

## Resumen del capítulo 1.

24-02-21

**- Fundamentos para la competencia clínica.**

Las técnicas de exploración física y anamnesis que estas a punto de aprender implica las destrezas consagradas de la curación y la atención de los pacientes.

► Determina el alcance de la evaluación: Se debe ajustar el alcance del interrogatorio y exploración física a la situación teniendo varios factores en mente, la magnitud y la intensidad de los problemas del paciente, la necesidad de ser exhaustivo el contexto clínico (hospitalización o atención ambulatoria de cuidados primarios o de especialidad) y el tiempo disponible. La destreza en el manejo de todos los componentes a una evaluación completa permiten seleccionar los elementos que son más pertinentes para las preocupaciones del paciente y sin embargo cumplir con los estándares clínicos de la mejor práctica, profesional y precisión en el diagnóstico. Durante la evaluación dirigida se deben seleccionar los métodos relevantes para realizar una evaluación exhaustiva del problema en cuestión, los síntomas, la edad, y los antecedentes de la salud del paciente.

► Datos subjetivos frente a objetivos: Conforme se domine las técnicas de anamnesis y exploración física reconocer las diferentes diferencias importantes de información subjetiva y la objetiva. Los síntomas constituyen las preocupaciones subjetivas a lo que expresa el paciente y por otro lado los signos se consideran información objetiva a lo que tú observas. Estas diferencias son igual de importantes para la organización de las presentaciones escritas u orales sobre los pacientes con un formato lógico y comprensible.

15-10-18

► Componentes de una anamnesis completa:

- 1.- Identificación de los datos y el origen de los antecedentes.
- 2.- Manifestación (es) principal (os)
- 3.- Padeamiento actual
- 4.- Antecedentes
- 5.- Antecedentes familiares
- 6.- Antecedentes personales y sociales
- 7.- Revisión de aparatos y sistemas

► Descripción adicional:

\* Información inicial:

- 1- fecha y hora del interrogatorio
- 2- ficha de identificación
- 3- Confiabilidad.

≠ Motivo principal (os) de la consulta:

- 1- Agragar comillas cuando se utilice las palabras del paciente.

≠ Padeamiento actual:

- 1- Corresponde a una descripción completa, clara y cronológica de los problemas que llevaron al Px a consulta.

≠ Antecedentes Personales:

- 1- Enfermedades infantiles
- 2- Enfermedades del adulto
- 3- Mantenimiento de la salud.

≠ Antecedentes familiares:

- 1- En esta sección se describe o esquematiza la edad y el estado de salud o la edad y la causa de muerte de cada pariente inmediato.

## \* Antecedentes personales y sociales:

1- En esto se documenta la personalidad y los intereses del px, sus fuentes de apoyo su forma de afrontamiento, sus fortalezas y preocupaciones.

## ► Exploración física:

- **Reflexionar sobre el abordaje de px.** Cuando se saluda al px identificarse como estudiante, mostrarse tranquilo y organizado, incluso cuando nos sintamos inexpertos.

- **Ajustar la iluminación y el entorno.** Varios factores ambientales afectan los elementos de la exploración, para obtener los mejores resultados es importante ajustar el escenario de manera que tanto clínico como paciente se encuentren cómodos.

### - Revisar el equipo.

1- Oftalmoscopio y otoscopio.

2- Lámpara de mano o bolígrafo luminoso.

3- Depresor lingual o abatelenguas.

4- Regla y cinta métrica flexible.

5- A menudo un termómetro.

6- Reloj con segundero.

7- Esfigmomanómetro.

8- Olivas que se ajusten adecuadamente y sin dolor.

9- Prueba de agudeza visual.

10- Martillo de reflejo.

11- Diapasones de 128 y 512 Hz. ETC.

### - Poner cómodo al paciente.

1- Privacidad y confort.

2- Cubrir al paciente.

3- Instrucciones claras y cortas.

4- Mantener al paciente informado.

- **Complir con las precauciones estándar y universales.**

En los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos emitieron varias guías para proteger a los pacientes y los médicos de la transmisión de enfermedades infecciosas.

- **Elegir la secuencia, el alcance y la posición del px, para la exploración.**

1- Principales técnicas de exploración.

2- Secuencia de la exploración.

3- Exploración del lado derecho del paciente.

4- Exploración del px bajo reposo en cama.

