



**Alumno: Jesús Alonso Cruz Mérida**

**Materia: Enfermería del adulto**

**24 de mayo del 2025**

**Tema: Expediente clínico e historia clínica**

# VALORACION DEL PACIENTE

¿QUE ES?

Consiste en recoger información relevante sobre el estado de salud del paciente para identificar necesidades, problemas reales o potenciales, y establecer un plan de cuidados o tratamiento.

## VALORACIÓN SUBJETIVA

Información que proporciona el propio paciente sobre su estado de salud.

### SÍNTOMAS QUE EXPERIMENTA

Dolor, náuseas, mareo, etc.

### Sensaciones, emociones o percepciones personales

Opiniones sobre su estado de salud

Historia médica relatada por el paciente

## HISTORIALES ACTUALES Y PASADOS

## PROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE

Recopilación de antecedentes médicos importantes

EL PROCESO SUELE SEGUIR ESTOS PASOS:

1. Recopilación de datos
2. Organización de la información
3. Interpretación de datos
4. Formulación de diagnósticos o juicios clínicos
5. Planificación de cuidados o intervenciones.

**Historial médico actual:** enfermedad por la que consulta, evolución, tratamientos actuales.

**Historial médico pasado:** enfermedades previas, cirugías, alergias, hospitalizaciones, medicación crónica.

**Historial familiar:** enfermedades hereditarias.

**Historial social:** estilo de vida, hábitos, entorno laboral, apoyo familiar.

## VALORACIÓN OBJETIVA

Información que el profesional de salud observa, mide o registra mediante exploración física o pruebas diagnósticas.

### Signos vitales

Presión arterial, pulso, temperatura

### Resultados de exámenes físicos o de laboratorio

Observaciones del comportamiento o apariencia

Hallazgos clínicos

# EXPEDIENTE CLÍNICO E HISTORIA CLÍNICA

## EXPEDIENTE CLÍNICO

Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones, intervenciones y evolución médica de un paciente, recopilados durante su atención médica en cualquier institución de salud.

### ¿QUÉ CONTIENE?

Historia clínica

Notas médicas

Estudios de laboratorio y gabinete

Informes quirúrgicos

Notas de enfermería

### Norma que lo rige (en México)

NOM-004-SSA3-2012

Establece los criterios obligatorios para la elaboración, integración, uso y conservación del expediente clínico.

Informes quirúrgicos

Interconsultas

## HISTORIA CLÍNICA

Consiste en el documento que recoge información detallada sobre el estado de salud del paciente desde su primer contacto con el profesional de la salud.

### ¿Qué datos contiene?

#### Datos personales del paciente

Padecimiento actual

Exploración física

#### Antecedentes heredofamiliares, personales patológicos y no patológicos

Interrogatorio por aparatos y sistemas

Diagnósticos