



**Candelaria Elizabeth González
Gómez**

M.A.S.S. María del Carmen López Sosa
Resumen libreta
Enfermería en el cuidado de la mujer

4°A

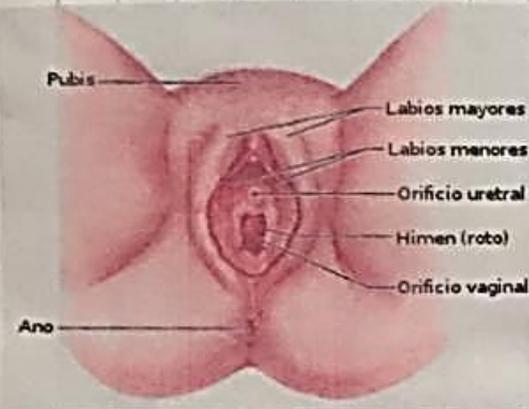
PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de septiembre de 2020.

EXPLORACIÓN GINECOLOGICA

15/09/2020

♥ **Concepto** La exploración ginecológica es el reconocimiento y exploración de los genitales femeninos, vagina, cérvix y útero.



♥ Objetivo

- Identificación y localización de presencia de tumorações, irritación, verrugas, úlceras, cicatrices.
- Tratamiento y diagnóstico precoz de anomalías en el tracto vaginal y todo el aparato reproductor femenina.
- Observar si hay presencia anormal de secreciones

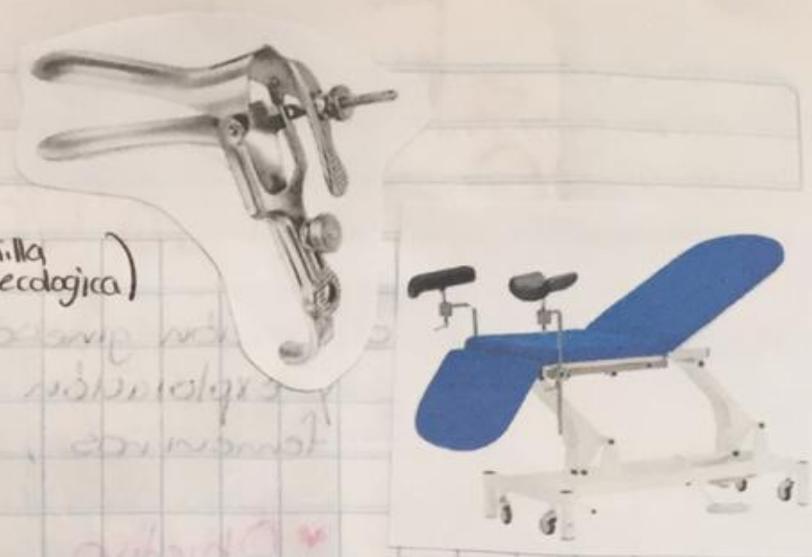


Fig. 1. Observación de la tumoración que sale espontáneamente a través de atrio vaginal.



♥ Material y equipo.

- Guantes esteriles.
- Cubrebocas
- Cama con estribos (camilla ginecologica)
- Sabanas
- Especulo
- Espejo vaginal
- bata



♥ Técnica

La exploración ginecológica consta de 2 partes que son la **exploración externa** y la **exploración interna**.

Exploración externa.

I. Inspección

- a) monte púbico, labios mayores y perineo
- b) observar presencia de anomalías morfológicas y secreción.
- c) separar labios mayores con dedo índice y pulgar con la mano menos dominante
- d) Evaluar labios menores, clitoris, prepucio, introito vaginal y uretra.
 - forma y tamaño
 - color
 - olor
 - simetría
 - secreciones



Posición ginecológica, estribos obstétricos



2. Palpación

a) separar labios mayores con índice y pulgar

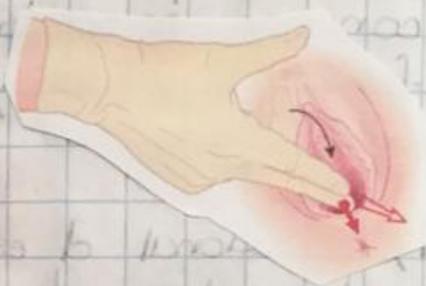
b) palpar consistencia y superficie

c) buscar quistes, masas o tumores

d) separar labios mayores y menores; pedir a la paciente que haga esfuerzo y observar si hay descenso de la vejiga, prolapso de útero y/o recto a nivel de paredes vaginales.

e) solicitar a la paciente que cierre fuerte mente la apertura vaginal para probar tono muscular.

f) palpar perineo
- consistencia lisa y gruesa → nulípara
- consistencia delgada y rígida → multipara.



