



Nombre de la alumna: Laura Guadalupe Álvarez Gómez

Nombre del profesor (a): María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Cuadros sinópticos

Materia: Ginecología y obstetricia

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: "A"

## Métodos de exploración ginecológica

- Anamnesis

- Historia menstrual

- Edad de la menarquía, pubarquia, telarquia
- Fecha del último período menstrual (primer día del último ciclo)
- Fecha penúltima de regla
- Menstruación regular o irregular, presencia de dismenorrea
- Edad de la menopausia
- Climaterio
- Sangrados anormales
- Síndrome premenstrual
- Terapia de reemplazo hormonal

- Historia obstétrica

- Gravidéz, número de embarazos incluyendo el actual; términos a reconocer: nuligestas, primigrávida, multigrávida, múltipara, nulípara
- Paridad: compuesta por cuatro dígitos que corresponden
- Embarazos a término, prematuros, abortos (embarazo ectópico, enfermedades gestacional)

- Costumbres de limpieza

- Uso de spray, talco, perfume, jabón antiséptico, desodorante, óvulos, duchas vaginales y otros tipos

- Historia sexual

- Inicio de relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Problemas: dispareunia, sangrado post coito, alteraciones de libido
- Preferencias sexuales
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Métodos de planificación familiar.

- Fecha del último examen ginecológico y resultados de Papanicolaou

- Preparación psicológica para el examen ginecológico

Explicar a su paciente:

- 1. Que es un examen del área más íntima de su cuerpo y su realización es necesaria. Pero se protegerá de pudor.
- 2. Puede haber un poco de incomodidad, a veces 175 molestia.
- 3. Si ya le han practicado anteriormente este examen, indagar sobre como lo sintió y que experiencia tuvo.
- 4. Aclarar y contestar dudas de la paciente.

## Métodos de exploración ginecológica

- Condiciones para el examen ginecológico generales

- Condiciones para el paciente

- 1. Realizar el examen en privacidad
- 2. Antes de realizar la exploración solicítele que evacúe su vejiga
- 3. Coloque a la paciente en posición ginecológica
- 4. Cúbrela de manera apropiada, respetando su pudor, facilitando el examen físico
- 5. La paciente debe tener sus brazos a los lados cruzados sobre el tórax, no sobre la cabeza ya que esta última posición tiende a estirar los músculos abdominales

- Condiciones para el medico

- 1. Debe tener las uñas cortas, las manos tibias y lavadas.
- 2. Explique cada paso de la exploración a la paciente y pregúntele como se siente.
- 3. Compruebe los efectos de su exploración observando la cara de la paciente.
- 4. Sea lo más suave o gentil posible.
- 5. Para llevar a cabo la exploración interna se puede utilizar guantes en una sola mano. Durante la exploración bimanual el uso de una mano sin guantes sobre la pared abdominal facilita la palpación del útero y los ovarios.
- 6. Para la mujer virgen solo puede realizar exploración externa y abordaje por tacto rectal o puede apoyarse con un método de ayuda diagnóstica, la ultrasonografía.
- 7. No realizar el examen ginecológico si la paciente no lo permite, y debe dejarse nota escrita y firmada por el médico, paciente, enfermera y otro testigo si lo hubiera

- Técnicas para el examen ginecológico

- Antes de iniciar, verifique que todos los materiales estén listos y las condiciones generales descritas para el examen ginecológico, tanto de las pacientes como del médico

- Exploración externa
- Exploración interna

## Laboratorio y gabinete

- Exámenes prenatales

- Son estudios que se hacen durante el embarazo para controlar la salud de la madre y del bebé. Permiten detectar afecciones que pueden poner al bebé en riesgo de problemas como un parto prematuro si no reciben tratamiento.
- Los exámenes también les permiten a los profesionales del cuidado de la salud detectar deformaciones congénitas o una anomalía en los cromosomas.
- Algunos exámenes prenatales son exámenes de cribado que solo pueden revelar la posibilidad de un problema
- Otros exámenes prenatales son exámenes de diagnóstico que permiten detectar con precisión si un feto tiene un problema específico

