

HISTORIA CLÍNICA DEL ADULTO

INSTRUCTIVO

Definición

Narración escrita, ordenada y detallada de todos los datos de una persona adulta que consulta los servicios.

La **Historia clínica del adulto** debe ser el registro único para el abordaje integral del paciente, lograr su perfil epidemiológico y planificar de modo óptimo los recursos. Consta de 2 partes:

- **Primera parte:** se realizará por única vez en el formulario a todos los pacientes mayores de 20 años. Será el primer registro o se adosará a anteriores existentes, consignando con una cruz lo considerado normal y describiendo escuetamente los antecedentes, signos y síntomas patológicos, los que darán origen a las acciones correspondientes. Su utilidad radica en servir de referencia a futuras intervenciones.
- **Segunda parte:** ha de servir de registro para todos los encuentros médico-paciente, dependerá del **motivo de consulta** y de las actividades que se realicen.
- **Anexo:** En los casos de embarazo, se debe adjuntar la historia clínica perinatólogica.

En la confección de la Historia clínica se deberá recordar:

- Es un documento de carácter médico – legal que debe permanecer archivado en condiciones y durante el tiempo que indique la **norma**.
- Escribir con claridad.
- Es responsable de la ejecución el profesional médico, quien colocará al final su firma y sello. Todos los profesionales que intervengan en la evolución de la historia clínica deben colocar firma y sello.
- En la primera consulta se debe realizar una semiología completa, general, independiente del motivo que la origine y servirá de parámetro a los posteriores encuentros. El registro evolucionará según los controles o patologías específicas.

PRIMERA PARTE

LA PRIMERA PARTE IMPLICA UNA DESCRIPCIÓN SEMIOLÓGICA GENERAL, ACTUAL DEL PACIENTE. DEBE REALIZARSE SEGÚN NORMAS, TILDAR LO NORMAL Y ESPECIFICAR ESCUETAMENTE LAS ALTERACIONES.

Hoja Nº 1

Identifica al paciente y aporta antecedentes con perspectiva de riesgo; las fechas son importantes como referencia.

Los datos filiatorios deben coincidir con el documento de identidad. En el caso de las mujeres, se colocará el apellido de soltera.

El domicilio debe ser el real lugar de residencia. Respecto a la procedencia, consignar la zona en que residió anteriormente por su valor epidemiológico.

El nivel de instrucción del paciente condicionará la forma de comunicación en los encuentros.

Es de utilidad recabar datos de cobertura de la seguridad social, dejando claro que ello no impide el uso de los servicios públicos.

El conocimiento del entorno familiar tiene vital importancia por su valor en la salud de las personas.

La actividad laboral define riesgos específicos al igual que la vivienda y el medio ambiente circundante.

Los hábitos coadyuvan en la definición del grado de riesgo al que está sometido el paciente y las actividades demuestran su potencialidad.

Las funciones fisiológicas serán registradas en la primera parte por su significación, pero deberán consignarse también en sucesivos encuentros, por su variabilidad e importancia.

En el apartado antecedentes figuran algunos de valor predictivo, en caso de encontrar otro/s importante/s registrarlos a continuación.

Los datos biométricos y las inmunizaciones se realizarán según las normas. Es importante destacar que en el adulto normal, el peso debe registrarse al menos 2 veces al año, y la talla 1 vez; la toma de presión arterial se efectivizará en todos los encuentros y se consignarán en la segunda parte de la historia clínica. Los demás datos se registrarán según los requerimientos programáticos.

Hoja Nº 2

CONSIDERACIÓN ESPECIAL: LAS ALTERACIONES QUE DEFINEN PATOLOGÍAS, RELACIONADAS O NO CON EL MOTIVO DE CONSULTA, DEBEN DESARROLLARSE AMPLIAMENTE EN LA SEGUNDA PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Hábito constitucional considerar el ángulo epigástrico.

- Normolíneo: cuando el ángulo es de 90°
- Longilíneo: ángulo menor de 90°
- Brevilíneo o pícnico: ángulo mayor de 90°.

Fascies: Considerar

- Expresión fisonómica
- Coloración
- Morfología.

Marcha: debe ser firme y segura. Los casos de abolición o alteraciones pueden ser de origen central y periférico.

