

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

4to Semestre

Grupo "B"

## Propedéutica y semiología clínica

22 DE JUNIO DEL 2020

**Dra. Angelita Gomez Ballardo**

**Investigación**

**Presenta:**

- **Diana Montserrath de León Pérez**

# Exploración ginecológica

## 1. Tacto vaginal

Se practica con la mano izquierda con guante esterilizado, los dedos de la mano menique y anular sobre la mano, pulgar índice y medio extendidos. Esta posición permite la adecuada depresión del periné, facilitando la exploración de la parte profunda del conducto vaginal.

## 2. Exploración pélvica

Por lo general no se lleva a cabo 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.

## 3. Tacto rectal

Se introduce el dedo índice por la vagina y el dedo corazón por el recto y así se explora la pared posterior de la vagina con el fin de detectar crecimientos anormales o engrosamientos.

## 4. Palpación bimanual

Se trata de introducir en la vagina los dedos índice y medio de la mano izquierda. Para esto es necesario: informar a la paciente del procedimiento, usar guantes de látex con lubricación externa.

## 5. Histerometría

Consta de introducir un histerometro a través del orificio externo del cuello, atravesando el canal cervical hasta el fondo uterino.

Este procedimiento se emplea para objetivizar la permeabilidad del conducto cervical, medir la longitud del cuello y del cuerpo uterino.

## 6. Papanicolaou

Se trata de una prueba por medio de una especuloscopia. La realización de la citología debe ser previa a toda exploración vaginal.

## 7. Especuloscopia

Se realiza mediante la introducción de espéculo bivalvo y se visualiza vagina y cérvix, así como se lleva a cabo para la extracción de muestras. Se coloca a la mujer en una mesa ginecológica en decúbito supino con caderas flexionadas y en abducción y las rodillas flexionadas, el profesional frente a ella y procurando la máxima intimidad y sensibilidad. Se introduce cerrado, abriendo previamente los labios menores, paralelo a la pared posterior de la vagina, después se va abriendo hasta encontrar el cérvix.

## 8. Posición de litotomía

La que adopta el paciente en decúbito supino, apoyado sobre la cabeza, torso y nalgas, con las piernas levantadas y apoyadas sobre los complementos de la mesa quirúrgica o de exploración

## 9. Colpitis:

Vaginitis. Inflamación-infección de la vagina.

## 10. Anteversión pélvica

Se da cuando la pelvis va hacia adelante. La columna se hace más lordótica. Una hiperlordosis lumbar baja. En una anteversión pélvica, se arquean las lumbares.