* Es muy importante recordar que siempre y todo procedimiento debe existir un previo consentimiento por parte del paciente así como también una previa explicación clara y precisa. *

→ Para exploración externa también.

Exploración interna.

a) Colocar a la paciente o más bien, mantenerla en posición de litotomía pero ahora con los pies apoyados sobre estribas ginecológicas.

b) elevar la cabecera a unos 30°.

c) Primero que todo se debe conocer muy bien el funcionamiento y partes del espéculo.

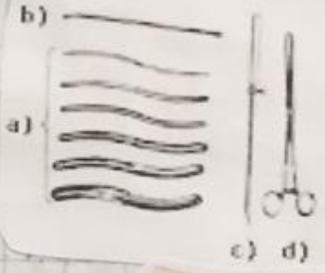


d) Selección de espéculo adecuado a la paciente.



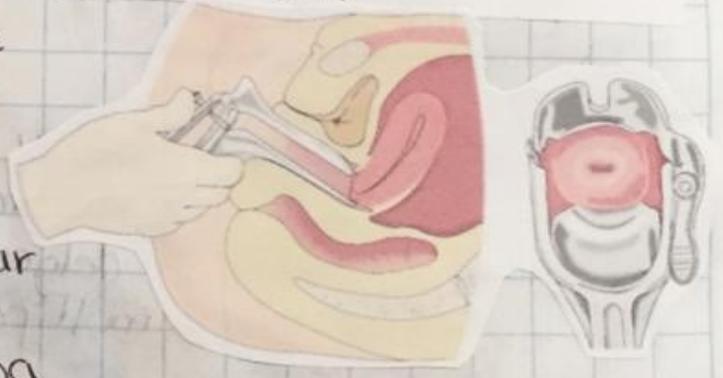
Espéjos vaginales

e) separar labios mayores y menores con la mano no dominante



a) Dilatadores de Hegar
b) Sonda de Novack
c) Histerómetro
d) Pinza de Pozi

f) Pedir a la paciente que se relaje, lubricar el espéculo e introducir lenta y cuidadosamente el espéculo cerrado en un ángulo de 45°