El **grado de nutrición** se evalúa con IMC. Para mayores de 65 años se deben considerar además otros indicadores. Ej. Valoración de masa muscular cuadrípital.

En **piel**, tener en cuenta:

Inspección: coloración, brillo, presencia de lesiones elementales.

Palpación: humedad, sensibilidad, conformación de las lesiones y signos de edemas.

Estudiar la característica e implantación pilosa y las condiciones ungueales.

CABEZA: Forma redondeada, posición céntrica, tamaño adecuado al resto del cuerpo, consistencia acorde a la región anatómica; movimientos normales.

CUELLO: Forma cilíndrica; céntrico; tamaño acorde al hábito constitucional, edad y/o actividad. Valorar los movimientos de flexión, extensión, laterales, circulares. El sistema arterial: se ven poco; se palpan bien. En las yugulares valorar ingurgitación. Valorar faringe, laringe y traquea en su conformación y movimientos deglutorios. Si hay ganglios palpables consignar el más representativo.

Ganglio Normal	Ganglio Patológico
Piel normal	Piel con color alterado. Supuración. Escrófula
Forma elipsoidal	Forma redonda
Tamaño: 0,5 a 1 cm. Inguinales: 2 cm.	Tamaño: > 1 cm. Inguinales: > 2 cm.
Indoloros	Dolorosos o no.
Consistencia blanda, elástica	Consistencia firme o pétreo.
Móviles	Adheridos

Es importante auscultar los vasos del cuello para determinar o no la presencia de soplos.

Tiroides: normalmente no se ve ni se palpa, podría llegar a palpase en personas muy delgadas. El aumento puede ser difuso o localizado, con funcionamiento normal o alterado.

Columna vertebral cervical: realizar examen semiológico completo de la estática y la movilidad, consignar los datos patológicos. (REPETIR EN TODOS LOS SECTORES DEL RAQUIS)

TÓRAX

Aparato Respiratorio

En relación a la movilidad torácica observar el tipo respiratorio y la simetría.

La frecuencia respiratoria debe medirse en el término de 1 minuto y en condiciones basales.

Definir todos los signos que se manifiesten alterados a la palpación. (trofismo, resistencia, expansión, vibraciones, etc.)

La percusión debe realizarse en ambos campos pulmonares por delante, atrás y lateralmente; columna y esternón.

No olvidar la auscultación de la respiración, de la voz y la tos.

Aparato Circulatorio

A la inspección y palpación buscar: Latidos – Frémitos – Frotos pericárdicos - choques.

La frecuencia cardíaca debe medirse en el término de 1 minuto y en condiciones basales.

La auscultación cardíaca debe realizarse en todos los focos.

En los ruidos cardíacos valorar: Presencia – intensidad – tono – unicidad.

Mamas:

El examen de mamas debe estar presente y ha de realizarse por lo menos 1 vez al año, para decidir derivaciones oportunas.

Verificar características de la piel, el pezón y posibles pérdidas e induraciones.

Columna Vertebral Dorsal: examen completo ídem columna cervical.

ABDOMEN

Estudiar forma, simetría, presencia o no de circulación colateral y movimientos.

Realizar exploración palpatoria en : Hígado, Bazo, Ciego y Sigmoides, Riñón, Vejiga,

Verificar: incontinencia urinaria, puntos abdominales dolorosos, masas palpables, hernias, ondas ascíticas.

A la auscultación investigar ruidos hidroaéreos y soplos.

REGIÓN LUMBOSACRA

Inspeccionar y palpar la región en búsqueda de alteraciones evidentes.

La semiología de columna vertebral: ídem a región cervical.

SISTEMA GENITO-URINARIO

En ambos sexos, inspeccionar y palpar genitales en búsqueda de alteraciones evidentes. En las mujeres investigar y registrar antecedentes ginecobstétricos: Edad de inicio de la menarca. Número de gestaciones, si fueron normales o patológicas y terminación de los embarazos.

MIEMBROS

Para la investigación de los miembros, completar la semiología en cada uno de ellos. Respecto a la funcionalidad, considerar la activa y la pasiva y si se acompaña o no con dolor.

