



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

*Pasión por educar*

## **ASIGNATURA:**

Enfermería en el cuidado de la mujer

## **TEMA:**

Historia clínica (Ensayo)

## **ALUMNO:**

Rafael Torres Adorno

## **LICENCIATURA:**

Enfermería

## **CUATRIMESTRE:**

Cuarto

**Pichucalco, Chiapas a 24 de septiembre del 2020**

## **Introducción:**

Un tema muy importante en el ámbito de la enfermería es la historia clínica la cual es una herramienta única e indispensable de cada persona, en esta se llevará el control de la persona y nos ayudara a poder saber cuáles son sus diferencias fisiológicas y motrices, en esta se deberá realizar antes de todo tratamiento y será el enfermero que lo realice.

Esto es de suma responsabilidad y debe ser realizado en todo sector de salud, el cual será para la determinación de conclusiones acerca de la salud de las personas.

Esto va de la manera jurídica, porque jurídica porque involucramos las cosas legales al tener ese documento de los datos, como se viene mencionando estos son datos personales, y son únicos de cada individuo, es responsabilidad del sector salud la protección de esos datos.

A continuación, en el presente ensayo, analizaremos que es la historia clínica, que datos lleva y para qué sirve.

## Historia Clínica: Ensayo

La historia es uno de los documentos más importantes para guardar toda la información de manera compleja y relativa de la salud de un paciente y de los servicios y atención que se le fue prestado a la persona a quien se le hizo la recepción de sus datos.

Este documento es algo de manea legal de la rama médica, y este se da con el contacto del paciente y del personal profesional de la salud, donde se recogerá toda la información relevante acerca de la salud del paciente que se está entrevistando, este tiene el objetivo de poder brindarle una atención correcta y personalizada. Este documento solamente tiene acceso los profesionales de la salud o de otra especialidad médica.

La historia clínica con todos sus documentos tiene carácter confidencial. Por lo tanto, todos los profesionales que tienen acceso a dicha información en su actividad diaria, tienen la obligación de mantener la confidencialidad. En caso de utilización de algunos de los datos de la historia clínica con fines docentes, epidemiológicos, debe hacerse sin revelar ningún dato que pueda identificar al paciente.

La principal función de la historia clínica es la asistencial ya que permite la atención continuada a los pacientes por equipos distintos. Otras funciones son: la docencia, el permitir la realización de estudios de investigación y epidemiología, la evaluación de la calidad asistencial, la planificación y gestión sanitaria y su utilización en casos legales en aquellas situaciones jurídicas en que se requiera.

Para cumplir estas funciones la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento y con la mejor letra precisa, clara y entendible.

Existen tres tipos de historia clínica las cuales son los tres modelos que se usan en el sector de salud, el más conocido y es el más habitual por parte de los hospitales es la historia clínica cronológica, la otra es la historia clínica orientada a por problemas de salud los cuales se utilizan en los centros de atención primaria. El ultimo es la de historia clínica realizada por el seguimiento de concreto de alguna

enfermedad las cuales solamente están ya con las preguntas concretas y en unidades son ya especializados.

Los datos que deben tener la historia clínica son los siguientes Documentación relativa a la hoja clínico-estadística, Autorización del ingreso, Informe de urgencia, Anamnesis y exploración física, Evolución, Órdenes médicas, Hoja de interconsulta, Informes de exploraciones complementarias, Consentimiento informado, Informe de anestesia, Informe de quirófano o registro del parto, Informe de anatomía patológica, Evolución y planificación de cuidados de enfermería, Aplicación terapéutica de enfermería, Gráfico de constantes, Informe clínico de alta

La función principal de la historia clínica es facilitar el trabajo de los profesionales de la salud que tengan que tratar a un paciente, conociendo de manera directa y de forma inmediata toda la información relativa a su salud.

Entre las demás sus funciones, se encuentra la posibilidad de que el médico ofrezca una asistencia personalizada al paciente, aprender y mejorar los aciertos y errores en tratamientos pasados, investigar algunas ramas científicas a partir de la información contenida en el documento, mejorar la calidad de la salud de un paciente, gestionar y administrar los servicios médicos de las instituciones sanitarias, para así manejar los cuidados de salud.

El paciente tendrá el derecho de poder acceder a su información al igual que el médico o el personal de salud mantendrá la confidencialidad.

## **Conclusión:**

La historia clínica es una de las herramientas que facilitan al médico o el personal de salud a poder tener detalles de sus antecedentes médicos, el cual le ayudara a identificar el tratamiento adecuado.

Es un documento legal el cual se deberá de mantener en confidencialidad entre el personal médico y el paciente, el cual ambos podrán acceder a esos datos con el fin de supervisar la salud, ninguna información será dado a conocer a otras personas.

Los modelos de historia clínica cumplen con el mismo propósito de guardar la información de las personas, el cual es que se utilizara para algún fin en especial ya que cada uno va de acuerdo al tradicional o al especializado.

Entre tantas líneas, siempre se vera de preguntas que puedan responderse de manera directa y compleja, descartando algunas de acuerdo como se vaya desarrollando. Este modelo es muy tradicional y actualmente ya se hace de manera electrónica, aunque algunos optan por la escritura de ellas, las cuales deben de tener una letra entendible.