

HISTORIA CLINICA

Medicina humana

Dr. Uriel Alejandro Guillen

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

5to Semestre Y Grupo B, Medicina Interna

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 11/09/2020

Ficha de identificación

Este apartado incluye nombre, género, edad, lugar de origen, fecha de nacimiento, residencia, lugar de origen, ocupación, estado civil, ocupación actual, religión, escolaridad, domicilio actual completo, familiar responsable conjunto con el parentesco, teléfono en algunos casos. El 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). Se debe poner hincapié en las enfermedades como neoplasia, enfermedades endocrino metabólicas, enfermedades crónicas degenerativas como Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, tuberculosis, VIH, cardiopatías, hematológicas, alérgicas, hepatitis, etc. Al igual enfermedades genéticas hereditarias esto según las características del paciente o los datos mencionados por el mismo. Tener en cuenta la edad de inicio, enfermedades subyacentes y causa de muerte.

Antecedentes Personales Patológicos.

En este apartado se presentarían los antecedentes del propio paciente sobre padecimientos anteriores, en este entrarían:

- ❖ Enfermedad Infecta contagiosa: dentro de sus ejemplos estarían, exantemáticas como varicela, rubeola, sarampión escarlatina, exantema súbito, enfermedad mano pie boca, Parasitarias: amibiasis, giardiasis, cisticercosis, taeniasis, uncinarias etc.
- ❖ Enfermedad Crónica degenerativa: los ejemplos comunes de estas son obesidad, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, insuficiencia renal, EPOC, etc.
- ❖ 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: enfermedades relacionadas a este apartado, como la cirrosis, EPOC, enfisema, etc.

*Antecedentes perinatales.

- ❖ Prenatales: el número de gestaciones, edad gestacional, ultrasonido, control prenatal, complicaciones durante el embarazo, amenaza de aborto, ingesta de narcóticos, enfermedad infecciosa como TORCH, hemorragias durante el embarazo (2-3 trimestre).
- ❖ Perinatales o natales: vía de obtención (vagina o cesárea), espontáneo o inducido, sitio de atención (partera, hospital, etc.), parto ectósico, parto distócico, uso de anestesia, características del líquido amniótico, complicaciones del nacimiento, duración.
- ❖ Postnatales o neonatales: condiciones en el nacimiento (lugar séptico o aséptico), apgar, capurro y silverman, complicaciones durante la valoración y reanimación del recién nacido y peso al nacer.

*Antecedentes Andrológicos y gineco-obstetricos.

- ❖ 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, embarazo reciente, ritmo menstrual, volumen, características de la menstruación, último día de menstruación, 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, características de la vivienda.
- ❖ Hábitos higiénicos: 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, alimentos consumidos con más recurrencia.
- ❖ Zoonosis: convivencia con caninos, felinos, animales de granja, animales exóticos o algún otro animal.
- ❖ Hábitos saludables: tiempo de ejercicio, tipo de ejercicio, número de días, etc.
- ❖ Inmunizaciones: cartilla de vacunación completa, tiempo de la última inmunización, inmunizaciones iniciales, etc.
- ❖ Alcoholismo, tabaquismo u otras toxicomanías: fecha de inicio, habito de consumo, si ya lo ha dejado, cuánto tiempo lleva sin consumirlo, tratamiento de abstinencia, etc.

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 aparato o sistema afectado y la evolutividad del padecimiento. Para ésta se deben consignar los signos y síntomas y su cronología. En este apartado se puede realizar 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). Se debe tener en cuenta los siguientes puntos para su realización: aparición, factores predisponentes, síntomas relacionados, evolución, estado actual (sintomatología completa, evolución, síntomas agregados, síntomas disminuidos, etc.) y manejo previo.

Interrogatorio por aparatos y sistemas.