Al estudiar los pulsos, verificar la presencia o no de cada uno, amplitud, comparar las características de todos, igualdad y sincronismo (PACIS).

El sistema linfoganglionar se estudia igual que en el cuello.

En la circulación venosa superficial observar su normalidad o la presencia de várices, flebitis u otras complicaciones.

SISTEMA NERVIOSO

Motilidad: Existen diversos tipos de movimientos:

- Voluntarios: (vía piramidal) Se explora pidiendo al paciente que realice todos los movimientos posibles.
- Automáticos: (vía extrapiramidal). Observar la sucesión de movimientos que previamente fueron aprendidos y se realizan sin conciencia plena. Ej. Conducir.
- Asociados: (vía extrapiramidal) Acompañan a los movimientos voluntarios. Ej. Braceo.
- Reflejos: movimientos involuntarios que se producen por estímulos. Son agotables. Pueden ser: superficiales y profundos. Para obtener una respuesta adecuada el estímulo debe ser aplicado en el lugar correcto con el paciente en posición adecuada, relajado, con vestimenta mínima y en un lugar cálido.

Tono: Estado de semicontracción permanente de los músculos se puede evaluar inspeccionando el relieve muscular y palpando en pinza. Se puede valorar también con la motilidad pasiva.

Fuerza muscular: evaluar como pulseada, apretones, oposición o movimientos sin apoyo..

Conciencia: Normalmente el paciente ambulatorio se presenta lúcido, y reactivo a los estímulos. Las alteraciones pueden evaluarse con la escala de Glasgow.

OJOS ABIERTO:

Esponáneamente: 4 puntos

Ante una orden: 3 puntos

Estímulo doloroso: 2 puntos

No responde: 0 punto

RESPUESTA MOTORA A ESTÍMULOS:

Obedece: 6

Localiza el estímulo: 5

Retira el miembro: 4

Lo flexiona: 3

Lo extiende: 2

No responde: 1

RESPUESTA VERBAL:

Consciente: 5
Confusa: 4
Inapropiada: 3
Incomprensible: 2
No responde: 1

INTERPRETACIÓN:

Lúcido: 15
Alteración leve: 10 – 14
Alteración grave: < 10
Coma profundo: +/- 3
Paro respiratorio: Muerte cerebral

EXAMEN DE PARES CRANEALES: Colocar en la historia el par craneal afectado.

Métodos de Investigación:

- **Olfatorio:** Hacer oler sustancias conocidas en cada fosa nasal por separado.
- **Óptico:** Agudeza visual, visión de los colores, campo visual.
- **Motor ocular Común:** Inspección de párpados, tamaño de hendidura palpebral. Motilidad de globos oculares. Búsqueda de nistagmus. Forma, situación y tamaño de pupilas. Reflejo fotomotor, consensual de acomodación y convergencia.
- **Patético:** Motilidad ocular hacia abajo y adentro.
- **Trigémino:** sensibilidad superficial de cara, menos región auricular. Masticación. Puntos dolorosos (supra e infraorbitarios, mentonianos) Reflejos (maseterino, córneo, faríngeo) Secreción sudoral, salival y sebácea de la cara.
- **Motor ocular externo:** Motilidad ocular hacia fuera.
- **Facial:** Sensibilidad superficial de región auricular. Motilidad facial. Gusto por delante de la V lingual.
- **Auditivo:** Función acústica: audición. Función vestibular: coordinación estática dinámica. Marcha. Búsqueda de nistagmus.
- **Glosofaríngeo:** Inspección y sensibilidad de pared posterior de faringe y úvula. Deglución. Gusto por detrás de la V lingual.
- **Neumogástrico:** Sensibilidad del velo del paladar. Deglución.
- **Espinal:** Motilidad del trapecio y del esternocleidomastoideo.
- **Hipogloso Mayor:** Tono y motilidad lingual.

Sensibilidad: Se explora primero de un lado y luego del otro. Y debe ser simétrica.

Maniobras:

- pincha y toca.
- Frío / calor
- Diapasón
- Peso.
- Presión: toco y aprieto.

Estado Emocional: Valorar: depresión, alteraciones del humor, dificultad para conectarse, nerviosismo, tensión, pensamientos feos, irritabilidad, alteraciones del sueño.

