



Universidad del Sureste

**Licenciatura en medicina
veterinaria y zootecnia**

Tercer cuatrimestre

**Métodos, instrumentos y
técnicas de diagnóstico
veterinario**

“Ensayo: Anamnesis”

Profesor: Oscar Fabian Diaz

Alumna: Alejandra Morales López

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. A 20 de mayo de 2020.

Introducción

En este ensayo hablaremos sobre la anamnesis, la anamnesis es fundamental a la hora de establecer el estado neurológico de una persona, la historia clínica es una herramienta imprescindible, a continuación, hablaremos sobre; ¿qué es la anamnesis?, su concepto, tipos de anamnesis, Técnicas y metodología de la anamnesis actitudes y comportamientos, algunas pautas que servirán como guía a la hora de enfrentarse con el paciente, etc.

Anamnesis

Es el interrogatorio que el médico efectúa al paciente acerca de problemas relacionados con el estado de su salud. Para conseguir un buen interrogatorio el entrevistador debe ser capaz de establecer una satisfactoria relación médico-paciente. Es importante reconocer que la anamnesis que se realiza al paciente no es una simple conversación entre dos personas, sino que está enmarcada en el contexto del paciente que busca ayuda y consejo para resolver un problema de salud que lo afecta, y el médico que posee el conocimiento científico y técnico para poder responder a dicha solicitud. Por lo tanto, la anamnesis tiene una técnica y metodología que requiere estudio y entrenamiento. La anamnesis es necesaria para saber dónde está localizada una lesión, para ver a qué se pueden deber unos síntomas concretos, para conocer los cambios fisiopatológicos subyacentes y para elegir las pruebas que se deben realizar para confirmar la sospecha de una enfermedad determinada.

Tipos de anamnesis

- ➔ Directa
- ➔ Indirecta

Técnica y metodología de la anamnesis Actitudes y comportamientos a adquirir para favorecer el interrogatorio:

- ➔ Esforzarse para aprender a escuchar: prestar atención a lo que dice el paciente y como lo dice.
- ➔ Esforzarse para aprender a observar: prestar atención a la información que el paciente transmite sin usar palabras. Es la forma en que la persona usa su cuerpo, uso de las distancias personales y la presentación personal.
- ➔ Evitar distracciones.

La recolección de la información que se obtiene durante la anamnesis debe documentarse en forma organizada para que todos los médicos puedan comprender los datos que se han obtenido. Para eso es necesario tener cierto orden, tanto en el interrogatorio como en la escritura del relato. La anamnesis se divide en varios ítems que tienen algunas particularidades en su forma de interrogar y redactar. A continuación, se dan pautas que servirán como guía a la hora de enfrentarse con el paciente, recordando siempre que todo el material se encuentra ampliamente desarrollado en los libros de semiología.

1. PRESENTACIÓN: Es muy importante presentarse ante el paciente en la primera entrevista. Decir el nombre del médico y lo que se va a realizar a continuación (entrevista, examen físico, etc).

2. ENCABEZAMIENTO: Luego tenemos que completar el encabezamiento de la HC o los Datos Personales. Recordar que no es necesario que interroguemos todos los datos al principio, sino que podemos ir obteniendo la información a lo largo de la entrevista. Luego los datos se colocarán en el lugar correspondiente de la HC. Los datos filiatorios son importantes con fines legales o públicos, y pueden ayudar al razonamiento médico o hipótesis diagnóstica.

3. MOTIVO DE CONSULTA (MC): Es la razón o finalidad perseguida al acceder a la consulta médica; la causa que lleva a solicitar la atención profesional. Debe ser claro, corto, conciso. Debe dar una idea general del problema del paciente. Pueden ser uno o dos síntomas o signos, a lo sumo tres si es muy necesario. No se deben semiografiar. Puede escribirse con palabras del médico o del paciente. Preguntas a utilizar para obtener el MC: Conviene iniciar la entrevista con una pregunta abierta general: ¿en qué puedo ayudarlo? ¿Cuál es su problema? ¿Qué le está pasando?. Manual de Semiología Año 39 Tener en cuenta que la razón aparente de la consulta no siempre es la verdadera razón y a veces ésta última no es fácil de detectar y por esto implica una elaboración intelectual del médico que integra lo relatado por el paciente, los hallazgos del examen físico y los exámenes complementarios iniciales. Ej: falta de aire (o disnea) y tos.

4. ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AEA): Aquí se desarrolla la explicación detallada del episodio que motivó la consulta. Son síntomas semiografiados y relatados en forma cronológica. Es una elaboración completa, clara y concisa. Se recomienda utilizar léxico médico y no palabras del paciente.

Conclusión

Haciendo referencia con lo antes mencionado y para concluir, la anamnesis se puede considerar la parte más importante de un examen neurológico, En ella, se debe establecer el clima de confianza necesario para que el paciente explique al médico, con sus palabras, qué le pasa, cómo se siente, en qué situaciones tiene uno síntomas concretos, cuánto tiempo le duran, cómo se resuelven y si le producen angustia.