

**Alumno: Edson Daniel de León  
Domínguez**

**Profesora: Maria Cecilia Zamorano  
Rodríguez**

**Materia: Ginecología y Obstetrica**

**Nombre del trabajo:  
ensayo**

**Grado: 5° B**

## 1.1 Historia Clínica en Gineco-Obstetricia

La historia clínica es la principal herramienta con la que ha de trabajar un médico.

La realización de la historia clínica o anamnesis es la principal herramienta diagnóstica de un médico.

Para la correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera correcta.

El objetivo de esta depende del contexto clínico. En la paciente asintomática, la historia clínica persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la paciente, así para determinar si es necesaria la realización de exploraciones o pruebas complementarias, cuáles y en que orden deben realizarse o solicitarse.

En caso de la obstetricia y ginecología, la obtención de esta información también es fundamental de cara al consejo proactivo y promoción de hábitos de vida saludables.

En caso de pacientes sintomáticos, la historia clínica, además de indagar sobre factores de riesgo y antecedentes, debe condonarse

En el motivo de consulta, tratando de realizar un interrogatorio dirigido para poder plantear el diagnóstico diferencial más correcto posible del problema planteado por la paciente,

En el caso de la paciente gestante, la historia clínica es crucial para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

### ¿Cómo se realiza la anamnesis?

Como ya se ha dicho, la anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida.

Debe incluir los siguientes apartados: Datos de afiliación y motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares.

Los datos de afiliación que deben incluirse en toda historia ginecológica deben ser los siguientes:

- Edad.
- Estado civil.
- Edad de la Menarquia.
- Fecha de la última Menstruación.