



Nombre del profesor: María Del Carmen López Silva

Nombre de la alumna: Naomi Vázquez Pérez

Nombre del tema: Cuadro sinóptico

Cuatrimestre: Cuarto

Fecha: 19/09/2024

Licenciatura: En enfermería

Historia clínica, exploraciones básicas y pruebas complementarias en obstetricia y ginecología.

¿Por qué es importante la historia clínica?

La realización de la historia clínica o anamnesis es la principal herramienta diagnóstica de un médico o enfermero. 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.



¿Qué objetivo persigue la realización de la historia clínica?

Depende del contexto clínico. En la paciente asintomática, la historia clínica persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la paciente, para así determinar si es necesaria la realización de exploraciones o pruebas complementarias, cuáles y en qué orden deben realizarse o solicitarse. En el caso de la obstetricia y ginecología, la obtención de esta información también es fundamental de cara al consejo reproductivo y promoción de hábitos de vida saludables.



¿Cómo debe realizarse la anamnesis?

Datos de filiación Los datos de filiación que deben incluirse en toda historia ginecológica deben ser los siguientes: Edad y estado civil.

Motivo de consulta En este apartado debe consignarse el motivo o motivos por los que la paciente acude a consulta. Se tratan, por lo tanto, de pacientes que manifiestan algún síntoma y/o signo.

Antecedentes personales Los antecedentes personales consisten en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente.

Antecedentes obstétricos y ginecológicos. 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 hasta el momento de la consulta.
- **Edad de la menarquia:** cuándo tuvo la primera regla.
- **Fecha de la última menstruación:** se refiere al día en que empezó la última menstruación.



Historia clínica, exploraciones básicas y pruebas complementarias 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. 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. Para considerar la presión arterial diastólica debe tenerse en cuenta el 5° ruido, no el 4°. Si el 5° ruido no está presente, se registrará el 4° ruido (atenuación del ruido).

EXPLORACIONES BÁSICAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Estas exploraciones son las que deberían realizarse en toda paciente obstétrica o ginecológica.

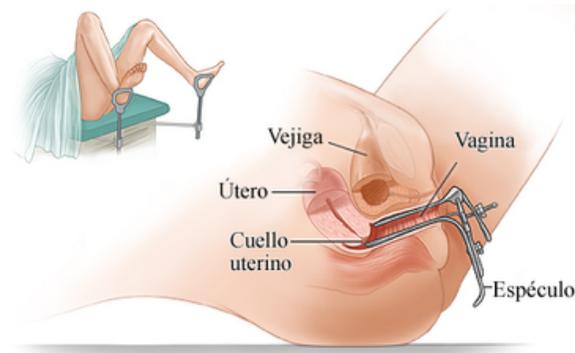


Exploración mamaria

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 (lo que se denomina piel de naranja), ya que es un hallazgo anormal. Seguidamente debe realizarse palpación de la mama para detectar la presencia de nódulos. Esto puede hacerse con la paciente en bipedestación, sedestación 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 superoexterno. Seguidamente debe observarse la presencia o no de galactorrea mediante la expresión del pezón, y finalmente deben explorarse las áreas de drenaje linfático mamario más accesibles, como son el hueco axilar y el hueco supraclavicular en busca de adenopatías.

Exploración ginecológica

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 exploraciones especial, equipada con perneras. 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. También deben inspeccionarse la zona clitoriana y el meato uretral. En ocasiones la exploración requiere una inspección con lente de aumento. Esto se denomina vulvoscoopia.



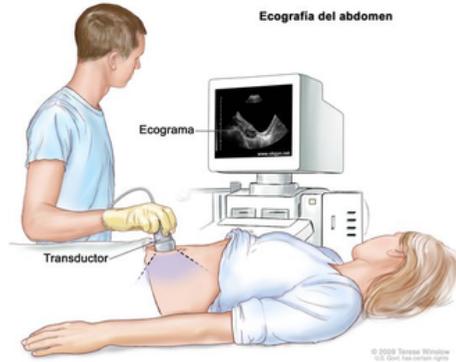
Exploración ginecológica

Tras la inspección hay que realizar palpación, especialmente de los labios mayores para localizar las glándulas de Bartolino. Tras explorar la vulva y el perineo se procede a la exploración de la vagina y el cérvix uterino. Primero mediante inspección, para ello se usará un espéculo vaginal (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.

