

Cátedra Medicina I

HISTORIA CLINICA

Prof. Dr. Jorge Alberto Costa

Ciclo lectivo 2006 1er Semestre

HISTORIA CLINICA



Cátedra Medicina I

Generalidades

- ❖Es un documento, en el que se registran los antecedentes biológicos del individuo
- ❖Es imprescindible para el control de la salud y el seguimiento de las enfermedades.
- ❖Es fundamental en estudios epidemiológicos
- ❖Es útil para la planificación educativa de las comunidades
- ❖De gran importancia médico-legal
- ❖Es el punto de partida del razonamiento médico
- Es el instrumento utilizado por todos los profesionales de la salud y sirve de nexo entre las diferentes diciplinas



Dependiendo de la disciplina involucrada o del área del equipo de salud que se trate, la historia clínica podrá tener algunas características o matices especiales

Por. Ej, la historia de una paciente tratada por un obstetra o

la historia clínica de un pediatra, etc.

Pero los fundamentos de la HISTORIA CLINICA y su ESTRUCTURA Será siempre la misma

HISTORIA CLINICA



Métodos de registro

Fichas:

De confección manual: Manuscritas En computadora

Programas de computación:

- Son complejos
- Son completos
- Útiles en instituciones públicas o privadas
- > Permiten centralizar la información
- Los integrantes del equipo de salud pueden acceder a la información

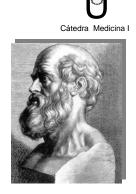


Métodos de registro





HISTORIA CLINICA Historia



HIPOCRATES dio una orientación única y decisiva en la Historia de la Medicina hasta nuestros días.



Libros de las Leyes: El ejercicio de la Medicina (Alejar los sufrimientos)

El médico debe ser honesto, amable y tolerante; rostro tranquilo, sereno, sin mal humor.

El médico si es filósofo es semejante a los dioses. No hay gran diferencia entre filosofía y medicina.

HISTORIA CLINICA



Diagnóstico: Observación del enfermo (ver, oír, sentir)

Examinar el cuerpo.

"Observación clínica y razonamiento crítico"

Famoso para la clínica: "El libro de los aforismos" Es la suma del saber médico.

"El cuerpo tiene en si los medios de curación."

Dieta, gimnasia, ejercicio, masaje, baños de mar.



Generalidades a considerar

Paciente vertical

Paciente horizontal



HISTORIA CLINICA



Generalidades a considerar

Paciente vertical

Es el que se encuentra de pie Es el que concurre a la consulta

- a -Por sus medios
- b- Llevado







El paciente va hacia el médico



Generalidades a considerar

Paciente horizontal

Es el internado, acostado

Está imposibilitado de concurrir a la consulta





El médico va hacia el paciente

HISTORIA CLINICA



Componentes

- ✓ Anamnesis
- ✓ Examen físico
- ✓ Emitir diagnóstico sindrómico
- ✓ Plan de estudio
- ✓ Plan terapéutico
- ✓ Diagnóstico definitivo
- ✓ Evolución
- ✓ Epicrisis



linterrogatorio o Anamnesis

GENERALIDADES

Acto coloquial: Durante el cual se indaga al paciente

Anamnesis Directa, o a sus allegados (pacientes inconscientes

Psicópatas, niños, etc) Anamnesis Indirecta ó a Terceros,

sobre padecimientos actuales y pasados y sobre otros datos

que pueden ser de interés para llegar a un diagnóstico

(edad, sexo, profesión, etc) y sobre antecedentes de

enfermedades de sus familiares o allegados

Es la parte más difícil de la historia clínica El lenguaje deberá adaptarse al del paciente, a su inteligencia y conocimientos.



HISTORIA CLINICA



linterrogatorio o Anamnesis

Técnica: GENERALIDADES

- ✓ Ambiente agradable
- ✓El paciente debe expresar libremente sus molestias
- ✓ Los términos usados deberán tener el mismo significado para el médico y el paciente
- ✓ Las preguntas NO deben inducir respuestas Serán sencillas y concretas
- ✓ El médico deberá SABER ESCUCHAR
- ✓El médico debe aprender en que momento debe intervenir efectuado preguntas









Interrogatorio o Anamnesis

Los datos obtenidos deben ser agrupados siguiendo un orden lógico; de forma tal que quien los lea sepa de que quien se trata,

> cual es la causa o motivo de su consulta, cuales son los componentes de su enfermedad cuales son sus antecedentes cuales son sus costumbres y/o hábitos, etc

