

## HOJA DE PRESENTACIÓN

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermería.
- Unidad 1: Cuidados Básicos De La Mujer.
- Temas De La Unidad 1: Anatomía Y Fisiología (Exploración Mamaria, Métodos Complementarios), Exploración Ginecológica (Historia Clínica, Anamnesis, Inspección Y Palpación, Análisis Y Estudios Básicos En La Mujer).
- Instrucciones: Realizar Un Cuadro Sinóptico De Los Siguietes Temas: 1.1.1 Exploración Mamaria, 1.2 Exploración Ginecológica, 1.2.2 Anamnesis, 1.2.4 Análisis Y Estudios Básicos En La Mujer.
- Actividad 1.2: Un Cuadro Sinóptico Por Cada Tema.
- Profesora: Juana Ines Herndadez Lopez.
- Materia: Enfermería En El Cuidado De La Mujer.
- Modulo: 2.
- 4to. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 06/011/2021.

En México se diagnostican cada año 23,000 casos de cáncer de mama. Según cifras de la Secretaría de Salud, cada año se reportan 6,000 muertes por cáncer de mama en el país y se presentan alrededor de 23,000 casos nuevos, es decir, 60 al día.

Factores de riesgo:

Son: la edad, que lo incrementa conforme ésta aumenta; historia familiar de cáncer de mama, especialmente en abuela, madre o hermana; el uso de terapias sustitutivas hormonales; la dieta rica en grasas y carnes, así como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol.

Este procedimiento debe realizarse anualmente por personal capacitado a toda mujer mayor de 25 años en cualquier día del ciclo menstrual, pero el mejor momento es de 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación, debido a los nódulos que aparecen durante la fase premenstrual. Durante la exploración, es conveniente explicar a la mujer cómo debe explorarse ella misma, y al finalizar deberá verificarse si ha comprendido la técnica de la autoexploración.

Recomendaciones para realizar la exploración

1. Consentimiento de la paciente.
2. No es necesaria la tricotomía de la axila.
3. Puede acudir con aplicación de talcos, desodorantes, aceite en mamas y en región axilar.
4. Puede acudir en cualquier día del ciclo menstrual.
5. Debe considerar los signos y síntomas del periodo pre y transmenstrual (a la mujer menopáusica se le realiza en cualquier día del mes).
6. Se debe realizar en el consultorio en presencia de la enfermera.
7. Puede acudir en periodo gestacional y de lactancia.
8. La exploración clínica se debe realizar sin guantes, ya que al utilizarlos se pierde la sensibilidad.

### 1.1.1 Exploración mamaria

## 1.2 Exploración ginecológica

Con la paciente en posición ginecológica

El sanitario separa los labios menores con los dedos pulgar y anular, a continuación se introduce el dedo índice y seguidamente el medio en la vagina; en las mujeres vírgenes o con introito estrecho, como en personas ancianas, sólo es posible la introducción de un dedo.

La mano contraria a la que está 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 dirigiéndolo hacia delante mediante la depresión de la pared abdominal.

En el caso de que el útero se encuentre en retroversión la palpación del fondo es difícil, por ello los dedos de la mano vaginal se colocarán en el fondo de saco vaginal posterior.

Esta exploración ginecológica permite conocer la situación, tamaño, forma, consistencia y movilidad del cérvix 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 de saco lateral que corresponda.

La mano exterior presiona en la espina ilíaca anterosuperior intentando poner en contacto los dedos de ambas manos.

Los anejos en situación normal no se palpan.

Los anejos habitualmente no se palpan si son normales.

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

## 1.2.2 Anamnesis.

La anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida.

Debe incluir los siguientes apartados:

Datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares.

Datos de filiación:

Los datos de filiación que deben incluirse en toda historia ginecológica deben ser los siguientes: • Edad. • Estado civil. Motivo de consulta.

Antecedentes personales:

Los antecedentes personales consisten en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente.

Antecedentes obstétricos y ginecológicos:

Deben recogerse los siguientes datos: • Fórmula de fertilidad. • Edad de la menarquia. • Fecha de la última menstruación.

