



**Nombre de alumno:** Andrea Lizeth Pérez Hernandez.

**Nombre del profesor:** María Del Carmen López Silva

**Nombre del trabajo:** RESUMEN

**Materia:** ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

**Grado:** 4to

**Grupo:** "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2020.

PASIÓN POR EDUCAR

# EXPLORACION GINECOLOGICA

Con el paciente en posición ginecológica, el sanitario separa los labios menores con los dedos pulgar y anular, se introduce el dedo índice y seguidamente el medio en la vagina; en las mujeres vírgenes o con introito estrecho, como en personas ancianas, solo es posible la introducción de un dedo, la mano contraria a la que esta realizando la exploración se coloca sobre la parte baja del abdomen y utilizando las dos manos se intenta delimitar el útero, trompas, ovarios y parametrios. Los dedos introducidos en la vagina deslizan el cuello del útero hacia arriba y atrás para delimitar el útero y la mano externa delimita el fondo del útero dirigiendo la hacia adelante mediante la presión de la pared abdominal.

Esta exploración ginecológica permite conocer la situación, tamaño, forma, consistencia y movilidad del cervix y cuerpo uterino, así como la existencia de dolor. Para la exploración de los anejos se colocan los dedos de la mano vaginal en el fondo del saco lateral que corresponde a la mano externa. Presiona en la espina iliaca antero-superior intentando poner en contacto los dedos de ambas manos. Los anejos en situación normal no se espesan, si son normales, se explora la región del fondo del saco de Douglas para valorar abombamientos, fluctuación, dolor a la compresión y presencia de tumores.

# EXPLORACION GINECOLOGICA

**OBJETIVO:** \* Determinar la integridad genital de la paciente. \* Determinación de pruebas en medicina legal. (Abuso sexual, violación) \* Atención prenatal integral \* Colocación de dispositivos para planificación familiar. \* Aplicación de pruebas diagnósticas y terapéuticas.

**CUESTIONES BASICAS:** \* Preparación \* Presentación \* Equipo \* Comodidad \* Confianza \* Orden \* Resultados.

**MATERIAL Y EQUIPO:** Soluciones fisiológicas, antisepticas, ácido acético diluido, agua estéril, Jabón, etc.

**PINZAS E INSTRUMENTAL:** \* Hemostáticas, uterinas, posis, tijeras, disección, demag, anillo, ganchos, etc.

**PRIVACIDAD DE EXPLORACION:** Cuidar la privacidad, el pudor y sobre todo ser muy cautelosa.

## POSICIONES

**ILUMINACION:** \* Hologena  
\* De colposcopio  
\* Frontal  
\* De led.

## PRIVACIDAD DE EXPLORACION

Cuidar la privacidad, el pudor y sobre todo ser muy cauteloso con la información.

## POSICIONES



## ILUMINACIÓN



- Otológico
- De colposcopio
- Frontal
- De LED

4/9

# HISTORIA CLINICA

Es la principal herramienta diagnóstica de un médico. 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 correcta.

**OBJETIVOS** En el paciente **asintomático**: la historia clínica persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la paciente, para así determinar

Scribe

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 la **ginecología**; la obtención de esta información también es fundamental.

**Pacientes asintomáticos**: Además de 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.

**Paciente gestante**: la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

DATOS QUE DEBE DE LLEVAR UNA:



"HISTORIA CLINICA DE LA MUJER"

**Datos Personales**: Apellido, Nombre, Fecha de nacimiento, País, Edad, sexo, Ocupación, Estado civil, religión, color de la piel.

**Anamnesis**: Datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares.

Datos de filiación que deben incluirse en toda historia ginecológica son:

- \* Edad
- \* Estado civil

5/9

Los antecedentes personales constan en una historia clínica. Los antecedentes patológicos y hábitos del paciente. Antecedentes obstétricos y ginecológicos deben de reco

Scribe

gerse 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 menarquía: Cuándo tuvo la primera regla.

\* Fecha de la última menstruación: Se refiere al día en que empezó la última menstruación.

\* Fórmula menstrual: Indica el número de días que suele durar el ciclo menstrual y el número de días que suele durar la menstruación, si hay irregularidades debe reflejarse.

Por último debe interrogarse por trastornos ginecológicos como dismenorrea (dolor con la menstruación) y enfermedades de transmisión sexual.

Antecedentes médicos y quirúrgicos de manera general:

- Grupo sanguíneo y Rh
- Alergias a medicamentos, metales o látex.
- Fármacos u otros tratamientos que está tomando en el momento actual o recientemente.

Antecedentes generales.

Es importante indagar sobre hábitos de consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco, drogas de uso ilegal. También debe reflejarse el trabajo que realiza el paciente, determinar riesgos sanitarios, especialmente en caso de embarazo o en pacientes gestantes.

6/9

## TERMINOLOGÍA.

Dismenorrea: Menstruaciones dolorosas.

Menarca: Primer periodo menstrual.

FUR: Fecha de última regla.

Polimenorrea: Menstruaciones que aparecen con intervalos menores de 21 días.

Poliuria: Diuresis mayor a 2.500 ml de orina en 24 horas.

Rectorragia: Defecación con sangre fresca.

Enuresis: Micción nocturna involuntaria.

Leucorrea: Descarga vaginal blanquecina.

Leucoplasia: Lesión blanquecina, placas elevadas de aspecto áspero, sale en mucosas.

Metrorragia: Hemorragia genital en la mujer que es independiente del ciclo sexual ovárico.

Neuro peritoneo: Aire o gas en la cavidad peritoneal.

Nicturia: Emisión de orina más abundante o frecuente por la noche que durante el día.

Parestesias: Sensación de hormigueo o adormecimiento.

Poliuria: Micciones repetidas con volúmenes urinarios pequeños.

# Bibliografía:

- UDS. Universidad del sureste.2020. antología de Enfermería en el cuidado de la mujer. Recuperado el 15 de septiembre del 2020.