

NOMBRE DEL ALUMNO: Israel de Jesús Maldonado Tomas

MATERIA: Enfermería en el Cuidado de la Mujer

NOMBRE DEL TRABAJO: 1.5 y 1.7

GRADO: 4to Cuatrimestre

GRUPO: A



INTRODUCCION

Como introducción de este tema sobre los cuidados de la mujer es importante conocer métodos básicos de exploración, a continuación les explicaremos sobre las técnicas de exploración y la exploración ginecológica.

Comencemos.....

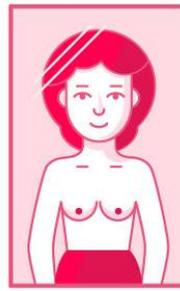
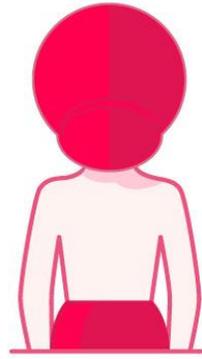


shutterstock.com - 2336348069

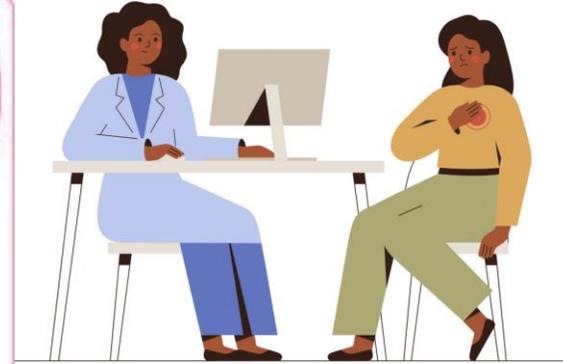
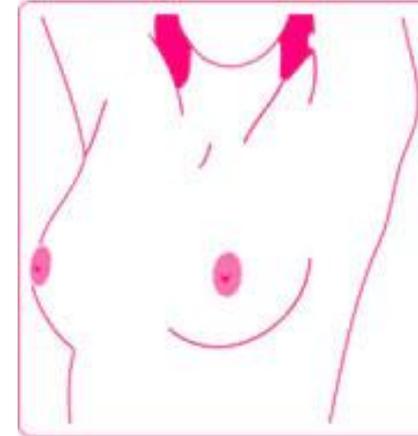


Recomendaciones para realizar la exploración.

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



Técnica de la Autoexploración



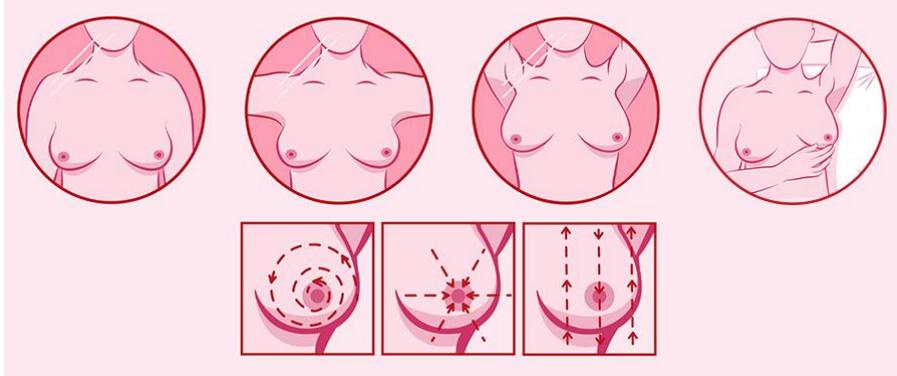
Autoexploración La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: **Inspección y palpación.**

Inspección: La inspección se realiza con la vista. La paciente se encontrará sentada con el tórax y brazos descubiertos, bajo una iluminación adecuada y con el examinador parado frente a ella. Se divide en estática y dinámica. Inspección estática Con las extremidades superiores colgando a lo largo del tronco, en posición de relajación, se inspeccionan las mamas, aréolas y pezones; se observa la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos, cambios de coloración de la piel y red venosa.

Inspección dinámica. Ésta se realiza en 3 pasos:

- **Primero:** Sentada, se indica a la paciente que levante los brazos por encima de la cabeza.
- **Segundo:** Sentada, se le pide que presione las caderas con las manos y con los hombros rotados hacia atrás, o que presione las palmas de las manos una contra la otra para contraer los músculos pectorales.
- **Tercero:** Sentada e inclinada hacia adelante desde la cintura. Esta postura también induce tensión sobre los ligamentos suspensorios.