Esto unido al examen físico, permitirá que sea formulado un diagnóstico sindrómico

- No necesariamente debe desarrollarse la entrevista siguiendo el orden predeterminado.
- ✓ Pero los datos deben ser registrados ordenadamente

HISTORIA CLINICA



Anamnesis

Componentes

- Datos de filiación e identificación
- Motivo de consulta
- Enfermedad actual
- Antecedentes
- Anamnesis sistémica

HISTORIA CLINICA Anamnesis



Datos de filiación e identificación

Nombre y apellido Grupo etnico

Edad

Sexo

Estado civil

Lugar de Residencia

Actual Anteriores

Vivienda

Situación socio-económica

Ocupación y Deportes

HISTORIA CLINICA Anamnesis



Datos de filiación

Nombre, apellido y documento

- Nos dice de quien se trata
- El Nº de documento lo individualiza aún mejor. es necesario en algunos casos. (Ordenes de internación p.ej)

HISTORIA CLINICA Anamnesis



Etnia

Existe incidencia racial de algunas enfermedades. P.ej:

Hemocromatosis:

prácticamente ausente en indios y chinos la padece el 7.5 % de los suecos Intolerancia a la lactosa

común en los europeos del norte

Hipertensión arterial

mayor incidencia entre los negros







HISTORIA CLINICA





Cátedra Medicina I

Edad

Deberemos consignar la edad real y la aparente Importante por la existencia de patologías prevalentes en diferentes edades p.ej:

- Cardiopatías congénitas en los niños
- Hipertensión arterial en adultos
- Enfermedades de transmisión sexual en jóvenes y adultos jóvenes. Etc..









Anamnesis

Sexo

<u>Prevalencia de enfermedades</u> dependiendo del sexo. P.ej: Lupus eritematoso sistémico en mujeres Gota en hombres

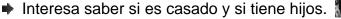
<u>Enfermedades dependientes del sexo</u> P.ej: Cáncer de próstata en hombres

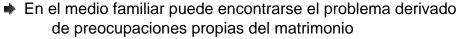


HISTORIA CLINICA

Anamnesis

Estado civil





- La viudez puede estar asociada a sindromes depresivos
- La soltería s/t en mujeres propende a transtornos neuróticos
- ➡ Etc.









Anamnesis

Lugar de residencia
Actual y anteriores
Interesa por algunas patologías ligadas
a ciertas zonas P.ej:
Chagas (S. Del Estero – Chaco – Ctes. Etc)
Fiebre de los rastrojos: Sur Bs.As.





Leptospirosis



HISTORIA CLINICA



Anamnesis

Vivienda



Interesa el tipo de vivienda y los servicios que posee Especialmente por las enfermedades trasmisibles

Tipo de paredes Agua corriente Luz eléctrica Cloacas Etc.

Anamnesis



Situación socio económica

Está ligada a la posibilidad de acceder a diferenres medios de prevención, tratamiento y rehabilitación

Escolaridad

Relacionada a la comprensión de su estado mórbido y/o La necesidad de controles periódicos

Para observar la evolución de su enfermedad Para realizar estudios preventivos.P.ej. Papanicolau



HISTORIA CLINICA

Anamnesis



Profesiones y deportes

Existen numerosas profesiones en las que el ejercicio de ellas puede causar enfermedades (<u>Enfermedades Profesionales</u>)

- ✓ Algunas zoonosis en veterinarios
- ✓ Patología respiratoria (Silicosis)en obreros de la construcción
- ✓ Gases p. Ej el monoxido de carbono en los que trabajan en lugares donde existe combustión incompleta, etc...

Otras son <u>Profesiones de Riesgo</u>, en las que el ejercicio de Ellas implica un riesgo para la vida o salud: policía p. ej

Por otra parte existen ambientes que exacerban o agravan una enfermedad preexistente P.ej:

bibliotecas (Polvillo) a los pacientes con alergia respirator

Anamnesis



Profesiones y deportes

La práctica de algunos deportes predispone a la aparición de algunas patología P.ej. epicondilitis en los tenistas

HISTORIA CLINICA

Anamnesis



Profesiones y deportes



Alteraciones de oído, musclares y articulares

Anamnesis



Profesiones y deportes

Razone posibles alteraciones relacionadas con su quehacer en los que siguen



HISTORIA CLINICA Motivo de consulta





Se debe interrogar al paciente sobre la causa o motivo por el Cual concurre, se preguntará: Que le ocurre ?

