



**Nombre de alumno: Karen Mayte
Marroquín Morales.**

**Nombre del profesor: María del Carmen
López Silba.**

Nombre del trabajo: Ensayo.

Materia: Epidemiología.

Cuatrimestre: 4to.

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 de noviembre del 2022.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se tratarán temas importantes, como la historia clínica y la exploración física, se explicará el significado de cada uno, luego sabremos ¿cuántos y cuáles son sus métodos de una exploración física? saber actuar en caso de llegar a realizarlo, se explicará donde plasmar los datos obtenidos del paciente, conocer ¿Quién realiza la exploración clínica? También ¿Qué es la anamnesis y que datos debe llevar? por último sabremos la importancia de identificar correctamente al paciente.

DESARROLLO

La exploración física junto con el examen clínico son el conjunto de maniobras con funciones distintas, realizada por un médico, la ciencia encargada de su estudio es la Semiología clínica. Las exploraciones físicas se utilizan cuatro métodos empezando con la inspección, en él nos indica que vamos a observar al paciente siempre va ser cefalocaudal para ver si no hay presencia de urticaria, hematomas, alguna laceración o incremento anormal en su cuerpo, el siguiente método es la palpación, con la yema de los dedos comenzaremos a palpar esto nos ayudara a verificar si no hay presencia de dolor en alguna parte del cuerpo o presencia de volumen de alguna masa cancerígena, continuando con el método de percusión, este nos sirve para producir sonidos con la ayuda del dedo índice y medio, dando golpes suaves, por ultimo está el método de auscultación, este nos sirve para para escuchar sonidos por ejemplo los ruidos estomacales, llevando acabo con la ayuda de un microscopio, esto nos sirve para conocer mejor al paciente, poder brindarle los cuidados necesarios y sobre todo generar confianza, la exploración clínica la realiza el médico al paciente. La historia clínica recoge los antecedentes del paciente.

La anamnesis es la información aportada ya sea por el paciente o familiares y amigos de él individuo, la anamnesis incluye los datos generales, comenzando con el apellido y nombre, fecha y lugar de nacimiento, edad, también incluye los antecedentes familiares y personales sobre todos saber el motivo de la consulta, es decir nuestro instrumento fundamental va ser la entrevista. Después de haber realizado lo indicado correctamente nos ayudara a establecer un diagnóstico probable y para poder obtener datos objetivos

o signos clínicos que se relacionen con los síntomas que refiere el paciente. Por lo tanto, la información conseguida mediante la anamnesis y la exploración física deben ser plasmadas en la historia clínica sin ningún sesgo.

CONCLUSIÓN

Finalmente, como estudiante de la Licenciatura en Enfermería al ir adquiriendo día a día conocimientos nuevos de la salud debemos de tener en cuenta que el paciente siempre debe estar enterado de que procedimientos se le va a realizar, la confidencialidad que el paciente nos está proporcionando desde dejarse tomar los signos vitales hasta realizar una exploración física, o al dar datos personales muy comprometedores, debemos de tomar en cuenta, concientizar y ponernos de lado del individuo y realizar las preguntas lo más entendible para que no presente sesgos. Mantener siempre ética profesional, y al momento de revisar al paciente realizar los pasos cuidadosamente, al interactuar con el decirle lo importante que es contestar con sinceridad lo que se pregunte, porque un síntoma o un signo alterado es ya un riesgo para el paciente, recordemos que uno de los objetivos es siempre brindarle al paciente los mejores cuidados necesarios para que así vaya mejorando.

RECUERDA...

Si salvas algún día una vida eres un héroe, pero si salvas diario a más de una vida ERES UNA ENFERMERA.

Referencias

UDS, A. D. (07 de 11 de 2022).

file:///C:/Users/Mayte/OneDrive/Documents/4to%20CUATRIMESTRE/EPIDEMIOLOG%20Y%20ANTOLOG%20EPIDEMIOLOGIA.pdf. Obtenido de plataforma UDS.