



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Historia Clínica**

---

**Materia:**

**Medicina interna**

**Docente:**

**Dr. Uriel Alejandro Guillen morales**

**Alumna:**

**Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Semestre:**

**5°A**

# Historia clínica

La historia clínica (HC) es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica.

## **Antecedentes familiares**

Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Esto abarca las enfermedades actuales y pasadas. En los antecedentes familiares a veces se observa la distribución de ciertas enfermedades en una familia. También se llama historia médica familiar.

## **Historia social**

Ambiente de vida y de trabajo, condiciones higiénicas.

## **Historia médica previa**

Enfermedades importantes padecidas por el paciente con anterioridad (incluidas las de la infancia), intervenciones quirúrgicas que se le han practicado.

## **Hábitos**

Entre los hábitos que se investigan destacan:

- El *hábito de fumar* (tabaquismo). Se debe precisar cuántos cigarrillos o cajetillas fuma la persona cada día y cuántos años lleva fumando. Si ya dejó de fumar, se precisa desde cuándo y la cantidad que fumaba. Algunas veces se usa el término “paquetes-año” para expresar lo que una persona fumaba (por ejemplo, 20 paquetes-año significa que fumaba 1 cajetilla al día durante 20 años, o 2 cajetillas diarias por 10 años)
- *Ingesta de bebidas alcohólicas*. Una forma de evaluar este tipo de ingesta es mediante una estimación de la cantidad de alcohol ingerida. Para esto se identifica el licor, la concentración de alcohol que contiene y las cantidades ingeridas. Por ejemplo, 340 mL de cerveza, 115 mL de vino y 43 mL de un licor de 40 grados, contienen aproximadamente 10 g de alcohol. Un litro de

vino contiene aproximadamente 80 g de alcohol. Una ingesta de más de 60 g diarios de alcohol en el hombre y 40 g en las mujeres, puede dañar el hígado.

- *Tipo de alimentación.* En algunas personas es más importante de precisar; por ejemplo, en obesos, diabéticos, personas con dislipidemias o que han bajado mucho de peso.
- *Uso de drogas no legales:* consumo de marihuana, cocaína, etc.

### **Historia de la enfermedad actual**

Descripción por el propio paciente de su enfermedad desde el principio.

### **Historia medicamentosa**

Registro de la medicación que está tomando el paciente a su ingreso en el hospital o que ha tomado durante el último año.

### **Alergias a medicamentos y alimentos**

Registro de las alergias sufridas por el paciente a lo largo de su vida.

### **Revisión por sistemas**

El médico realiza una serie de preguntas al paciente acerca del funcionamiento de los diferentes sistemas del organismo desde la cabeza a los pies. Los diferentes sistemas del organismo se agrupan en : cabeza, ojos, garganta, nariz y oído, sistema respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario, piel, huesos, articulaciones y músculos, sistema endocrino y nervioso. El médico debe registrar los síntomas que describe el paciente y realizar una serie de preguntas, anotando los síntomas tanto presentes como ausentes.

### **Examen físico**

El examen físico es lo que evidencia y verifica la información obtenida mediante la revisión por sistemas. En el exámen físico hay una parte general y una por sistemas.

Esta revisión no debiera ser muy larga ya que se supone que los principales problemas ya fueron identificados en la anamnesis. Si al hacer este ejercicio aparecen síntomas que resultan ser importantes y que todavía no habían sido explorados, es posible que el conjunto de estas nuevas manifestaciones deban ser incorporadas a la anamnesis. Revisión por sistemas:

- – *Síntomas generales*: fiebre, cambios en el peso, malestar general, apetito, tránsito intestinal, sudoración nocturna, insomnio, angustia.
- *Sistema respiratorio*: disnea, tos, expectoración, hemoptisis, puntada de costado, obstrucción bronquial.
- *Sistema cardiovascular*: disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística nocturna, edema de extremidades inferiores, dolor precordial.
- *Sistema gastrointestinal o digestivo*: apetito, náuseas, vómitos, disfagia, pirosis, diarrea, constipación, melena.
- *Sistema genitourinario*: disuria dolorosa o de esfuerzo, poliaquiuria, poliuria, nicturia, alteración del chorro urinario, hematuria, dolor en fosas lumbares. - *Sistema endocrino*: baja de peso, intolerancia al frío o al calor, temblor fino, polidefecación, ronquera, somnolencia, sequedad de la piel.
- *Sistema neurológico*: cefalea, mareos, problemas de coordinación, paresias, parestesias.

**Definiciones incorporadas al glosario de términos:** amenorrea, cefalea, disfagia, dismenorrea, disnea, disnea paroxística nocturna, disuria, exantema, hematuria, hipermenorrea, hipomenorrea, leucorrea, macrosomía, melena, menarquia, menopausia, menorragia, metrorragia, nicturia, oligomenorrea, ortopnea, paresias, parestesias, pirosis, poliaquiuria, polimenorrea, poliuria.

## Bibliografía

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012
- Normativa de uso y ordenación de la Historia Clínica del Hospital 2016