Porqué viene ? Cual es su molestia ? – etc

La espuesta debe ser registrada de la manera más escueta posible. Pueden seguirse dos métodos:

- 1- Se anotan los datos recogidos tal como los dijo el paciente, con sus palabras
- 2- Se anotan los datos con lenguaje técnico (médico)

Ambos son correctos

HISTORIA CLINICA **Enfermedad actual**



Es el núcleo del interrogatorio. Aquí se indaga el origen, la evolución cronológica y las características de todos y cada uno de los síntomas y/o signos del pacientes, de los tratamientos efectuados, resultados de los mismos, causas de abandono, etc...

De la minuciosidad de este rastreo depende el éxito

Aquí se necesita toda la habilidad para asociar y sacar conclusiones, para preguntar al paciente todo lo de importancia, para no dejarse llevar por detalles superfluos que en general son utilizados por el paciente con el fin de asociar acontecimientos, muchas veces éste calla cosas Importantes porque no les da importancia, por pudor, temor o ignorancia

Se deberá dilucidad cual es en realidad la fecha inico de su patología, ya que muchas veces no coincide con la fecha que el paciente cree.

A medida que el médico avanza irá formándose una idea del sindrome que puede presentar y en consecuencia hará preguntas dirigidas, pero SIN orientar la respuesta

HISTORIA CLINICA

Antecedentes



Es una verdadera biografía médica del paciente

Deben interrogarse desde la niñez todo aquello que haga a la salud

Desarrollo psico motror, indispensable en pediatría Enfermedades padecidas, etc.

Estos datos serán consignados en distintos acápites que se tratarán seguidamente



Cátedra Medicina I

Antecedentes Patologicos

Se refiere a todas las enfermedades que pueda haber padecido el paciente.

Al respecto el interrogatorio debe ser efectuado en forma lógica, no tiene sentido indagar a un paciente de 85 años que concurre por dolores articulares si tuvo o no varicela en la infancia; hecho que puede ser de mucha importancia en caso de que sea un niño el que consulta

En el caso de una historia clínica pediátrica tiene especial interés conocer su desarrollo psico-motor y si ha cumplido o no con el plan de vacunación. En algunos caso es importante recabar también los antecedentes del embarazo y como asimismo los del parto

HISTORIA CLINICA Antecedentes Patológicos Cátedra Medicina I



Recordar que hay enfermedades que

- 1- Dejan: a- inmunidad (permanente o transitoria), b- secuelas:
- 2- pueden repetirse o facilitar la aparición de otras

Es conveniente preguntar a cerca de

- ✓ Tratamientos efectuados
- ✓ Si existe tratamiento que llevó más de 4 semanas
- ✓ Rechazos a trabajos
- ✓ Rechazos para ingresos a seguros
- ✓ Rechazo al ingreso al Serv. Militar
- √ Vacunaciones

Es bueno que el registro se realice siguiendo un orden: Cronológico – Por tipo de patología Clínicas o Quirúrgicas, etc.

En caso de pacientes mujeres debe ser consignada la historia ginecológica y obstétrica



Antecedentes heredo-familiares

Deberán consignarse las patologías padecidas por sus ascendientes descendientes y colaterales, es conveniente agregar las de los convivientes s/t en caso de enfermedades transmisibles.

Este item adquiere especial importancia en el caso de patologías con una importante carga hereditaria p. Ej: diabetes, hipertensión arterial, algunas anemia, etc.

En ésta como en cualquier parte de la Historia puede tener trascendencia el dato negativo, éstos deben ser consignados

HISTORIA CLINICA **Hábitos**



Debe averiguarse a cerca de la

1- alimentación lo que en algunas ocasiones es primordial. No sólo el tipo de alimentos, sino la periodicidad de la alimentación; asimismo debe indagarse lo relativo a hábitos anteriores y a alteraciones patológicas alimentarias (anorexia, bulimia p. Ej).

Consignar los cambios de conducta alimentaria

- 2- actividad fisica. Consignando el tipo de actividad y la periodicidad
- 3- catarsis
- 4- diuresis
- 5- apetito u orexia
- 5- **DIA DEL PACIENTE**: Ademas de sus tareas deberá anotarse, las horas de distracción y descanso



Hábitos tóxicos

Alcoholismo
Tabaquismo
Ingesta de mate
Ingesta de medicamentos
Drogas ilícitas
Etc.



