



Nombre de alumnos: Mirna Abigail López Santis

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez.

Nombre del trabajo: Resumen: Unidad 1

Materia: Enfermería en el cuidado de la Mujer.

Grado: 4to

Grupo: A''

Unidad 1.

Cuidados básicos de la mujer.

• Anatomía y fisiología.

- Aparato reproductor femenino.

Los órganos esenciales de este, son los dos ovarios. Cada uno tiene el tamaño de una almendra, con un peso de unos 3g. Una de sus funciones es la producción y secreción de las hormonas; estrógeno y progesterona.

- Exploración mamaria.

A nivel nacional, el cáncer de mama es el más frecuente en mujeres y el que causa más muertes.

Los factores de riesgo son: la edad, mientras más edad el riesgo incrementa. La exploración mamaria debe realizarse anualmente, en cualquier día del ciclo menstrual.

- Autoexploración.

Se realiza en dos tiempos: Inspección y palpación.

La inspección se realiza con la vista con la luminosidad adecuada, verificando volumen, simetría, bultos, color, etc.

La palpación, un tiempo después de la inspección, se realiza con la palma de la mano o yema de los dedos.

Para ello, deberá ser en dos posiciones: Sentada y supina, en diferentes zonas.

La exploración del pezón siempre debe ser cuidadosamente para poder diferenciar el tejido normal con induraciones, como los papilomas intraductales, difíciles de identificar en el examen clínico.

- Métodos complementarios.

Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad con el autocuidado de la salud. La promoción se debe realizar por los sectores público, social y privado. La prevención secundaria, se debe efectuar, mediante la autoexploración, examen clínico y mastografía.

La autoexploración se recomienda realizarla de forma mensual a partir de la menarca (primer periodo), El examen clínico de forma anual y la mastografía de igual forma, cada año o bien, cada dos. En especial a toda mujer que haya tenido una familiar con cáncer de mama, antes de los 40.

- Exploración ginecológica.

La paciente deberá estar en posición ginecológica. La persona que este realizando este, deberá separar los labios menores con los dedos pulgar y anular, luego de eso introduciendo el dedo índice y medio en la vagina. En el caso de mujeres estrechas o vírgenes, solo será posible la introducción de un dedo. Esta exploración permite conocer la situación, tamaño, forma, consistencia y movilidad del cérvix y cuerpo uterino, así como la existencia del dolor.

• Historia clínica

- Historia clínica en obstetricia y ginecología.

Esta es la principal herramienta diagnóstica de un médico. El objetivo de esto, depende del contexto clínico. En paciente asintomática se persigue factores de riesgo dependiendo su historia clínica.

En el caso de obstetricia y ginecología, la obtención de esta información también es fundamental de cara al consejo reproductivo y promoción de hábitos de vida saludable.

En el caso de pacientes gestantes, la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

- Anamnesis.

"Es el conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente, con un objetivo diagnóstico". Esta, deberá ser sistemática, estructurada y dirigida. Debe incluir, Motivo de consulta, antecedentes personales y familiares. Así también como principal, los datos de filiación que son; Edad, Edo. civil, fórmula de fertilidad, Edad de menarquia, Fecha de la última menstruación. La fórmula menstrual es el número de días que tarda en llegar la siguiente y el número de días que suele durar la menstruación.

Antecedentes generales.

Es importante el indagar sobre hábitos de consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco, drogas de uso ilegal. También que tipo de nutrición y hábitos alimenticios lleva.

Inspección y palpación.

- Exploraciones básicas en obstetricia y ginecología.

En cada paciente gestante debe realizarse una exploración básica. En cada visita debe determinarse el peso materno y la presión arterial.

En la primera visita debe tomarse la talla del paciente para el cálculo de índice de masa corporal.

A partir del segundo trimestre debe medirse la altura uterina. Para ello se usa un pelúmetro o cinta métrica. La altura uterina, corresponde a la edad gestacional y tamaño fetal.

A partir de las 24-26 semanas de gestación deben realizarse las maniobras de Leopold, que consta de cuatro pasos.

