

Historia clínica en ginecología y obstetricia

Carlos Fernández del Castillo S.

La biografía del paciente ha sido desde hace dos mil quinientos años, a partir de Hipócrates, la manera que el médico emplea para conocer a sus enfermos. La historia de una persona escrita con criterio médico ha sido siempre lo que se conoce como la *historia clínica de un paciente*.

Quien quiera conocer a un enfermo deberá elaborar con técnica médica su historia clínica. En la práctica de la ginecología y la obstetricia, lo más frecuente es que acuda a consulta una mujer que no sufra otros problemas, pero a veces la paciente puede tener otras enfermedades y por ello siempre es necesario obtener una **historia clínica completa** y hacer una exploración física total, de cabeza a pies.

En ginecología y obstetricia, el clínico deberá seguir los lineamientos clásicos y emprender la *historia clínica* haciendo la *inspección general* o *habitus exterior* desde que ve a la paciente por primera vez.

Cuando la paciente llega por primera vez ante el médico que le atenderá, es frecuente y conveniente que alguien ya haya integrado la **ficha de identificación**. Este capítulo de la historia clínica lleva nombre, fecha y lugar de nacimiento, domicilio y teléfono, grado de escolaridad, ocupación, estado civil, nombre y ocupación del cónyuge, datos para localizar al cónyuge o algún familiar en caso de urgencia, persona o institución que la refiere para su atención.

Si el médico ha leído con atención esa ficha de identificación, ya puede contar con una buena información de la persona que dentro de unos momentos conocerá personalmente. Desde luego ya tiene elementos para establecer el inicio de una buena relación médico-paciente y ya sabrá en qué etapa de la vida se

encuentra la paciente que va a consultar: niña, adolescente, adulta joven, adulta, en etapa de climaterio o en la senectud.

Desde la adolescencia hasta el climaterio, cualquier mujer puede estar embarazada. El estado civil y la profesión pueden descartar la posibilidad de embarazo, por ejemplo una monja. Las solteras que no tienen relaciones sexuales no tendrán enfermedades que se transmiten de esa manera. Las adolescentes que acuden a consulta ginecológica van generalmente por trastornos menstruales o alteraciones en el desarrollo de sus caracteres sexuales. Las mujeres casadas y que tienen más de cuarenta años a menudo consultan por trastornos de la estática pelviperineal.

En esa etapa también son frecuentes las consultas por tumores. Durante la etapa de climaterio, las molestias propias de la *menopausia* son las que llevan a las pacientes al consultorio. En la senectud son frecuentes las consultas por prolapsos y por tumores benignos o malignos. Hay que aprovechar la ficha de identificación y estar listos para lo que puede llegar a la consulta.

Al entrar la paciente se le recibe con toda educación y expresión de bienvenida y desde ese momento se le aplica la técnica de la **inspección general o apreciación del habitus exterior**.

Los aspectos que deben apreciarse en la inspección general son sexo, edad aparente, talla o estatura, constitución, conformación, actitud, facies, movimientos anormales, marcha, adaptación de la conducta, indumentaria, ruidos y olores.

Desde luego se asegura el médico que se trata de un individuo del sexo femenino y se establece la edad aparente para correlacionarla con la edad real. Podrá

haber llegado una mujer con datos de desfeminización o aun de virilización, lo que podrá sugerir una deficiencia ovárica o un efecto androgénico endógeno o exógeno, tumores virilizantes del ovario o disfunciones adrenales; o una incongruencia entre edad real y aparente; por ejemplo, un aspecto infantil en las disgenesias gonadales o un envejecimiento precoz por enfermedad sistémica grave en mujer joven.

La constitución puede ser fuerte, mediana o débil y está dada por el desarrollo de los huesos, músculos y tejido adiposo. Las personas constitucionalmente débiles soportan mal las enfermedades.

Las personas pueden estar bien o mal conformadas y haber desproporción entre las diferentes partes del cuerpo.