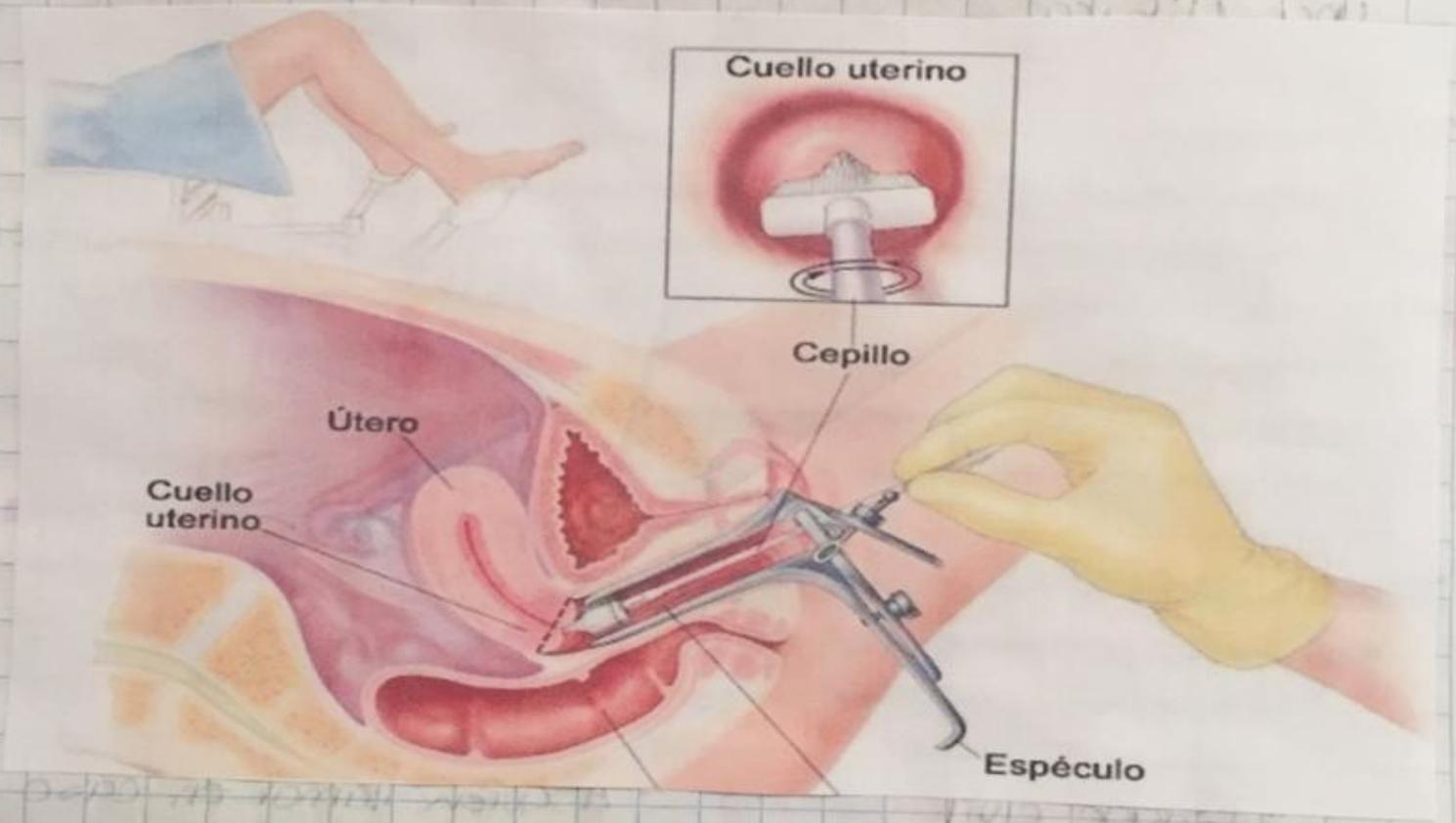


g) Una vez introducido, retirar los dedos y rotar las hojas del espéculo a una posición horizontal sin abrirlo.



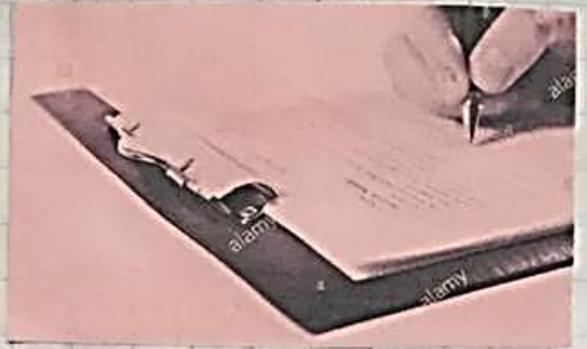
h) Abrir las hojas y moverlo hacia arriba para observar por completo el cérvix.

- forma
- tamaño
- color
- superficie
- anomalías.



HISTORIA CLINICA DE LA MUJER

Concepto Es la principal herramienta diagnóstica legal y privado que sirve para registrar datos de una mujer al momento de ser ingresada a una clínica.



Objetivos

- Conocer datos personales de la paciente.
- Establecer una relación de confianza mediante el cuestionamiento de los datos solicitados.
- Almacenar y archivar la información para poder luego consultarlo en caso que se requiera.

Elementos y estructura

A) Datos personales

- Nombre completo
- Edad
- Estado civil

- Ocupación
- dirección
- A quién llamar en caso de emergencia.

B) Motivo de consulta



C) Enfermedad actual

- Resumen de anamnesis
- orden cronológico de cuadro clínico
- Embarazo actual
- control prenatal
- citas asistidas

- Peso
- T/A
- parcial de orina
- glicemia
- historia de sangrado
- edemas.

