



CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: PEREYRA CALVO CAROL DENISSE

TEMA: 1.9 ANAMNESIS, 1.10 VALORACIÓN GINECOLÓGICA
(INSPECCIÓN, PALPACIÓN, PERCUSIÓN Y AUSCULTACIÓN)

PARCIAL: PRIMERO.

MATERIA: BIOESTADISTICA I.

MAESTRO: ELIZABETH ESPINOZA LOPEZ

LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

CUATRIMESTRE: CUARTO.

Frontera Comalapa, Chiapas a 24 de septiembre del 2024

ANAMNESIS

La anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida.

Debe incluir los siguientes apartados

- Datos de filiación
- Motivo de consulta
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares.

Datos de filiación

Los datos de filiación que deben incluirse en toda historia ginecológica deben ser los siguientes

- Edad.
- Estado civil.

Motivo de consulta

En este apartado debe consignarse el motivo o motivos por los que la paciente acude a consulta.

Se tratan de pacientes que manifiestan algún síntoma y/o signo.

Descripción de síntoma o síntomas, procurando seguir orden cronológico

- Evolución
- Su intensidad
- Frecuencia y
- Reflejando síntomas o signos acompañantes.

Información que debe reflejarse de la manera más fidedigna posible

Consultas y/o Pruebas realizadas por la paciente con anterioridad a nuestra consulta.

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

Consisten en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente.

Antecedentes obstétricos y ginecológicos

Recolección de 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 hasta el momento de la consulta.

Edad de la menarquía

Cuando tuvo la primera regla.

Fecha de la última menstruación

La fecha del primer día de la última menstruación debe preguntarse siempre

Fórmula menstrual

Indica el número de días que suele durar el ciclo menstrual y el número de días que suele durar la menstruación.

Si hay irregularidades deben reflejarse.

Si la paciente ha tenido partos deben reflejarse la vía del parto y la edad gestacional en la que se produjo, así como el peso del recién nacido.

• Si el parto fue instrumentado y qué instrumentación se realizó. Si fue cesárea, su motivo. Debe interrogarse por complicaciones que hubieran podido ocurrir tras el parto.

• Si la paciente no ha tenido hijos y es, o ha sido, sexualmente activa hay que indagar si es una «esterilidad voluntaria» o no.

Antecedentes sexuales

- Si ha tenido relaciones sexuales o no,
- Número de parejas
- Métodos anticonceptivos empleados en el pasado y en la actualidad.

Trastornos ginecológicos

Dismenorrea -dolor con la menstruación- y enfermedades de transmisión sexual.

ANAMNESIS

Antecedentes médicos y quirúrgicos de manera general

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

Debe preguntarse específicamente por enfermedades crónicas y/o agudas, que se hayan sufrido o se padezcan en la actualidad.

Es importante realizarlo de manera sistemática por órganos y aparatos, incluyendo los trastornos psiquiátricos.

Debe interrogarse sobre cirugías a las que la paciente haya sido sometida, especialmente de abdomen y pelvis.

Antecedentes Generales

Es importante indagar sobre hábitos de consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco, drogas de uso ilegal.

Debe reflejarse el trabajo que realiza la paciente para determinar los riesgos sanitarios

En caso de deseo de gestación o en pacientes gestantes.

Debe reflejarse el tipo de nutrición y hábitos alimenticios o dietas.

Como intolerancias a lactosa, fructosa o gluten.

Antecedentes Familiares

Punto de vista clínico

Los antecedentes familiares más relevantes

Los oncológicos y las enfermedades hereditarias.

VALORACIÓN GINECOLÓGICA

Inspección, palpación, percusión y auscultación

Exploraciones básicas en obstetricia y ginecología

EXPLORACIÓN BÁSICA EN OBSTETRICIA

En toda paciente gestante debe realizarse una exploración básica. En cada visita debe determinarse el peso materno y la presión arterial.

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.

Para considerar la presión arterial diastólica debe tenerse en cuenta el 5º ruido, no el 4º. Si el 5º ruido no está presente, se registrará el 4º ruido (atenuación del ruido).

Altura Uterina

A PARTIR DEL SEGUNDO TRIMESTRE DEBE MEDIRSE LA ALTURA UTERINA.

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

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.

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.

Puede deducir la parte presentada, la cabecera (cefálica) o la nalga (podálica).

En la segunda maniobra, las manos se colocan a ambos lados del abdomen materno.

Así se puede localizar la espalda y determinar la situación fetal (longitudinal, oblicua o transversa) y la variedad (derecha o izquierda).

La tercera maniobra sirve para confirmar la presentación

La cuarta evalúa el grado de encajamiento de la presentación.

VALORACIÓN GINECOLÓGICA

Inspección, palpación, percusión y auscultación

Exploración básica en ginecología

LA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA BÁSICA DEBE INCLUIR

Exploración mamaria

La exploración mamaria debe comenzarse con la inspección de las mamas, con los brazos de la paciente a los lados y luego con las manos apoyadas en la cadera y/o con los brazos en alto.

Deben localizarse cicatrices, cambios de coloración o úlceras, tanto en la piel de la mama como el complejo aréola-pezones.

Es importante observar la presencia o no de un edema que confiere un aspecto arrugado y áspero de la piel, ya que es un hallazgo anormal.

Lo que se denomina piel de naranja

Seguidamente debe realizarse palpación de la mama para detectar la presencia de nódulos.

Esto puede hacerse con la paciente en bipedestación, sed o decúbito supino.

La palpación debe realizarse con maniobras lentas y cuidadosas usando la parte plana de los dedos. Generalmente se aconseja explorar por cuadrantes siguiendo el sentido de las agujas del reloj, empezando por el cuadrante superior externo.

Seguidamente debe observarse la presencia o no de galactorrea mediante la expresión del pezón

Deben explorarse las áreas de drenaje linfático mamario más accesibles, como son el hueco axilar y el hueco supraclavicular en busca de adenopatías.

Exploración abdominal

En toda mujer que acude a la consulta ginecológica es prudente realizar una exploración del abdomen, al menos de las fosas ilíacas e hipogastrio.

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

Exploración abdominal

Parte más delicada de la exploración. Es prudente ser cuidadoso, explicar a la paciente lo que se va a hacer y por qué.

La exploración ginecológica requiere que la paciente se sitúe en lo que se denomina «posición ginecológica» o de litotomía, y para ello hay que usar una mesa/camilla de exploración especial, equipada con perneras a tal efecto.

La exploración ginecológica debe realizarse con guantes y comienza con la inspección de los genitales externos, monte de Venus y perineo.

Deben explorarse los labios mayores, menores y el introito vaginal. Deben identificarse y localizarse la presencia o no de lesiones, como úlceras, verrugas, cicatrices o tumoraciones. Deben inspeccionarse la zona clitoriana y el meato uretral.

Especuloscopia

Se trata de un instrumento metálico o de plástico con dos valvas articuladas en un punto que permite su apertura. Existen diversos tipos de espéculos, el uso de uno u otro dependerá fundamentalmente de las condiciones anatómicas de la paciente.