



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TAPACHULA
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA.**

3ro cuatrimestre

NOMBRE DEL DOCENTE:

MVZ.

David Vázquez morales

MATERIA:

Metodología

Luis Omar Briones Fernández

FECHA DE ENTREGA:

JUEVES, 26 MAYO 2022.

La historia clínica anamnesis

Resumen

El artículo hace mención a la historia clínica, así como a su definición y estructura. Por otra parte, se desarrolla la anamnesis y exploración física del paciente como partes importantes de la historia clínica. Se ha realizado una revisión de la literatura científica en las bases de datos.

La historia clínica es el relato escrito de la enfermedad de un paciente. Su propósito es establecer una relación con él y aprender sobre los problemas y aspectos que requieran atención, determinando un orden de prioridades al respecto. Lo más importante de esta relación es el contacto en sí con el paciente y profesional sanitario. A través de este acto vamos a saber el estado de salud del paciente por lo que siempre debe estar plasmado por escrito. La historia clínica se puede definir como un documento donde se recoge la información que procede de la práctica clínica relativa a un paciente, y donde se mencionan todos los procesos a los que ha sido sometido¹. Este documento forma parte importante en la atención adecuada e integral del paciente. Es un documento médico-legal que avala la actuación del personal médico.

La correcta administración y gestión de las historias clínicas contribuyen a mejorar la calidad de atención de los pacientes. Además, ayuda a la recolección de datos para estudios de investigación, elaboración de estadísticas y sirve de enseñanza para estudiantes y profesionales.

Existe una relación directa entre la calidad de la atención prestada y la calidad de las historias clínicas, permitiendo el análisis retrospectivo del desempeño de los profesionales sanitarios. Estos registros constituyen la base para la toma de decisiones médicas en el diagnóstico y tratamiento, y permiten la evaluación de los diferentes problemas de salud. Sin embargo, la ausencia de datos en las historias clínicas es un error frecuente.

Un problema frecuente en las historias clínicas es la ausencia de datos del paciente y la ilegibilidad de la letra, lo que dificulta conocer la situación de salud del paciente.

EXAMEN CLINICO

El examen clínico es un conjunto de métodos que permite recoger datos, básicamente de tres formas: historia clínica, examen físico y métodos complementarios o auxiliares de diagnóstico.

RESUMEN: Palabras clave: examen clínico, historia clínica, examen físico, inspección, palpación, auscultación, percusión.

Concluir en un diagnóstico de enfermería y/o médico requiere del empleo de diferentes métodos y herramientas que permitan la recolección de información de forma objetiva y segura, ya que de esto dependerá el tratamiento que posteriormente se establecerá al paciente. El examen clínico es un conjunto de métodos que permite recoger datos, básicamente de tres formas: historia clínica, examen físico y métodos complementarios o auxiliares diagnósticos.

Pruebas Complementarias

Actualmente, existe una gran variedad de pruebas para el diagnóstico de patologías neumológicas.

En conclusión, nuestro laboratorio permite estudiar las enfermedades respiratorias tanto en su evaluación inicial como en el seguimiento de la enfermedad respiratoria crónica, y supone un complemento imprescindible a la historia clínica, la exploración física y las técnicas de imagen.