



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

“Historia Clínica”

Docente: Uriel Alejandro Guillen Morales

Materia: Medicina Interna

Grado: 5° **Grupo:** "B"

Alumna: María Fernanda Hernández Jardón

Comitán, Chiapas, 11-septiembre-2020

HISTORIA CLINICA

La historia clínica es la relación escrita de la enfermedad ocurrida en un paciente, así como de sus antecedentes y su evolución en el tiempo. Es un documento médico, pues refiere las características de la enfermedad describiendo los hallazgos semiológicos, configuración de síndromes, medidas diagnósticas y terapéuticas empleadas, etc. Es un documento legal, todos los datos pueden emplearse como testimonio del diagnóstico y terapéutica de la enfermedad, de acuerdo a las normas de práctica clínica. Es un documento humano, ya que debe reflejar la relación establecida entre el médico y el enfermo con el objetivo del alivio de éste último.

Por lo tanto una historia clínica debe de llevar el siguiente contenido:

1. - FICHA DE IDENTIFICACION:

Este apartado sirve para obtener los datos mas personales del paciente, poder identificarlo de los demas paciente obteniendo los siguientes datos:

- ✚ Nombre del o de la paciente
- ✚ Edad del paciente
- ✚ Sexo del paciente
- ✚ Estado Civil del paciente
- ✚ Domicilio del paciente
- ✚ CD Localidad del paciente
- ✚ No. de Seguro Popular
- ✚ Familiar responsable
- ✚ Tipo de interrogatorio que puede ser directo o indirecto
- ✚ Fecha de elaboración de la historia clínica

INTERROGATORIO

2. - ANTECEDENTES

A) Hereditarios 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 como:

- ✚ Neoplasia
- ✚ Enfermedades endocrino metabólicas
- ✚ Enfermedades crónico degenerativas (Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, tuberculosis, VIH, cardiopatías, hematológicas, alérgicas, hepatitis).

B) Personales No Patológicos

- ✚ **Vivienda:** (Tipo urbano o rural, clase de servicio; agua, luz, drenaje, numero de dormitorios y cuantas personas habitan)
- ✚ **Hábito higiénico – dietéticos:** Tipo de alimentación (alimentos que consume con frecuencia)
- ✚ **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).

C) 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** (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, hábito de consumo, si ya lo ha dejado, cuánto tiempo lleva sin consumirlo.

D) 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.

- ✚ **Gineco-obstetricos específicos:** Menarca, Telarca, Pubarca, Gestas, Partos Cesáreas, Abortos, Dismenorreas.

3. 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 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) Tomando en cuenta lo siguiente.

- ✚ Fecha de Iniciación
- ✚ Principales Síntomas de iniciación
- ✚ Sintomatología Actual

4. 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 anotar 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, lientería, 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, nictámero, 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**

- *Frecuencia cardiaca (FC)
- *Pulso
- *Frecuencia respiratoria (FR)
- *Temperatura

✚ **Somatometria**

- *Peso
- *Talla

✚ **Inspección General**

- *Cabeza
- *Tórax
- *Genitales
- *Cuello
- *Abdomen
- *Sistema locomotor

Bibliografía:

Semiología Médica. Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Argente, Horacio A. & Álvarez, Marcelo E. Editorial Panamericana. 1ª Edición.

NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico

http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787