Estado Cognitivo: El deterioro cognitivo afecta la independencia del individuo y sus actividades de la vida diaria, aumenta el riesgo de síndromes confusionales e incrementa el uso de los sistemas de salud y la mortalidad de los que los padecen. El uso de

herramientas como el Mini Mental permite detectar trastornos leves o iniciales y causas reversibles de deterioro cognitivo.

Test Mimental

ORIENTACIÓN: 0 incorrecto; 1 correcto

1. Tiempo: Día, Mes, Año, Estación. (Máximo 5 puntos)
 2. Espacio: Consultorio, Hospital, Ciudad, Provincia, País. (Máximo 5 Puntos)
- REGITRO:** 0 incorrecto; 1 un objeto correcto
3. Memoria: Recordar el nombre de tres objetos: Pelota; Bandera; Árbol Total (3 puntos)

ATENCIÓN Y CÁLCULO: 0 incorrecto; 1 por cada sustracción correcta

4. Restar: de 7 en 7 desde 100. (Máximo 5 puntos)
- También puede pedírsele al paciente que deletree MUNDO al revés, dando 1 punto cada letra.

MEMORIA DIFERIDA: 0 incorrecto; 1 un objeto correcto

5. Recordar los objetos del punto 3. (Máximo 3 puntos)

LENGUAJE: 0 incorrecto; 1 correcto

6. Mostrar 2 objetos (lápiz y reloj) y preguntar qué es.
7. Repetir una frase: "María viaja a Salta" 1 punto.
8. Comprensión verbal: "tome el papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad déjelo en el suelo. Máximo 3 puntos.
9. Dar una orden simple por escrito, que el paciente debe leer y obedecer. 1 punto.
10. Pedir que escriba una frase con sujeto y predicado. 1 punto
Considerar el nivel de escolaridad.

DIBUJO: 0 incorrecto; 1 correcto

11. Copiar una figura. 1 punto. Ejemplo: 2 paralelogramos interceptados.



El TMM debe realizarse de modo claro y sencillo, las preguntas preestablecidas, asignando los puntajes indicados. Cerciorarse de problemas auditivos y visuales. Además de las respuestas, es importante el modo en que se realiza. Al final se suman todas las respuestas correctas que pueden llegar a un máximo de 30.

PUNTOS DE CORTE SEGÚN LA SEVERIDAD

Punto de corte	Interpretación de resultado
24 a 30	Ausencia de deterioro cognitivo o deterioro leve
18 a 23	Deterioro cognitivo moderado
17 o menos	Deterioro cognitivo severo

PUNTOS DE CORTE SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO

	Punto de corte
8 años o menos	21
Secundario completo	23
Terciario completo	24

PUNTOS DE CORTE SEGÚN LA EDAD

Edad en años	Punto de corte
40 a 49	28
50 a 59	26
60 a 69	25
70 a 79	25
80 a 89	24

A los fines prácticos, el médico general debe conocer el TMM como una herramienta para evaluar la esfera cognitiva de los pacientes y documentar los cambios que sufre en el transcurso del tiempo; saber que un valor por debajo de 24 es indicador de deterioro cognitivo que requiere evaluación especializada.

FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR

ÍNDICE DE KATZ: evalúa la independencia para la realización de actividades de la vida diaria.

Tiene 6 temas ordenados jerárquicamente según la forma en la que los enfermos pierden y recuperan las capacidades.

Este índice valora la capacidad para realizar el cuidado personal valorando independencia o dependencia en bañarse, vestirse, usar el retrete, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse.

Cada elemento tiene tres posibles respuestas. Según la puntuación total los pacientes quedan clasificados en 8 grupos.

Fue construida para uso específico en población mayor de 65 años. Es de fácil administración (habitualmente menos de 5 minutos).

Tiene que ser administrada por profesionales, a través de sus observaciones sobre la mejor ejecución del sujeto en las habilidades funcionales indicadas.

Resultados: se informa por medio de una letra, según lo que corresponda

- A. Independiente** en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.
- B. Independiente** para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente** para todas excepto bañarse y una función mas.
- D. Independiente** para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente** para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.
- F. Independiente** para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional.
- G. Dependiente** en las seis funciones.
- H. Dependiente** en al menos dos funciones, pero no clasificable como **C, D, E o F.**

INDEPENDIENTE: significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa, con las excepciones que se indican más abajo. Se basan en el estado actual y no en la capacidad o habilidad para hacerlas.

