



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

PROPEDEUTICA, SEMIOLOGÍA Y DIAGNOSTICO FISICO

PROYECTO:

ACTIVIDADES EN CUADERNO

Alumno:

RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (4B)

Docente:

ANGELITA YESENIA GOMEZ GALLARDO

LUGAR Y FECHA

Comitán de Domínguez, Chiapas a 17/03/2021

Propedeutica, Semiología y diagnóstico físico:

Conceptos:

- 1: Signo
- 2: Síntomas
- 3: Diagnóstico clínico presuntivo
- 4: Diagnóstico confirmado
- 5: pronóstico para la vida
- 6: pronóstico para la función
- 7: padronos
- 8: Semiología

1- Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, es decir, en el examen físico del paciente, a diferencia de los síntomas, que son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente como por ejemplo, dolor, debilidad o el mareo.

2- Es la referencia subjetiva u objetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. El cansancio o fatiga es un ejemplo de síntoma subjetivo y la fiebre de uno objetivo.

3. El diagnóstico presuntivo: Se trata de un diagnóstico médico basado en una suposición razonable. Es el diagnóstico dado como primer paso por el médico tras la entrevista clínica, en donde se registran los síntomas y signos que el médico percibe durante la auscultación médica. Se trata de un diagnóstico hipotético sobre las posibles causas del malestar o enfermedad del paciente.

4. Caso cuyo diagnóstico se constata por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de la enfermedad o evento bajo vigilancia, o aquel que presenta evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

5. Dicha predicción respecto al curso evolutivo más probable que puede seguir una enfermedad o lesión y las probabilidades de superación es lo que se conoce como pronóstico.

6. Previsión del suavamiento, carácter del desarrollo o el término de la enfermedad, basada en el conocimiento de regularidades del curso de los procesos patológicos.

7. Se utiliza en las ciencias de la salud para hacer referencia a los síntomas iniciales que preceden al desarrollo de una enfermedad.

8. Es el cuerpo de conocimiento que se ocupa de cómo identificar las diversas manifestaciones patológicas (signos o manifestaciones clínicas objetivas y síntomas o percepciones subjetivas), de cómo buscar estas manifestaciones, de cómo reunirlos y de cómo interpretarlas, derivarlas y razonarlas.

Antecedentes Personales Patológicos

Investigar las enfermedades que ha padecido el paciente desde su infancia hasta la actualidad y su posible relación con otros padecimientos!

Enfermedad Infecciosa

- Varicela
- Rubéola
- Sarampión
- Escarlatina
- Parasitosis:
 - amebiasis
 - Cisticercosis
 - taeniasis
 - Oncourias

Enfermedad Crónica Degenerativa

- Obesidad
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Enfermedades reumáticas

Traumatológicos

- Articulares
- Espondilias
- luxaciones
- fracturas óseas
- Adhesiones de uniones físicas y/o mecánicas.

Alérgicos

- Medicamentos
- Alimentos
- Medio ambiente

Quirúrgicos

- Tipo de operación
- fecha
- complicaciones
- Resultados

Antecedentes Gineco-Obstétricos y Andrológicos

"La evaluación ginecológica es necesaria para estimar un problema específico como dolor pélvico, síndrome vaginal o flujo. Específicamente consultar por prevención general y examen físico completo!"

Generales

- Inicio de la vida sexual
- Planificación familiar
- Orientación sexual
- Relaciones sexuales de alto riesgo
- Alteraciones en el libido
- ETS
- Generalizando ambos sexos.

Andrológicos específicos

- Pripisismo
- Alteraciones de la erección
- Alteraciones de la eyaculación
- Secreción uretral
- Dolor testicular
- Alteración escrotal
- ETS

Ginecoobstétricos específicos

- Menarca
- Telarca
- Pubarca
- Gestus
- Partos
- Cesáreas
- Abortos
- Dismenorreas

Antecedentes Perinatales

"Obtener información que proporcione un cuadro de aptitudes, talentos, vulnerabilidad del niño y estilos de enfrentar los problemas."

Historia Clínica:

- Los niños que en los que prestan atención
- Muestre interés en el menor
- Resice el interrogatorio
- Ficha de identificación
- Padecimientos
- Manifestaciones
- Antecedentes
- Historia familiar
- Exploración física

Antecedentes Familiares

- Estado de salud de los padres, tíos, abuelos.
- Enfermedades previas
- Situación económica
- Situación social
- Hacer un árbol genealógico

Antecedentes Patológicos

- Enfermedades sufridas previamente
- Sarampión, tos ferina y Varicela, escarlatina.
- Quirúrsicos: tipo, fecha, complicaciones.

Esquema de Inmunización

- BCG
- DPT
- Hib
- Hib
- Pentavalente
- Anti-Polio
- Sarampión
- SRP

Vacuna	Sitio de aplicación
• BCG	Brazo derecho
• Hepatitis B	≤ 18 meses edad: Muslo izquierdo ≥ 18 meses edad: Brazo derecho
• Pentavalente acelular	≤ 18 meses edad: muslo derecho ≥ 18 meses edad: Brazo izquierdo
• Neomococo	≤ 18 meses de edad: muslo derecho
• Rotavirus	Oral
• SRP	Brazo izquierdo
• SR	Brazo izquierdo
• Td	Brazo izquierdo
• DPT	Brazo izquierdo
• Tdpa	Brazo izquierdo
• UPH	Brazo derecho
• Influenza inactivada	≤ 18 meses de edad: muslo izquierdo ≥ 18 meses de edad: Brazo izquierdo
• poliomielitis tipo sabin	Oral
• Varicela	Brazo izquierdo
• Hepatitis A	≤ 18 meses de edad: muslo izquierdo ≥ 18 meses edad: Brazo izquierdo

Esquema de vacunación

	Edad
1- BCG	1- Al nacimiento
2- Hepatitis B	2- Al nacer, 2-6 meses
3- polio inactivado	3- 2, 4, 6 meses / 18m y 4-6 A.
4- A- Influenza	4- 2, 4, 6, 18 meses
5- DpaT	5- 2, 4, 6, 18 meses / 4-6 años
6- Rotavirus (mono/pentavalente)	6- mono: 2, 4 meses, penta: 2 A, 6m
7- Neumococo conjugada	7- 2, 4, 15 meses
8- Virus de la influenza	8- 6, 7 meses / anual
9- Sarampión / Rubéola / parotiditis	9- 12 meses / 4-6 años
10- dpaT	10- 4-6 años

Otras Vacunas disponibles y dosis adicionales

1- Neumococo conjugada	1- 6 meses
2- Hepatitis A	2- 12, 18 meses
3- Varicela	3- 12, 15 meses
4- Meningococo (ACYW)	4- 4, 12 meses
5- Neumococo	5- 2 años
Polisacárido	

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico:

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, están obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsable respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que presente sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Todo expediente clínico deberá tener los siguientes datos generales: Tipo, nombre, domicilio y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece; en su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario; nombre, sexo, edad, domicilio del paciente y los demás que señalen las disposiciones sanitarias. El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención al paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma en forma ética y profesional. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos y los conserva, cuando este, no depende de una institución. En caso de instituciones de sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia están vigentes.