



Nombre del alumno: Diana Laura Villatoro Espinosa.

Nombre del profesor: María Del Carmen silva

Nombre del trabajo: resumen

Materia: enfermería en cuidado de la mujer

Grado: 4°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de
2018.

Exploración Ginecológica.

Para una exploración ginecológica, la paciente debe de estar en una posición ginecológica, separando los labios menores con los dedos pulgar y anular, después se introduce el dedo índice y seguidamente el medio en la vagina, en las mujeres vírgenes o con introcito estrecho como en personas ancianas solo es posible introducir un dedo.

La otra mano se coloca sobre la parte baja del abdomen y utilizando las 2 manos se intenta delimitar el útero y 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 dirigiéndolo a la pared abdominal.

Para la exploración de los anejos se colocan los dedos de la mano vaginal en el fondo del saco lateral que corresponda. La mano exterior presiona en la espina iliaca anterosuperior intentando poner en contacto los dedos de ambas manos. Los anejos habitualmente no se palpan si son normales.

Se explorará la región del fondo del saco de Douglas para valorar abombamientos, fluctuación, dolor a la compresión y presencia de tumoraciones.

Historia Clínica.

✓ La historia clínica es la principal herramienta con la que trabaja un médico, para la correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente los requisitos: Que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera cetera

Objetivo que persigue la historia clínica - este depende del contexto clínico en la paciente asintomática, la historia clínica persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la paciente, para así determinar si es necesaria la realización de exploraciones o pruebas complementarias, cuáles y en qué orden deben de realizarse o solicitarse.

En caso de paciente sintomáticas, la historia clínica, 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 Dx diferencial más correcto posible del problema planteado por la paciente. En el caso de la paciente gestante, la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

Anamnesis.

La anamnesis ha de ser sistemática / estructurada y dirigida. La cual debe de incluir los siguientes apartados - datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares, datos de filiación, los datos de filiación que deben de incluirse en toda historia ginecológica con los siguientes -

- Edad.
- Estado civil. Motivo de consulta, en este apartado debe de consignarse el motivo o motivos de la consulta.
- Antecedentes personales, los antecedentes personales consisten en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente. Antecedentes obstétricos y ginecológicos deben de recogerse los sig. datos.
- Fórmula de fertilidad - referencia a número de embarazos y abortos a lo largo de su vida.
- Edad de menarquía: Cuando tuvo su primera regla.
- Fecha de última menstruación - día que empezó la última menstruación.
- Fórmula menstrual - indica el número de días que suele durar el ciclo menstrual y el número de días que obra la menstruación.