- Qué exámenes se hacen en la primera visita prenatal

- Uno de los objetivos de su primera visita al consultorio del obstetra es confirmar el embarazo y ver si usted o su bebé podrían estar en riesgo de tener algún problema de salud.
- El médico le hará un examen físico completo, que puede incluir el control del peso, de la presión sanguínea y en examen pélvico y de los pechos.
- Durante el examen pélvico, el médico también controlará si usted tiene enfermedades de transmisión sexual, como clamidia y gonorrea.
- Para confirmar el embarazo, es posible que deba hacerse un análisis de orina, que comprueba la presencia de la gonadotropina coriónica humana (HCG), que es una hormona indicadora de embarazo.

- Con un análisis de sangre, se comprobarán cosas como las siguientes

- Su tipo de sangre y factor Rh. Si su sangre es Rh negativo y la de su pareja es Rh positivo, es posible que desarrolle anticuerpos que son peligrosos para su feto. Esto se puede prevenir por medio de una inyección que se aplica aproximadamente en la semana 28 del embarazo.
- Anemia, un recuento bajo de glóbulos rojos
- Hepatitis B, sífilis y VIH
- Inmunidad a la rubéola y la varicela
- Fibrosis quística y atrofia muscular espinal. Los profesionales del cuidado de la salud ahora ofrecen de forma rutinaria pruebas de cribado para estas

# Trastornos menstruales

- Definición

- Son las alteraciones que ocurren en el cuerpo de la mujer y que están vinculados a la menstruación. Los más frecuentes son el síndrome premenstrual y el dolor que aparece durante la menstruación (dismenorrea).

- Causas

Uno de los motivos más frecuentes de estos síndromes o trastornos menstruales son las variaciones que se producen en los niveles de las hormonas. Las variaciones hormonales generan retrasos inexplicables de la menstruación o hemorragias demasiado frecuentes.

- Entre los síndromes que pueden producir alteraciones hormonales podemos encontrar

- El síndrome de ovario poliquístico
- Crecimiento excesivo del endometrio, que puede extenderse fuera del útero y puede dar quiste en los ovarios llamados endometriomas
- Hiperprolactinemia
- Alteraciones en la glándula del tiroides
- Obesidad

La toma de ciertos medicamentos, cambio de dieta y el estrés  
Mal uso de anticonceptivos

- Tipos de trastornos menstruales

- Alteraciones de los días del ciclo

- Afectación de los días de ciclo sin y con menstruación

- Cambios en las características de las reglas

- Calidad de las mismas y de los ciclos menstruales

- Ciclos menstruales de más o menos días. Por ejemplo, ciclos de 20 días o de 40 días. El primer día del ciclo se considera el primer día de la regla: sangrado habitual en una regla normal. Los ciclos normales duran, aproximadamente, unos 28 días aproximadamente con variaciones de algunos días antes o después.

## Amenorrea primaria

- Ciclo normal

- El ciclo menstrual normal resulta de la acción coordinada de las señales centrales sobre el ovario, produciendo un crecimiento y descamación sincrónica del endometrio.

- Dismenorrea

- Es el dolor intenso pélvico y abdominal que aparece en la mujer antes o durante la menstruación

- Dismenorrea primaria

- Se caracteriza por presentarse generalmente 6 y 12 meses después de la menarquia, el dolor suele presentarse 48 y 72 horas previas a la menstruación, persistiendo por 1 a 3 días. Puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea, lumbalgia, cefalea, fatiga, mareos y rara vez síncope.

- Dismenorrea secundaria

- En estos casos encontramos patología orgánica que explica el dolor. Se presenta con una frecuencia de un 10% en el grupo de adolescentes, dentro de las patologías encontramos pólipos, miomas, malformaciones uterinas, siendo la patología más frecuente en éste grupo etario la endometriosis

- Antiinflamatorios no esteroideos

- corresponden a la primera línea de tratamiento en dismenorrea primaria. Se recomienda su uso como prueba por un período de 3 meses, comenzando su uso 48 a 72 horas previo a la llegada de la menstruación, utilizándolos por períodos de 2 a 3 días para limitar los efectos adversos.

