



UNIDAD I  
MEDICINA INTERNA

APARTADOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Alumno: ADRIANA LIZZEHT SANCHEZ MORALES

DR. URIEL ALEJANDRO GUILLÉN

MEDICINA HUMANA

QUINTO SEMESTRE "A"

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS,

12 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

## APARTADOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

### CONCEPTO:

Se puede definir la **historia clínica** como 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.

**OBJETIVO:** qué el operador se familiarice en el conocimiento global de cada uno de sus pacientes que requieren atención médica así como la finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria.

### Modelos de historia clínica

En la actualidad, lo más habitual es encontrar las historias clínicas en formato electrónico, aunque hasta el momento no se han informatizado todas las historias creadas antes de la era digital, por lo que siguen en formato físico de papel. Además de esta categorización, existen tres modelos, que son:

- **Historia clínica** cronológica. Utilizada de forma tradicional en los hospitales.
- **Historia clínica** orientada por problemas de salud. Utilizada en los centros de atención primaria.
- **Historia clínica** Realizada para el seguimiento concreto de una enfermedad, en unidades especializadas y con preguntas concretas.



## Qué datos se incluyen en la historia clínica de un paciente

Los documentos incluidos dentro de la **historia clínica** de un paciente recogen toda la información relativa a los procesos médicos y asistenciales de dicha persona. En ellos se identifica además el nombre de los profesionales que han intervenido y de la medicación aplicada.

En definitiva, cualquier dato trascendental que ofrezca un conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.

La información exacta que aparece en el archivo es:

- Documentación relativa a la hoja clínico-estadística
- Autorización del ingreso
- Informe de urgencia
- Anamnesis y exploración física
- Evolución
- Órdenes médicas
- Hoja de interconsulta
- Informes de exploraciones complementarias
- Consentimiento informado
- Informe de anestesia
- Informe de quirófano o registro del parto
- Informe de anatomía patológica
- Evolución y planificación de cuidados de enfermería
- Aplicación terapéutica de enfermería
- Gráfico de constantes
- Informe clínico de alta



Entre las funciones de la historia clínica figuran: docencia e investigación, epidemiología, mejora continua de la calidad de vida, gestión y administración, así como elementos medico legales, de donde se infiere que existen diferentes modelos para ser llenados.



## Historial clínico

La historia clínica deberá ser llenada por el médico tratante y consta de:

-Interrogatorio: ficha de identificación, antecedentes familiares y condiciones hereditarias, antecedentes personales patológicos (incluyendo las adicciones, si las hubo), y no patológicos, padecimiento o cualquier enfermedad actual (incluyendo fumar, beber alcohol y otras) e interrogatorio por aparatos y sistemas corporales.

-Exploración física. Deberá tener como mínimo: hábitos (deportistas, sedentarios, etc.), signos vitales (pulso, temperatura corporal, presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria), datos de la cabeza, del cuello, del tórax, del abdomen, de los miembros (superiores e inferiores) y de los genitales.

-Resultados de estudios anteriores y actuales.

-Tratamientos o terapias empleadas previamente y sus resultados.

-Diagnósticos.

-Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.

-Notas de evolución, las cuales deben ser escritas por el médico a cargo en cada consulta ambulatoria.

### FUENTES DE INFORMACIÓN:

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

<https://clinic-cloud.com/blog/la-historia-clinica-paciente-sirve/>