



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

MEDICINA INTERNA

12/09/2020

DR. URIEL ALEJANDRO GUILLEN MORALES

Presenta:

- **KAREN PAOLA MORALES MORALES**



Historia clínica

HISTORIA CLINICA

Esta es la lista en orden de los apartados con los que debe estructurarse la historia clínica, son los siguientes:

1. Ficha de Identificación

2. Interrogatorio

2.1 Antecedentes heredo familiares: Registro de las enfermedades presentes y pasadas de los abuelos, padres, hermanos, hermanas, hijos y otros miembros de la familia del paciente. Los antecedentes familiares revelan el patrón de ciertas enfermedades en una familia y ayudan a determinar los factores de riesgo para estas y otras enfermedades.

2.2 Antecedentes personales no patológicos: En esta sección se ponen datos del paciente como: su tipo de vivienda: Habitaciones, servicios, etc. higiene personal: dental, baño, etc. Su escolaridad, deportes, pasatiempos, inmunizaciones, tabaquismo, alcoholismo, toxicomanía, trabajo: ambiente en el que trabaja, alimentación: dieta animal, vegetal, etc.

2.3 Antecedentes personales patológicos: En esta sección se ponen datos del paciente como:

✚ Enfermedades de la infancia

✚ Enfermedades no quirúrgicas

✚ Enfermedades quirúrgicas

✚ Accidentes

✚ Traumatismos

✚ Fracturas

✚ Transfusiones de sangre

✚ Incapacidades

✚ Alergias

2.4 Antecedentes Gineco-obstétricos: Edad de la primera menstruación (menarca), edad en la que la mujer dejó en forma natural de menstruar (menopausia). Características de las menstruaciones: días de duración, cantidad de sangre, frecuencia, presencia de dolor. Fecha de la última menstruación (FUM) Información de los embarazos: cuántos ocurrieron; si fueron de término o no; si los partos fueron vaginales o mediante operación; antecedente de abortos (espontáneos o provocados); número de hijos vivos. Métodos anticonceptivos. Otras informaciones: fecha del último frotis cervical (Papanicolaou o PAP) y de la última mamografía; enfermedades o procedimientos ginecológicos.

2.5 Padecimiento actual: Esta es la parte más fundamental de la historia clínica. Es en esta sección dónde se precisa la enfermedad que está cursando el paciente al momento de consulta. Se deben señalar los síntomas y manifestaciones de la enfermedad que el paciente ha presentado, cómo han evolucionado en el tiempo, su inicio y su estado actual.

2.6 Interrogatorio por aparatos y sistema: 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.

3.Exploración física: Deberá tener como mínimo: habitas exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud.

4. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.
5. Diagnósticos o problemas clínicos
6. Pronóstico
7. Indicación terapéutica.
8. Nota de evolución.

BIBLIOGRAFIA:

SEMIOLOGÍA MÉDICA. Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Argente, Horacio A. & Álvarez, Marcelo E. Editorial Panamericana. 1ª Edición. 2.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012