



Mi Universidad Súper Nota.

Nombre del Alumna: Beatriz Adriana Gómez Robrero.

Nombre de Los Temas: Técnica de Autoexploración y Exploración Ginecológica.

Nombre de la Materia: Enfermería del Cuidado de la Mujer.

Nombre del Profesor: Rebeca Marili Vázquez Escobar

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Parcial: 1er. Parcial.

Cuatrimestre: 4to. Cuatrimestre.

19 de septiembre de 2023.

RECOMENDACIONES .

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.
6. Se debe realizar en el consultorio en presencia de la enfermera.

TECNICA DE AUTOEXPLORACIÓN

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.
9. Si la piel esta húmeda (sudor) puede usar talco.

- **Retracción de la piel.** Es un signo cutáneo que indica alteración fibroblástica subyacente, habitual de los carcinomas cercanos a la piel, pero también se puede encontrar secundario a traumatismos (necrosis grasa)
- **Cambios de coloración de la piel.** Engrosamiento de la piel y poros prominentes, conocida también como piel de cochino o piel de naranja
- **Secreción por el pezón.** Puede haber secreción en forma espontánea.
- **Exantema o ulceración.** Se observa en la enfermedad de Paget de la mama
- **Red venosa.** Puede ser visible en mujeres obesas o gestantes

• **Subescapulares.** Colóquese detrás de la paciente y palpe con los dedos el interior del músculo situado en el pliegue axilar posterior. Utilice la mano izquierda para explorar la axila derecha.

• **Supraclaviculares.** Introduzca los dedos en forma de gancho sobre la clavícula y rótelos sobre la fosa supraclavicular en su totalidad

Se debe realizar una palpación sistemática, presionando suave pero La exploración del pezón se debe realizar cuidadosamente para diferenciar el tejido normal con induraciones, como los papilomas intraductales, difíciles de identificar en el examen clínico.



1 En una habitación bien iluminada y frente a un espejo, coloca tus brazos detrás de la cabeza. Presta atención a ambos pechos y observa si tienes hundimientos, bultos o notes algún tipo de cambio.

Tiempos de la exploración clínica:

- Inspección:
- Estática
- Dinámica Palpación:
- Posición sedente
- Posición supina

• **Subclavios.** Se palpa a lo largo de la clavícula con un movimiento rotatorio de los dedos.

4



Oprime ambos pezones con las yemas de los dedos y en distintas direcciones para detectar si hay algún tipo de dolor, secreción o sangrado.

Es necesario incluir la cola de Spencer en la palpación. Planea palpar una zona rectangular que se extiende desde la clavícula hasta el pliegue inframamario y desde la línea media esternal hasta la línea axilar posterior y la axila por la cola de la mama.



5



También es importante que revises tus axilas. Utiliza la yema de los dedos y realiza movimientos circulares para detectar cualquier masa anormal.

2

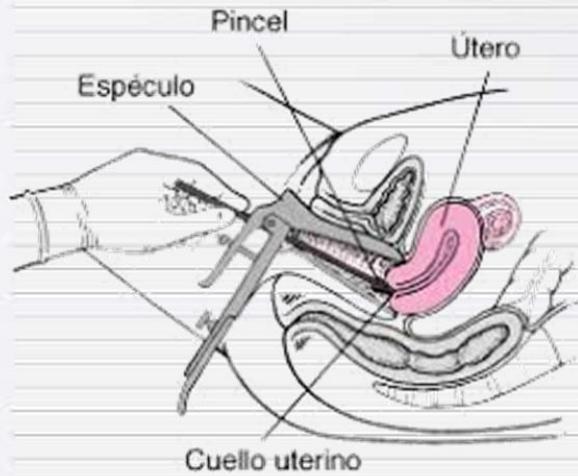


Para el autoexamen de cada mama debes utilizar la mano contraria. La mama derecha con la mano izquierda y la mama izquierda con la mano derecha, usando las yemas de los dedos para realizar movimientos circulares en busca de cualquier bulto o hundimiento anormal.

3



Debes palpar con las manos y los dedos toda la superficie de las mamas para detectar algún tipo de masa o dolor inusual.



EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

EXPLICACIÓN

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.

EXPLORACIÓN.

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.

FORMA

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.

VIRGENES

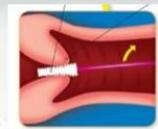
en las mujeres vírgenes o con introito estrecho, como en personas ancianas, sólo es posible la introducción de un dedo.



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.

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

Es necesario incluir la cola de Spencer en la palpación. Planea palpar una zona rectangular que se extiende desde la clavícula hasta el pliegue inframamario y desde la línea media esternal hasta la línea axilar posterior y la axila por la cola de la mama.



REFERENCIAS.

1.- Redirect notice. (s. f.).

Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fblog.tinkerlink.com%2Focubre-dia-de-sensibilizacion-contr-el-cancer-de-mama%2F&psig=AOvVaw0joNcpciNxWTOS2txR8Qs&ust=1695163549733000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBiQjhxqFwoTCOCX_7uetYEDFQAAAAAdAAAAABAR

2.- Barad, D. H. (2023, 30 agosto). Exploración ginecológica. Manual MSD versión para público general.

Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/diagn%C3%B3stico-de-los-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/exploraci%C3%B3n-ginecol%C3%B3gica>