- Los anticonceptivos deben ser nuestra primera opción en los casos de pacientes con dismenorrea y sexualmente activas. Su mecanismo de acción es mediante la inhibición de la ovulación y disminución del flujo menstrual, además reduce el nivel de prostaglandinas por dos mecanismos; acción a nivel de endometrio e inhibición de ovulación. La menstruación, utilizándolos por períodos de 2 a 3 días para limitar los efectos adversos.

Amenorrea secundaria,  
dismenorrea y tensión  
premenstrual

- Amenorrea secundaria

- Es la falta de menstruación durante unos 3 meses en mujeres que nunca han estado experimentado irregularidades en el ciclo menstrual o durante unos 9 meses en mujeres que han sufrido oligomenorrea (retraso de más de cuatro días en el ciclo menstrual) y que no están embarazadas, amamantando ni en la menopausia.

- Dismenorrea

- Es el dolor intenso pélvico y abdominal que aparece en la mujer antes o durante la menstruación

- Dismenorrea primaria

- Se caracteriza por presentarse generalmente 6 y 12 meses después de la menarquia, el dolor suele presentarse 48 y 72 horas previas a la menstruación, persistiendo por 1 a 3 días. Puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea, lumbalgia, cefalea, fatiga, mareos y rara vez síncope.

- Dismenorrea secundaria

- En estos casos encontramos patología orgánica que explica el dolor. Se presenta con una frecuencia de un 10% en el grupo de adolescentes, dentro de las patologías encontramos pólipos, miomas, malformaciones uterinas, siendo la patología más frecuente en éste grupo etario la endometriosis

- Tensión premenstrual

- El síndrome premenstrual se caracteriza por irritabilidad, ansiedad, labilidad emocional, depresión, edema, dolor en las mamas y cefaleas, de 7 a 10 días antes y en general hasta pocas horas después de comenzar la menstruación. El diagnóstico es clínico, a menudo basado en los síntomas narrados por la paciente. El tratamiento es sintomático e incluye dieta, fármacos y asesoramiento.

- Los síntomas más comunes son irritabilidad, ansiedad, agitación, enfado, insomnio, dificultad para concentrarse, letargia, depresión y cansancio extremo. La retención de líquidos causa edema, aumento transitorio de peso y turgencia y dolor mamarios. Puede haber pesadez o presión pelvianas y dolor de espaldas. Algunas mujeres, especialmente las jóvenes, presentan dismenorrea al comenzar la menstruación.

## Miomatosis uterina, endometriosis

- **Miomatosis uterina**

- Son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio (capa muscular del útero) dependiente de las hormonas femeninas, y constituyen la neoplasia benigna más frecuente del aparato genital femenino. Afectan al útero en su forma, volumen y función.
- Los miomas pueden ser asintomáticos, por lo que no se tiene certeza de su incidencia real, pero se estima que los presentan una de cada cuatro mujeres en edad reproductiva, llegando a afectar al 20-40% de las mujeres mayores de 30 años.

- **Factores disponibles**

- Edad: son más frecuentes en la cuarta década de la vida.
- Obesidad: existe evidencia que sugiere mayor riesgo tanto de padecer miomas, como de un mayor tamaño de éstos, en mujeres con sobrepeso.
- Mujeres nulíparas (que nunca han dado a luz).
- Factores hereditarios: parece que puede haber algún tipo de influencia hereditaria, porque es frecuente que se presenten en mujeres de la misma familia, sobre todo en familiares de primer grado.
- Factores hormonales.

- **Características**

- **Numero**

- Pueden ser únicos o múltiples, lo cual es más frecuente

- **Tamaño**

- muy variable, desde muy pequeños, hasta algunos que llegan a pesar varios kilos (el más grande extirpado pesaba unos 60 kilos).

