



Nombre del alumno: Marisol Castro Argueta

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre del trabajo: Resumen en libreta.

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4to Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Septiembre de 2020.

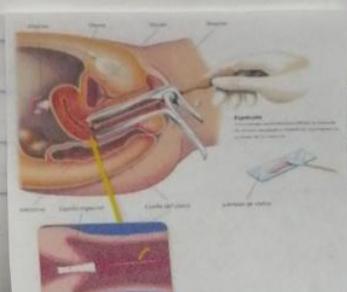
EXPLORACION GINECOLOGICA

Concepto: Permite conocer la situación, tamaño, forma, consistencia y movilidad del cérvix y cuerpo uterino, así como la existencia de dolor.

Objetivo: Descartar que no existan cambios en los órganos reproductivos que puedan indicar riesgo de desarrollo de enfermedad. Si se detecta de forma precoz, las posibilidades de que se pueda tratar son muy altas.

Material y equipo: Tallas, espéculo, guantes, lubricante, torundas de algodón, portas de vidrio y fijador citológico.

- Procedimiento:**
- * Paciente en posición ginecológica.
 - * Separar los labios menores dedo pulgar y anular.
 - * Delimitar deslizando el cuello del útero hacia arriba y a atrás para delimitar el útero, mano externa delimita el fondo del útero hacia delante mediante la depresión de la pared abdominal.
 - Exploración anejos → se colocan los dedos en el fondo de saco lateral que corresponda, la mano exterior preciona en la espina iliaca anterosuperior intentando poner en contacto los dedos de ambas manos. Se explorará la región del fondo del saco de Douglas para valorar abombamientos, fluctuación y tumores.



HISTORIA CLINICA

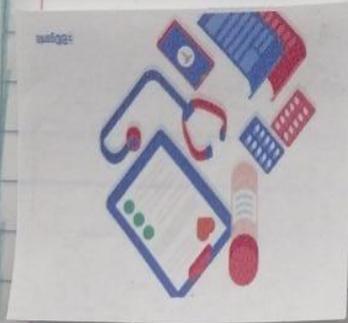
Concepto: Principal herramienta diagnóstica de un médico, haciéndola de manera estructurada.

Objetivo: En la paciente asintomática identificar factores de riesgo para ver si es necesaria la exploración y cuáles y en qué orden solicitarse. En obstetricencia y ginecología de cara al consejo reproductivo y promoción de hábitos de vida saludable.

Material y equipo: Papel y pluma.

Procedimiento: Indagar sobre factores de riesgo y antecedentes, debe centrarse en el motivo de consulta, tratando de realizar un interrogatorio dirigido para poder plantear el diagnóstico diferencial más correcto posible del problema planteado por el paciente.

En caso de la paciente gestante, la historia Clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.



ANAMNESIS

Concepto: Información recopilada por un especialista de la salud mediante preguntas específicas, formuladas bien al paciente o a otras personas.

Objetivo: Obtener datos útiles para diagnosticar y tratar al paciente.

Desarrollo del Procedimiento:

- La anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida. Debe inquirir los sig. Datos ↓
- * Datos de filiación: Edad, estado civil, motivo de consulta, antecedentes personales (consiste en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos del paciente. Antecedentes obstétricos y ginecológicos (formula de fertilidad, edad, fecha de la última menstruación)
- * Interrogarse por trastornos ginecológicos.
- * Grupo sanguíneo
- * Alergias a medicamentos.
- * fármacos u otros tratamientos
- * Consumo de sustancias tóxicas
- * Tipo de nutrición
- * Enfermedades hereditarias.



Scribe