Cabe recordar que el cuerpo tiene una altura de siete cabezas y media; el pie tiene la longitud de la altura de la cabeza; la distancia del codo al extremo de los dedos mide dos veces un pie; la distancia del ombligo a la planta de los pies es de cuatro cabezas y media y del ombligo hacia arriba son tres cabezas. La conformación nos puede orientar, sobre todo en disfunciones hipofisiarias; puede haber extremidades largas y, en disfunciones congénitas ováricas y de tiroideas, las extremidades son cortas.

Las actitudes en clínica pueden ser voluntarias, instintivas, forzadas y pasivas.

Las pacientes que sufren dolor abdominal intenso generalmente flexionan los muslos sobre el abdomen. Las pacientes en estado de coma, por ejemplo en la eclampsia después de las crisis convulsivas, están inmóviles.

La facies a veces expresa patología como ocurre en la toxemia gravídica por el edema facial en párpados, nariz y boca; el exoftalmos de la enfermedad de Graves; la acromegalia, el mixedema, el Cushing, el lupus eritematoso, en la sepsis, en la anemia, ictericia, enfermedad de Addison, abdomen agudo, fiebre, enfermedad de Parkinson.

Los movimientos anormales que pueden presentar mujeres embarazadas solamente se observarán en las que tienen convulsiones por eclampsia.

Pocas alteraciones que llegan a la consulta ginecológica pueden alterar la marcha como ocurre con la marcha propia de la embarazada del último trimestre en donde adoptan la "marcha de pato", balanceándose lateralmente al caminar y con las puntas de los pies hacia fuera, en la obesidad extrema, en los grandes prolapso y grandes tumores de la vulva, en las enfermedades del sistema nervioso o del aparato locomotor.

Es raro que las pacientes ginecológicas y obstétricas tengan una falta de adaptación al medio que las rodea. Es fácil percibir estados de ánimo tristes o de excitación y disgusto.

Pacientes con sepsis o con cáncer pueden emitir olor fétido.

Durante el interrogatorio se continuará observando a la paciente y podrá uno irse dando cuenta de su temperamento y psiquismo.

INTERROGATORIO

Hay que **romper el hielo**. Un ejemplo son las siguientes frases:

"Hola. Tome usted asiento; buenos días..., ahora le tocó a usted venir a consulta médica." Cuando ya se tiene la ficha de identificación se puede iniciar el diálogo diciendo: "¿Es usted la señora (señorita) fulana de tal? Mucho gusto, yo soy el doctor... y estoy a sus órdenes."

Siempre hay que cerrar la puerta y mantener un ambiente de confidencialidad y discreción.

Debe destacarse y recordarse siempre cuál es el motivo de la consulta, aunque durante la consulta se encuentren sorpresivamente otros problemas de salud más graves. En las mujeres casadas jóvenes, es muy frecuente que las pacientes expresen de inmediato su diagnóstico: "vengo a consulta porque estoy embarazada". En estos casos, se preguntará cuándo fue la fecha de la última menstruación y se hará el cálculo para estimar en qué mes o semana de la gestación se encuentra la paciente y cuando será la posible fecha del nacimiento y se le preguntará "¿cómo le ha ido en su embarazo?" En otras ocasiones, cuando consultan por enfermedad, no es raro que ya hayan consultado a otro médico y ya tengan un diagnóstico previo y acudan con algunos estudios de laboratorio o de imágenes. Otras pacientes empezarán diciendo el síntoma o los síntomas por los que se presentan a consulta. Una vez identificado el motivo de consulta hay que interrogar lo que a continuación sigue:

PADECIMIENTO ACTUAL

Motivo de consulta

Fecha y modo de inicio. Síntoma o síntomas

Causa aparente

Evolución de los síntomas hasta la fecha actual

Circunstancias que exacerbaban o atenúan los síntomas

Si el síntoma es dolor, hay que aclarar:

Sitio, localización

Irradiaciones

Características: cólico, pungitivo, urente, lancinante transfectivo, opresivo

Intensidad: leve, moderado, severo.

