



Nombre de la universidad: UDS (Universidad Del Sureste)

Nombre de la carrera: Licenciatura en enfermería.

Materia: Ginecología y obstetricia.

Nombre del Maestro: Gustavo Armando López Cruz.

Nombre de la alumna: Loyda Eunice Hernández Pérez.

Grado y grupo: 5to Cuatrimestre Semiescolarido.

Lugar y fecha: Tapachula Chiapas – 23 de marzo del 2021.

Historia clínica de Ginecología y Obstetricia

La historia clínica como tal es un documento médico legal donde se escribe de manera específica los acontecimientos pasados, presentes y referidos a una persona. Este documento debe ser confidencial y con letra legible.

- 1. Ficha de identificación:** en ella se anotan los datos personales de la persona con la cual se le pueda identificar.
 - Nombre completo (nos ayudara a poder referirnos hacia ella).
 - Ocupación (si trabaja o no).
 - La edad (dependiendo de la edad igual se podrá saber a qué acontecimientos podría presentarse la madre y el bebé durante el embarazo).
 - Fecha de nacimiento.
 - Dirección.
 - Lugar donde nació.
 - Religión (bautista, católica, mormona etc.) ya que hay algunas religiones que limitan algunos procedimientos que son requeridos cuando la paciente lo necesita.
 - Estado civil (viuda, casada, soltera etc.)
 - Nivel o grado de institución o educación (dependiendo hasta qué grado estudio, es así como nos podremos referir ya que no le podemos hablar de manera muy medica a una persona que estudio solo la primaria o no y si sabe leer y escribir o todo lo contrario).
- 2. Motivo de la consulta:** es la razón por la cual la gestante esta acudiendo, puede ser solo por control prenatal o por que presenta dolores tipo contracciones, fiebre, vomito, sangrado vaginal, ausencia de movimiento fetal, problemas urinarios entre otros.

si la gestante en dado caso presentara dolor o ardor al orinar, se le pregunta y la vez se anota cuanto tiempo lleva presentando esa molestia, de qué manera comenzó, decir de manera muy leve el ardor o muy fuerte. Si se he presentado un cambio o no o si se presenta y luego desaparece de manera intermitente.
- 3. Antecedentes**
 - Personales generales: nos ayuda a conocer un poco más a la gestante y a lo que se expone o gira en su entorno. Por ejemplo si donde vive es ranchería o colonia, si está expuesta a animales de manera cotidiana, su estilo de alimentación etc.
 - Personales fisiológicos: nos puede ayudar a saber si la gestante cuenta con todas sus vacunas o no y de tener incompleta sus vacunas ver cual le hace falta y ver si esta puede ser aplicable durante el embarazo.
 - Personales patológicos: se refiere a los padecimientos que la gestante puede presentar desde antes, por ejemplo si ella padece de diabetes o si padece de presión alta o si tiene problemas cardiovasculares etc. es importante conocerlo ya que de esta manera se podrá prevenir y manejar el embarazo a fin de que este no sea complicado. De igual manera si a tenido cirugías o si estuvo hospitalizada en alguna ocasión.

-Gestaciones anteriores (si es primera vez o tiene hijos, si fueron por cesarí o parto natural, en qué posición venían, cuanto peso su ultimo bebé, si tuvo alguna complicación, si presento amenaza o tubo algún aborto, el día de alta se fueron juntos o solo ella o solo su bebé etc.)

-Si a padecido alguna vez de alguna enfermedad transmisible como sífilis o gonorrea o alguna otra y si de igual manera su pareja o esposo presenta o no alguna de ellas.

-Gineco-obstetrico: preguntar acerca de la menarquía (aparición de la primera menstruación, cual o como es el ciclo de menstruación que tiene, cuantos días le dura, si es regular o irregular. El inicio de las relaciones sexuales (a qué edad tuvo su primera relación), el número de parejas que ha tenido, MAC (método anticonceptivo) que utiliza (condón, de ritmo, DIU etc.

-FUM (ultima fecha en que menstruo) esta nos ayuda a poder tener una idea de la fecha de parto de manera probable.

-FPP (fecha probable de parto).

-EG (edad gestacional). Cuantas semanas de embarazo tiene o lleva.

-CPN (cuantos controles prenatales ha tenido). Si es primera vez o segundo o tercero etc. En ellos se observa si la gestante ha aumentado de peso o no y porque, cuantos latidos del corazón del bebé se presentan, como se encuentra el bebé, cuanto de altura tiene su abdomen etc.