- Exploración básica en ginecología.

Esta debe incluir: Exploración mamaria, exploración abdominal y la exploración propiamente ginecológica.

Las maniobras deben realizarse lentas y cuidadosas usando la parte plana de los dedos. Generalmente se aconseja explorar por cuadrantes siguiendo el sentido de las agujas del reloj, comenzando con el cuadrante superior externo.

- Exploración abdominal.

En toda mujer que acude a consulta es prudente realizar una exploración del abdomen, o al menos de las fosas iliacas e hipogastrio. Se buscan distensiones o abultamientos.

- Exploración ginecológica.

En esta es importante que la paciente se coloque en posición ginecológica o de litotomía y usar la camilla de exploraciones especial.

Se debe realizar con guantes y comienza con la inspección de los genitales externos, monte de venos y perineo.

- Especuloscopia.

Es la introducción de un especulo en la vagina, que permite al examinador determinar la presencia de anomalías cervicales o vaginales.

• Analisis y estudios básicos en la mujer.

▣ Ultrasonido o ecografía: La ecografía se basa en ultrasonidos que genera imágenes visibles en una pantalla en tiempo real.

▣ Ecografía Doppler: También se basa en ultrasonidos, este permite el estudio de la hemodinámica fetal.

▣ Amniocentesis: Consiste en la punción de la bolsa amniótica, a través de las paredes abdominales y uterinas. Se realiza bajo una guía ecográfica.

▣ Biopsia corial: Consiste en la toma de una muestra de vellosidades coriales para el estudio citogenético y cromosómico.

Esta no debe realizarse antes de la semana 10, ya que aumenta el riesgo de algunas anomalías fetales.

▣ **Cordocentesis o funiculocentesis:** Consiste en la punción del cordón umbilical para obtener una muestra de sangre fetal. Esta en desuso.

▣ **Colposcopia:** Consiste en la visualización del cuello uterino con una lente de aumento para identificar la presencia de lesiones.

Se utiliza dos tipos de tinciones: El test de acético y la prueba de Schiller, con una solución de yodo. Pueden observarse imágenes normales o lesiones.

La presencia de cualquiera de las lesiones anormales debe hacer sospechar una lesión pre-neoplástica o incluso cáncer y debe plantearse la toma de una biopsia.

La biopsia, no debe realizarse en la vulva o vagina sin anestesia local.

HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN GINECOLÓGICAS:

ANAMNESIS GINECOLÓGICA:

ANTECEDENTES:

Datos generales:

Nombre. Veronica Santis Albores.

Edad. 44 años

Profesión. Ama de casa.

Estado civil. Casada

Religión Adventista del Séptimo día.

Antecedentes familiares: De abuelos, padres, hermanos y eventualmente de la pa (enfermedades crónicas y metabólicas; hipertensión; tumores malignos; ginecopatías benignas; gemelaridad; malformaciones y defectos congénitos y/o hereditaria infertilidad, etc.). Padre: Diabetes. Madre: Pre-diabetes

Antecedentes personales:

Generales: Grupo y Rh.

Antecedentes médicos y quirúrgicos.

Alergias.

Transfusiones.

Medicaciones habituales y hábitos.

Ginecológicos:

Menarquia.

Menopausia. ✓

Fórmula menstrual; caracteres menstruales.

Anticoncepción.

Ginecopatías e intervenciones ginecológicas.

Obstétricos:

-gesta.

-para (características del parto).

Otros: Aborto, embarazo ectópico, etc.

Características del RN.

Puerperio y lactancia.

MOTIVOS ESPECÍFICOS DE CONSULTA: (datos que presente actual

Dolor: Aguda

Localización: En la región hipocóndrica derecha.

Hipogastrio (⇒uterino).

Fosas ilíacas (⇒anexial). "Punto ovárico".

Sacralgia (⇒irradiado; útero-sacros, ortopédico).

Tipo:

Cólico (⇒viscera hueca).

Continuo (⇒distensión, compresión, inflamación, isquemia). inflamación.

Formas especiales:

Dismenorrea.

Tensión premenstrual.