Duración: continuo, intermitente, periódico

Relación con funciones del organismo: evacuación, micción, menstruación, sueño

Caracteres u otros síntomas que lo acompañan:

Vómito, sudoración, postración

Uso de analgésicos y respuesta

Si el síntoma es leucorrea, hay que aclarar:

Inicio

Abundancia

Color

Presencia de moco o de sangre

Fetidez

Si ocasiona prurito o ardor

Cambios con relación a la menstruación

Estudios previos y tratamiento

Si el síntoma es hemorragia, hay que aclarar:

Inicio

Abundancia

Presencia de coágulos

Relación con la menstruación y coito

Síntomas de anemia

Si el síntoma es esterilidad, hay que aclarar:

Fecha de inicio, frecuencia y modo de relaciones sexuales

Número de matrimonios

Embarazos previos terminados en aborto o parto

Estudios y diagnósticos previos

Terapéutica empleada y resultados

Más adelante se detalla el interrogatorio de los antecedentes ginecológicos y obstétricos

Las circunstancias podrán variar el orden del interrogatorio; si así ocurriera, se irán recabando todos los datos que se obtengan y, al redactar la historia clínica, todo se pondrá en orden. En la consulta de ginecología y obstetricia, el interrogatorio de la menstruación comprende ocho parámetros:

1. Frecuencia (normal, ciclos cortos: *proiomenorrea*; ciclos largos: *opsomenorrea*; ausencia: *amenorrea*)
2. Duración (normal, pocos días: *oligomenorrea*; muchos días: *polimenorrea*)
3. Abundancia (normal; escasa: *hipomenorrea*; abundante: *hipermenorrea*)
4. Ritmo de eliminación (normal, inicio abundante, intermitente, predominio nocturno: *nictomenorrea*)
5. Coágulos (tamaño y días en los que se presentan)
6. Tejidos (caracteres y días en los que se presentan)
7. Síndrome de tensión premenstrual: mastodinia, distensión abdominal, alteraciones emocionales, cefalea, edema, aumento de peso, diarrea, consti-

pación, dolor abdominal. Días en los que se presentan

8. Dismenorrea: *primaria, secundaria, trans-pre, o posmenstrual, intensidad*. Uso de medicamentos

Patología en aparato genital o glándulas mamarias durante la etapa de soltera

Edad al contraer matrimonio o iniciar relaciones sexuales

Número de matrimonios o de *compañeros sexuales*.

Respuesta sexual. Dispareunia. Hemorragia poscoito (escasa, leve, abundante)

Edad, salud y ocupación del esposo

Uso de anticonceptivos

Ciclos menstruales de casada (preguntar mismos detalles que las menstruaciones de soltera)

Número de embarazos, abortos, embarazos ectópicos, embarazos complicados

Complicaciones propias del embarazo, gestosis, estados hipertensivos

Hemorragias por aborto, embarazo ectópico, enfermedad del trofoblasto (mola, coriocarcinoma), placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta

Crecimiento intrauterino retardado

Diabetes gestacional

Infección urinaria. Otras complicaciones de salud durante el embarazo, independientes del estado grávido

Vigilancia prenatal. Aumento ponderal. Exámenes de laboratorio. Ultrasonido obstétrico. Perfil biofísico. Biopsia de vellosidades coriales. Amniocentesis. Registros cardiotocográficos. Cefalopelvimetría radiológica

Partos y cesáreas

Fechas de cada acontecimiento obstétrico

Abortos espontáneos o provocados. Estudio anatomopatológico. Legrado uterino. Complicaciones. Enfermedades del trofoblasto

Embarazos ectópicos: tubarios, cornuales, cervicales, ováricos. Cirugía conservadora o cirugía mutiladora, lado izquierdo o derecho. Tratamiento con metotrexate

Señalar si los partos fueron de término o prematuros

Eutócicos o distócicos

Duración de los partos

Atendidos por médico, enfermera o partera empírica

Lugar donde fue atendida

Duración

Analgesia, anestesia (tipo)

Uso de fórceps

Episiotomía. Laceraciones

Hemorragia obstétrica

Datos de las placentas

Cesáreas: indicación, anestesia, laparotomía, tipo de cesárea, complicaciones, ligadura tubaria, posparto o poscesárea