D) Antecedentes familiares

- Hipertensión arterial
- anomalías cromosómicas

- Diabetes
- embarazos múltiples
- cáncer.

E) Antecedentes personales

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- ETS
- Infertilidad

- anemia
- óbitos



F) Antecedentes obstétricos

- Menarquia
- Tablas de Tanner
- Ciclos regulares o irregulares
- vida marital
- vida obstétrica (primigesta o multigesta)
- métodos de planificación familiar
- Partos, abortos y cesareas
- FUM



Métodos anticonceptivos



Reproducción asistida

- * Walk → 1er día FUM + 10 días - 3 meses
- * Pinard → último día FUM + 7 días - 3 meses
- * Nögele → 1er día FUM + 7 días - 3 meses
- Hemorragias post-parto

- rotura de membranas prematura
- tipo de embarazos anteriores (gemelos, edemias preclamsias, peso de neonatos).

6) Examen físico.

- Apariencia general
- Ciguas previas
- maniobras de Leopold (si hay embarazo)
- Ley de Pajot (embarazo)

Maniobras de Leopold



1ra maniobra: Evalúa la altura del fondo uterino



2da maniobra: Evalúa la posición fetal



3ra maniobra: Evalúa la presentación fetal



4ta maniobra: Grado de encajamiento

ACTITUD FETAL

● LEY DE PAJOT

"Cuando un cuerpo sólido es contenido por otro, si el continente (el útero) es susceptible de alternativas de actividad y reposo y las superficies son lisas, deslizables y poco angulosas, el contenido (el feto), deberá acomodar su forma y sus dimensiones a la forma y a la capacidad del continente."

Flexión:

- Cabeza / Tronco
- Columna V. / Toracoventral
- Muslos / Abdomen
- Piernas / Muslos
- Antebrazos / Brazos



H) Evaluación vaginal
 G) Contracción uterina

- * Potencia
- * Duración
- * Intervalos
- Tono uterino
- Dilatación (embarazo)



PARÁMETROS CUANTITATIVOS DE LA CONTRACCIÓN UTERINA

PARÁMETRO CUANTITATIVO	VALOR NORMAL	DISTOCIAS CUANTITATIVAS	
		AUMENTO	DISMINUCIÓN
1. Frecuencia (en 10 minutos)	2 a 5	Taquisistolia	Bradisistolia
2. Intensidad (en mm Hg)	30 a 50	Hipersistolia	Hiposistolia
3. Duración (en segundos)	20 a 90	Hiperconosia	Hipocronosia
4. Tono (mm Hg)	8 a 12	Hipertonía	Hipotonía
5. Actividad Uterina (U. Montevideo)	60 - 250	Hiperactividad	Hipoactividad

I) Dx de embarazo

* Presuntivo (final de 4ta semana)

(sialorrea, náuseas, vómito, anorexia, apetito caprichoso, hiperosmia, aversión de gustos, cambios de humor, somnolencia, lipotimia, poliquorria, mastodinia, hiperpigmentación de areola y pezones, calostro, sensibilidad en los senos)



Fatiga

Cambios en las mamas



Amenorrea



Náuseas y vómitos

* Probable

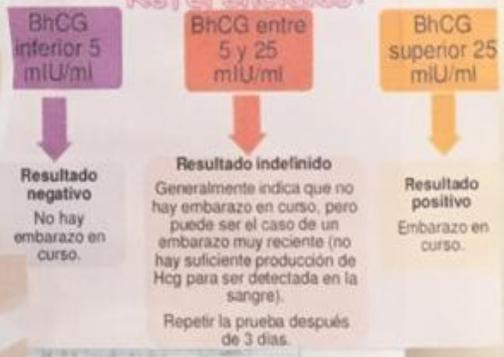
(signos de Chadwick, de Goodell, Hegar y Braxton-Hicks)

* Certos

(Detección de B-hCG, ecografía)



Valores Referenciales



J) Vida sexual

K) Menopausia

Tiempo	Signo	Descripción	A descartar
5 semanas	Signos de Goodell	Ablandamiento del cuello uterino	congestión pélvica
6 - 8 semanas	Signo de Chadwick	Color azulado de la mucosa vaginal y cuello del útero	congestión pélvica
6 - 12 semanas	Signo de Hegar 1	Reblandecimiento externo del hocio de la tenca al tacto	Congestión pélvica

- Historia clínica cerca del parto

Pelvimetría

- Puntos de reparo
- Posición fetal
- Planos de Hodge



Trabajo de parto

Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que ocurren al final de la gestación y que tiene como objetivo la expulsión del producto de la gestación, así como de placenta y anexos.

