

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

## MEDICINA INTERNA

12/09/2020

**DR. URIEL ALEJANDRO GUILLEN MORALES**

Presenta:

- ROMINA CORONADO ARGUELLO



# Historia Clínica

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

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. Neoplasia, enfermedades endocrino metabólicas, enfermedades crónico degenerativas como Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, tuberculosis, VIH, cardiopatías, hematológicas, alérgicas, hepatitis, etc.

## ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Por orden cronológico.

- **Enfermedad Infecta 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.
- **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.
- **Toxicomanías o alcoholismo;** fecha de inicio, habito de consumo, si ya lo ha dejado, cuánto tiempo lleva sin consumirlo.

## ANTECEDENTES ANDROLÓGICOS Y GINECO-OBSTERICOS.

- **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.
- **Ginecoobstetricos específicos:** Menarca, Telarca, Pubarca, Gestas, Partos Cesáreas, Abortos, Dismenorreas.

## ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

- **Vivienda:** (Tipo urbano o rural, clase de servicio; agua, luz, drenaje, numero de dormitorios y cuantas personas habitan) Hábitos higiénico - dietéticos
- **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.
- **Alcoholismo, tabaquismo u otras toxicomanías** (en caso de nunca haberlos consumido se escribirán en este apartado como interrogados y negativo)

## 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 aparto o sistema afectado y la evolutividad del padecimiento. 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.

- **Signos y síntomas generales:** Fiebre, cefalea, astenia, adinamia y anorexia.
- **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.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

**Signos vitales:** son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante, como la temperatura, respiración, pulso y presión arterial o tensión arterial.

**Hábito:** longilíneo, normolíneo, brevilíneo, dismórfico.

**Deambulaci3n:** si deambula, o no (causa de no deambulaci3n).

**Marcha:** normal o patol3gica (hemipl3jica, parkinsoniana, polineur3tica, at3xica, tab3tica, cerebelosa, vestibular, en tijera, de pato, etc.).

## **Cabeza**

Cráneo: Tamaño (normocefálico, macrocefálico, microcefálico), índice cefálico (dolicocefálico, braquicefálico, normocefálico), altura (hipsicefálico o turricéfálico, platicefálico, normocefálico).

Cara: Implantación de los cabellos en la frente (normal, baja, alta, con entradas), surcos y trofismo de la frente, mejillas, mentón, ojos (color, pupilas, iris, conjuntivas, córnea, exoftalmos, estrabismo, arco senil, cataratas, etc.), pestañas, cejas, nariz (aspecto, forma tamaño) y orejas (implantación, tamaño, conducto auditivo externo).

## **Cuello**

Inspección: Forma y tamaño (ancho/corto; delgado/ largo), desviaciones (tortícolis), latidos visibles, distensión venosa yugular (explorar si existe reflujo hepatoyugular), aumento de volumen localizado (tumores, bocio, adenopatías, etc.) y movimientos (flexión, extensión, lateralización y rotación).

Palpación: Explorar cadenas ganglionares en busca de adenopatías (preauriculares, retroauriculares, occipitales, submentonianas, submaxilares, carotídeas, laterales del cuello, supraclaviculares), tiroides y pulsos carotídeos (presencia, o ausencia, simetría, intensidad). Auscultación: Identificar presencia de soplos en regiones carotídeas, supraclaviculares, o en región tiroidea.

## **Tórax**

Tipo normal, o patológico (tísico, enfisematoso, infundibuliforme, cifoescoliótico, piriforme, conioideo, etc.). Deformidades unilaterales (dilataciones o retracciones). Es muy importante la exploración de las mamas en la mujer (inspección, palpación).

## **Abdomen**

Inspección: alteraciones de la piel, alteraciones del volumen (prominente, plano, excavado, aumento localizado, o asimétrico), movimientos abdominales en relación con la respiración, movimientos peristálticos visibles y latidos aórticos visibles.

Palpación: Primero se palpa la pared abdominal (palpación superficial), para determinar sus características: flaccidez, o contractura, grosor, abovedamientos localizados (tumores, quistes, lipomas), signo de Godet, sensibilidad (dolor), exploración de la región umbilical, inguinal y línea media (hacer que el paciente pujan para detectar hernias). A continuación se realiza la palpación visceral (profunda), que puede ser monomanual, o bimanual, para detectar la presencia de dolor, tumoraciones, o visceromegalia. Al palpar una tumoración abdominal, o visceromegalia, deben precisarse las siguientes características: forma, tamaño, localización, consistencia, profundidad, carácter de la superficie, presencia de latidos, relación con los movimientos respiratorios y órganos vecinos, así como la presencia, o ausencia de dolor.

Percusión: Determinar si existe hiper, o hipotimpanismo, matidez, matidez de declive, o desaparición de la zona de submatidez hepática, etc. Auscultación: Identificar la presencia de ruidos hidroaéreos (normales, aumentados, disminuidos, o ausentes). Combinación de palpación y percusión: Maniobra de Tarral (onda líquida) para determinar la presencia de ascitis.

### **Extremidades**

Sus principales aspectos ya han sido abordados, en el epígrafe referido a la exploración del SOMA. Aquí es necesario consignar si están simétricas, si no hay acortamientos, amputaciones, o alargamientos.

### **Columna vertebral**

Determinar la presencia de cifosis, lordosis, escoliosis, cifoesciolosis, palpación de las apófisis espinosas en busca de dolor y de los puntos entre dos apófisis espinosas (a 2 cms a ambos lados de la línea media). Realizar las maniobras específicas para columna vertebral, indicadas para el SOMA.

### **DIAGNOSTICO.**

Reflejar, el proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión, como resultado de todos los procedimientos y puntos realizados en la historia clínica.

### **PRONOSTICO.**

Se indica, el juicio de un profesional de la salud sobre los cambios que pueden producirse en el curso de una enfermedad y anticipa su posible duración de acuerdo a las características del paciente en relación a su enfermedad, que se evidencian en el paciente.

### **INDICACIÓN TERAPÉUTICA O PLAN TERAPÉUTICO.**

Se indica, un programa de tratamiento que prevé una orientación diagnóstica.

### **NOTA DE EVOLUCIÓN.**

Se describe detalladamente la atención del paciente, y permite una mayor o total comunicación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente

### **FIRMA Y NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE.**

Debe de contener para identificar la persona que realizo la historia clínica, diagnóstico al paciente e indico los estudios complementarios y su manejo terapéutico.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

**Cabrera, A. J. R., Berovides, J. D. D. R., Pérez, F. O., Blanco, R. P., Ramos, B. F., & Padrón, L. G. D. S. (2010). Aproximación a la historia clínica: una guía. *Medisur*, 8(5), 183-218.**