



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno Karla Regina Pérez Hernández

Nombre del tema: Historia clínica gineco-obstetricia

Parcial 1

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: María Cecilia zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura Enfermería

Cuatrimestre 5

INTRODUCCIÓN

En este trabajo hablaremos de un tema muy importante e interesante en ginecología y obstetricia pues la "Historia clínica" es tema que todo el personal del área de la salud debe de tener el conocimiento previo al estar en centro hospitalario, pues el no tener conocimiento pone en riesgo los resultados de este pues es la primer herramienta con la que se debe trabajar, es por tanto la realización de la historia clínica o también conocida como anamnesis (Antología UDS).

El propósito de este trabajo es que el alumno como el docente logren comprender mejor el tema a conocer para así poder identificar, interpretar y realizar acciones o actividades fundamentadas para que en el ámbito hospitalario podamos desarrollarnos en el momento de realizar una historia clínica a una mujer embarazada y poder tener el mejor contacto paciente - enfermero en la toma o recolecta de datos y se obtengan los datos correctos en el interrogatorio anterior.

La historia clínica comprende en la recolecta de información personal de la px, así como antecedentes tanto familiares que sean hereditarios como también personales patológicos y no patológicos, una exploración física entre otros datos para poder llevar un control del embarazo así como también saber cuales pueden ser las condiciones en las que puede nacer un bebé.



Como bien se mencionó la historia clínica es la principal herramienta para la valoración de la persona y para que halle una correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: Que halle una historia clínica estructurada y que pida datos que es ten relacionados al tema gineco-obstetricia. y otro factor importante antes de realizarla es tener todos los conocimientos adecuados de los datos que se van a preguntar o hacer el interrogatorio de manera concreta y certera, pues no se van a preguntar cosas incoherentes a la paciente pues esta puede llegarla a incomodar, la persona que realiza el interrogatorio debe tener suficiente conocimiento de lo que contiene la historia clínica hasta en la manera en la que debe preguntar todos los datos puesto que si no llegara a ser de esa manera se podrían malinterpretar las cosas y que la pt proporcione un dato que no es, explicarle a la paciente todas y cada una de las preguntas. En caso de pacientes sintomáticas, además de indagar sobre los factores de riesgo y los antecedentes, hay que centrarse en cuál es el motivo de la consulta para así poder realizar un interrogatorio dirigido para así poder plantear el diagnóstico diferencial tomándose presio posible del problema planteado por la paciente. Por otro lado, si la paciente gestante se hace la historia clínica para considerar una gestación ya sea de bajo o alto mesgo. (Antología UDS)

Entre los datos que debe contener una historia clínica son: Datos de filiación cuál es el motivo de consulta, si tiene antecedentes personales y familiares. En el caso de filiación deben incluir: estado civil, edad, motivo de consulta.

Las pacientes que acuden a consulta son pacientes que manifiestan algún síntoma, signo o molestia, al estar en la consulta hay que describir exactamente el síntoma o síntomas en ella describir la evolución, intensidad, frecuencia en que se dan los síntomas y si a ese síntoma lo acompaña otro. Así como también preguntar si anteriormente a tenido eso mismos síntomas o si se ha realizado algunos estudios o pruebas.

La historia clínica debe contener sus antecedentes personales que consisten en la revisión de patologías y sus hábitos, entre los datos a preguntar son: Fórmula de fertilidad en el que se le pregunta si ha tenido otros embarazos, abortos, cuáles han sido partos y cuáles naturales en toda su vida reproductiva.

cuando fue su primera regla (menarca), su (fecha) fecha de última menstruación por sacar, indica el número de días que suele durar el ciclo menstrual y núm. de días que suele durar la menstruación, así como también las irregularidades que debe reflejarse así también se fue instrumentado o no, y si hubieran complicaciones durante el parto, si utilizó algún método anticonceptivo, algún método de planificación familiar.

Por otro lado hay que interrogar médicos anteriores como si que grupo sanguíneo por su tipo, si es alérgica a algún tipo de medicamentos, metales o latex, si está tomando algún medicamento o lleva algún tratamiento, si padece de alguna enfermedad crónica o aguda estos son importantes a preguntar de manera sistemática y en órganos y sistemas incluyendo trastornos psiquiátricos, así como también cruces antes realizadas, si ha tomado sustancias tóxicas como es el alcohol, tabaco o drogas pues estas pueden verse reflejadas en el desarrollo y crecimiento del bebé, y pueden haber complicaciones en el embarazo.

El alimento es indispensable en el embarazo por eso se debe de preguntar sobre la alimentación que está llevando si no para así poderle dar fomento y promoción a la salud para que coma sanamente y adecuadamente ya que la alimentación es un factor importante tanto para el bebé como para la madre.

Durante la historia clínica se elabora una exploración en la que se toma el peso materno y su presión arterial, talla del paciente para el cálculo de índice de masa corporal, en el segundo trimestre se regresa la paciente a consulta para así poder medir la altura uterina, en el tercer trimestre se puede detectar alguna anomalía del crecimiento fetal en gestaciones simples, así como también en la semana 24-26 de gestación realizar las maniobras de Leopold para así después hacer otra exploración mamaria, exploración abdominal y exploración propiamente.

La exploración de la mama debe localizar alguna cicatriz, cambio de coloración o alguna úlcera, presencia de nodulos.

En el embarazo se realizan variedad estudios con el fin de poder asegurar la vida tanto de la madre como del bebé que viene en camino así como también su salud y sus complicaciones que este pudiera llegar a tener entre los estudios más conocidos son la colposcopia, vaginoscopia, vulvoscope.

biopsia ginecológica, ultrasonidos, ecografía entre otras, como citología cervicovaginal, biopsia, histerosalpingografía, amniocentesis, ecografía doppler, cardiorrensis.

Como conclusión podemos decir que la historia clínica es la herramienta clave para el manejo de pacientes gineco-obstétricas que debe ser una herramienta sistemática y completa para poder detectar a tiempo factores de riesgo de la paciente y así dar fomento y prevención a la salud y establecer un diagnóstico y cuidados de acuerdo a la consulta, en la exploración consiste en la inspección, palpación, percusión y auscultación para detectar alguna anomalía.

Por lo tanto el alumno logra identificar aspectos importantes que se deben considerar al llenar una historia clínica, así como también el correcto llenado de la historia y cuáles son los estudios que se le realizan y cómo debe realizarse la exploración y cada que tiempo.

Bibliografía

- Antología UDS 2024 Ginecología y Obstetricia.