* Clasificación

- Inmaduro → 20 - 28 semanas
- Pretérmino → 28 - 36 semanas
- Término → 37 - 40 semanas
- Posttérmino → después de 42 semanas

según tiempo de gestación.

- Espontáneo → acorde a mecanismos normales de fisiológicos
- Inducido → técnicas médicas

Forma de inicio
Etapa 2

* Etapas de labor de parto

1. Dilatación

2. Expulsión

3. Alumbramiento

Fase Inicial (Latente) Etapa 1



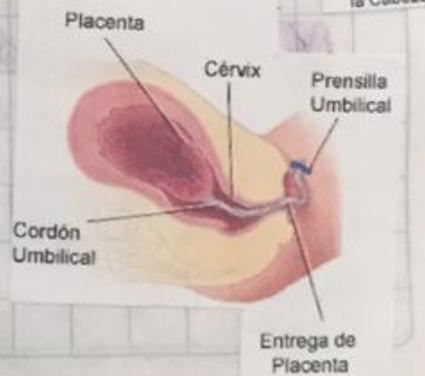
Fase Activa



Fase de Transición



Etapa 3



~ ANAMNESIS ~

~ **Concepto** Es una descripción de los problemas ginecológicos, obstétricos y sexuales.

~ **Objetivo.**

- Identificar antecedentes de enfermedades
- Conocer factores de riesgo para la paciente.
- Dx oportuno

~ **Estructura y composición.**

A) Antecedentes personales

1. Historia menstrual

- Menarquia
- Pubarquia
- Telarquia.
- FUM
- Regularidad menstrual
- Menopausia
- Climatério
- SDM
- Terapia hormonal
- Sangrados anormales.



2. Historia obstétrica

- Gravidéz
- Número de embarazos
- Paridad
- Tipo de embarazos
- Número de hijos
- Infertilidad
- Historia de cada embarazo



3. Costumbres higienicas

- Uso de desodorante
- Perfume
- ducha vaginal
- talco



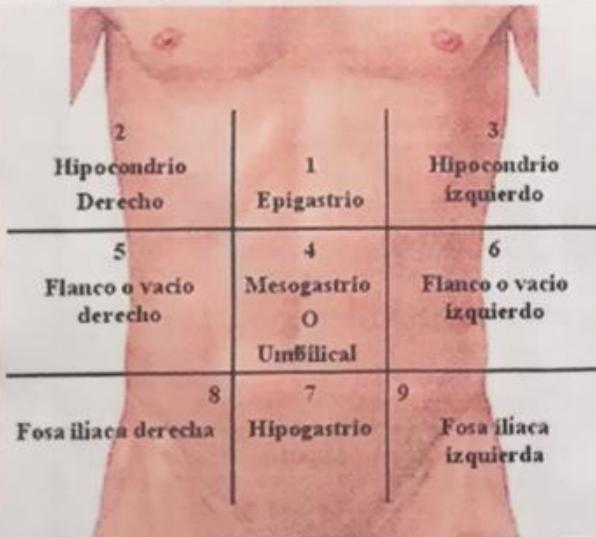
4. Historia sexual

- Inicio de vida sexual
- Número de parejas sexuales
- Alteraciones en libido
- Dispareunia
- Sangrada post-coito
- Preferencia sexual
- ETS e ITS
- Métodos de planificación familiar.



5. Fecha de ultimo examen ginecológico

B) Examen físico



El examinador debe explicar el examen a la paciente e indicar que consta de un

- Examen abdominal
- Examen de mamas
- Examen de pelvis (ginecológico)

Inspección

Auscultación

Percusión



1. Examen abdominal

con el proposito de identificar la presencia de hernias tumores y observar, palpar y percotir



- consistencia abdominal
- movilidad (motilidad)
- superficie
- ubicación topográfica orgánica.