Fórmula menstrual:

Si la paciente ha tenido partos deben reflejarse la vía del parto y la edad gestacional en la que se produjo, así como el peso del recién nacido. Si el parto fue instrumentado y qué instrumentación se realizó. Si fue cesárea, su motivo. Debe interrogarse por complicaciones que hubieran podido ocurrir tras el parto. Si la paciente no ha tenido hijos y es, o ha sido, sexualmente activa hay que indagar si es una «esterilidad voluntaria» o no.

Igualmente deben recogerse antecedentes sexuales, Por último debe interrogarse por trastornos ginecológicos.

Antecedentes médicos y quirúrgicos de manera general ha de preguntarse por:

• 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 la paciente para determinar los riesgos sanitarios, especialmente en caso de deseo de gestación o en pacientes gestantes. Igualmente debe reflejarse el tipo de nutrición y hábitos alimenticios o dietas. Así como intolerancias a lactosa, fructosa o gluten. Antecedentes familiares Desde el punto de vista clínico, los antecedentes familiares más relevantes son los oncológicos y las enfermedades hereditarias.

## 1.2.4 Análisis y estudios básicos en la mujer

Pruebas complementarias más frecuentes en obstetricia y ginecología

-Ultrasonidos o ecografía: La ecografía es una técnica basada en ultrasonidos que genera imágenes visibles en una pantalla en tiempo real.

-El uso de la ecografía Doppler: también basada en ultrasonidos, permite el estudio de la hemodinámica fetal, habiéndose convertido en herramienta fundamental para la evaluación del bienestar fetal.

-La biopsia corial o la funiculocentesis: Actualmente, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) aconseja realizar al menos tres ecografías a toda mujer gestante:

- Una primera en el primer trimestre (11- 14 semanas) para datar la gestación, comprobar la vitalidad fetal, determinar el número de fetos -así como la cigosidad y la corionicidad en el caso de gestaciones múltiples y cribado de aneuploidias.
- Una segunda en segundo trimestre (18- 22 semanas) para estudio de la anatomía fetal y cribado de malformaciones anatómicas.
- Una tercera en tercer trimestre (32-36 semanas) para evaluación de crecimiento fetal, localización placentaria y cuantificación de líquido amniótico. Recientemente se ha introducido la ecografía tridimensional que aporta información relevante en determinadas patologías fetales.

-Amniocentesis: Consiste en la punción de la bolsa amniótica, a través de las paredes abdominales y uterinas, para la toma de una muestra de líquido amniótico y su análisis.

-Biopsia corial: Consiste en la toma de una muestra de vellosidades coriales para el estudio cito genético y cromosómico, bajo guía ecográfica, por lo tanto, su única indicación es el diagnóstico prenatal.

-Cordocentesis o funiculocentesis: Consiste en la punción del cordón umbilical para obtener una muestra de sangre fetal.

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

## **Bibliografía:**

### ANTOLOGIA LEN405 ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

#### Bibliografía de la antología:

- Fundamentos de enfermería, cuidados del paciente anders ahlbcm siglo xx 2009.
- Enfermería ginecoobstetriica raymond s. Greenberg2007.
- Mujer en el cuidado de la salud femenina anders ahlbom siglo xxi 2009
- Mcgarry k, babb k, edmonds l, duffy c, anvar m, jeremiah j. Women's health topics. In: benjamin ij, griggs rc, wing ej, fitz jg, eds. Andreoli and carpenter's cecil essentials of medicine. 9th ed. Philadelphia, pa: elsevier saunders; 2016: chap 70.
- Schrager sb, paladine hl, cadwallader k. Gynecology. In: rakel re, rakel dp, eds. Textbook of family medicine. 9th ed. Philadelphia, pa: elsevier saunders; 2016:chap 25.
- Freund k. Approach to women's health. In: goldman l, schaffer ai, eds. Goldman-cecil medicine. 25th ed. Philadelphia, pa: elsevier saunders; 2016:chap 237