



Mi Universidad

Ensayo

Nombre de la alumna : María Fernanda Dearcia Albores

Nombre del tema: Historia clínica en ginecología obstetricia

Parcial : I

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura : Enfermería

Cuatrimestre: 5 A

La historia clínica es la principal herramienta con la que ha de trabajar un médico. Para la correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: • que se realice de manera estructurada • y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

¿Cómo debe realizarse la anamnesis?

Debe incluir los siguientes apartados.

• Datos de filiación

* Edad * Estado Civil

* Motivo de consulta

Debe describirse dicho síntoma, procurando seguir orden cronológico de su evolución, su intensidad, frecuencia y reflejando síntomas o signos acompañantes.

Si se trata de una paciente gestante es importante indagar si la gestación es fruto de una relación sexual o tras técnica de reproducción asistida.

• Antecedentes Personales

Comenzando por antecedentes ginecológicos

- * Edad de Menarquía * ETS
- * Fecha de última Menstruación
- * Datos de fertilidad: Embarazos, abortos y partos
- * Ciclo menstrual en días y posibles irregularidades
- * Trastornos ginecológicos
- * Métodos anticonceptivos.

En el caso de que la paciente haya tenido hijos deben indicarse la edad de gestación, vía del parto y si este fue instrumentado.

Además, deben incluirse otros antecedentes generales como:

- * Grupo sanguíneo
- * Enfermedades hereditarias
- * Enfermedades
- * Alergias
- * Consumo de sustancias tóxicas
- * Hábitos nutricionales
- * Cirugías (especialmente en abdomen o pelvis.)

Exploración Básica

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

Debe incluir:

Exploración mamaria

Localizar cicatrices, cambios de coloración o úlceras tanto en la piel de la mama como el complejo areola - pezón.

Seguidamente realizar palpación de la mama para detectar la presencia de nódulo. Generalmente se aconseja explorar por cuadrantes siguiendo el sentido de la agujas del reloj.

Exploración abdominal

Primero mediante inspección, buscando distensiones o abultamientos o cicatrices, y en segundo lugar, mediante palpación para la localización de tumoraciones pélvicas o incluso abdominales.

Exploración ginecológica

Requiere que la paciente se sitúe en lo que se denomina posición ginecológica o de litotomía. Deben explorarse los labios mayores, menores y el introito vaginal. Comienza con la inspección de los genitales externos, monte de Venos y perineo. Identificar y localizarse la presencia o no de lesiones, como úlceras, verrugas, cicatrices o tumorações.

Primero mediante inspección, para ello se usará un espéculo vaginal, instrumento metálico o de plástico con dos valvas articuladas en un punto que permite su apertura. Tras introducir el espéculo se procede a su apertura, con cuidado, para visualizar las paredes vaginales y el cérvix.

Pruebas Complementarias en Obstetricia

- ▶ **Ultrasonidos o Ecografía:** Técnica basada en ultrasonidos que genera imágenes visibles en una pantalla en tiempo real.
- ▶ **Amniocentesis:** Función de la bolsa amniótica, a través de las paredes abdominales y uterinas, para la toma de una muestra de líquido amniótico.
- ▶ **Biopsia Corial:** Toma de muestra de vellosidades coriales para el estudio citogenético y cromosómico, bajo guía ecográfica, por lo tanto su única indicación es el diagnóstico prenatal.

Exploraciones en Ginecología

- ▶ **Colposcopia:** Visualización del cuello uterino con una lente de aumento para identificar la presencia de lesiones
- ▶ **Biopsia:** Debe plantearse como método de diagnóstico de lesiones o para el estudio del endometrio en casos de problemas de esterilidad
- ▶ **Ultrasonido o ecografía:** Se realiza vía transabdominal y/o transvaginal para la ayuda en la realización de procedimientos invasivos de ginecología como la punción de **quistes ováricos**.