transfusiones:** especificar fecha, tipo de componente, cantidad, motivo y si se presentó alguna reacción adversa.

✚ **Antecedentes Andrológicos y gineco-obstericos.**

Se pregunta:

- **Generales:** Inicio de vida sexual, método de planificación familiar, orientación sexual, si sostiene relaciones sexuales de alto riesgo, alteraciones de la libido, si ha padecido enfermedades de transmisión sexual, generalizando ambos sexos.

- **Andrológicos específicos**: priapismo, alteraciones de la erección y/o eyaculación, secreción uretral, dolor testicular, alteraciones escrotales, enfermedades de transmisión sexual.
- **Ginecoobstétricos específicos**: Menarca, Telarca, Pubarca, Gestas, Partos Cesáreas, Abortos, Dismenorreas.

#### **Padecimiento actual**

Se pregunta sobre 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.

#### **Interrogatorio por aparatos y sistemas ibídem**

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.