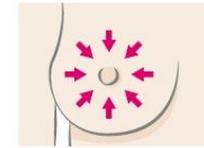
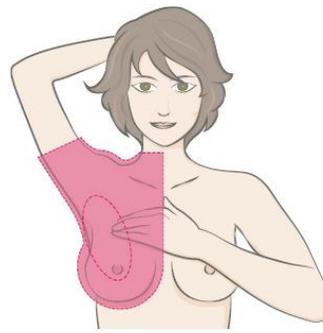
Después de la inspección se procede a la palpación, que se realiza con la palma de la mano o con la yema de los dedos, en forma suave y metódica, para buscar lesiones en las mamas, axilas y regiones supra y sub claviculares. La palpación se debe realizar en dos posiciones: **sedente y supina**.



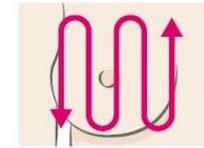
Paciente en posición sedente:

- **“Barrido” de la pared torácica:** La paciente se encuentra con los brazos sueltos a los costados. La palma de la mano derecha del examinador se coloca entre la clavícula derecha y el esternón de ella, y se desliza hacia abajo hasta el pezón para percibir posibles bultos superficiales.
- **Palpación digital manual:** Se coloca una mano con la superficie palmar hacia arriba debajo de la mama derecha de la paciente; con los dedos de la otra mano se pasa sobre el tejido de la mama para localizar posibles bultos.
- **Axilares centrales:** Sujete la parte inferior del brazo izquierdo de la paciente con la mano izquierda, mientras explora la axila izquierda con la mano derecha. Con la superficie palmar de los dedos, agrúpelos e introdúzcalos en la axila hasta el fondo.

PALPACION



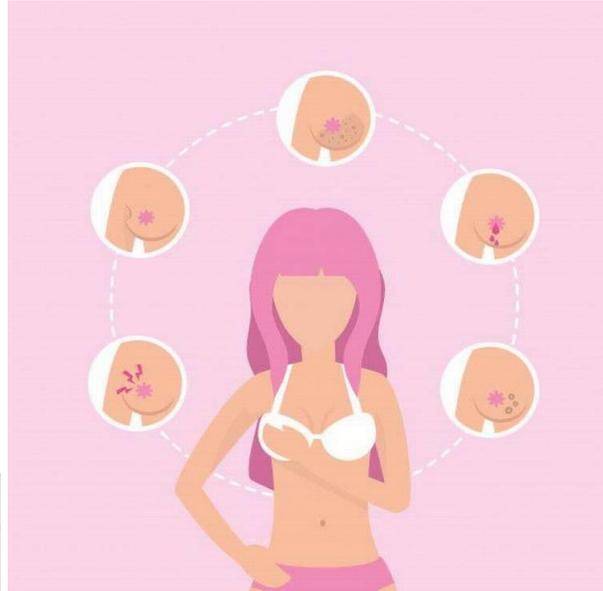
Ejerciendo presión de fuera hacia dentro



Realizando movimientos verticales en zigzag



Realizando movimientos circulares en espiral



- **Mamarios externos (pectorales anteriores):** Sujete el pliegue axilar anterior entre el pulgar y los demás dedos y palpe el borde del músculo pectoral por dentro. Braquiales (axilares). Palpe la cara interna del brazo desde la parte superior hasta el codo.

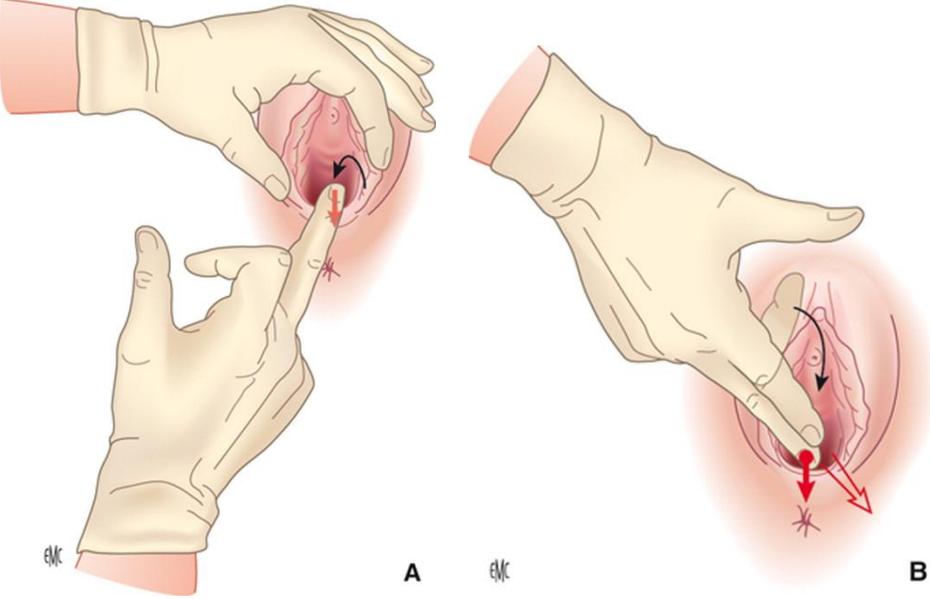
Métodos de palpación

- **Subescapulares:** Colóquese detrás de la paciente y palpe con los dedos el interior del músculo situado en el pliegue axilar posterior.
- **Supraclaviculares:** Introduzca los dedos en forma de gancho sobre la clavícula y rótelos sobre la fosa supraclavicular en su totalidad. Haga que la paciente gire la cabeza hacia el lado que está siendo palpado y eleve el hombro de ese mismo lado, para que sus dedos puedan penetrar más profundamente en la fosa.
- **Subclavios:** Se palpa a lo largo de la clavícula con un movimiento rotatorio de los dedos.

