



**UNIVERSIDAD DEL  
SURESTE  
RESUMEN  
DERECK HARPER  
NARCIA  
MEDICINA**

MATERIA: SALUD PUBLICA  
MAESTRO DR: SAMUEL ESAU FONSECA  
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 28 DE OCTUBRE  
DEL 2020

## Perfil Clínico

El buen clínico, como todo buen médico, no es un médico erudito, sino un médico sabio, no es la enciclopedia ambulante capaz de repetir de memoria los capítulos de los textos y conocedor del artículo más reciente sobre cualquier tema. Ese hombre destierra a los demás y así mismo pero a menudo fracasa a la cabecera del enfermo.

El buen clínico posee, por su puesto un rico y sólido acervo de conocimientos sobre la estructura y funciones del ser humano. Ese conocimiento abarca todos los niveles de organización desde el molecular hasta el psicosocial, pasando por el anatómico, fisiológico y psicológico. Conoce y entiende la enfermedad y sus mecanismos y los procesos patológicos de que se puede ser víctima el ser humano.

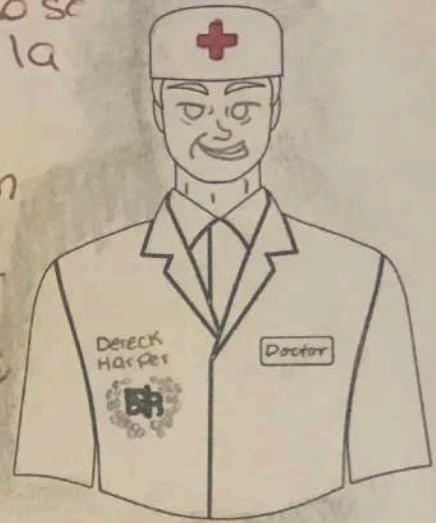
Por encima de su erudición, es el poseedor de dos tesoros indispensables para llegar a ser un buen médico clínico: normas correctas de acción médica y una rica experiencia. Normas de acción correcta: el buen clínico se hace atendiendo a los enfermos y sus problemas. El buen clínico adquiere, desarrolla y afina hábitos adecuados para lograr dicha meta; observa con cuidado; domina a través de un largo entrenamiento que no termina nunca las técnicas del interrogatorio y de la exploración física; sabe preguntar, escuchar y al hacerlo, utiliza simultáneamente esa que alguien llamo "el tercer oído" que permite captar los mensajes no verbales, los que a través del gesto, del cuerpo y sus partes, incluyendo las vísceras mismas, sirven como medio de expresión de los sentimientos y las emociones.

El buen médico sabe hacer buen uso de su vista, oído, olfato y de sus manos para observar, palpar, oler, percudir y auscultar al enfermo.

El buen clínico tiene la capacidad mental de analizar y sintetizar los datos que recoge mediante el estudio clínico de su paciente a manera de reconocer sus problemas; los identifica todos, obteniendo así una imagen total.



El clínico debe enseñar e investigar, no puede ser de otro modo: recibir conocimientos continuamente y transmitir esa herencia a los que lo siguen son dos de las obligaciones y derechos más sublimes de la profesión, todo médico que practica, enseña y todo médico que enseña, practica. La mejor manera de aprender es enseñando. El maestro aprende tanto o más que el discípulo. No se cual de los dos tiene más derecho a la gratitud.



El perfil educación del buen clínico, en épocas actuales, se ha orientado a conformar competencias profesionales. Esta propuesta educativa se sustenta en cuatro principios: el ser, saber, saber hacer y aprender a convivir.

El expediente médico orientado por problemas.