Hijos (vivos, muertos, sexo, peso, Apgar, anomalías congénitas, ictericia, isoimmunizaciones a factores sanguíneos)

Aplicación de gammaglobulina anti-D (*vacuna contra el Rh*)

Lactancias, duración, complicaciones

Puerperios, complicaciones propias, hemorragia, fiebre, complicaciones vasculares

Estado de salud intergenésico. Uso de anticonceptivos

Leucorrea, abundancia, relación con el ciclo menstrual, color, prurito y ardor genital, fetidez, moco, sangre, estudios bacteriológicos previos, tratamientos

Dolor pélvico, sitio, característica, relación con el ciclo menstrual, relación con funciones del aparato digestivo y del aparato urinario, asociado a leucorrea purulenta, fiebre, antecedente de patología ginecológica

Esterilidad e infertilidad. Voluntaria, involuntaria, primaria, secundaria, diagnósticos previos, estudios practicados a ambos cónyuges. Tratamientos previos

Sexualidad. Excitación y deseo, satisfacción, dispareunia, sangrado poscoito

Fecha y características de la última menstruación.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

Número de hermanos. Número que ocupa entre los hermanos

Edad actual de los padres

Si los padres o hermanos han fallecido, edad y causa

Interrogar intencionadamente antecedentes familiares de:

Anemia	Litiasis biliar
Angina de pecho	Litiasis urinaria
Aterosclerosis	Locura
Artritis	Obesidad
Bocio	Parálisis
Cáncer (órganos afectados)	Reumatismo
Diabetes	Trastornos nerviosos
Epilepsia	Tuberculosis
Gemelos	Tumores
Hemorragia cerebral	Úlcerá péptica
Hipertensión arterial	Várices
Infarto al miocardio	Otras enfermedades

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Ésta es una sección muy importante de la historia clínica y es una *ampliación* de la **ficha de identificación**. Es la oportunidad de que el médico se entere del estado socioeconómico de la paciente, su situación ocupacional, oportunidades y limitaciones sociales; ingreso económico, ayuda familiar, educación, instrucción, actividades sociales; características de la habitación. Ambiente en el hogar, en la escuela, en el trabajo, en el suburbio donde vive. Índole y condiciones del trabajo. Horario de vida y actividades: sobrecarga de actividades, cansancio, desaliento; exposición a contaminación ambiental; recreación; ejercicio y deportes; hábitos. *A veces, el interrogatorio de estos datos conviene posponerlo para una mejor ocasión.*

Intencionalmente hay que preguntar lo referente a la alimentación: detallar lo que come en el desayuno, comida y cena, horario; tiempo que tarda en ingerir sus alimentos; ambiente al ingerir los alimentos; si come entre comidas; alimentos que le desagradan o que le hacen daño.

Toxicomanías:

Tabaco

Alcohol

Drogas

Psicofármacos

Automedicación (homeopatía, *medicina tradicional o naturista*)

Horas de descanso

Diversiones y pasatiempos favoritos

Inmunizaciones

Grupo sanguíneo y factor Rh

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Después de dejar tribuna libre para que la paciente relate las enfermedades que ha tenido desde la infancia, habrá que preguntar deliberadamente si la paciente ha sufrido:

Abscesos	Anorexia	Cáncer
Acné	Apendicitis	Candidiasis
Alcoholismo	Aterosclerosis	Cardiopatías
Alergias	Artritis	Caries
Amibiasis	Asma	Catarata
Amigdalitis	Bartholinitis	Catarros fre-
Anemia	Blenorragia	cuentas
Aneurismas	Bocio	Cefalea
Angina de	Bronquitis	Cervicitis
pecho	Brucelosis	Cirrosis