* Es importante recalcar que desde el comienzo de la exploración se debe proporcionar

confianza a la paciente así como hacer uso del EPP (equipo de protección personal) *

2. Exploración mamaria.

Su principal objetivo es la detección oportuna de cáncer de mama tanto en mujeres tanto listas para una mastografía como para las que no.

Es importante explicar a la paciente el procedimiento, colocarla en la mesa de exploración con las manos a la cadera.

- buscar simetría
- observar el desarrollo

mamario



Busque:

- Bolitas, endurecimientos o hundimientos.



• Mueva sus dedos en pequeños círculos desde fuera de la mama hacia el pezón. Explórese debajo de su axila.

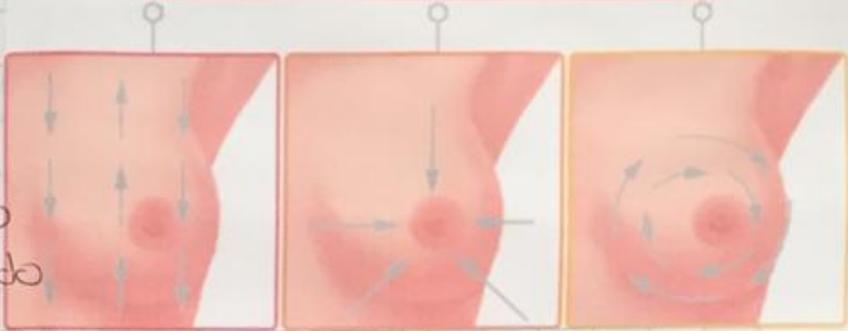


- Explórese toda la mama presionando suavemente.



- Presencia de descamación, edemas o secreciones.

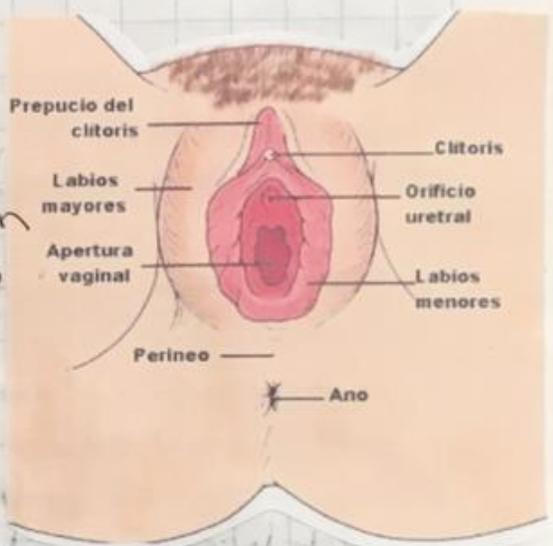
Lineas de palpación mamaria.



Ahora con el brazo hacia arriba sostenido por el examinador

- valorar ganglios axilares supraclaviculares e infraclaviculares

Pedir que la paciente se coloque en decúbito dorsal con las manos al cuello y palpar sobre las líneas de palpación.