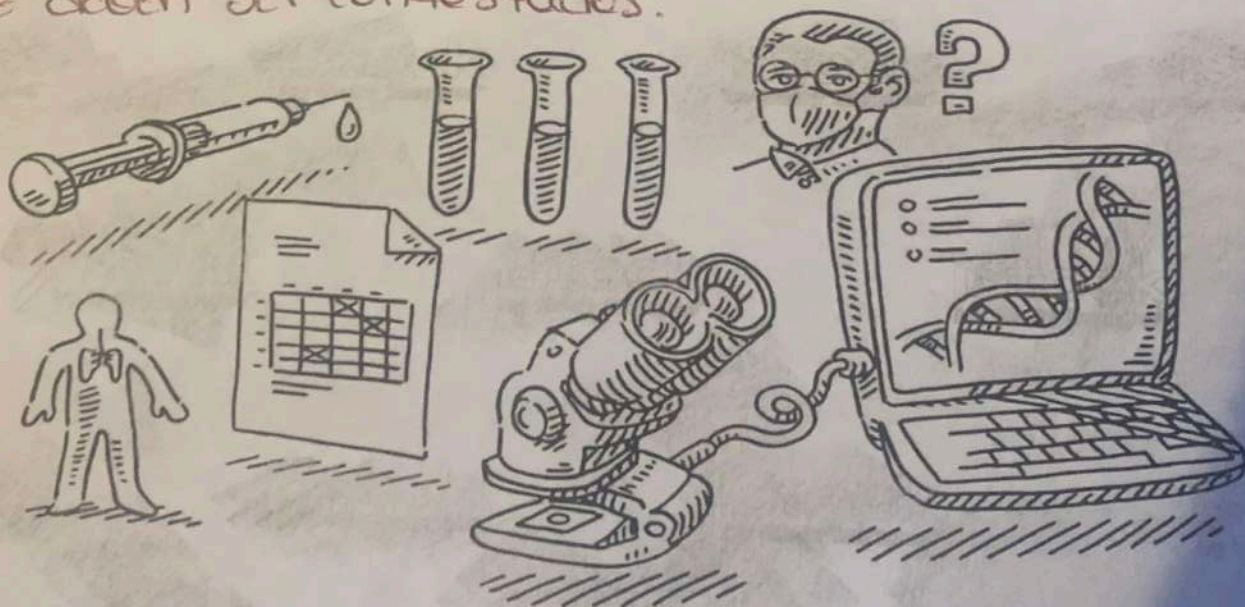
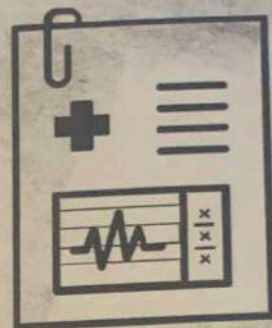
El expediente médico orientado por problemas (EMOP) propuesto por L. Weed en 1969, ha sido adoptado por un número creciente de establecimientos médicos y escuelas de medicina en EUA. y de muchos otros países del mundo. La opinión de la mayoría de quienes lo han utilizado es que no solo tiene las virtudes de la simplicidad y la lógica, sino que en efecto, constituye un excelente instrumento para ayudar a mejorar la calidad de la atención médica de los enfermos, a la vez que contribuye de manera poderosa a la educación e investigación clínica en medicina.

El expediente médico orientado por problemas consta en esencia de cuatro partes: Historia clínica o relato patográfico, lista de problemas, lista de planes iniciales de acción.



# Historia clinica

Es clasico de la historia clinica principie con la lista de sintomas principales, seguida de la narracion del padecimiento actual, durante la cual se permite al paciente la tribuna libre, controlada y complementada por las oportunas preguntas del medico. contiene que esta primera etapa tribunal libre se complementa con un numero preciso y definido de datos obtenidos -tanto por el interrogatorio como por la explotacion fisica del paciente. Asi pues, es util contar con una forma disenada, un maquete dotado de espacio suficiente para que la persona que haga la historia clinica describa con la amplitud que sea necesaria y con su estilo propio, el padecimiento actual pero a diferencia de las formas abiertas de historia clinica, esta historia clinica definida incluye un conjunto de datos que deben ser invariablemente llenados durante el estudio clinico del enfermo. de esta manera no se permiten que la fatiga, prisas o temperamento dicten y determinen el numero y caracteristicas de los datos que deben ser contestados.





## Lista de problemas

Todo paciente se presenta al médico porque tiene uno o más problemas que él percibe o que el médico descubre. Así pues, al llegar a su término la historia clínica (interrogatorio y exploración física), el médico ha identificado un conjunto de problemas. Para este objetivo se define como "problema" "todo aquello que va a meritarse una acción" de parte del médico o de los demás componentes del equipo de salud. Dicha acción es una en muchas ocasiones de índole diagnóstica o terapéutica. Hay varias clases de "problemas".

## Historia clínica

Una buena historia clínica constituye la base del diagnóstico. De poco sirven la erudición, la lógica del razonamiento y los refinamientos tecnológicos modernos si se sustentan en un conjunto de datos clínicos recogidos en forma incompleta, imprecisa o equivocada. Esta es la causa más frecuente de error en la práctica médica.

A continuación se presenta un modelo de forma de historia clínica. Sin embargo, es obvio que cada establecimiento, sea hospital, clínica, grupo médico o individuo, deberá crear su propia forma de historia clínica, una que responda a las realidades de su específica población de pacientes y la determinada naturaleza de los problemas médicos a que se enfrenta.

En cada parte inferior de cada página hay espacio para que el médico describa con el detalle conveniente los datos anormales. Cada dato tiene un número, como objeto de permitir su inclusión en una computadora.