

UIDS

MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TEMA: HISTORIA CLINICA EN GINECO-OBSTETRICIA

PROFESOR: MARIA CECILIA ZAMORANO

GRADO: 5TO. CUATRIMESTRE

GRUPO: (A) ESCOLARIZADO

ALUMNA: BETHSAIDA VAZQUEZ HERNANDEZ.

Introducción

La ginecológica requiere un alto sentido de sensibilidad por parte del especialista, en su día a día frecuente con pacientes que sentirán temor de realizarse un examen ginecológico pero no es solo el examen, es tener una sensibilidad para escuchar activamente las quejas tanto físicas como emocionales; por ello que el médico debe ser delicado al oír, tomar los datos y examinar a la mujer. Salvaguardar el pudor de la mujer y contar a la mano con las implementas médicas que aseguren la realización de una atención exitosa.

ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La historia clínica ginecológica conserva el mismo formato que todas las historias clínicas, en medicina, con algunos cambios propios de la especialidad. Ginecológica, siendo su estructura.

Datos de afiliación, motivo de consulta, enfermedad actual, revisión, examen físico, ginecológico, clínica, diagnóstica y tratamiento.

Historia Clínica en Gineco-Obstetricia

La historia clínica es la herramienta con la que trabaja el médico. Es importante porque es la principal herramienta **diagnóstica** de un médico.

Para este proceso se necesita la recolección de información de la historia clínica y son de 2 requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

En caso de los pacientes asintomáticas, la clínica, además de indagar sobre factores de riesgo y antecedentes debe centrarse de motivo de consulta, tratando de realizar un interrogatorio dirigido para poder plantear el diagnóstico diferencial más correcto posible del problema planteado por la paciente.

¿Cómo debe realizarse la anamnesis?

La anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida.

Debe incluir: datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares. Datos de filiación de toda historia ginecológica.

- Edad
- Estado civil. Motivo de consulta debe consignarse, motivo, o motivos por los que la paciente acude a consulta. Así como los que presentan síntomas y/o signo.

Deben recogerse los siguientes datos: Fórmula de fertilidad: hace referencia al número de embarazos, abortos y partos que la paciente ha tenido a lo largo de su vida reproductiva.

- Edad de la menarquía: cuándo tuvo la primera regla.
- Fecha de la última menstruación.

Exploraciones básicas en Obstetricia y Ginecología

En cada visita debe determinarse el peso materno y la presión arterial.

En la primera visita debe tomarse la talla de la paciente para el cálculo de índice de masa corporal (IMC). En la gestante, la presión arterial debe tomarse en el brazo derecho, con la paciente sentada en posición de semi-Fowler.

Recuerda el 5° ruido y no el 4°. A partir del segundo trimestre debe medirse la altura uterina. Puede usarse un pelvómetro o cinta métrica. La altura uterina corresponde con la edad gestacional y tamaño del feto, por lo que es un buen método de despistaje de anomalías del crecimiento fetal en gestaciones simples. Es una herramienta de cribado en las gestaciones simples.

A partir de las semanas 24-26 de gestación deben realizarse 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.

En la historia clínica es importante valorar todo este proceso para poder determinar un dato real y bueno para las pacientes y tengan un mejor resultado, tanto en su salud, como el del bebé que se encuentra en el proceso de nacer.

CONCLUSIÓN

La historia clínica es la herramienta clave para el manejo de la paciente obstétrica y ginecológica. Debe ser sistemática y completa, sirve para identificar factores de riesgo de la paciente y establecer el diagnóstico diferencial de su dolencia.

• La exploración básica obstétrica debe incluir la toma de peso y presión arterial, la medición de la altura uterina y la realización de las maniobras de Leopold en segundo y tercer trimestre.

Las exploraciones complementarias en ginecología que deben realizarse según el caso son: la citología cervicovaginal, la colposcopia, la ecografía, la histeroscopia y la biopsia y la histerosalpingografía.

Las exploraciones en obstetricia son: la ecografía, Doppler, la amniocentesis, la biopsia de corión y la cordocentesis, que se emplearán según caso e indicación.

BIBLIOGRAFIA. (UDS, 2005)

UDS. (2005). *ANTOLOGIA; HISTORIA CLINICA EN GINECO-OBSTETRICIA*. COMITAN, CHIAPAS: 2004.

I ≡