- ❖ Síntomas generales: hipo/polidipsia, variaciones en el peso, variaciones en la temperatura, escalofríos, fiebre, variaciones en el apetito, diaforesis, astenia, adinamia, prurito, etc.
- ❖ Sistema nervioso: estado de conciencia (Glasgow), cefalea, sincope, mareos, confusión, alteraciones del ritmo circadiano (somnia, insomnio, etc.), alteraciones del lenguaje, motricidad, crisis tónico clónicas, alteraciones de la marcha, alteraciones del equilibrio, alteraciones en la sensibilidad, control de esfínteres, trastornos de la memoria, etc.
- ❖ Órgano de los sentidos: visión (fosfenos, diplopía, astigmatismo, miopía, hipermetropía, perdida de la agudeza visual, exoftalmos, etc.), oídos (otalgia, otorrea, otorragia, hipoacusia, sordera, acufenos), olfato (anosmia, hiperosmia, congestión nasal, obstrucciones, coriza, dolor), gusto

(digerusia, alteración de los sabores, pérdida de los sabores, disfagia, disfonía, atonía), tacto (hipo, híper o disfunción).

- ❖ Sistema respiratorio: disnea (ortopnea, paroxística nocturna, de esfuerzo, etc.), tos (productiva, provoca vómitos, tipo de tos “traqueal, pleural, etc.”), hemoptisis, expectoraciones (cantidad, color, viscosidad, apariencia, olor.), sibilancias, acrocianosis, cianosis.
- ❖ Sistema cardiovascular: disnea (indagar en los datos de alivio del paciente), precordialgia (dolor de pecho, agregación con otros síntomas como diaforesis), palpitaciones (regulares o irregulares, precisar velocidad y ritmo), vértigo (equilibrio), síncope, lipotimias (debilidad muscular, d. miembros inferiores, acompañado de náuseas, sudores fríos, palpitaciones, etc.), edema (color, temperatura, sensibilidad, consistencia, extensión), acroparestesias, claudicación (dolor a la marcha), etc.
- ❖ Sistema digestivo: sialorrea, sinsiborrea, gingivorragia, xerostomía, halitosis, bruxismo, odinofagia, aerofagia, eructos, reflujo (agruras, regurgitación, etc.), pirosis, náuseas, vomito, sensación de plenitud, hematemesis, indigestión, enterorragia, diarrea, estreñimiento, impactación, rectorragia, melena, incontinencia, dolor o ardor en el ano, presencia de flujo, prurito anal, intolerancia a ciertos alimentos colecistoquímicos, ictericia, coluria, acolia, dolor colicoviliar, características de las evacuaciones (dolor, presencia de paracitos, alimentos no digeridos, presencia de grasa o sangre, etc.)
- ❖ Sistema urinario: dolor reno uretral (dolor de tipo cólico agudo, unilateral o bilateral localizado en flanco, irradiado a ingle o genitales, es urente o pulsante, inicio y evolución), hematuria, piuria, coluria (bilis en la orina), oliguria, dolor en vías urinarias bajas, ardor, síntomas de urgencia, incontinencia, control de esfínteres, cólico renal, edema, trastornos en el volumen urinario, nictúmero, características del chorro urinario, anuria (<100ml/h), poliuria, coloración de amarillo oscuro (poca ingesta de agua), amarillo turbio (p. infeccioso), evacuación similar a “lodo o una piedrita”, orina espumosa (proteinuria/FG.), problemas al miccionar (pujo o tenesmo), hiperplasia prostática. Poliaquiuria, retención vesical, secreciones (durante la micción o continua).
- ❖ Sistema genital: masculino; úlceras o alteraciones externas, hernias, erecciones matinales, priapismo, lesiones en pene y secreciones, hipospadias, epispadias, dolor o masas testiculares, efimosis, dolor o tumefacción escrotal, varicocele, hernia, criptorquidia (alteración del descenso de los testículos), problemas en el reflejo cremásterico, alteraciones en la bolsa testicular, inflamación de ganglios, uso de métodos anticonceptivos y el tipo como las indicaciones seguidas para su uso, características de la eyaculación (dificultad, dolor, eyaculación precoz, hemoespermia, eyaculación retrograda). Femenino; ritmo menstrual, menarquía, presencia de secreción o flujo, dolor o ardor, prurito, prolapsos, descenso o incremento en la libido, dispareunia, vaginismo, mastalgia o mastodinia, retracción del pezón, telorrea, sangrados, presencia de masa o tumoraciones, asimetría, lesiones, etc.
- ❖ Sistema locomotor: mialgia, fuerza muscular (e. daniels), limitaciones en la movilidad, deformidades musculares, artralgias (intensidad, simetría, localización, grado de incapacidad, rigidez “tiempo de recuperación”), edema o inflamación articular, cambios en la coloración o calor, fenómeno de raynaud (blanco-azulada-rojiza).
- ❖ Sistema hematopoyético: petequias, manchas, hematomas, palidez de tegumentos, sangrados generalizados, edemas en miembros pélvicos de consistencia dura (disfunción en sistema linfático) “linfaedemas”, elefantismo o elefantiasis.
- ❖ Sistema endocrino: 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, hipotiroidismo, hipertiroidismo, etc.

