



**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN  
MENDOZA.**

**Nombre del profesor:**

**Licenciatura: ENFERMERIA.**

**Materia: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO.**

**Tema: I.2.3 Y I.2.4.**

**“Ciencia y Conocimiento”**

## INSPECCIÓN Y PALPACIÓN.

### Exploración básica en obstetricia y ginecología:

- 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.
- A partir del segundo trimestre debe medirse la altura uterina. Para ello puede usarse un pelvómetro o simplemente una cinta métrica.
- A partir de las semanas 24 - 26 de gestación deben realizarse las maniobras de Leopold.

### Exploración básica en ginecología:

- 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, sed estacion 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.

### 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 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 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**

Ultrasonidos o ecografía.

- Es una técnica basada en ultrasonidos que genera imágenes visibles en una pantalla en tiempo real.
- 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

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.

Biopsia corial

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.
- Una segunda en segundo trimestre (18- 22 semanas) para estudio de la anatomía fetal y cribado de malformaciones anatómicas.
- Una tercera en tercer trimestre (32-36 semanas) para evaluación de crecimiento fetal, localización placentaria y cuantificación de líquido amniótico.

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.

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. 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.

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).

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.