



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar

Nombre del tema: Historia clínica de enfermería gineco-obstétrica

Parcial: Unidad I

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to cuatrimestre

1.1 Historia clínica de enfermería gineco-obstétrica

Scribe

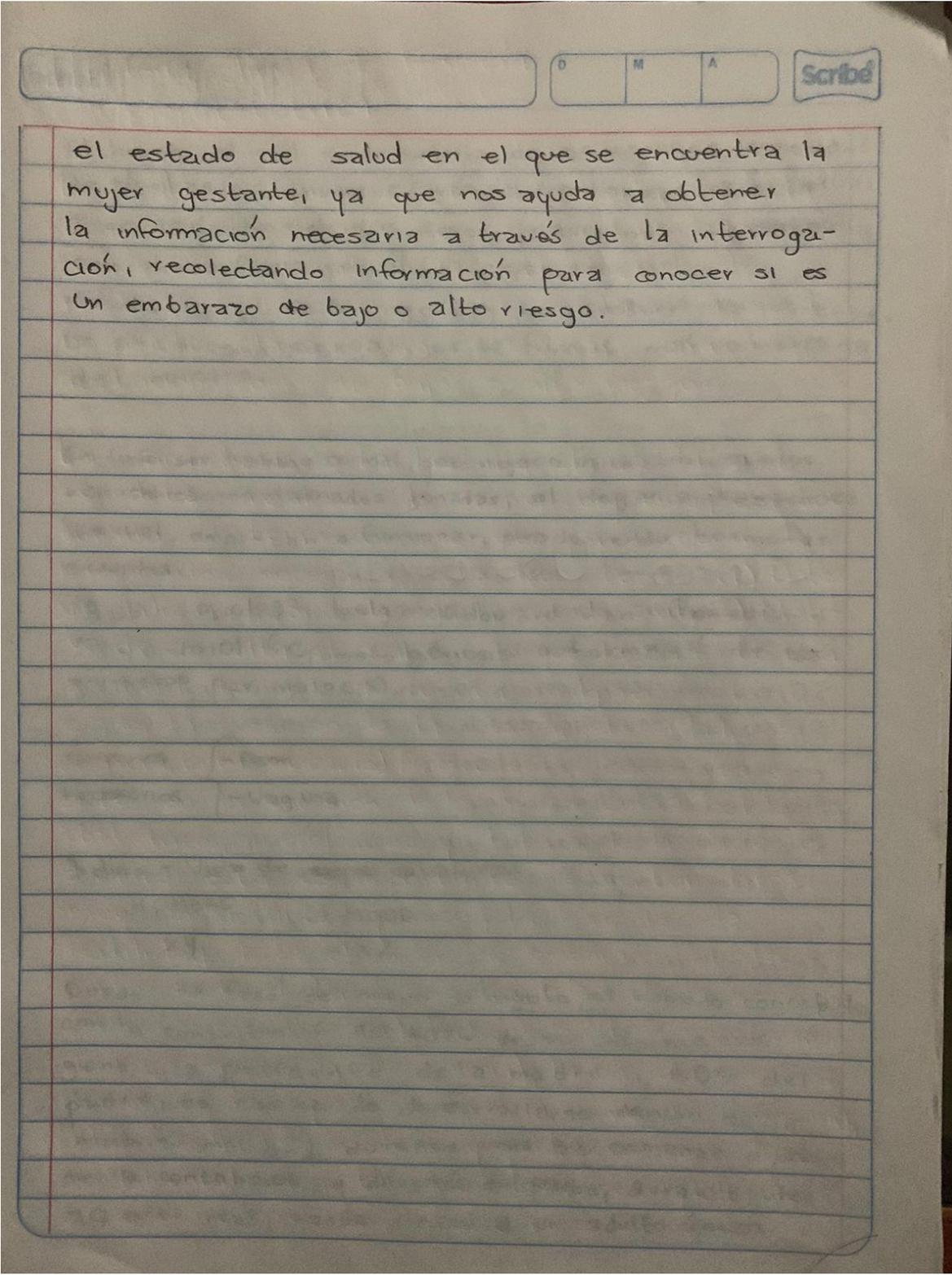
La historia clínica es una herramienta vital la cual consta de una serie de preguntas las cuales se sistematizan con el objetivo de recolectar la información de la embarazada, siendo un punto clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

La anamnesis o la historia clínica la cual se debe realizar de forma objetiva, estructurada y tener conocimiento para reunir la información necesaria, esta debe tener: (1) Datos de filiación como la edad, estado civil, (2) Motivo de consulta el cual por lo que la paciente está acudiendo, tomando en cuenta cualquier síntoma, signo, la evolución de la misma, intensidad, frecuencia, entre otros, (3) Antecedentes personales consiste en la revisión de los antecedentes patológicos, obstétricos, ginecológicos y hábitos de la paciente, durante esta es importante recolectar datos muy importantes que son: la fórmula de fertilidad desde el número de embarazos, abortos y partos hasta el día de consulta, edad de la menarquía (Primera menstruación), fecha de la última menstruación (Día que empezó la última regla), la fórmula menstrual (Número de días que suele durar, si es regular o irregular), (4) Antecedentes médicos y quirúrgicos como base fundamental preguntar grupo sanguíneo y RH, alergia a algún medicamento, metal o látex, fármaco.

tratamiento actual o reciente, si tiene enfermedades crónicas o agudas, incluyendo trastornos psiquiátricos, o si ha sido sometida a alguna cirugía al abdomen o pelvis, (5) Antecedentes generales como el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol o uso ilegal de drogas, ver el tipo de hábitos alimenticios o dietas, antecedentes familiares más relevantes son los oncológicos y enfermedades hereditarias.

Las exploraciones en obstetricia y ginecología son base fundamental en la paciente embarazada, "En cada visita debe determinarse el peso materno y la presión arterial. En la primera visita debe tomarse la talla de la paciente para el cálculo de IMC, en la gestante, la presión arterial debe tomarse en el brazo derecho, con la paciente sentada en posición de semi-Fowler" (Recuperado de Antología UDS), a través de esto podemos ver que la exploración ginecológica tiene una serie de pasos necesarios que son la exploración mamaria, exploración abdominal y la exploración propiamente ginecológica, consistiendo en la inspección, especuloscopia y el tacto bimanual. La exploración obstétrica incluye la toma de peso y presión arterial, la medición de la altura uterina y la realización de las maniobras de Leopold en el segundo y tercer trimestre.

A través de esto podemos ver que la historia clínica es una herramienta base para conocer



“Bibliografía”

-Antología UDS, Ginecología y obstetricia (2024), Url: [GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.pdf](#)