Se considera que un paciente que se niega a realizar una función no hace esa función, aunque se le considere capaz.

Bañarse (con esponja, ducha o bañera):

Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.

Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava solo.

Vestirse:

Independiente: toma la ropa solo, se viste y desviste (se excluye el atarse los zapatos).

Dependiente: no se viste solo o lo hace incompletamente..

Usar el retrete:

Independiente: entra al baño, se sienta y para del inodoro, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos, puede usar su propia chata).

Dependiente: Requiere ayuda durante su estadía en el toilette, o al usar chata (bedpan).

Movilidad:

Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).

Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.

Continencia:

Independiente: control completo de esfínteres vesical y anal

Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.

Alimentación:

Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar, o preparar la comida).

Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse, o necesita de alimentación enteral o parenteral.

El resultado se informa mediante la letra adecuada, por ejemplo: **Índice de Katz: C.**

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Para evaluar la independencia del AM en la realización de Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): son las que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener una independencia en la comunidad; incluyen actividades como: telefonar, comprar, cocinar, cuidar la casa, utilizar transportes, manejar la medicación, manejar el dinero, etc.

Las escalas para las AVDI correlacionan mejor con el estado cognitivo y por ello pueden utilizarse para la detección precoz del deterioro. Para evaluar correctamente los ítems de estas escalas resulta importante diferenciar si el paciente realiza habitualmente esa actividad o si, por el contrario, no podría llevarla a cabo.

Este instrumento valora la capacidad de desarrollo de tareas que implican el manejo de utensilios habituales y actividades sociales del día a día, a través de 8 ítems: cuidar la casa, lavado de ropa, preparación de la comida, ir de compras, uso del teléfono, uso del transporte, manejo del dinero, responsable de los medicamentos

ESCALA

Aspecto a evaluar	Puntuación
Capacidad para usar el teléfono: <ul style="list-style-type: none">- Utiliza el teléfono por iniciativa propia- Es capaz de marcar bien algunos números familiares- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar- No es capaz de usar el teléfono	asignar: 1 1 1 0
Hacer compras: <ul style="list-style-type: none">- Realiza todas las compras necesarias independientemente- Realiza independientemente pequeñas compras- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra- Totalmente incapaz de comprar	asignar: 1 0 0 0
Preparación de la comida: <ul style="list-style-type: none">- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	asignar: 1 0 0 0
Cuidado de la casa: <ul style="list-style-type: none">- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza- Necesita ayuda en todas las labores de la casa- No participa en ninguna labor de la casa	asignar: 1 1 1 1 0

<p>Lavado de la ropa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lava por sí solo toda su ropa - Lava por sí solo pequeñas prendas - Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro 	<p>asignar:</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>
<p>Uso de medios de transporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche - Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte - Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona - Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros - No viaja 	<p>asignar:</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>
<p>Responsabilidad respecto a su medicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta - Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente - No es capaz de administrarse su medicación 	<p>asignar:</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>
<p>Manejo de sus asuntos económicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo - Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos... - Incapaz de manejar dinero 	<p>asignar:</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>
<p>Puntuación total:</p>	

La información se obtendrá de un cuidador fidedigno. Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de **1 punto** y un mínimo de **0 puntos**. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de **0 puntos**, mientras que una suma de **8 puntos** expresaría una independencia total. La dependencia se considera moderada cuando la puntuación se sitúa entre 4 y 7 y severa cuando la puntuación es inferior a 4.

Esta escala es más útil en mujeres, ya que muchos varones nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan

El índice de Lawton y Brody ha servido de modelo a escalas posteriores y continúa siendo una de las escalas más utilizadas, ya que incluye un rango de actividades, más complejas que las que se necesitan para el autocuidado personal, como las que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener su independencia en la comunidad. Esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación; no obstante, evalúa la capacidad para realizar una tarea en una circunstancia determinada, como puede ser la viudedad. La disponibilidad de electrodomésticos y otros utensilios pueden influir también en la puntuación.