Exploración ginecológica

Al introducir el espéculo hay que tener en cuenta las condiciones anatómicas normales, es decir, introducir el espéculo siguiendo el eje anteroposterior del introito. El uso de lubricantes facilita la inserción y no altera la toma de un frotis en fresco o una citología cervicovaginal. Tras introducir el espéculo se procede a su apertura, con cuidado, para visualizar las paredes vaginales y el cérvix. Una vez expuesto el cérvix, el espéculo es manipulable con una mano, quedando la otra mano libre para la realización de un frotis, toma de citología cervicovaginal o realización de colposcopia. Una vez finalizada la especuloscopia se retira el espéculo y se procede a realizar el tacto bimanual. El tacto bimanual consiste en la introducción de los dedos índice y mediano en la vagina («mano vaginal»), mientras la otra mano explora el abdomen («mano abdominal»). De esta manera se pueden explorar las paredes vaginales, el cérvix uterino, el útero y los anejos uterinos (trompas y ovarios).

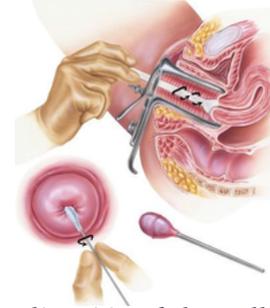
Ultrasonidos o ecografía



La ecografía es una técnica basada en ultrasonidos que genera imágenes visibles en una pantalla en tiempo real. Es una de las técnicas que más ha evolucionado en los últimos años y se ha convertido en una herramienta fundamental en el diagnóstico y diagnóstico diferencial de multitud de problemas clínicos. En el ámbito de la obstetricia es una técnica fundamental en el diagnóstico prenatal de anomalías anatómicas, sospecha de anomalías cromosómicas, evaluación del crecimiento fetal, localización placentaria y cuantificación del líquido amniótico.

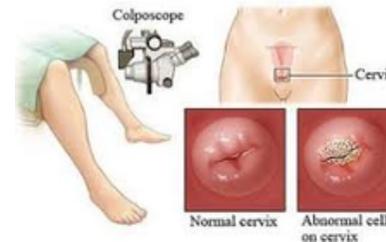
Citología cervicovaginal

La toma de la citología cervicovaginal es una de las exploraciones complementarias más frecuentemente realizadas en la consulta ginecológica. Consiste en la toma de una muestra del flujo vaginal y/o células de las paredes vaginales y cervicales. La toma realizada con una espátula especial se pasa a un portaobjetos o a un pequeño recipiente con un líquido fijador para su posterior análisis al microscopio. Debe tomarse una toma exocervical y una toma endo cervical.



Colposcopia

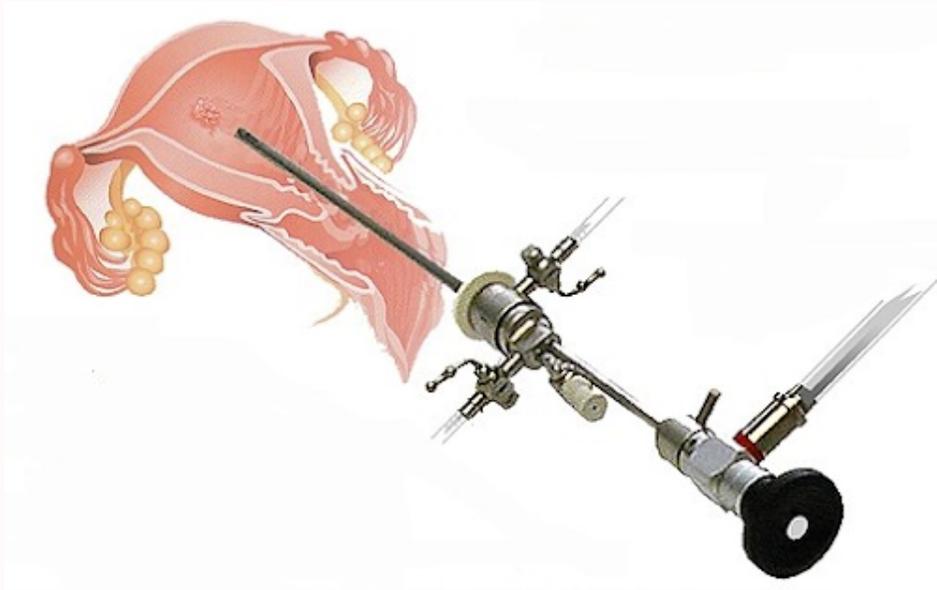
La colposcopia consiste en la visualización del cuello uterino con una lente de aumento para identificar la presencia de lesiones. Se emplean fundamentalmente dos tipos de tinciones: el test de acético y la prueba de Schiller, con una solución de yodo (Lugol). Pueden observarse imágenes normales o lesiones.



Historia clínica, exploraciones básicas y pruebas complementarias en obstetricia y ginecología.

Histeroscopia

Es una técnica empleada en ginecología que consiste en la introducción de una lente dentro de la cavidad uterina para su evaluación. puede servir como método de diagnóstico o puede emplearse como método quirúrgico para el tratamiento de lesiones uterinas intracavitarias, como cirugía mínimamente invasiva.



BIBLIOGRAFIA

https://www.unav.edu/documents/29044/12213684/capitulo_muestra.pdf