



Nombre de alumno: Pascual Pedro María De Jesús

Nombre del profesor: López Silba María del Carmen

Nombre del trabajo: Resumen

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4° cuatrimestre

Grupo: B

Exploración Ginecológica

Concepto: Valorar abombamientos, fluctuaciones, dolor o la compresión y presencia de tumorações.

Objetivo: Descartar que no existan cambios en los órganos reproductivos que pueden indicar riesgo de desarrollo de enfermedad, si se detecta de manera precoz.

Material y equipo:

- ▷ Mesa de exploración
- ▷ Adecuada iluminación
- ▷ Guantes ▷ Gel lubricante.
- ▷ Bata para la paciente.
- ▷ Cubrebocas
- ▷ Espejo vaginal.

Procedimiento:

- ▷ Exploración externa:
 - Inspección:



- a) El monte pubico, los labios mayores y el perineo.
- b) Observe la presencia de algun tipo de inflamación, ulceración, descargar (secreciones, ganglios o tumoración).
- c) La distribución del vello en la mujer es de forma triangular, observar la presencia de edoparasitos.
- d) Los labios mayores usualmente son simétricos y pueden contener diferente cantidad de tejido graso que modifica su volumen.
- e) Separar los labios mayores con su dedo índice y el pulgar de la mano menos dominante con uso de guantes.
- f) Respecto a los labios menores, clitoris, preposio e introito debe evaluarse lo sig:

▷ Sitio ▷ Forma ▷ Superficie ▷ Color ▷ Posición
▷ Tamaño ▷ Simetría ▷ Salida de secreción (color y olor).

2: Palpación (uso de guantes).

Separar los labios mayores con su dedo índice y el pulgar, palpe las sig. estructuras con la otra mano.



- a) Labios mayores: palpe consistencia, superficie, realizar expresión de glándulas de Bartholino, busque masas, quistes y tumores.
- B) En los labios menores, preposio y clitoris, seguir los mismos pasos.
- c) Con los labios mayores y menores separados con ayuda de su dedo índice y pulgar, solicite a la paciente que haga esfuerzo, observe si hay algún descenso de la vejiga, prolapso del útero.

d) Examine las glándulas de Skene y Bartholino con los labios con un separador, explique a la pte. que va a insertar un dedo en su vagina y sentirá presión.

c) Pida a la pte que cierre fuertemente la abertura vaginal alrededor de su dedo, explicando que esta provando el tono de la musculatura.

Exploración interna:

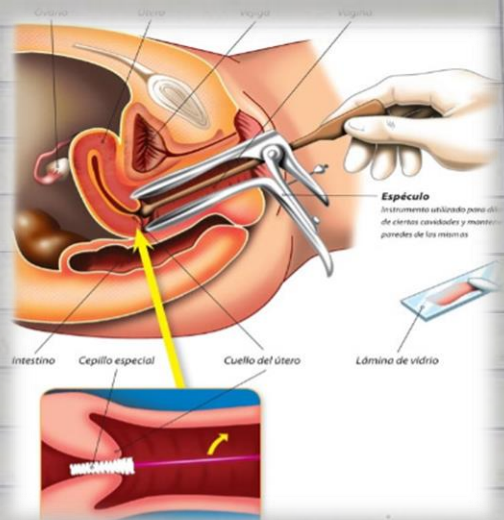
▷ Seleccione un espéculo del tamaño y forma para la pte, lubriquélo con sol salina si es necesario por sequedad vaginal.

▷ Coloque sus dedos índice y medio de la mano no dominante y separe los labios y presione hacia abajo suavemente sobre el cuerpo perineal con su otra mano introduzca el espéculo cerrándolo en un ángulo de 45° .

▷ Las hojas del espejo deben mantenerse oblicuas la presión ejercida hacia la pared vaginal posterior a fin de evitar tocar la pared anterior.

▷ Abra las hojas y mueva el espejo hacia arriba para que se vea por completo el cuello.

▷ Inspeccione el cuello del útero y su orificio externo, observe su forma, color, posición, tamaño y superficie, presencia de cualquier tipo de ulceraciones, nodulos, masas, hemorragias y salida de algún tipo de líquido.



