

HISTORIA CLÍNICA y ANAMNESIS

DEFINICIÓN- HISTORIA CLÍNICA

Narración ordenada y desarrollada.
Orienta los acontecimientos psicofisiológicos y sociales actuales o pasados, referidos por una persona.

ASPECTOS:

Médicos, Científicos, Legal, Económico y Humano.

PROCESOS:

Anamnesis y exploración física.

TIPOS DE INTERROGATORIO

Directo: El paciente aporta datos.

Indirecto: Una tercera persona es la que proporciona la información

Mixto: El paciente es auxiliado por otra persona para proporcionar los datos.

ANAMNESIS:

- Datos personales
- Motivos de consulta
- Enfermedades actuales
- Antecedentes heredo-familiares
- Antecedentes personales no patológicos
- Antecedentes personales patológicos
- Antecedentes ginecobstetricias.

ANAMNESIS ES:

Entrevista, escuchar, comprender, alta calidad, interpretar al momento, preguntas dirigidas, afirmación no verbal, empatía y validación.

TIPOS DE ANAMNESIS:

- Nuevo- Completa
- Preventiva
- Crónico
- Especifica dirigida u orientada

IMPORTANTE

PREGUNTAS ABIERTAS-DIRIGIDAS

Ejemplo: Háblame acerca de su malestar del estomago

PREGUNTAS:

¿Qué más? ¿Dónde lo sintió? ¿Algo más? ¿Cambio de lugar?

PERSPECTIVA DEL PACIENTE:

S:entimientos, temores y preocupaciones.

I:deas en la naturaleza y causa del problema

F:unción afectada en la vida del paciente

E:xpectativas del paciente

SECUENCIA Y CONTEXTO:

1.PREPARACIÓN: Revisión del expediente clínico, establecimientos de metas, revisión de conducta y ajuste del ambiente.

2.SECUENCIA: Saludo y establezco confianza, agenda, iniciación del paciente, claves emocionales, hipótesis diagnosticas y plan terapéutica-compartir.

3.CULTURAL: Humildad y sencillez

EXPANDIR Y ACLARAR LA HISTORIA DEL PACIENTE:

Inicio
Localización
Duración
Características
Factores de agravamiento
Radiación
Temporabilidad

