



**Nombre de alumnos: Seidy Jazmín
Ramírez**

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

Nombre del trabajo: Resumen

**Materia: Enfermería en el Cuidado de
la Mujer**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de septiembre de 2020.



Exploración

• Concepto

Se refiere específicamente al examen del aparato reproductor de una mujer.

• Material

- Toallas
- Guantes
- Fijador atológico
- Lámpara
- Cubrebocas
- Especulos
- Lubricante

Procedimiento

Por lo general una exploración pélvica antes de los 21 años de edad, a no ser que exista algún problema, como periodos irregulares, dolor pélvico o secreción vaginal se recomienda la exploración pélvica en todas las mujeres a partir de los 21 años de edad. Sin embargo, una mujer puede comentar con el profesional de la salud si es necesario iniciar las exploraciones a esa edad, la frecuencia con que se debe realizar. La exploración pélvica incluye los siguientes elementos: 1° Exploración de los órganos reproductores internos 3° Examen del recto (a veces) La mujer se coloca tumbada boca arriba con las caderas y rodillas flexionadas y las nalgas en el borde de la camilla. La camilla especiales para la exploración ginecológica cuentan con estribos para las piernas que ayudan a mantenerse en esta posición, por lo general, se proporciona a la mujer una toalla.



Ginecológica

• Objeto

Destacar que no existan cambios en los órganos reproductivos que pueden indicar riesgo de desarrollo de enfermedad.



HISTORIA CLINICA



Ordena los antecedentes Clínicos de un Paciente y otros datos obtenidos mediante interrogatorio Observación y otros exámenes.

Material:

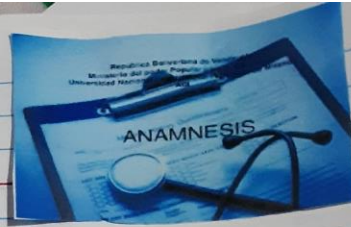
- * Diagnóstico
- * Pronóstico
- * Catamnesis
- * Caso Clínico
- * Datos Subjetivos
- * Tratamiento
- * Anamnesis
- * Datos Objetivos



Objetivo: Recoger datos del estudio/estado de salud del Paciente con el objeto de facilitar la asistencia Sanitaria.

PROCEDIMIENTO

El historial Clínico en obstetricia y ginecología es la Principal herramienta con la que ha de trabajar un médico. La realización de la historia Clínica o anamnesis es la Principal herramienta diagnóstica de un médico. Para la correcta realización de la historia Clínica se requiere fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera certera. En la paciente asintomática o en la asintomática, la historia Clínica persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la Paciente, para así determinar si es necesaria la realización de exploraciones complementarias.



ANAMNESIS

Concepto: Consiste en el rescate de datos que fueron registrados en el pasado, trayendo la información al Presente.

Objetivo: Obtener datos útiles para diagnosticar y tratar al paciente durante la cual el médico y el paciente conversan sobre historia clínica, hábitos de vida y los antecedentes familiares del paciente.

Materiales:

- * Lapicero
- * Historia Clínica
- * Diagnóstico
- * Tratamiento
- * Kit de Signos
- * Exploración Ginecológica.



PROCEDIMIENTO

Ha de ser Sistemática, estructurada y dirigida. Debe incluir los apartados de filiación que deben incluirse en toda historia ginecológica (Edad, estado civil, motivo de consulta) debe consignarse el motivo o los motivos por los que el paciente acude a consulta, deben consignarse el motivo o los motivos por los que el paciente acude a consulta, deben describirse signos y síntomas. Antecedentes Obstétricos y ginecológicos deben recogerse: fórmula de fertilidad (# de embarazos u abortos), edad de la menarquia (cuando tuvo la primera regla, Fecha de la última menstruación, fórmula menstrual Clínica el número de días que suele durar la menstruación. Antecedentes médicos y quirúrgicos, incluye el grupo sanguíneo y Rh.