



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Nombre del Alumno: Sofía Guadalupe Pérez Martínez*

*Nombre del tema: historia clinica*

*Parcial I*

*Nombre de la Materia: ginecología y obstetricia*

*Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería*

*Cuatrimestre: quinto cuatrimestre*

# Introducción

D M A

Scribe

La historia clínica es la principal herramienta con la que ha de trabajar un médico. Es la herramienta clave para el manejo del paciente obstétrica y ginecológica. Debe ser sistemática y completa y sirve para diagnosticar diferencial de su dolencia. Para esto la principal herramienta con la que debe trabajar un médico.

A continuación desarrollaremos aspectos importantes y con esta información mostrare la importancia de la historia clínica y como ayudara al médico.

## Desarrollo

La correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera estructurada y da a conocer los conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera correcta. En caso de ser pacientes sintomáticos, la historia clínica, además de indagar sobre factores de riesgo y antecedentes, debe centrarse 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. Debe preguntarse específicamente por **enfermedades crónicas y/o agudas**, que se hayan sufrido o que padezca en la actualidad.

En toda paciente gestante debe realizarse una exploración básica.

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 índice de masa corporal (IMC).

En el gestante, la presión arterial debe tomarse en el brazo derecho, con la presión arterial debe tomarse sentada en posición de semi-Fowler. Para considerar la presión arterial diastólica debe tenerse en cuenta el 5° ruido, no el 4°. Si el 5° ruido no está presente se registrará el 4° ruido (atenúación del ruido).

Los antecedentes personales consisten en la revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente, Antecedentes obstétricos y ginecológicos.

Se debe explicar cuáles son las exploraciones básicas en obstetricia y ginecología. Las exploraciones son las que deberían realizarse en toda paciente obstétrica y ginecológica. Exploración básica en obstetricia, en toda paciente gestante debe realizarse una exploración básica.

### Conclusión

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. La historia clínica es la herramienta clave para el manejo de la paciente obstétrica y ginecológica debe ser sistemática y completa. La exploración básica ginecológica consiste en la inspección.

especológico y el tacto bimanual.

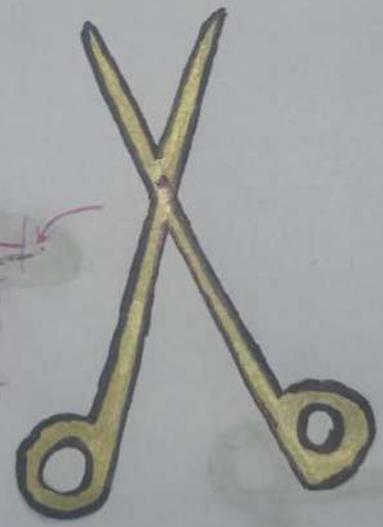
## Bibliografía

Plataforma educativa ods.com, ma larsets / docs / libro  
LEN / ccd / pdf. LC - LEN 506.7. 20 GINECOLOGIA 7. 20 y 7.  
2005 BTETRICIA. pdf.

Pinzas de diseccion  
sin dientes



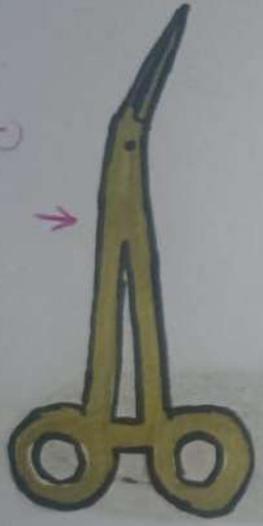
Pinzas de diseccion  
con dientes



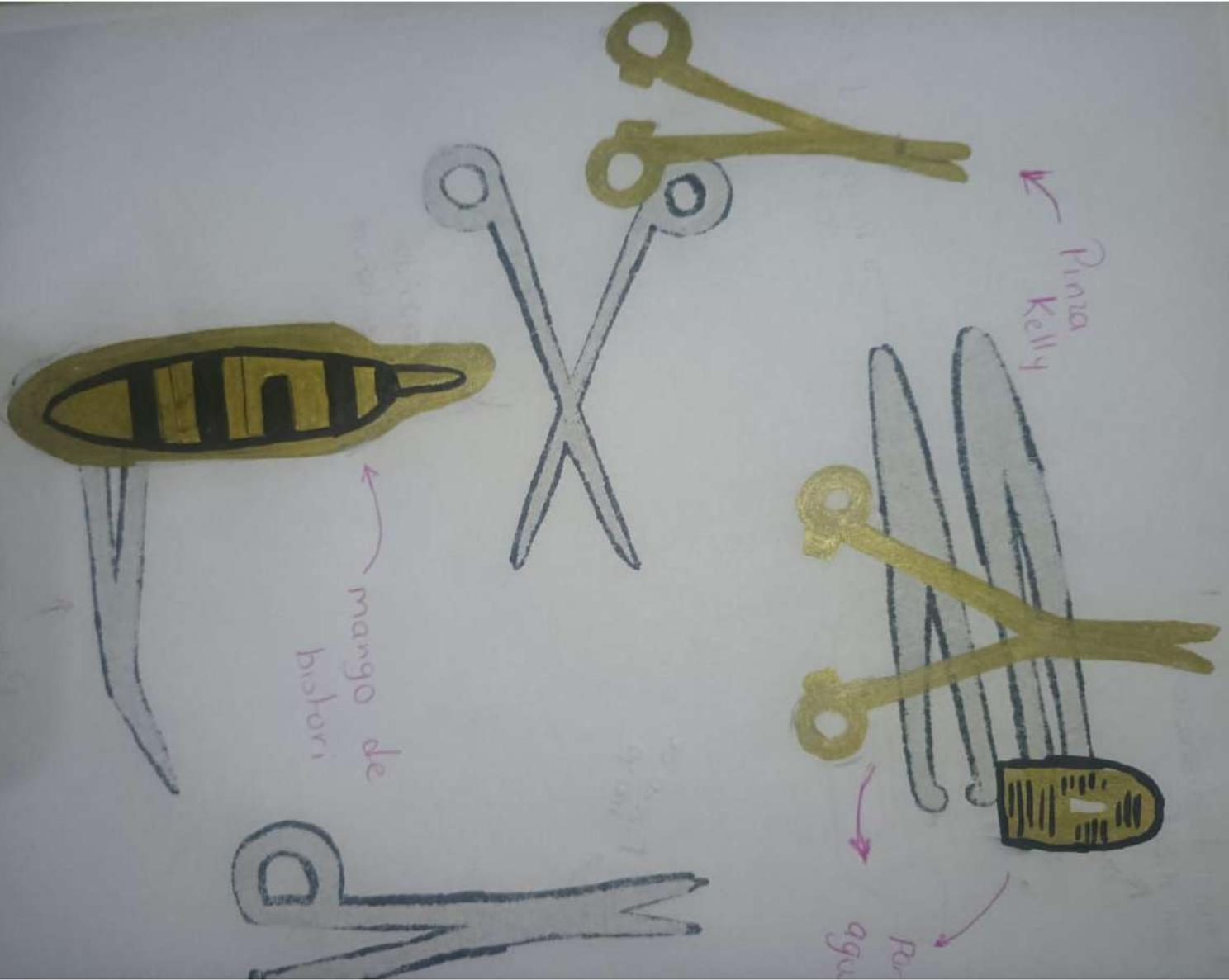
Pinzas de  
mezclar botom



Tijera de  
mayo



Pinza mosca



Pinza Kelly

mango de bisturi

Pinza aqua