

**Universidad del Sureste**

**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Actividad: Resumen**

**Tema: Historia clínica e signos vitales**

**Materia: Propedéutica, Semiología y  
Diagnostico Físico**

**Alumno: Vázquez López Josué**

**Profesor: Dr. Vázquez Mijangos Osmar  
Emmanuel**

**Comitán de Domínguez Chiapas el Día Jueves 19 de marzo 2023**

## **Introducción**

La historia clínica (HC) es la narración ordenada y detallada de los acontecimientos psicofísicos y sociales, pasados y presentes, referidos a una persona, que surgen de la anamnesis, del examen físico y de la elaboración intelectual del médico, y que permiten emitir un diagnóstico de salud o enfermedad. La historia clínica médica (HCM) desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención médica y es vital en la interrelación entre los diferentes niveles de atención. La misma refleja el resultado del trabajo del médico, la ejecución de la fase cognoscitiva de la relación médico-paciente, el cual tendrá un análisis o síntesis, conocido como diagnóstico y tratamiento.

La confección de la historia clínica constituye una tarea cotidiana del quehacer médico. En ella se vuelcan todos los acontecimientos de salud que se presentan a lo largo de la vida de una persona y que permiten al médico identificar diversos problemas como signos vitales y elaborar estrategias para la búsqueda de su solución más conveniente. Contar con un registro médico adecuado permite obtener la información necesaria para una correcta y eficiente atención del paciente.

## Desarrollo

En el en la historia clínica también se incluye, los interrogatorios en general, de los cuales deberá estar integrado en cualquier dato de tipos de patologías que incluye una gran importancia en la ciencia de la salud, de los cuales se incluye, interrogatorio, exploración física, fichas de identificación y antecedentes hereditarios y familiares, y como últimos los signos vitales de paciente que identifica:

I. interrogatorio:

-Ficha de identificación.

-Padecimiento actual o motivo de consulta.

- Antecedentes hereditarios y familiares

-Antecedentes personales no patológicos.

-Antecedentes personales patológicos.

-Antecedentes ginecológicos y obstétricos, androgénicos ó perinatales.

-Interrogatorio por aparatos y sistemas.

También concluye en la exploración física, de lo cual también está integrado en la historia clínica, para poder saber cómo estar su exploración física de unos pacientes, y allí podemos llevar el resultado perfectamente, de los cuales se incluye:

-Sonometría y signos vitales.

-Inspección general.

-Exploración física ordenada (cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitales, columna vertebral, extremidades, exploración neurológica). El Resultados anteriores y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

También lleva fichas de identificación: Nombre del paciente, edad, religión, estado civil y lugar de Nacimiento entre otras fichas, lo cuales es muy importante saber de las identificaciones de los pacientes que intervine, para poder llevar a cabo una práctica

interrogatorio, de los cuales se proponer una identificación exacta. Y como el siguiente apartado, también se interviene los antecedentes hereditarios y familiares, de los cual debe interrogar lógicamente los datos de preocupantes, para saber qué tipos de intervención de antecedentes hereditarios y familiares, concluye los padres o abuelos entre otros, de que intervine en la familia, para que así poder identificar bien sus datos, del paciente dañados. Y con el ultimo, es los signos vitales de que un paciente presenta, es muy importante de conllevar los signos que presenta en un paciente, para poder identificar, sus patologías o síntomas que presenta, lo cuales es muestran qué tan bien está funcionando su cuerpo. Por lo general, se miden en la consulta del médico, a menudo como parte de un chequeo médico, o durante una visita de emergencia médica. Estos incluyen: La presión arterial, que mide la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias. Que es una determinación y registro de signos vitales de que lleva un aspecto fundamental de la atención de un paciente. También en las historias clínicas electrónicas suelen tener un formato para su registro. Se sabe que la frecuencia con la que se registra estos datos no es representativa de la realidad de su adquisición.

En los signos vitales se incluye en varios tipos como:

- La presión arterial, que mide la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias. ...
- La frecuencia cardíaca o pulso, que mide la velocidad con la que su corazón late. ...
- La frecuencia respiratoria, que mide su respiración y la temperatura, que mide qué tan caliente está su cuerpo.

Los signos vitales muestran qué tan bien está funcionando su cuerpo. Por lo general, se miden en la consulta del médico, a menudo como parte de un chequeo médico, o durante una visita de emergencia médica., los cual es muy importante, de hacer una historia clínica de pacientes, de los cuales para poder identificar los síntomas o patología puede identificarse.

## **Conclusión**

La historia clínica es el registro escrito de los acontecimientos psicofísicos y sociales, pasados y presentes, referidos una persona, que surgen de la anamnesis, del examen físico y de la elaboración intelectual del médico, y que permiten emitir un diagnóstico de salud o enfermedad. Debe destacarse la importancia de la exactitud y la claridad de los conceptos vertidos en ella, ya que constituye el único documento valedero, no solo desde el punto de vista médico sino también desde el legal, sobre la situación cotidiana del enfermo, su evolución y los resultados de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas efectuadas.

## **Bibliografía**

Marti, M. L. (s.f.). Historia clinica e signos vitales. *Semiologia Medica 2ed- Argente Alvarez*.