- ❖ Piel y tegumentos: coloración, pigmentación, prurito, características del pelo, uñas, lesiones (primarias y secundarias), hiperhidrosis y xerodermia.
- ❖ Esfera psíquica: Tristeza, euforia, alteraciones del sueño, terrores nocturnos, ideaciones, miedo exagerado a situaciones comunes, irritabilidad, apatía, culpabilidad, alucinaciones, etc.

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.

Somatometría: este apartado contendría las medidas precisas de las ideas corporales del paciente con respecto a el peso, talla, IMC, circunferencia abdominal, perímetro cefálico en el caso de un paciente pediátrico.

Impresión general: en este apartado se añadiría los aspectos relacionado al aspecto del paciente al iniciar la consulta, el sexo, la edad aparente del paciente, constitución del paciente (ectomorfo, mesomorfo y endomorfo), conformación, integridad del paciente, posición y actitud del paciente, marcha, movimientos anormales, estado de conciencia, orientación (tiempo, espacio y persona), cooperación en el momento del interrogatorio, estado del paciente en general, facies presentada por el paciente.

Exploración por aparatos y sistemas: en la exploración física se debe realizar con estos cuatro puntos la inspección, palpación, percusión, auscultación; esto teniendo en cuenta, que según la región de exploración se obvian algunos puntos y a su vez se tiene que dar una prioridad en relación al padecimiento actual.

- ❖ Cabeza: se explorarían los aspectos de la posición y los movimientos de la cabeza, exploración de las características faciales (inspección y palpación) se observaría la expresión, forma y simetría del rostro, si afecta a todas las características o es solamente de un lado de la cara, como también comprobar si existen puntos dolorosos. Otro punto a tener en cuenta es la exploración del cráneo desde la frente hacia la parte posterior con un suave movimiento de rotación y cuero cabelludo, se examina separando el cabello para buscar quistes u otra lesión, este debe moverse libremente sobre el cráneo sin dolor ni masas o depresiones. Otros aspectos y menos importantes son la exploración de las arterias temporales y los senos paranasales, e igualmente la exploración de la articulación temporo-mandibular. Separado de esto es importante la exploración de los pares craneales de manera que se pueda abordar cada uno de ellos, como es la exploración del nervio olfatorio (sustancias aromáticas), óptico (campos visuales, percepción de colores, agudeza visual "T. snellen", fondo de ojo, etc.), motor ocular común, nervio patético o troclear, motor ocular externo (movimientos horizontales, verticales y diagonales, el reflejo de convergencia, reflejo pupilar y reflejo consensual, etc.), trigémino (palpación de músculos, reflejo mentoniano, sensibilidad del tipo frío/caliente, contracción orbicular, etc.), facial (gesticulación del paciente, utilización de sabores como azúcar, sal o jugo de limón), auditivo (pruebas Weber, Rinne, con el diapason o pruebas como de Romberg, Hallpike), glossofaríngeo (reflejo nauseoso), vago (examen velo del paladar), espinal (fuerza muscular y asimetría), hipogloso (movimientos linguales). Características y condiciones de la boca, nariz, ojos, glándulas lagrimales y oído externo es importante explorar, además de explorar en oído por medio de un otoscopio.
- ❖ Cuello: exploración de las condiciones generales del cuello (forma, coloración de la piel, lesiones, etc.), movimiento del cuello, laringe, tráquea, vasos del cuello, ganglios linfáticos, glándulas

salivales (maxilares, sublinguales, parótidas), exploración de la tiroides (inspección y palpación, uso de maniobras como de Quervain, Crile, Lahey, Marañon, etc.).