Cistitis	Hemofilia	Parotiditis
Ciática	Hemopatías	Pénfigo
Colecistitis	Hepatitis	Peritonitis
Colitis	Hemorroides	Pielonefritis
Conjuntivitis	Hernia	Pleuritis
Constipación	Herpes	Pólipos
Convulsiones	Hiperprolac-	Poliquistosis
Corea	tinemia	ovárica
Depresión	Hipertiroidismo	Poliomielitis
nerviosa	Hipotiroidismo	Preeclampsia
Dermopatías	Íctericia	Presión arterial
Desmayos	Incontinencia	elevada
Diabetes	urinaria	Presión arterial baja
Diarreas	Incontinencia	Quemaduras
Difteria	fecal	Reumatismo
Disentería	Infarto al	Rinitis
Divertículos	miocardio	Ronquera
Eclampsia	Infecciones	Rubéola
Embolias	intestinales	Salmonelosis
Encefalitis	Influenza	Salpingitis
Endocarditis	Insomnio	Sarampión
Endocrinopatías	Insuficiencia	Senositis
Enfisema	cardiaca	Septicemia
pulmonar	Intoxicaciones	Shigelosis
Epilepsia	Jaqueca	Sífilis
Epistaxis	Laringitis	Sida
Erisipela	Lepra	Supuraciones
Escarlatina	Leucemia	Tabaquismo
Estado de coma	Litiasis biliar,	Taquicardia
Esterilidad	urinaria	Tétanos
Estrabismo	Lumbago	Tifoidea
Evacuaciones	Malá coa-	Tiroiditis
con sangre	gulación	Tos ferina
Faringitis	Meningitis	Tortícolis
Fibromas	Migraña	Toxoplasmosis
Fiebre reumá-	Micosis	Tuberculosis
tica	Miomas	Tumores
Fístulas	Nefritis	Úlcera del
Flebitis	Neoplasias	estómago
Fracturas	Neumonía	Úlcera del duodeno
Furunculosis	Neuralgias	Uremia
Gastritis	Obesidad	Urticaria
Giardiasis	Osteoporosis	Varicela
Glomerulone-	Otitis	Várices
fritis	Paludismo	Verrugas
Gota	Pancreatitis	Virus del papi-
Halitosis	Parálisis	loma humano
Hematuria	Parásitos in-	Vitfligo
Hemiplejía	testino, piel	Viruela
Hemorragias	Paro cardiaco	Otras
bucales		

Antecedentes personales de
 Transfusión sanguínea
 Estudios radiológicos

Estudios con ultrasonido
 Estudios endoscópicos
 Estudios especiales

Alergias o intolerancias a medicamentos
Intervenciones quirúrgicas
Accidentes

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato digestivo: apetito, masticación, dentadura, deglución, estado posprandial, evacuaciones intestinales, materias fecales, agruras, acedías, borborigmos, meteorismo, dolor abdominal, labios, lengua, sentido del gusto, disfagia, odinofagia, náusea, vómitos, hematemesis, melena, hemorragia rectal, ictericia, acolia, diarrea, constipación, parásitos intestinales, hemorroides, prurito anal, dolor anal, fístulas, uso de antiácidos o de laxantes.

Aparato respiratorio: obstrucción nasal, secreciones mucosas hacia el exterior o hacia la faringe, epistaxis, fonación, disnea, tos, expectoración, hemoptisis, dolor de costado, cianosis, asma, tuberculosis.

Aparato cardiovascular: palpitaciones, disnea de esfuerzo, disnea paroxística, ortopnea, edema, hipertensión arterial, hipotensión arterial, várices, claudicación intermitente, antecedentes de vasculopatía, evaluaciones cardiovasculares previas.

Aparato urinario: cambios en el aspecto de la orina, disuria, polaquiuria, poliuria, hematuria, nicturia, piuria, oliguria, anuria. Incontinencia urinaria de esfuerzo, urgencia urinaria, tenesmo vesical, cólico renal. Análisis de orina previos.

Sistema nervioso: cefalea, cefalalgia, migraña. vista, uso de lentes, fotofobia, fosfenos, escotomas, dolor ocular, secreción lacrimal, audición, hipoacusia, acúfenos, otorrea y otorragia, otalgia, vértigo, olfato, rinorrea, gusto, percepción de todas las partes visibles del cuerpo; disturbios sensoriales; zumbidos, mareo, vértigo, trastornos motores, paresias, parálisis, convulsiones, temblores, trastornos del lenguaje, memoria, cambios de carácter, sueño. Insomnio, actitud hacia los demás, ansiedad, depresión.