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA



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,



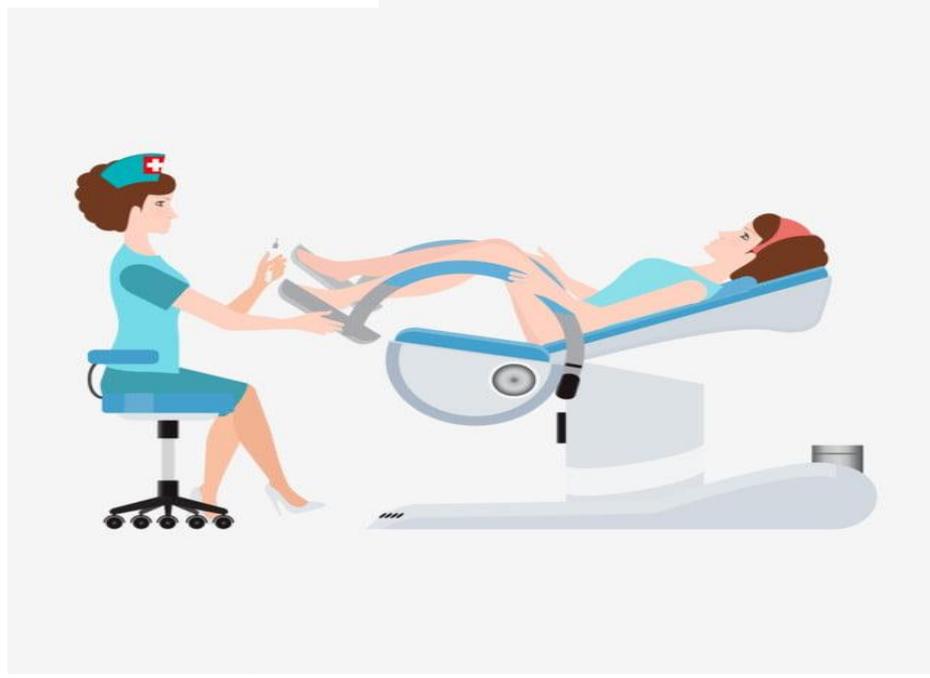
sólo es posible la introducción de un dedo. La mano contraria a la que está realizando la exploración se coloca sobre la parte baja del abdomen y utilizando las dos manos se intenta delimitar el útero, trompas, ovarios y Parametrios. Los dedos introducidos en la vagina deslizan el cuello del útero hacia 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.

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.

EXPLORACION GINECOLOGICA



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.



CONCLUSION

En conclusión de este tema visto, es importante una exploración para una mujer, para así poder evitar o anticipar alguna enfermedad que se vaya a desarrollar en un posible futuro, también una exploración ginecológica para checar que todo este bien, es bueno hacerte un chequeo con su ginecólogo.



BIBLIOGRAFÍA

- Bustamante, F., Urquidia, C., Florenzano R., Barrueto, C., Hoyose, J., Ampuero, K., Terán, L., Figueroa, M., Farías, M., Livia, M. y Giacamanm, E. (2018).
- El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: resultados preliminares. Revista Chilena Pediatría, 89(1), 145-148.
Doi: 10.4067/S0370-41062018000100145
- OMS (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global.
https://www.who.int/mental_health/suicideprevention/exe_summary_spanish.pdf
- Martínez, C. (2017). Suicidología comunitaria para América Latina. Teoría y experiencias. ALFEPSI
- UNICEF (2018). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas (Communication, Childhood and Adolescence).
<https://www.unicef.org/argentina/informes/comunicaci%C3%B3n-infancia-yadolescencia-gu%C3%ADa-para-periodistas>
- Asociación Argentina de Perinatología. Primera guía argentina de Perinatología. Organización de un centro perinatólogo. Buenos Aires: 1995.
- Langer M. Maternidad y sexo. 3a Ed. Buenos Aires: Paidós, 1974. 4. Ministerio de Salud y Acción Social. “Propuesta Normativa Perinatal” - Tomo I. Atención del embarazo normal, parto de bajo riesgo y atención inmediata del recién nacido. Buenos Aires: M.S. y A.S., 1995