

**Nombre del alumno:**

Erika Yatziri Castillo Figueroa

**Nombre del profesor:**

Lubdi Isabel Ortiz

**Licenciatura:**

Enfermería 4to Cuatrimestre

**Materia:**

**ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER**

**Nombre del trabajo:**

Cuadro sinoptico del tema:

“enfermería en el cuidado de la mujer”

# ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

## INSPECCIÓN Y PALPACIÓN

### Exploraciones básicas en obstetricia y ginecología

En este apartado se explican cuáles son las exploraciones básicas en obstetricia y ginecología. Estas exploraciones son las que deberían realizarse en toda paciente obstétrica o ginecológica. 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 5º ruido, no el 4º. Si el 5º ruido no está presente, se registrará el 4º ruido (atenuación del ruido).

A partir del segundo trimestre debe medirse la altura uterina. Para ello puede usarse un pelvómetro o simplemente una cinta métrica. 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. Por lo tanto, 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 y, La cuarta evalúa el grado de encajamiento de la presentación.

La exploración ginecológica básica debe incluir:

exploración mamaria, exploración abdominal y la exploración propiamente 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 areola-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.

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.

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 básica en ginecología

Exploración ginecológica

Esta es la parte más delicada de la exploración. Es prudente ser cuidadoso, explicar a la paciente lo que se va a hacer y por qué. Invitar a la paciente a relajarse debe facilitar este examen. Es importante evitar órdenes bruscas o estrictas. 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 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. También 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

# Análisis y estudios básicos en la mujer

Pruebas complementarias más frecuentes en obstetricia y ginecología  
Las pruebas complementarias más frecuentemente empleadas en obstetricia y ginecología.  
Pruebas complementarias más frecuentes en obstetricia

## 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.

## El uso de la ecografía Doppler

también basada en ultrasonidos, permite el estudio de la hemodinámica fetal, habiéndose convertido en herramienta fundamental para la evaluación del bienestar fetal. Esta técnica también se emplea como ayuda en la realización de procedimientos invasivos como la amniocentesis.

## La biopsia corial o la funiculocentesis.

Actualmente, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) aconseja realizar al menos tres ecografías a toda mujer gestante:

Una primera en el primer trimestre (11- 14 semanas) para datar la gestación, comprobar la vitalidad fetal, determinar el número de fetos -así como la cigosidad y la corionicidad en el caso de gestaciones múltiples (v. capítulo 24)- y cribado de aneuploidias (v. capítulo 9).

Una segunda en segundo trimestre (18- 22 semanas) para estudio de la anatomía fetal y cribado de malformaciones anatómicas, y

Una tercera en tercer trimestre (32-36 semanas) para evaluación de crecimiento fetal, localización placentaria y cuantificación de líquido amniótico. Recientemente se ha introducido la ecografía tridimensional que aporta información relevante en determinadas patologías fetales. Una ventaja muy importante de esta técnica, especialmente en obstetricia, es que carece de complicaciones y contraindicaciones.

## Amniocentesis

Consiste en la punción de la bolsa amniótica, a través de las paredes abdominales y uterinas, para la toma de una muestra de líquido amniótico y su análisis. Se realiza bajo guía ecográfica y en condiciones de asepsia. Se indica fundamentalmente para diagnóstico prenatal de ciertas enfermedades fetales (v. capítulo 9).

En este caso se realiza en el segundo trimestre de la gestación. Otras indicaciones en desuso son el estudio de la madurez pulmonar fetal y en casos de isoimmunización Rh. En estos casos suele realizarse en el tercer trimestre. Tiene potenciales complicaciones (pérdida fetal (0,1-1 %), amenaza de aborto, lesiones de estructuras vecinas -asa de intestino o vejiga-, hematoma de pared abdominal, corioamnionitis, parto pretérmino) y algunas contraindicaciones relativas (miomas, localización placentaria en cara anterior uterina, dinámica uterina, sospecha clínica de corioamnionitis, sangrado genital no filiado).

## Biopsia corial

Consiste en la toma de una muestra de vellosidades coriales para el estudio cito genético y cromosómico, bajo guía ecográfica, por lo tanto, su única indicación es el diagnóstico prenatal (v. capítulo 9). Puede realizarse vía transcervical o transabdominal. Eso va depender de ciertos factores como la edad gestacional, la ubicación placentaria y la experiencia del que realiza la prueba.

En la mayoría de los centros se usa la vía transabdominal. Se podría decir que tiene las mismas complicaciones potenciales y contraindicaciones que la amniocentesis. Sin embargo, la tasa de pérdida es algo superior en la biopsia corial (1-2 %). No debe realizarse antes de la semana 10 porque aumenta el riesgo de algunas anomalías fetales.

## Cordocentesis o funiculocentesis

Consiste en la punción del cordón umbilical para obtener una muestra de sangre fetal. Está en desuso. Sus indicaciones son fundamentalmente diagnósticas (determinar cariotipo fetal, infecciones intrauterinas, enfermedades genéticas, anemia fetal), pero también terapéuticas (transfusión fetal).

También tiene complicaciones potenciales (corioamnionitis, rotura de membranas, parto pretérmino, hemorragia, hematoma o trombosis del cordón, bradicardia fetal, pérdida fetal -2 a 6 %-) y contraindicaciones (infección materna por hepatitis B, C o VIH). Exploraciones complementarias más frecuentes en ginecología Citología cervicovaginal La toma de la citología cervicovaginal es una de las exploraciones complementarias más frecuentemente realizadas en la consulta ginecológica.

## 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. Pueden observarse imágenes normales o lesiones. La presencia de cualquiera de las lesiones anormales debe hacer sospechar una lesión pre neoplásica o incluso de cáncer, y debe plantearse la toma de una biopsia.

La variante de esta técnica para el estudio de la vagina se denomina vaginoscopia y para el estudio de la vulva, vulvoscopia. Biopsia ginecológica La biopsia ginecológica debe plantearse como método de diagnóstico de lesiones o para el estudio del endometrio en casos de problemas de esterilidad. La vulva, vagina, cérvix y endometrio son accesibles fácilmente para la toma de biopsia. No así el ovario, trompas o la pared uterina. Para las lesiones de vulva y vagina habitualmente se usa un instrumento denominado punch y se requiere uso de anestesia local.