Sistema musculoesquelético: dolores musculares, calambres, debilidad muscular, dolor lumbar, dolores articulares, dolores óseos, artritis, osteoporosis, osteopenia, fracturas y posibles secuelas.

Sistema endocrino: cefalea, sed, polidipsia, poliuria, polifagia, campo visual, crecimiento de manos, labios, cara, cabeza, galactorrea, sensibilidad anormal a la temperatura ambiente, piel seca, caída de cabello, uñas quebradizas, aumento de peso, pérdida de peso, cambios en el color y textura de la piel, estrías cutáneas, pérdida del volumen de glándulas mamarias, hirsutismo, acné, enronquecimiento de la voz, crecimien-

to del clítoris, cambios en el olor del sudor, exoftalmos, bocio, taquicardia, constipación, *nerviosismo*, cambios en libido, uso de hormonas.

Sistema hemático y linfático: anemia, hemorragias, petequias, epistaxis, equimosis, ictericia, fiebre, tendencia hemorrágica, crecimiento ganglionar aislado, regional o diseminado, supuración ganglionar, crecimiento del cuadrante superior izquierdo del abdomen.

Síntomas generales: cambios en el peso, cambios en el apetito, cambios en la fuerza, escalofríos, fiebre, sudoración.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Exploración física

Signos vitales

Peso
Talla
Medía superior
Medía inferior
Braza
Temperatura
Pulso
Presión arterial
Respiraciones por minuto

Inspección general

Sexo
Edad aparente
Constitución
Conformación
Marcha
Actitud
Facies
Adaptación y orientación

Exploración de cabeza

Cráneo
Cabello
Cara
Ojos
Oídos
Nariz
Boca
Dentadura y encías
Garganta

Cuello

Columna cervical
Tiroides
Ganglios linfáticos
Carótidas
Yugulares

Exploración del tórax

Cara posterior
Columna torácica
Campos pulmonares
Cara anterior
Glándulas mamarias
Región precordial

Exploración del abdomen

Pared abdominal
Regiones umbilical e inguinales
Organos intraabdominales

Exploración obstétrica del abdomen

Altura del fondo uterino
Tono uterino
Contracciones uterinas
Datos de la criatura
Número de criaturas
Situación
Presentación
Dorso
Altura de la presentación
Foco cardiaco fetal

Exploración de la región lumbar

Columna lumbar
Articulaciones sacroilíacas

Exploración ginecológica

Vello genital
Labios mayores
Labios menores
Clítoris
Vestíbulo uretral
Meato de la uretra
Glándulas de Bartholin y de Skene
Introito vaginal y horquilla vulvar
Vagina y fondos de saco vaginales
Cérvix
Cuerpo uterino
Zonas anexiales
Parametrios y paracolpos
Tabiques véscico-rectovaginales
Piel y mucosa anal
Esfínter anal
Recto

Exploración de extremidades

Piel
Articulaciones
Movimientos
Fuerza muscular
Reflejos osteotendinosos
Pulsos
Dedos

Diagnóstico diferencial

Diagnóstico integral, incluyendo aspectos familiares y socioeconómicos

Pronóstico

Tratamiento jerarquizando todos los problemas de salud de la paciente

Talla: Peso: Pulso: T.A. Temperatura: Respiraciones: Inspección general (véase lo ya descrito).

Cabeza. Cráneo: forma, volumen, deformidades, exostosis, vasos temporales, piel, cabello, abundancia, color, implantación, parasitosis, dermatitis.

Oídos, canal auditivo, cerumen, audición, tímpanos.

Ojos: exoftalmos, enoftalmos, tensión ocular, movimientos, conjuntivas, córneas, escleróticas, iris, color, pupilas y sus reflejos, fondo de ojo, visión, campos visuales, párpados, conductos lacrimales.

Nariz: forma, volumen, mucosa nasal, tabique, úlceras, secreciones, olfato.