En todos los casos consignar tiempo de la adicción, cantidad o periodicidad En caso de que la hubiera abandonado: Tiempo transcurrido



HISTORIA CLINICA **Anamnesis sistemica**



Para evitar omisiones es conveniente efectuar un interrogatoro por órganos, sistemas o aparatos, tratando de recoger síntomas y signos que tuvieran relación con la enfermedad actual y que hubieran sido pasados por alto

Como así también recoger otros que pudiern indicarnos la posible existencia de un estado mórbido coexistente.

Es conveniente que este interrogatorio de efectúe en forma concisa, sin extenderse demasiado

HISTORIA CLINICA Anamnesis



Recordar que el interrogatorio constituye una parte fundamental del acto médico, Que es imprescindible para logra un buen diagnóstico

Que hay que saber escuchar

Que ocupa la mayor parte del tiempo dedicado a la consulta Que es difícil,

Que para realizarlo es imprescindible lograr la confianza del paciente Que en consecuencia una correcta relación médico-paciente es primordial Que durante la entrevista se van obteniendo datos accesorios que son de gran utilidad en la confección de la historia.

Que la Historia clínica es un documento y que por lo tanto debe ser escrito con letra clara y correcta redacción para que sea entendida por los que la requieran Que los datos allí contenidos están amparados por el secreto médico

HISTORIA CLINICA



Examen físico

Una vez finalizado el interrogatorio, en la historia clínica deben ser registrados los datos que se obtienen mediante Las maniobras semiológica básicas (los SIGNOS) a saber

- ✓ Inspección
- ✓ Percusión
- ✓ Palpación y
- ✓ Auscultación



HISTORIA CLINICA **Examen físico**

Los primeron datos a anotar serán los referidos a los Signos vitales (pulso, respiración Tensión arterial, etc) y al Estado de conciencia (Lucidez, orientación en el tiempo y en el espacio, etc.)

Luego se registrarán los signos obtenidos, siguiendo un orden Topográfico, por órganos o por aparato.

Así se comenzará a anotar los datos surgidos del examen de Cabeza y cuello, se seguirá por el torax (ap. Respiratorio y Circulatorio, abdomen, etc.)

HISTORIA CLINICA **Diagnósticos**



Una vez finalizado el exámen físico tendremos que estar en Condiciones, en primer lugar, de emitir un diagnóstico sindrómico

Deberán consignarse los **estudios o exámenes** solicitados y el resultado de los mismos con el fin de llegar a un **Diagnóstico Etiológico** y **Anatómico** para concluir en el **diagnóstico definitivo** después de haber evaluado todos los posibles diagnósticos (**diagnósticos diferenciales**)



HISTORIA CLINICA **Evolución**

En la historia deberén estar registrados todos los datos referidos a los posibles cambios de los síntomas y de los signos en el transcurrir del día. La terapéutica instutuida, los cambios en los signos vitales, los resultados de los exámenes efectuados, aparición de nuevos síntomas y/o signos. En fin todos los posibles cambios y los hubiera en el día a día del paciente

HISTORIA CLINICA



Cátedra Medicina I

Alta

Una vez efectuado diagnóstico y tratamiento, el paciemte deberá ser dado de alta.

El paciente internado puede abandonar la instutución

- ✓ Por haber él decidido abandonar el Servicio (Alta voluntaria)
- ✓ Por haberse curado (definitivamente con restitución total o con secuelas)
- ✓ Por haber cursado una etapa debiendo retornar (alta temporaria)
 Tratamiento quimioterápico
- ✓ Por haber solucionado el brote agudo de una patología crónica Crisis Hipertensiva
- ✓ Por estar en condiciones de proseguir tratamiento en su domicilio
- ✓ Por fallecimiento (Consignar si se efectuo necropsia)

Estos datos deberán ser adaptados al paciente ambulatorio según el caso



HISTORIA CLINICA **Epicrisis**

Una vez registrada el alta del paciente,en la historia clínica deberá colocarse un resumen referido exclusivamente a la patología actual y con referencia a los antecedentes que estén relacionados a la misma

Constará también el tratamiento efectuado y un resumen de los resultados de los exámenes que resulten relevantes

Como así también la posterior conducta a seguir

Este resumen, con el que se cierra la historia clínica es la EPICRISIS

Bibliografía

SEMIOLOGIA: Fidel Schaposnik

BIBLIOTECA DE SEMIOLOGIA: Tiburcio Padilla

SEMIOLOGIA MEDICA Y TECNICA EXPLORATORIA: J. Surós