► **Razonamiento, evaluación y plan clínico:**

1- Agrupar los hallazgos clínicos (edad del px, momento de aparición de los síntomas, participación de los diferentes aparatos y sistemas corporales, trastornos de varios aparatos y sistemas, preguntas claves).

2- Buscar la posible causa de los hallazgos.

3- Generar hipótesis sobre las causas de los problemas del paciente.

4- Probar las hipótesis.

5- Establecer un diagnóstico presuntivo.

► **Uso de toma de decisiones compartida para desarrollar un plan.**

Identifica y registra un plan de tratamiento para cada problema del paciente.

## Resumen del cap. 2

24-02-21

► La experiencia clínica requiere integrar la experiencia clínica, las preferencias clínicas y las mejores evidencias clínicas disponibles.

- 1- Experiencia clínica.
- 2- Evidencias de investigación.
- 3- Preferencias del paciente.

► Anamnesis y exploración física como pruebas de diagnóstico.

El proceso de razonamiento diagnóstico se inicia con la anamnesis. Conforme se obtenga información del px se empezará a desarrollar un diagnóstico diferencial.

► Valoración de las pruebas de diagnóstico.

Si la probabilidad de una enfermedad es muy alta con base en la anamnesis y la exploración, entonces se puede avanzar y iniciar el tratamiento. Por el contrario si la probabilidad de detectar una enfermedad es muy baja entonces no se necesita hacer otras pruebas. El intervalo entre los umbrales de prueba y tratamiento representa la incertidumbre clínica, y se necesitarán pruebas adicionales para valorar las probabilidades y guiar el tratamiento clínico. La expectativa es que los resultados permitan cruzar el umbral de prueba - tratamiento.

► Validez.

- 1- Sensibilidad y especificidad: los primeros análisis que se deben calcular son la sensibilidad y especificidad.
- 2- Valor predictivo positivo y negativo: Los análisis estadísticos de prueba importantes en este caso son los valores predictivos positivos y negativos.

### 3- Prevalencia de la enfermedad.

Aunque los análisis estadísticos del valor predictivos del valor predictivo parecen ser intuitivamente útiles, varían sustancialmente de acuerdo con la prevalencia de la enfermedad.

La prevalencia se basa en las características de la población de pacientes y el contexto clínico.

### 4- Cocientes de verosimilitudes.

El cociente de verosimilitudes indica el grado en que el resultado de un estudio cambia la probabilidad preprueba de presentar la enfermedad (prevalencia) respecto de la probabilidad posprueba.

### 5- Teorema de Bayes

Una forma de utilizar los cocientes verosimilitudes para evaluar la probabilidad correspondiente de enfermedad es con el teorema de Bayes, que requiere convertir la prevalencia calculada (probabilidad preprueba) en momios (odds) con el uso de la ecuación.

### 6- Nomograma de Fagan.

Con este nomograma se leen las probabilidades preprueba en la línea de la izquierda y después se traza una línea recta desde la probabilidad preprueba cruzando el cociente de verosimilitudes correspondiente en la línea media.

7- Frecuencias naturales. El uso de declaraciones de frecuencia puede ser una alternativa más intuitiva de los cocientes de verosimilitudes para determinar el modo en el que el resultado de una prueba cambia la probabilidad de padecer la enfermedad.

## ► Reproducibilidad.

### 1- Coeficiente Kappa (k).

Otra característica de las pruebas de diagnóstico en su reproducibilidad. Un aspecto importante de la valoración de los elementos de diagnóstico de la anamnesis y la exploración física es la determinación de la reproducibilidad de los hallazgos para el diagnóstico de un trastorno clínico.

### 2- Comprender la determinación de la concordancia entre diferentes observadores.

Los médicos clínicos concuerdan en el 75% de los casos en que un paciente presenta un hallazgo físico anormal.

### 3- Precisión -

La precisión se usa a menudo cuando se hace referencia a las pruebas de laboratorio.

## ► Promoción de la salud.

- Revisiones sistemáticas.
- Estudios aleatorios controlados.
- Estudios pareados.
- Estudios de casos y controles.
- Series de casos, informes de casos.
- Editoriales, opiniones de expertos.

## ► Valoración crítica.

- ¿Son válidos los resultados (son creíbles)?
- ¿Cuáles son los resultados (su magnitud y precisión)?
- ¿Cómo se pueden aplicar los resultados a la atención de los pacientes?