



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramírez Roblero

Nombre del tema: Historia clínica en gineco-obstétrica

Parcial: Unidad I

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to cuatrimestre

Casajo

HISTORIA CLINICA EN GINECO-OBSTETRICIA

La realización de la historia clínica o anamnesis es la principal herramienta diagnóstica de un médico. En caso de la paciente gestante, la historia clínica es la clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

COMO SE REALIZA: La Anamnesis debe ser estructurada, y dirigida; debe incluir los siguientes datos:

DATOS DE FILIACIÓN: Edad y Estado civil

MOTIVO DE CONSULTA: Si manifiesta un síntoma y/o signo, así como describir su evolución, su intensidad, frecuencia y reflejando signos y síntomas acompañantes, así también pedir información de consultas o pruebas realizadas con anterioridad.

ANTECEDENTES PERSONALES: Consisten en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente. Antecedentes Gineco-obstétricos. Deben recogerse los siguientes datos:

> **FORMULA DE FERTILIDAD:** Numero de embarazos, partos, abortos tenidos.

> **EDAD DE LA MENARQUIA:** Cuando fue su primera regla

> **FUM:** Se refiere al día en que empezó la última menstruación.

> **FORMULA MENSTRUAL:** El numero de días que dura el ciclo menstrual y el numero de días que dura la menstruación. Si la paciente ha tenido partos, se debe reflejar la vía del parto y la edad gestacional.

Si fue Cesárea, su motivo. Antecedentes sexuales; como el número de parejas, métodos anticonceptivos. Debe Interrogarse si existen trastornos ginecológicos como dismenorrea «dolor con la menstruación» o ITS. Si la paciente no ha tenido hijos; y es sexualmente activa, Indagar sobre una posible existencia de Infertilidad Involuntaria.

CONAFE

Consejo Nacional de Fomento Educativo

ANTECEDENTES MEDICOS Y QUIRURGICOS: Ha de preguntarse por:

- Grupo sanguíneo y RH. Alergias a medicamentos, metales o látex. Fármacos u otros tratamientos que está tomando en el momento actual o recientemente.

ENFERMEDADES CRÓNICAS O AGUDAS: Que se hayan sufrido o las que se padecen, es importante realizarlo de manera sistemática, por órganos y aparatos, incluyendo los trastornos psiquiátricos. Debe interrogarse si la paciente ha tenido cirugías, especialmente de abdomen o pelvis.

ANTECEDENTES GENERALES: Si existe el consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco, drogas de uso ilegal. También debe identificarse el trabajo u ocupación a la que se dedica la paciente para determinar los riesgos sanitarios en pacientes gestantes o en caso de deseo de g. También se debe reflejar el tipo de nutrición y hábitos alimenticios o dietas de la paciente, así como su intolerancia a la lactosa, fructosa o glúten, en caso de presentarlo.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Desde el punto de vista clínico, los antecedentes familiares más relevantes son los oncológicos y las hemfermedades hereditarias.

EXPLORACIONES BÁSICAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

También es importante destacar que, en toda paciente gestante debe

- > realizarse una exploración básica.
- > 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 del IMC. En la gestante, la presión arterial debe tomarse en el brazo derecho, con la paciente sentada, semi en

Posición semi-fowler.

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

~~de la vagina~~

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

La exploración básica ginecológica consiste en la inspección, espeuloscopia y el tacto bimanual.

La exploración básica obstétrica debe incluir la toma de peso y presión arterial, la medición de altura úterina (para saber la edad gestacional y el tamaño fetal), y la realización de las maniobras de Leopold (a partir de las semanas 24-26 SGA) en segundo y tercer trimestre.

Las exploraciones complementarias en ginecología son: la citología cervicovaginal, la colposcopia, la ecografía, la histeroscopia y la biopsia, y la histerosalpingografía.

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

“Bibliografía”

-Antología UDS, Ginecología y obstetricia, (2024), URL: [GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.pdf](#)