



Presentado por: Ávila Delesma Clara del Rosario.

Nombre del profesor: Rosario Cruz Sánchez.

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual “Bases semiológicas del paciente”

Materia: Fundamentos de Enfermería I.

Grado: 1° Cuatrimestre, Enfermería.

Pichucalco, Chiapas a 16 de septiembre de 2020.

Bases semiológicas del paciente

Semiología aplicada a la enfermería: es el estudio de los signos y síntomas de una enfermedad.
Semiotecnia: es la técnica para obtener signos (se busca a través del tacto, oído, vista, olfato).

Historia clínica: Es el registro completo de la información obtenida a través del interrogatorio del paciente, el examen físico, de los estudios complementarios que se efectúen. Cumple una función asistencial, de investigación, es una parte legal y de auditoria. Es el arma básica de trabajo de la enfermera.

HISTORIA CLINICA DATOS BASICOS

INTERROGATORIO Es el primer paso de la historia clínica. Hay que dejar que el paciente exponga su problema interrumpiéndolo para evitar disociaciones o pérdida del hilo del pensamiento. Luego se comienza con un interrogatorio dirigido.

- 1. Datos personales.
- 2. Motivo de consulta.
- 3. Enfermedad actual.
- 4. Hábitos.
- 5. Antecedentes personales.
- 6. Antecedentes familiares.
- 7. Examen físico.
- 8. Exámenes complementarios.

1. Datos personales.

- Nombres.
- Apellidos.
- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Domicilio
- Procedencia.
- Ocupación.
- Estudios.
- Religión.

4. Hábitos.

- Diuresis.
- Dieta.
- Actividad física.
- Tabaquismo.
- Alcohol.
- Drogas.
- Hábitos sexuales.

2. Motivo de consulta.

Es la razón (signo o síntoma) que lleva al paciente a la consulta. Lo que siente con mayor intensidad lo que más le preocupa.

5. Antecedentes personales.

- Alergia.
- Asma.
- HTA5.
- Diabetes.
- Cardiopatías.
- Medicamentos.
- Cirugías.
- Previas.
- Enfermedades de la infancia.

3. Enfermedad actual.

Es la narración del episodio que motivo a llegar a la consulta; en forma ordenada, cronológica y gramaticalmente correcta, se irán escribiendo los signos y síntomas.

6. Antecedentes familiares.

Se interroga sobre enfermedades que tengan vinculación hereditaria o genética, Preguntar sobre padres, abuelos, hermanos, hijos que murieron con estas enfermedades u otras. Alergias, HTA, Diabetes, Cardiopatías, Cáncer.