HISTORIA CLINICA DE LA MUTER

Concepto:

La historia clínica es la principal herramienta con la que ha de trabajar un médico. Para la correcta realización de la historia clínica se requiere fundamentalmente dos requisitos.

Objetivos:

▷ En la pte asintomática: persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la pte, para así determinar si es necesaria la realización de exploraciones o pruebas complementarias.

▷ Pacientes sintomáticas: la historia clínica además de indagar sobre factores de riesgo y antecedentes, debe centrarse en el motivo de consulta y realizar interrogatorio.

▷ Pacientes gestantes: es la clave para considerar una gestación como bajo o alto riesgo.

a) Ficha de identificación:

- ▷ Nombre completo
- ▷ Domicilio
- ▷ Estado civil
- ▷ Ocupación



▷ Grado de estudio

▷ Edad.

b) Antecedentes heredofamiliares:

▷ Abuelos paternos, maternos, padres.

Si se encuentran vivos o muertos.

▷ Familiares que padezcan o hayan padecido:

- Cardiopatías - Genéticas

- Dislipidemias - Reumatológicas.

- Neurológicas - Asma

- Neoplasias - Enfermedades por pareja sexual,

c) Antecedentes personales no patológicos.

- Vivienda. - Hábitos alimentarios.

- Inmunizaciones. - Higiene personal.

- Actividad física. - Adicciones.

d) Antecedentes personales patológicos

- Relaciones sexuales: edad de inicio, regularidad, frecuencia, dolor, cambios en la mestruación, leucorrea: cantidad, color, olor, causa, prurito, ardor y disuria.

- Embarazos anteriores:

Número, tiempo de gesta, complicaciones, tipo de parto, estado del R/N.

- Anticonceptivos: tipo, tiempo de uso, resultados,

ANAMNESIS

Concepto:

Conjunto de datos que recogen en la historia clínica de un paciente.

Objetivo:

▷ Obtener datos útiles para Dx.

▷ Obtener datos útiles para Tx.

a) Antecedentes personales:

▷ Historia menstrual.

- Edad de la menarquia, pubarquia, telarquia.
- Fecha de la última menstruación.
- Menstruación regular, irregular, presencia de dismenorrea.
- Edad de menopausia
- Sangrados anormales
- Síndrome premestrua.
- Terapia de reemplazo hormonal.

b) Historia Obstétrica:

- Gravidéz, N. de embarazos.
- Paridad: compuesta por cuatro dígitos que corresponden a: Embarazo a término, prematuros, abortos, embarazo ectópico, enfermedades gestacionales.
- Infertilidad.
- Hijos vivos.



c) Historia Sexual:

- ▷ Inicio de relaciones sexuales.
- ▷ N. de parejas
- ▷ Problemas: dispareunia, sangrado post coito, alteraciones de libido
- ▷ Preferencias sexuales.
- ▷ Infecciones (ITS)
- ▷ Métodos de planificación sexual.



d) Fecha del último examen ginecológico y resultados de papanicolaos.

TERMINOS

Inmunizaciones:

Es el proceso por el cual el sist. inmunológico de un individuo se fortalece contra un agente, a través de vacunas.

Menarquia: Primera menstruación

Pubarquia: Primera aparición de vello púbico.

Telarquia: Inicio del desarrollo de mamas.

Nulligesta: Mujer ^{no} embarazada por primera vez.

Multipara: Mujer que ha tenido varios hijos

FUZ: Fecha de última regla.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

OTB: Oclusión tubárica bilateral.

IVSA: Inicio de la vida sexual activa.

Histerectomía: extracción del útero

Fibromas: masas no cancerosas que ocurren más frecuente en las paredes del útero.

Absceso: acumulación de pus en la cavidad de un tejido formada por la propia desintegración de este.

Metritis: inflamación del útero o matriz.

Amenorrea: ausencia de la menstruación.

Esterilidad: incapacidad para producir un nuevo ser.

BIBLIOGRAFIA:

UDS. Universidad del sureste. (2020). Antología de Enfermería en el cuidado de la mujer. PDF. Recuperado el 17 de septiembre del 2020.