



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MATERIA:

ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

ACTIVIDAD:

SÍNTESIS: TEMAS 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 Y 1.9

DOCENTE:

L.E. DANIELA CALCÁNEO PÉREZ

ALUMNA:

VERONICA SÁNCHEZ DE LA CRUZ

CUATRIMESTRE:

4^{TO} CUATRIMESTRE

GRUPO:

“A”

TÉCNICAS DE AUTOEXPLORACION

Este tema habla sobre las técnicas de autoexploración mamaria y las recomendaciones previas a la exploración como por ejemplo (consentimiento informado, no es necesaria la tricotomía de la axila, puede acudir en cualquier día del ciclo menstrual, etc.), también habla sobre la forma de realizar la inspección visual (estática y dinámica), y los aspectos a observar como son: la forma, volumen, simetría, color, etc, de las mamas y los pezones y también destaca sobre los signos clínicos relevantes como la inversión del pezón o cambios en su dirección.

También describe sobre los signos y síntomas de patología mamaria como, por ejemplo:

- **Retracción de la piel:** indica la alteración fibroblástica subyacente, común en carcinomas o secundaria a traumatismo.
- **Cambios en la coloración y texturas de la piel:** engrosamiento, poros prominentes (piel de naranja), eritema, asociados a tumores o procesos inflamatorios e infecciosos.
- **Secreción por el pezón:** se considera normal cuando es calostro o leche, y anormal cuando es de aspecto seroso, cero hemático o hemorrágico.
- **Exantema o ulceración:** se observa en la enfermedad de Paget de la mama.
- **Red venosa:** puede ser visible en mujeres obesas o gestantes pero la unilateral puede indicar neoplasia maligna.

La inspección dinámica se describe en tres pasos para detectar signos cutáneos retractiles que podrían pasar inadvertidos en una inspección estática:

1. Se le indica a la paciente que levante los brazos por encima de la cabeza (esta postura aumenta tensión en el ligamento suspensorio).
2. Sentada se le pide que presione las caderas con las manos y con los hombros rotados hacia atrás (esta postura contrae músculos pectorales, revela asimetrías)
3. Sentada e inclinada hacia adelante desde la cintura (esta postura induce tensión en ligamentos suspensorios). Las mamas deben colgar a la misma altura.

La exploración clínica de mamas, incluyendo la inspección (estática y dinámica) y la palpación. Enfatiza la importancia de realizarla anualmente en mujeres mayores de 25 años, y el mejor momento para realizarlo es de 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación. La palpación se realiza en posición sedente y supina, utilizando diferentes técnicas como el “barrido” de la pared torácica y la palpación digital manual para detectar bultos. También está la palpación de los ganglios linfáticos. Se detalla las técnicas para palpar los ganglios mamarios externos (pectorales anteriores), braquiales (axilares), subescapulares, supraclaviculares y subclavios. Enfatiza la importancia de la descripción detallada de los ganglios encontrados (localización, tamaño, forma, etc), y también menciona la inclusión de

la cola de Spencer en la palpación, recomienda también una palpación sistemática y cuidadosa del pezón para detectar posibles induraciones.

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS ÚTILES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA MUJER

Este tema enfatiza la responsabilidad de la mujer en su autocuidado y la prevención a través de la autoexploración, examen clínico y mastografía. Para el diagnóstico temprano de cáncer de mama. Establece recomendaciones para la realización del procedimiento según la edad y factores de riesgos, incluyendo la importancia de la detección temprana y el acceso equitativo a la mastografía.

Detalla la canalización a niveles de atención médica superiores en caso de sospecha de patología maligna y la importancia de la prevención terciaria mediante rehabilitación. Describe también el procedimiento a seguir ante una sospecha de patología mamaria, incluyendo historia clínica, examen físico y estudios de imagen.

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Este tema habla sobre la exploración ginecológica en la mujer, que implica en la introducción de dedos en la vagina para delimitar el útero, trompas, ovarios y parametrios, usando la otra mano en el abdomen para ayudar en la palpación. Se busca determinar la posición, tamaño, forma, consistencia y movilidad del útero y cérvix, así como detectar dolor. La exploración de los anexos se realiza palpando los fondos de saco laterales y el de Douglas para evaluar abombamientos, fluctuación, dolor y posibles tumoraciones. En las mujeres vírgenes o con introito estrecho, como en personas ancianas, la exploración puede ser limitada.

HISTORIA CLÍNICA GINECOLÓGICA

Este tema habla sobre la importancia de la historia clínica ya que es la herramienta principal diagnóstica de un médico. Para la correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera. El objetivo de la historia clínica depende del contexto clínico: en pacientes asintomáticas, se centra en identificar factores de riesgo; en pacientes sintomáticas, se enfoca en el motivo de consulta. 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 saludables. En el caso de la paciente gestante, la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

ANAMNESIS

Este tema habla que la anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida.

La anamnesis ginecológica debe ser sistemática y completa, incluyendo datos de filiación, motivo de consulta y antecedentes personales y familiares. En los antecedentes personales, se debe registrar información sobre la historia reproductiva tales como (fórmula de fertilidad, menarquia, última menstruación, ciclos menstruales, partos), la vida sexual (relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, esterilidad), y la salud general (enfermedades, cirugías, alergias, consumo de sustancias tóxicas, entre otros).

Es crucial obtener información fidedigna sobre cualquier consulta o prueba médica previa. Para pacientes gestantes, se debe determinar si el embarazo es producto de una relación sexual o de una técnica de reproducción asistida. La información recolectada debe ser detallada y organizada cronológicamente, con el fin de obtener un cuadro clínico preciso.