



**Mi Universidad**

## **MAPA CONCEPTUAL.**

**NOMBRE DEL ALUMNO: María José Hidalgo Roblero.**

**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.

Para llevar a cabo una correcta realización de la historia clínica se requieren dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

Si hay pacientes sintomáticos, la historia clínica, además de indagar sobre los factores de riesgo y antecedentes, debe centrarse en el motivo de consulta, tratando de realizar un interrogatorio dirigido para poder plantear el diagnóstico más correcto del problema ya planteado por el paciente. Si es un paciente gestante, la historia clínica es importante para llevar una gestión de bajo riesgo.

La anamnesis debe ser sistemática, estructurada y dirigida. Debe tener los apartados de: datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares. Los datos de filiación que debe incluir en la historia clínica son: \*edad, \* estado civil \*antecedentes personales. \*antecedentes obstétricos y ginecológicos deben recogerse los siguientes datos: \* edad de la menarquia: cuando tuvo primera regla. \* fecha de la última menstruación: el día que empezó su última menstruación. Si la paciente ha tenido partos estos deben reflejarse la vía del parto y la edad gestacional en la que se produjo. 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 o recientemente.

Exploraciones básicas en obstetricia y ginecología.

Estas son las que se deben realizar a todo paciente obstétrico o ginecológico. En cada visita se determina el peso materno y la presión arterial. En la primera visita se toma la talla del paciente para calcular el índice de masa corporal. En la gestante, la presión arterial se toma en el brazo derecho, con la paciente sentada en posición de semi-flower.

Recuerda el quinto ruido y no el cuarto. A partir del segundo trimestre debe medirse la altura uterina. Para ello puede usarse un pelvómetro o simplemente una cinta métrica. La altura uterina se corresponde con la edad gestacional y con el tamaño fetal, por lo que es un buen método de despistaje de anomalías del crecimiento fetal en gestaciones simples (Fig. 4-1). 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. A partir de las semanas 24 - 26 de gestación deben realizarse las maniobras de Leopold:

\* primera maniobra: el examinador coloca las manos en el fondo uterino, así detecta lo que esta en este nivel.

\* segunda maniobra: las manos se colocan en ambos lados del abdomen materno. Así se localiza la espalda y determina la situación fetal.

\* tercera maniobra: sirve para confirmar la presentación.

\* cuarta maniobra: evalúa el grado de encajamiento de la presentación.

Exploración básica en ginecología debe incluir: exploración mamaria, exploración abdominal, exploración ginecológica. La exploración mamaria comienza con la inspección de las mamas, con los brazos a los lados y las manos apoyadas en la cadera o con los brazos en alto. Se deben de localizar las cicatrices, cambios de coloración o úlceras, en la piel de la mama como el complejo areola- pezón. Se debe apreciar si hay presencia o no de un edema el cual otorga un aspecto arrugado y espeso a la piel, ya que esto es anormal. Se debe realizar una palpación a la mama para detectar si no hay presencia de nódulos. Esto debe hacerse con la paciente bipedestación, sedestación o decúbito supino. La palpación debe realizarse con maniobras lentas y cuidadosas usando la parte plana de los dedos.

Colposcopia: es la visualización del cuello uterino con un lente de aumento para identificar la presencia de lesiones. Se emplean dos tipos de tinciones: el test de acético y la prueba de Schiller. Con solución de yodo. Pueden observarse imágenes normales o lesiones. La presencia de cualquier lesión anormal debe hacer sospechar una lesión preneoplásica o incluso de cáncer, y se debe hacer una toma de biopsia.

Ultrasonidos o ecografías, estas se pueden realizar vía transabdominal o transvaginal. En casos especiales se pueden realizar por vía transrectal o transperitoneal. El uso del Doppler, permite el estudio de la vascularización de los tejidos y órganos, habiéndose convertido en herramientas fundamentales para la evaluación de determinadas patologías ginecológicas.

Esta técnica se emplea también como ayuda en la realización de procedimientos invasivos de ginecología como es la punción de quistes ováricos.

Histeroscopia: técnica que se emplea en ginecología la cual consiste en introducir un lente dentro de la cavidad uterina para su evaluación. Puede servir como un método de diagnóstico o se puede emplear como método quirúrgico para el tratamiento de lesiones uterinas intracavitarias, como es la cirugía mínimamente invasiva.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/d>.