Formula obstétrica: (G) nos permite saber cuántas gestaciones a tenido (contando abortos, embarazos a término, ectópicos, a pre-termino etc. (P) nos permite contar de manera individual las gestaciones contando la que tiene, los hijos vivos que tuvo, los abortos etc. un ejemplo seria que la gestante a tiene 3 hijos, los cuales uno fue a término y los otros de 36 semanas, presento 2 abortos, 1 mola y 1 embarazo ectópico.

Gestaciones (G): 7+el embarazo actual 8... Partos (P): P. termino: 1 P. pre-termino: 2...

Aborto-Mola-Óbito: 3... Hijos nacidos y vivos: 3... G8P1233.

4. Examen físico

-Ectoscopia: se observa el estado de nutrición que tiene la gestante, la talla, la marcha entre otros.

-Signos vitales: es importante tomar y llevar el control de la gestante para ver si se presenta un aumento o baja en alguno de ellos (FC, FR, PA, SO).

-Antropometría: control del peso (si hay aumento o disminución), talla, IMC de la gestante.

5. **Examen físico general:** nos permite observar en la gestante la presentación de edema (hinchazón), si presenta alguna adenopatía entre otros.

6. **Examen de sistemas:** ver si la gestante respira bien o se le complica, en el sistema del corazón escuchar sus latidos si son normales o no, si presenta soplo o algún otro problema. En el digestivo: si presenta abultamiento por gases o estreñimiento, en el urinario si presenta o no dolores o infección alguna y sistema neurológico.

7. **Diagnostico:** es la parte donde se identificara cualquier anomalía que se presente o para afirmar que todo se encuentra bien, por ejemplo: la gestante con 29 semanas se presenta saludable, tiene una altura uterina de 28 cm etc.

8. Plan de trabajo: asistir a la próxima consulta para su control prenatal o asistir en caso de algún síntoma como sangrado vaginal por ejemplo.

Maniobra de leopold

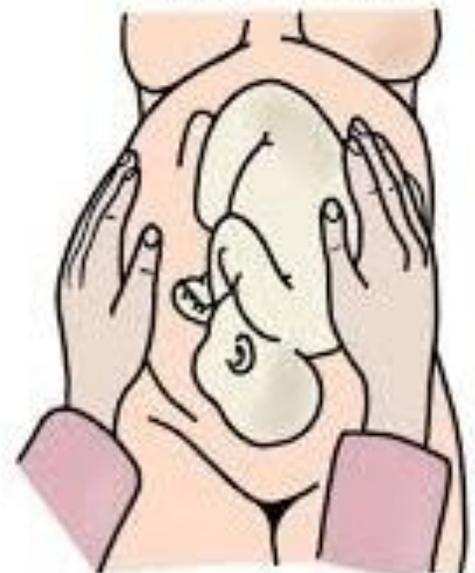
Esta maniobra sirve para identificar el lado y la posición en la que se encuentra el bebé, se puede llevar a cabo después de la semana 28.

Primera maniobra



Primera maniobra: se palpa el abdomen en la parte superior de la gestante, esto con el fin de identificar donde se encuentra la cabeza del bebé, la forma de identificar la cabeza de las nalgas del bebé es a través de la palpación, la diferencia es que si es la cabeza se podrá sentir como una masa redonda, regular y resistente; cuando se palpan las nalgas se siente una masa grande, blanda e irregular.

Segunda maniobra



Segunda maniobra: se lleva a cabo para encontrar la posición del bebé. Con la mano derecha palpamos el dorso (columna del bebé) y nos cercioramos de si esta se encuentra en el lado derecho o izquierdo y si se encuentra de lado transversal o no.

Tercera maniobra



Tercera maniobra: con una mano por encima de la sínfisis del pubis palpamos si el bebé se presenta de nalgas o de cabeza, esto podremos llevarlo a cabo con los pulpejos de los dedos de la mano.

Cuarta maniobra



Cuarta maniobra: con ambas manos ubicándonos en la sínfisis del pubis, palpamos si el bebé se encuentra en encajamiento o está muy por encima.

Si al realizar la maniobra todo se observa bien, podemos decir que el bebé esta LCI (longitudinal, cefálico, del lado izquierdo), así como podemos decir que esta en el lado derecho o transversal o podálico.

Bibliografía

<https://www.youtube.com/watch?v=CBl--WDVsrw>

<https://network.medchannel.org/blogs/1/328/como-realizar-las-maniobras-de-leopold#:~:text=Las%20maniobras%20de%20Leopold%20son,de%20ultrasonido%20con%20las%20manos.>

