

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

Medicina interna

12 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

**Dr. Uriel Alejandro Guillen
Morales**

Plataforma

Historia clínica

Presenta:

- **Diana Montserrath de León Pérez**

Historia clínica

Apartados de la historia clínica.

- 1) Identificación del paciente.
- 2) Problema principal o motivo de consulta.
- 3) Enfermedad actual o anamnesis próxima.
- 4) Antecedentes patológicos, no patológico, heredofamiliares o anamnesis remota.
- 5) Revisión por aparatos y sistemas.

Ejemplo:

- 1) Identificación del paciente.

En esta parte se precisa quién es la persona. Incluye:

- nombre
- edad
- seguro de salud o previsión
- teléfono
- RUT
- actividad o profesión, etc.

- 2) Problema principal o motivo de consulta.

Se menciona el motivo por el cual la persona consulta. Es una mención breve que permite decir en forma resumida cuál es la naturaleza del problema. Por ejemplo:

"El paciente consulta por fiebre de 5 días"

- 3) Enfermedad actual o anamnesis próxima.

Esta es la parte más importante de la historia clínica. En esta sección se precisa qué le ha pasado al paciente. Se mencionan en forma ordenada los distintos síntomas que la persona ha presentado.

Obtenida la información, se deja constancia de las distintas manifestaciones en la ficha clínica. En ocasiones, es conveniente mencionar también aquellas manifestaciones que, pudiendo haber estado presente, no están.

(Si son varios los problemas, se precisan en párrafos diferentes)

4) Antecedentes (o Anamnesis Remota)

En esta parte se mencionan distintos antecedentes ordenados según su naturaleza. Se tienden a ordenar de la siguiente forma:

- Antecedentes mórbidos (médicos, quirúrgicos, traumatismos).
- Antecedentes ginecoobstétricos.:

-Respecto a sus menstruaciones:

- Menarquia
- Características de las menstruaciones: Duración, cantidad de sangre, frecuencia, fecha de la última menstruación (FUR = fecha de la última regla).
- Menopausia

Información sobre los embarazos:

- Cuántos embarazos ocurrieron.
- Si fueron de término o prematuros.
- Partos fueron vaginales o por cesárea.
- Problemas asociados al embarazo (hipertensión arterial, hiperglicemia, muerte fetal, etc.).
- Antecedentes de abortos (espontáneos o provocados).
- Número de hijos vivos.

-Métodos anticonceptivos: abstinencia en períodos fértiles, anticonceptivos orales, DIU (dispositivo intrauterino), condón o preservativo, etc.

-Presencia de otros flujos vaginales: es una secreción blanquecina, se denomina leucorrea. Puede ser por infección bacteriana, hongos o tricomonas.

-Fecha del último frotis cervical (Papanicolaou o PAP) o de la última mamografía.

-Enfermedades o procedimientos ginecológicos

- Antecedentes sobre uso de medicamentos.

identificar qué medicamentos está tomando el paciente y en qué cantidad. En algunos casos, también se deben indicar los fármacos que el paciente recibió en los días o semanas anteriores.

- Alergias.
 - Medicamentos
 - Alimentos
 - Sustancias que están en el ambiente.
 - Sustancias que entran en contacto con la piel.
 - Picaduras de insectos: abejas, avispa, etc

- Antecedentes sociales y personales.

En esta sección se investigan aspectos personales del paciente que permitan conocerlo mejor. La intención es evaluar y comprender cómo su enfermedad lo afecta y qué ayuda podría llegar a necesitar en el plano familiar, de su trabajo, de su previsión, de sus relaciones interpersonales.

- Antecedentes familiares.

En esta sección se precisan enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables

- Inmunizaciones.
- Antecedentes mórbidos (médicos, quirúrgicos, traumatismos).

Si en la anamnesis se mencionó alguna enfermedad que tenía el paciente, en esta sección se entregan más detalles: desde cuánto tiene la enfermedad, cómo ha evolucionado, con qué se trata.

5) Revisión por aparatos y sistemas.

Una forma de ordenar esta revisión es por sistemas y en cada uno de ellos se investigan manifestaciones que podrían darse:

- 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.