Boca: labios, color, fisuras, lesiones; lengua: tamaño, color, estado de la superficie, papilas, desviación, temblor, protrusión, atrofia, tumores, úlceras; piezas dentarias, número, forma, separación, condición higiénica, caries, ausencia, prótesis; encías, color, consistencia, volumen, hemorragia, secreciones.

Faringe: color, amígdalas, pilares, paladar, úvula, secreciones.

En la clínica de ginecología endocrina se encuentra implantación baja del cabello en la nuca en las pacientes con síndrome de Turner. Pacientes con androgenismo endógeno o exógeno por uso de andrógenos presentan calvicie. Hay acné en estados de androgenismo y también hirsutismo en labio superior y mentón. Los ojos en casos de enfermedad de Graves presentan exoftalmos. El tabique nasal desviado puede establecer insuficiencias ventilatorias que acabarán afectando seriamente la salud. Lo mismo ocurre con enfermedades de la dentadura y encías. Las caries y la faringoamigdalitis son focos de infección que pueden alterar válvulas cardíacas, endocardio y riñones. Siempre hay que evaluar la agudeza visual. Explorar permeabilidad de conductos auditivos, ya que los tapones de cerumen además de disminuir la agudeza auditiva ocasionan mareos o vértigos.

Cuello: forma, volumen, movilidad, yugulares, carótidas, tiroides, ganglios linfáticos, columna vertebral cervical.

Tórax: cara posterior: forma, volumen, simetría, movimientos respiratorios, vibraciones vocales, timpanismo, murmullo respiratorio, ruidos agregados, columna vertebral dorsal; cara anterior, forma, volumen, glándulas mamarias, forma, volumen, simetría, altura, piel, pezones, red vascular, nódulos, induraciones, tumores, dolor, axilas, huecos supraclaviculares, región precordial, choque de la punta, cinco focos de auscultación (mesocardio, mitral, tricúspide, pulmonar, aórtico, accesorio de la aorta), caracteres de los ruidos cardíacos, soplos y ruidos anormales.

Abdomen: forma, volumen, cicatriz umbilical, piel, vello púbico, cicatrices, circulación colateral, pániculo adiposo, hernias, anillos inguinales, órganos palpables y caracteres, timpanismo, área hepática, área esplénica, ascitis, tumores, peristaltismo. Ganglios inguinales. Región lumbar, columna vertebral, articulaciones sacroilíacas.

Embarazo: altura del fondo uterino en centímetros por arriba del borde superior de la sínfisis del pubis, correlación con la fecha de la última menstruación, tono uterino, contracciones uterinas, número de criaturas, datos de la criatura, situación, presentación, foco cardíaco fetal.

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Vello genital, labios mayores, labios menores, clítoris, vestíbulo uretral, meato uretral, orificios de las glándulas de Skene, introito vaginal, glándulas de Bartholin, himen, uretra, músculos perineales, paredes vaginales, fondos de saco vaginales, cérvix, orificio cervical externo, moco cervical, cuerpo uterino, zonas anexiales, parametrios, paracolpos, tabiques vesicorectovaginales, región anal, hemorroides, fisuras, tacto rectal, esfínteres anales, recto, cérvix, parametrios, cuerpo uterino, zonas anexiales, cóccix.

EXTREMIDADES

Forma y volumen de hombros, brazos, codos, antebrazos, muñecas, manos, dedos, uñas, muslos, rodillas, piernas, tobillos, pies, dedos y uñas. Movimientos, reflejos, fuerza.

Pulsos radiales, cubitales, femorales, poplíteos, pedios.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO INTEGRAL

Siempre hay la libertad de escribir una discusión o consideración del diagnóstico o los diagnósticos que se establecen al concluir la historia clínica y la medicina científica obliga a documentar el diagnóstico clínico.

nico mediante estudios complementarios y en su caso solicitando interconsultas con médicos especialistas para esclarecer el diagnóstico clínico o ratificarlo.

Con los datos de laboratorio, gabinete e imágenes

y con las interconsultas solicitadas, instaurar el diagnóstico integral, dictando una nota de revisión y poder así establecer el programa de conducta terapéutica que conviene aplicar.

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA