



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: MASS. María del Carmen Silba López

Nombre del trabajo: exploración ginecológica

Materia: enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de septiembre de 2020.

## EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA.

Con 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 de la vagina; en las mujeres vírgenes o con introito estrecho como en personas ancianas, solo 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 paramétricos.

Los dedos introducidos en la vagina deslizan el cuello del útero, trompas, ovarios hacia arriba y atrás para delimitar el útero y la mano externa delimita el fondo del útero dirigiéndolo hacia adelante mediante la depresión de la pared abdominal. Esta exploración ginecológica permite conocer la situación tamaño, forma, consistencia y movilidad del cervix y cuerpo uterino, así como la existencia del dolor.



## EXPLORACION GINECOLOGICA

### objetivo

Que sea capaz de aplicar las técnicas semiológicas necesarias para realizar un examen físico ginecológico minucioso detallado y completo, respetando y protegiendo el pudor de la paciente.

### Material y equipo.

- Mesa de exploración
- adecuada iluminación
- Guantes
- Gel lubricante
- Bata para la paciente
- cubre bocas
- Espejo vaginal.





## TECNICA DEL EXAMEN GINECOLOGICO.

### INSPECCIÓN.

- a) El monte púbico, los labios mayores y el perineo.
- b) Observe la presencia de algún tipo de inflamación, ulceración, descarga (secreción), quinglios o tumores.
- c) La distribución del vello en la mujer es de forma triangular, observar en el vello la presencia de ectoparasitos (ludillas). Buscar si la piel no tiene signos de rascado.
- d) Los labios mayores usualmente son simétricos y pueden contener diferente cantidad de tejido graso que modifica su volumen, según la edad de la paciente.
- e) Separar los labios mayores con su dedo índice y el pulgar de la mano menos dominante, (usar guantes)
- f) Respecto a los labios menores, clitoris, prepucia e introito, debe evaluarse lo siguiente.

1. Sitio, posición, forma, tamaño, superficie, simetría, color, salida de secreción (color, olor y cantidad)

### PALPACIÓN

Utilice dos guantes

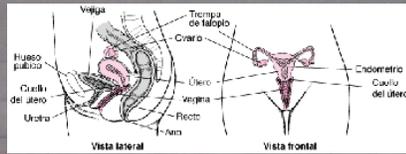
Separando los labios mayores con su dedo índice y el pulgar de una mano, palpe las siguientes estructuras con la otra mano, en esta mano también hay que usar el dedo índice y el pulgar.

a) Labios mayores: palpe consistencia, superficie, realizar expresión de glándulas de Bartholin  
busque masas, quistes y tumores, palpela.

TECNICA DEL EXAMEN GINECOLOGICO

- b) En los labios menores, prepucio y clitoris, seguir los mismos pasos.
- c) Con los labios mayores y menores separados con ayuda de su dedo indice y pulgar, solicite a la paciente que haya expuesta, observe si existe algun descenso de la vejiga, prolapso del útero y/o recto a nivel de paredes vaginales (uretrocele, cistocele y rectocele).
- d) Examine las glándulas de Skene y Bartholin con los labios todavía separados, explique a la paciente que va a insertar un dedo en su vagina y que va sentir presión. Inserte el dedo indice hasta la segunda articulación con la palma de la mano hacia arriba, notando (color, olor, cantidad, hacer froto).
- e) pídela a la paciente que cierre fuertemente la abertura vaginal alrededor de su dedo, explicando que esta probando el tono de la musculatura.
- f) palpe el perineo (con el dedo indice y el pulgar) - el ureal es de superficie lisa y gruesa en mujeres y más delgada y regular en hombres.
- g) Si accidentalmente se toca el ano o la piel perianal y hay contaminación con heces, cambie de guante para evitar infecciones.

## EXPLORACION INTERNA



inscripción del espéculo e inspección del cérvix  
Antes de hacer la exploración interna por medio del espéculo, el médico debe saber bien como funciona el instrumento y sus partes.

Dejar preparados los materiales para hacer una muestra de papanicolaou (espátula de Ayre, laminilla y spray, citobrush, hisopo).

Selecciona un espéculo del tamaño y forma apropiada para la paciente, lubrifícalo con agua o solución salina si es necesario por necesidad vaginal.

- Coloque sus dedos índice y medio de la mano no dominante y ayuntada, separe los labios y presione hacia abajo suavemente sobre el cuerpo perineal, con su otra mano introduzca el espéculo cerrado en un ángulo de  $45^{\circ}$

- Las hojas de espéculo deben mantenerse oblicuas, la presión ejercerla hacia la pared vaginal posterior a fin de evitar tocar la pared anterior y la uretra que es mas sensibles.

- Después de que el espéculo haya penetrado en la vagina quite sus dedos del introito. Rote las hojas del espéculo a la posición horizontal manteniendo la presión.

- Abra las hojas y mueva el espéculo hacia arriba para que se vea completo el cuello.

Inspeccione el cuello del útero y su orificio externo, observe su forma, color, posición, tamaño y superficie y presencia de cualquier tipo de alteraciones, nódulo,  
- luego asegure el espéculo con sus hojas cepuchando el tornillo con el pulgar.

### CITOLOGIA DE PAPANICOLAOU (OBTENCIÓN DE MUESTRAS)

Se recomienda iniciarla al partir de la primera relación sexual en un periodo menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual, independientemente de la edad.

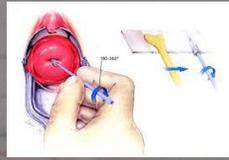
#### • MATERIAL.

Guantes, espatula de Ayre-cepillo (citobrush), laminilla debidamente identificadas (nombre o expediente) de lápiz, spray, aplicador con algodón humedecido con solución salina.

- Todavía

#### TECNICA

- Trucando el espéculo en buena posición, el cervix se debe visualizar y asegurar que haya una buena iluminación.
- Tome una espatula de Ayre y coloque la punta guía en el orificio vaginal e introduzca la a través de las hojas abiertas del espéculo el extremo mas largo de la espatula se coloca en el orificio cervical externo.



- Gire en forma circular la espátula ( $360^\circ$ ) de manera que la punta frote moderadamente el cuello.
- extienda sobre una laminilla el material obtenido que quede una capa delgada y uniforme.
- posteriormente prepare una extensión con material del conducto endocervical.
- utilice un aplicador con algodón (hisopa) en la punta humedecida con solución con solución salina o citobrush si tiene disponible.
- Coloque el aplicador en el endocervix y hágalo girar sobre la pared del conducto, siendo cuidadoso en el momento de retirarlo de no tocar las paredes vaginales, ni el espejo.
- extienda el material en la laminilla, fíjelo de inmediato con spray a una distancia de aproximadamente 30 cm.
- envíe la muestra con laboratorio de patología para evaluación.
- extraiga lentamente el espejo mientras observa la vagina. En el momento en que el espejo libera el cuello del útero suelte el tornillo, y por medio de sus pulgares mantenga ubicado el instrumento en su posición, cierre las hojas del espejo (pero no por completo). Durante el movimiento de extracción inspeccione la mucosa vaginal, observando su color y la presencia de cualquier tipo de inflamación, descargas o úlceras.

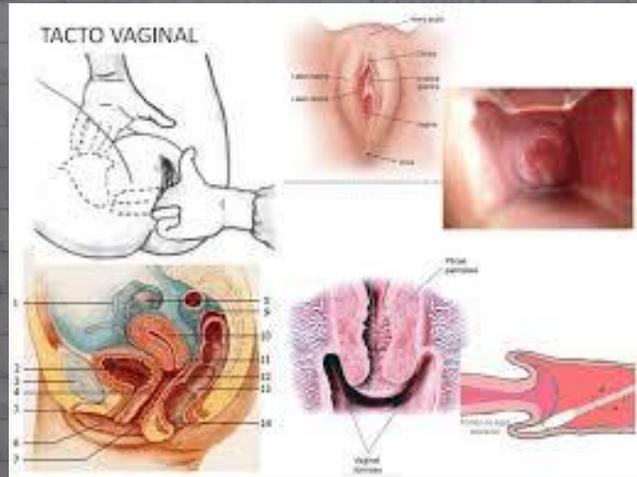


## EXPLORACIÓN BIMANUAL.

- Use dos guantes.
- Se realiza después del examen con espéculo
- 1 Aplique jalea lubricante en sus dedos índice y medio de la mano derecha (enguantada)
- 2 Con el pulgar y el meñique de su mano derecha separe los labios e introduzca el índice y medio.
- 3 introduzca los dedos en la vagina hasta donde le sea posible, cuide tocar el clitoris con el pulgar.
- 4 palpe el cuello uterino, evalúe su posición, forma, consistencia, regularidad, movilidad y dolor. Normalmente el cuello se mueve discretamente sin causar dolor
- 5 palpe los fondos de saco vaginal alrededor del cuello.
- 6 coloque la mano izquierda sobre la parte inferior de la pared abdominal y ejerza presión suave hacia adentro, por arriba de la sínfisis del pubis. Palpe el útero entre sus manos trate de evaluar la forma, tamaño, movilidad y si hay algún dolor a la presión.  
Lentamente evalúe los ovarios derecho e izquierdo y los tejidos adyacentes al útero mediante la exploración bimanual.
- 7 Evalúe el fondo del saco posterior, advierta si hay acumulación de líquido, resistencia o hipersensibilidad.
- 8 examine los tejidos perineales profundos ejerciendo presión con los dedos a ambos lados del cuello uterino.

9 extraiga cuidadosamente los dedos de la vagina, observe la presencia de algún tipo de material o secreción de los guantes y luego quítese los guantes

10 El examen vaginal y el tacto pueden cambiarse para obtener un examen más preciso del puñco.



## HISTORIA CLINICA.

La historia clínica es una historia clínica en obstetricia y ginecología, siendo esta la principal herramienta con la que ha de trabajar un médico.

La realización es la principal herramienta diagnóstica en un médico. Para la correcta realización de la historia clínica se requiere fundamentalmente dos requisitos que es que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigirla.

La historia clínica persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la paciente, para así determinar si es necesaria la realización de exploraciones.

Tratando de realizar un interrogatorio dirigido para poder plantear el diagnóstico diferencial más concreto posible del problema planteado por la paciente. En caso de paciente gestante, la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.



## ANAMNESIS. VIDA Y FAMILIA

La anamnesis debe ser sistemática, estructurada y dirigida. Debe incluir: datos de filiación, los datos de fijación que debe incluirse en toda historia ginecológica debe ser los siguientes: edad, estado civil, motivo de consulta, en este apartado debe considerarse el motivo o motivos por los que la paciente acude al consulto, antecedentes personales, tanto antecedentes patológicos y hábitos de la paciente.

Recoger: Fórmula de fertilidad: hace referencia al número de embarazos, abortos, partos que la paciente ha tenido, edad de la menarquía. Cuando tuvo su primer regla, fecha de última menstruación, si hay irregularidades deben reflejarse, si la paciente ha tenido abortos deben reflejarse la vía del aborto y la edad gestacional, así como el peso del recién nacido. si el parto fue instrumentado y que instrumentación, si fue cesaria, su motivo y interrogar por trastornos ginecológicos, como dismenorrea, dolor de menstruación, enfermedades de transmisión sexual, grupo sanguíneo, alergia a medicamentos, antecedentes familiar.



# TERMINOS

- 1 pudor
- 2 palpación
- 3 inspección
- 4 secreción
- 5 ganglios
- 6 ectoparucitos
- 7 nódulo
- 8 menarquia
- 9 Gestante
- 10 semiología
- 11 Tumoraación
- 12 pulpar
- 13 quistes
- 14 tumores
- 15 nuliparas
- 16 multipara

# BIBLIOGRAFÍA

- UDS. 2020. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER. UTILIZADO EL 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2020.PDF
- <file:///C:/Users/Vere/Desktop/ANTOLOGIAS/ANTOLOGIA%20ENF.%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20MUJER..pdf>
- BATES BARBARA. PROPEDEUTICA MEDICA.10º EDICIÓN. ESTADOS UNIDOS: WOLTERS KLUWER; 2010.
- INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL. MATERIAL TÉCNICO PARA LAS HABILIDADES OBSTETRICAS, NEONATALES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA.EL SALVADOR: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL; 2011.