



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

NOMBRE DEL ALUMNO: Luis Fernando Roblero Cano.

TEMA: I. Historia Clínica En Gineco- Obstetricia.

PARCIAL: I

MATERIA: Ginecología Y Obstetricia.

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velásquez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 5

HISTORIA CLINICA EN GINECO-OBSTETRICIA.

La historia clínica es una importante herramienta con la cual un medico trabaja. Para su correcta realización se requiere de dos fundamentales requisitos: que este se realice de una manera estructurada y que se debe tener conocimiento adecuado para dirigir un interrogatorio de manera correcta.

En el caso de un paciente sintomático, la historia clínica, se debe indagar sobre los factores de riesgo y los antecedentes, debe centrarse el motivo de la consulta, tratando así de realizar un interrogatorio dirigido para así poderse plantear el diagnostico diferencial mas correcto posible del problema planteado por el paciente. Si en otro caso seria un paciente gestante, la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

Como se debe realizar una anamnesis: la anamnesis debe ser sistemática, estructurada y dirigida. Y debe de incluir los siguientes apartados: datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares.

Datos de filiación que se deben incluir en la historia ginecológica son: edad, estado civil, motivo de consulta: en este apartado se debe consignar el motivo o los motivos por el cual la paciente acude a su consulta. Antecedentes personales: consisten en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente. Antecedentes obstétricos y ginecológicos. Deben recogerse los siguientes datos: * formula de fertilidad: hace referencia al numero de embarazos, abortos y partos que la paciente ha tenido a lo largo de su vida hasta el momento de la consulta. * edad de menarquia. * fecha de ultima menstruación. La fecha de su última menstruación siempre se debe de preguntar.

Fórmula menstrual: indica el número de días que suele durar el ciclo menstrual y el número de días que suele durar la menstruación. Si hay irregularidades deben reflejarse Si la paciente ha tenido partos deben reflejarse la vía del parto y la edad gestacional en la que se produjo, así como el peso del recién nacido. Si el parto fue instrumentado y qué instrumentación se realizó. Si fue cesárea, su motivo. Debe interrogarse por complicaciones que hubieran podido ocurrir tras el parto. Si la paciente no ha tenido hijos y es, o ha sido, sexualmente activa hay que indagar si es una «esterilidad voluntaria» o no. Igualmente deben recogerse antecedentes sexuales: si ha tenido relaciones sexuales o no, número de parejas, métodos anticonceptivos empleados en el pasado y en la actualidad.

Antecedentes médicos y quirúrgicos de manera general ha de preguntarse por:

*grupo sanguíneo y Rh.

*alergias a medicamentos, metales o látex.

*fármacos u otros tratamientos que esta tomando en ese momento actual o a tomado recientemente. Se debe preguntar por enfermedades crónicas o agudas. Que haya sufrido o padezca actualmente. Se debe interrogar acerca de cirugías a las que se haya sometido especialmente el abdomen y la pelvis.

Exploraciones básicas en obstetricia y ginecología

Se explican cuales son las exploraciones básicas en obstetricia y ginecología. Estas exploraciones son las que se deben realizar en toda paciente obstétrica o ginecológica. En cada visita se debe determinar el peso materno y presión arterial. En su primera visita se debe de tomar la talla de la paciente para calcular su índice de masa corporal. En la gestante, la presión arterial se toma en el brazo derecho, con la paciente sentada. Se debe recordar que es el 5° ruido y no el 4°. A partir del segundo trimestre se debe medir la altura uterina. Para esto se debe usar un pelvómetro o una cinta métrica. Esta altura corresponde con la edad de gestación y con el tamaño fetal. Es una herramienta de cribado en las gestaciones de bajo riesgo, es barata y un método extendido en la práctica clínica diaria a partir de las 24 semanas de gestación. Después de las 24-26 semanas de gestación se den realizar las maniobras de Leopold.

* En la primera maniobra de Leopold el examinador coloca las manos en el fondo uterino, así detecta lo que está a este nivel. Por lo tanto, puede deducir la parte presentada, la cabecera o la nalga.

*En la segunda maniobra, las manos se colocan a ambos lados del abdomen materno. Así se puede localizar la espalda y determinar la situación fetal y la variedad.

*la tercera maniobra sirve para confirmar la presentación

* la cuarta evalúa el grado de encajamiento de la presentación.

La exploración básica en ginecología debe incluir: exploración mamaria, exploración abdominal y la exploración propiamente ginecológica.

La exploración mamaria se debe comenzar con la inspección de las mamas, con los brazos de la paciente a los lados y con las manos apoyadas en la cadera. Debe de localizarse cicatrices, cambios de coloración o úlceras, en la piel de la mama como también en la areola-pezones. Es importante localizar si hay presencia de edema el cual da un aspecto arrugado y espeso a la piel (lo que se le llama piel de naranja). Se debe de realizar la palpación de la mama para detectar si hay presencia de nódulos. Las palpaciones se deben realizar con maniobras lentas y cuidadosas usando la parte plana de los dedos.

Colposcopia: consiste en la visualización del cuello uterino con una lente de aumento para identificar la presencia de lesiones. Se emplean fundamentalmente dos tipos de tinciones: el test de acético y la prueba de Schiller, con una solución de yodo (Lugol). Pueden observarse imágenes normales o lesiones. La presencia de cualquiera de las lesiones anormales debe hacer sospechar una lesión preneoplásica o incluso de cáncer, y debe plantearse la toma de una biopsia. La variante de esta técnica para el estudio de la vagina se denomina vaginoscopia y para el estudio de la vulva, vulvoscopia. Biopsia ginecológica. La biopsia ginecológica debe plantearse como método de diagnóstico de lesiones o para el estudio del endometrio en casos de problemas de esterilidad.

Los ultrasonidos se pueden realizar vía transvaginal y/o transabdominal. En casos especiales se puede realizar por vía transrectal o transperitoneal.

Histeroscopia: técnica que se emplea en ginecología la cual consiste en introducir un lente dentro de la cavidad uterina para su evaluación. Sirve como método de diagnóstico o se puede emplear como un método quirúrgico para tratamiento de lesiones uterinas intracavitarias.

Las exploraciones complementarias en obstetricia con: la ecografía, la ecografía Doppler, la amniocentesis, la biopsia de corion y la cordocentesis, que se emplean según el caso y la indicación.