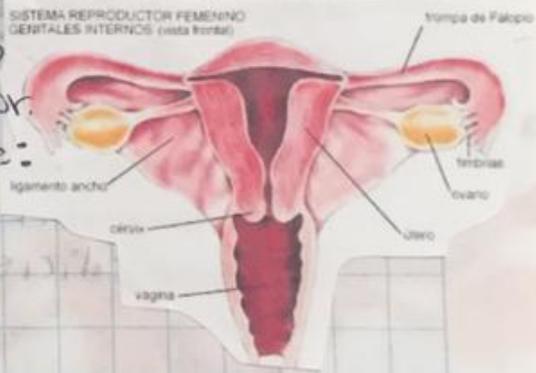


3. Exploración pélvica.

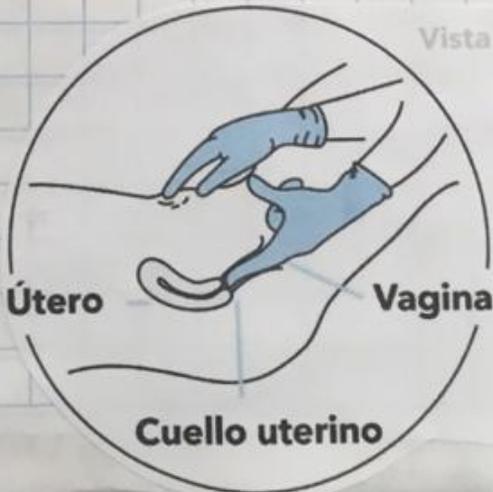
Este examen consiste en inspeccionar, palpar y valorar el estado en el que se encuentra los genitales femeninos y aparato reproductor.

Esta exploración comprende de:

- Examen externo se evalúa todo lo que comprende la vulva



Vista lateral del examen bimanual



- Examen externo, perdon interno.

Es el procedimiento invasivo de esta exploración, pues consiste en introducir un especulo al interior vaginal con el proposito

de valorar la parte interna del aparato reproductor (cervix principalmente y canal vaginal).

- Examen bimanual

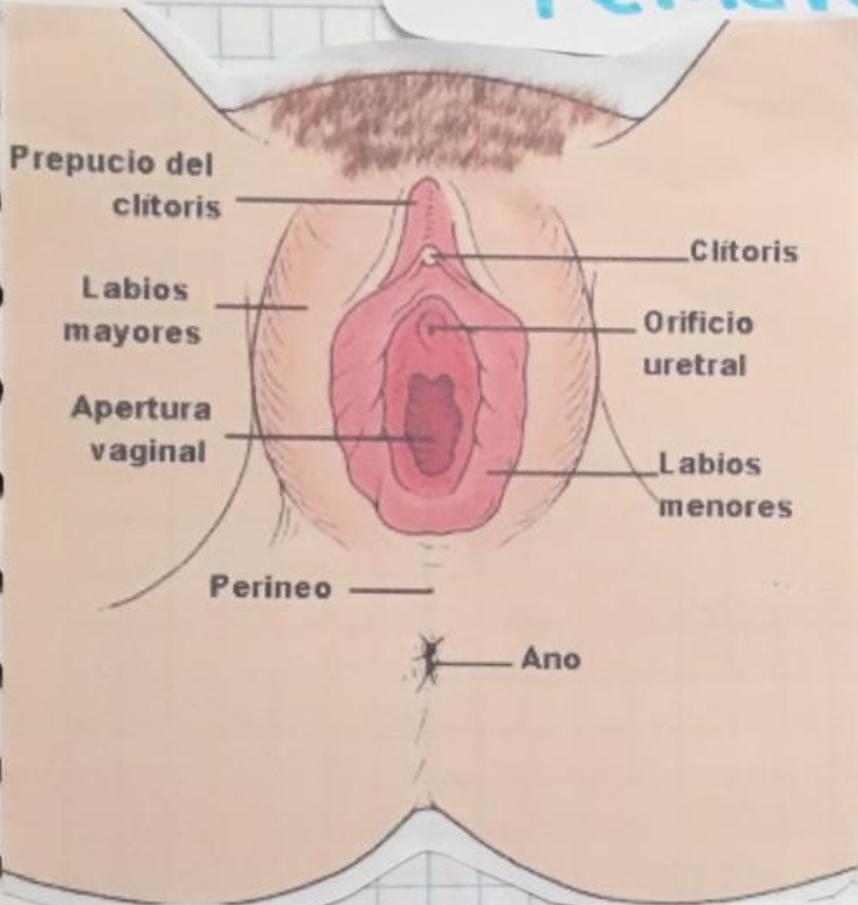
Consiste en introducir dedos indice y medio de la mano dominante en la vagina y con la otra mano comprimir muy delicadamente la sinfisis del pubis

Su principal proposito es determinar:

- tamaño
 - posición
 - consistencia
 - anomalias
- } en útero.



APARATO REPRODUCTOR FEMENINO



Es muy importante que como profesionales de enfermería conozcamos muy bien la anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino para que la realización de todo procedimiento sea de la manera correcta y otra cosa que es muy importante es el no estereotipar con morbo y vergüenza