- ❖ Tórax: forma del tórax, movimiento del tórax, patrones venosos superficiales, grasa subyacente, anomalía congénita, pezones supernumerosos, estado general de nutrición, constitución (longilineo, brevilíneo, normolíneo y cilíndrico), apariencia del tórax (piriforme, piramidal, conoide, etc.), aspecto de esternón, aspecto de la columna (cifosis, escoliosis, etc.), valorar ganglios, elasticidad, frecuencia respiratoria, amplitud respiratoria, ritmo respiratorio, signos de dificultad respiratoria, tipo respiratorio, valorar con percusión la sonoridad pulmonar, valorar con la auscultación los ruidos respiratorios y los campos pulmonares, valorar el ápex cardiaco y frecuencia cardiaca, focos cardiacos, ruidos cardiacos, hallazgos de soplos cardiacos, valorar tono, intensidad, etc.
- ❖ Abdomen: se inspeccionaría la forma y tamaño, constitución y aspecto general del abdomen, estado superficial, movimientos (respiratorios, circulatorios, digestivos, nerviosos) deformidades globales o parciales, tumefacciones parietales, hernias, erupciones, coloración, manchas, estrías, vello suprapúbico, se ocultaría la motilidad intestinal, percibir frotos o soplos y en el caso de un embarazo percibir los latidos fetales (5 meses), percutir desde arriba hacia abajo en forma radiada, determinar matidez y timpanismos normales y anormales, valorar dolor, tono muscular, detectar hernias y masas con la palpación profunda y superficial, valorar los puntos dolorosos (Mac Burney, Uretral Medio, Morris, Cístico, Epigástrico, Uretral Superior, Pancreaticocoledocociano), además de palpación de pulso de aorta abdominal.
- ❖ Extremidades: valorar aspecto general, coloración, presencia de manchas, petequias, hematomas, posición, movimientos musculares, limitaciones en el movimiento, postura, características de la marcha, tamaño, simetría, patrones venosos, cicatrices, heridas, edemas, flacidez, estrías, textura de la piel, rangos de movilidad de los dedos y extremidades, verificar tumores ocultos, inflamación de ganglios, cambios en la sensibilidad, atrofas, quistes, valoración de pulsos (axilar, humeral, radial, cubital, femoral, poplíteo, pedio, tibial posterior), pruebas sensoriales, etc.
- ❖ Genitales: observar la integridad de la piel, detectar ulceraciones, fimosis, cicatrices, nódulos, secreciones anormales, pápulas o nódulos, características de vellos pubianos, integridad de la mucosa, en el caso de la mujer el color, tamaño superficie, forma y tamaño del cérvix uterino, valorar la posición del útero anteversión, anteflexión, retroversión y retroflexión, en hombre se debe valorar la próstata según el interrogatorio realizado.

Estudios de laboratorio y estudios complementarios.

Aportan valiosa información al análisis médico, ya sea para confirmar o dar mayor certeza al diagnóstico de una patología en cuestión, estos pueden ir desde estudios de gabinete a estudios avanzados con una especificidad mayor.

Diagnostico.

En este apartado, tiene como propósito 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.

En el pronóstico, 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.

En este se indica, un programa de tratamiento que prevé una orientación diagnóstica.

Nota de evolución.

En esta se describe detalladamente la atención del paciente, y permite una mayor o total comunicación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente, se utiliza como nemotécnica SOAP (S: Subjetivo, O: Objetivo, A: Análisis, P: Plan en inglés Subjective, Objective, Assessment, Plan).

Firma y nombre del médico tratante.

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