

PRESENTACIÓN.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

CARRERA: Lic. en Enfermería

MATERIA: Ginecología y obstetricia.

ACTIVIDAD 2: Historia clínica ginecológica y control prenatal.

UNIDAD II: Terminología obstétrica más común: presentación, situación; variedad de posición

DOCENTE: Dr. Gustavo Armando López Cruz

ALUMNA: Deyanira Santiago Pacheco.

MATRICULA: 422419083.

FECHA: 15/02/21.

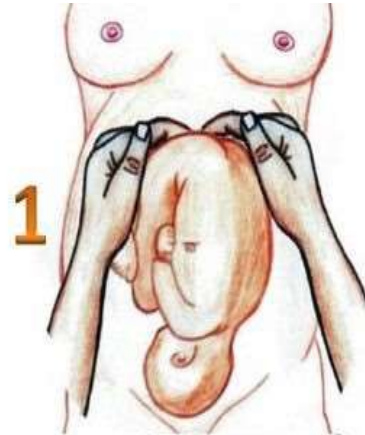
APARTADOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

- **Edad:** la edad de la paciente es muy importante, ya que ahora en la actualidad ocurren mucho embarazos a temprana edad antes de los 18 años y condicionan de que el embarazo no de logre. También están los embarazos a edad tardía después de los 35 años, ambos son embarazos de alto riesgo, ya que el útero no está preparado para sostener un embarazo.
- **Antecedentes familiares:** preguntar a la embarazada si sus padres, abuelos o hermanos padecen de diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, ya que puede ser que la embarazada allá heredado alguna de estas enfermedades y durante el embarazo ella pueda trasmitirlo al feto.
- **Antecedentes personales no patológicos:** preguntar a la embarazada donde vive, como es su alimentación, cuáles son sus hábitos de higiene, si tiene alguna adicción como alcoholismo, tabaquismo o drogas, si trabaja y en que trabaja, si realiza deporte y a cual se dedica. Esto con la finalidad de saber él bebe pueda tener malformaciones congénitas al nacer.
- **Antecedentes personales patológicos:** preguntar a la embarazada si ha tenido enfermedades anteriormente o tiene actualmente (convulsiones, diabetes, hipertensión, cáncer), si tiene infecciones de transmisión sexual (VPH, VIH, gonorrea), si ha tenido cirugías, si es alergia algún medicamento, si tiene su esquema de vacunación correspondiente completo, cuál es su grupo y Rh sanguíneo.
- **Antecedentes ginecobstétricos:** preguntar a la embarazada a que edad tuvo su primera menstruación, cual es el ritmo de sus ciclos menstruales, cuantos embarazos, partos, abortos, cesáreas y embarazos ectópicos ha tenido, también si utiliza algún método anticonceptivo (DIU, pastillas del día siguiente, implante subdérmico, parche, etc.)

MANIOBRAS DE LEOPOLD.

Primera maniobra:

Palpando el fondo uterino, se puede identificar cual polo fetal se encuentra ocupando el fondo del útero (cefálico o podálico).



1



2

Segunda maniobra:

Se palpan todas las caras del abdomen para determinar de qué lado está la Cabeza del feto y donde las extremidades.

Tercer maniobra:

El área sobre la sínfisis púbica se palpa para localizar la presentación fetal y así determinar cuánto ha descendido el feto y si se ha encajado.



3



4

Cuarta maniobra:

Permite corroborar el grado del encajamiento del feto en la pelvis materna.

CALCULO DE FECHA PROBABLE DE PARTO Y SEMANAS DE GESTACIÓN.

REGLA DE NEAGELE.

FUM más 7 DIAS menos 3 MESES más AÑO.

a) 5 de Enero del 2020:

Fecha probable de parto: 12 octubre del 2020.

Fecha de consulta: 13 de febrero del 2020.

Semanas de gestación: 5.3 semanas.

b) 7 de Agosto del 2020:

Fecha probable de parto: 14 mayo del 2021.

Fecha de consulta actual: el 13 de febrero del 2021.

Semanas de gestación: 27.1 semanas.

c) 14 de Septiembre del 2020:

Fecha probable de parto: 21 junio del 2021.

Fecha de consulta actual: el 13 de febrero del 2021.

Semanas de gestación: 21. 5 semanas

d) 21 de Abril del 2020:

Fecha probable de parto: 28 enero del 2021

Fecha de consulta actual: el 13 de diciembre del 2020.

Semanas de gestación: 33. 3 semanas.

e) 29 de Junio del 2020.

Fecha probable de parto: 6 abril del 2021.

Fecha de consulta actual: el 13 de febrero del 2021.

Semanas de gestación: 32.4 semanas

LÍNEA DEL TIEMPO SOBRE LAS ACCIONES MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA EN CADA SEMANA DE GESTACIÓN.

Realizar ecografía transvaginal para medir longitud cervical, tomar la frecuencia cardíaca fetal, toma de signos vitales, medición y registro de peso, talla y perímetro abdominal, realizar ultrasonido en búsqueda de anomalías estructurales, solicitar EGO.

Toma de signos vitales a la embarazada, medición y registro de peso, talla y perímetro abdominal, tomar la frecuencia cardíaca fetal, realizar prueba de bienestar fetal (sin estrés), solicitar EGO.

Semana < 13 de gestación.

Semana 14 – 24 de gestación.

Semana 25 – 28 de gestación.

Semana 29 – 34 de gestación.

Semana 35 -40 de gestación.

Promoción a la salud: informar a la embarazada y a su pareja acerca de prácticas sexuales seguras, la eliminación de malos hábitos (alcohol, tabaquismo), el uso de métodos anticonceptivos y prevención de ITS. También informar sobre signos de alarma en el embarazo, promocionar la actividad física moderada, recetar profiláctica de hierro y ácido fólico, medición y registro de peso, talla y signos vitales, orientación nutricional, recomendar el aumento del consumo de agua, verificar esquema de vacunación, Preguntar su FUM para determinar su fecha probable de parto, solicitar estudios de laboratorio (B.H. completa, determinar del grupo sanguíneo ABO y Rho, química sanguínea, EGO, VDRL, VIH y serología contra hepatitis A, B y C), identificar factores de riesgo (edad materna avanzada, historia previa de D.M, IMC, antecedentes de aborto, hipertensión, antecedentes de preeclampsia solicitar prueba de glucosa plasmática en ayuno, realizar ultrasonido y tomar frecuencia cardíaca fetal.

Toma de signos vitales a la embarazada, medición y registro de peso, talla y perímetro abdominal, solicitar curva de tolerancia oral a la glucosa, tomar la frecuencia cardíaca fetal y la aplicación de la inmunoglobulina anti -D (si es el caso).

Tomar la frecuencia cardíaca fetal, toma de signos vitales a la embarazada, medición y registro de peso, talla y perímetro abdominal, educar a la paciente, pareja y familiares sobre los métodos anticonceptivos postnatales, sobre la lactancia materna, identificación del inicio del trabajo de parto, aspectos relacionados al dolor y contracciones uterina (en especial a madres primigestas), cuidados generales durante el puerperio y cuidados generales del recién nacido.