



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

HISTORIA CLINICA

MATERIA

MEDICINA INTERNA

DOCENTE:

DR. GUILLEN MORALES URIEL ALEJANDRO

PRESENTA

GONZÁLEZ REQUENA NYMSSI MICHELL

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 20 DE AGOSTO DEL 2020

Historia clínica

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.

Estructura

➤ **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 heredo-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 crónicas degenerativas como Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, tuberculosis, VIH, cardiopatías, hematológicas, alérgicas, hepatitis, etc.

➤ **Antecedentes personales no patológicos**

En este apartado se indagan los datos del paciente relacionados con su medio (vivienda, ambiente familiar) así como sus hábitos (alimentación, intolerancia alimenticia, higiene, apetito, catarsis intestinal, diuresis, sueño, bebidas alcohólicas, tabaco, droga,

medicamentos, hábitos sexuales, actividad física) con la finalidad de obtener los probables factores de lo que desencadena la patología actual.

➤ **Antecedentes personales patológicos.**

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.

En caso de que lo amerite

➤ **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, Partos Cesáreas, Abortos, Dismenorreas.

➤ **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).

➤ **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 y Somatometria: peso, talla, IMC, CC, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial.

➤ **Inspección general**

Estado de Conciencia

Estado de percepción del paciente de sí mismo y del ambiente y la capacidad de reacción a un estímulo. Para su evaluación debemos tener en cuenta dos aspectos:

Nivel de Conciencia (Depende del Sistema Activador Reticular Ascendente).

Contenido de la Conciencia (Depende de la Corteza Cerebral)

Actitud o postura

Relación armónica que mantienen los distintos segmentos del cuerpo entre sí; no observar anormalidades se denomina Actitud Compuesta.

Decúbito

Actitud que adopta el paciente acostado. Pasivo: coma, caquexia, Activo (Dorsal, Ventral, Lateral): puede adoptarlo y modificarlo voluntariamente.

Facies

Se refiere al aspecto o expresión de la cara. Una expresión facial atenta, simétrica, es considerada Facie Compuesta La facies de un paciente puede presentar rasgos característicos que orientan a una determinada enfermedad

Marcha

Es la forma como el paciente camina. Se trata de un mecanismo complejo y aprendido que posteriormente se torna automático y en el cual participan el SNC, el periférico, el sistema musculo esquelético, articulaciones y el sistema del laberinto.

- **Análisis**
- **Estudios de laboratorio y gabinete**
- **Impresión diagnóstica**
- **Terapéutica y plan**
- **Pronóstico**

SEMIOLOGÍA MÉDICA. Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Argente, Horacio A. & Álvarez, Marcelo E. Editorial Panamericana.

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787#:~:text=4.4%20Expediente%20cl%C3%ADnico%20al%20conjunto,%20%20electr%C3%B3nicos%20%20magn%C3%A9ticos%20%20electromagn%C3%A9ticos%20