- **Localización**

- Suelen localizarse en el cuerpo uterino, pero podrían estar en cualquier zona del útero

- **Tipos de miomas**

- Miomas subserosos
- Miomas intramurales
- Miomas submucosos

## Miomatosis uterina, endometriosis

- Endometriosis

- La endometriosis es un trastorno a menudo doloroso en el cual el tejido similar al tejido que normalmente recubre el interior del útero, el endometrio crece fuera del útero.
- La endometriosis afecta más comúnmente a los ovarios, las trompas de Falopio y el tejido que recubre la pelvis. En raras ocasiones, el tejido endometrial se puede diseminar más allá de los órganos pélvicos.
- Con la endometriosis, el tejido similar al endometrio actúa como lo haría el tejido endometrial: se engrosa, se descompone y sangra con cada ciclo menstrual. Pero debido a que este tejido no tiene forma de salir del cuerpo, queda atrapado.

- Signos y síntomas

- El síntoma principal de la endometriosis es el dolor pélvico, a menudo asociado con los períodos menstruales. Aunque muchas tienen cólicos durante sus períodos menstruales, las mujeres con endometriosis suelen describir un dolor menstrual que es mucho peor de lo habitual..

- Periodos dolorosos
- Dolor a tener relaciones sexuales
- Dolor al orinal o defecar
- Sangrado excesivo
- Esterilidad
- Puedes presentar fatiga, diarrea, estreñimiento, hinchazón o náuseas, especialmente durante los períodos menstruales.

- Causas

- Menstruación retrograda
- Transformación de células peritoneales
- Transformación de células embrionarias
- Implantación de cicatrices quirúrgicas
- Transporte de células endometriales

- Complicaciones

- La principal complicación de la endometriosis es el deterioro de la fertilidad. Entre un tercio y la mitad de las mujeres con endometriosis tienen dificultad para quedar embarazadas.
- La endometriosis puede obstruir la trompa e impedir que el óvulo y el espermatozoide se unan. Pero la afección también parece afectar la fertilidad de formas menos directas, como al dañar el espermatozoide o el óvulo.

Infecciones e infestaciones  
cérvico-vaginales.

- Infección tracto  
urinario

- consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. Se denomina pielonefritis si afecta al riñón y la pelvis renal, cistitis si implica a la vejiga, uretritis si afecta a la uretra y prostatitis si la infección se localiza en la próstata.

- Epidemiología

- siguen en frecuencia a las del aparato respiratorio y son las infecciones nosocomiales más frecuentes en España

- Son mas frecuentes en el sexo femenino

- Hasta un 50 % de las mujeres puede presentar una ITU a lo largo de su vida, lo que se relaciona con la actividad sexual, los embarazos y la edad

- En el varón las ITU tienen dos picos de incidencia

- Durante el primer año de vida y en mayores de 50 años, en relación con la presencia de patología prostática o manipulaciones urológicas.

- Clasificación  
clínica

- Inferiores o de vía baja

- Cistitis
- Uretritis
- Prostatitis

- Superiores o de vía alta

- Pielonefritis Aguda
- Nefritis Bacteriana Aguda Focal ó Difusa
- Absceso Intrarrenal
- Absceso Perinéfrico

## Enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica

- Definición

- Es una infección en el útero, las trompas de Falopio, o los ovarios. Se origina cuando una bacteria se traslada desde la vagina y el cuello uterino a otras partes del cuerpo. Puede causar dolor crónico y otros problemas de salud graves, como infertilidad.

- Síntomas

- Periodos menstruales largos, dolorosos y con flujo abundante
- Dolor en el abdomen
- Mucho cansancio
- Fiebre o escalofríos
- Flujo vaginal con olor desagradable
- Dolor durante las relaciones sexuales

- Complicaciones

- Si esta enfermedad no se trata, puede conducir a problemas de salud graves que, a veces, son potencialmente mortales. La infección puede propagarse a otras partes del cuerpo.
- La enfermedad pélvica inflamatoria puede aumentar el riesgo de embarazo ectópico que es potencialmente mortal. Los pacientes que tienen esta enfermedad pueden experimentar un dolor crónico en la parte baja del abdomen e infertilidad.

- Consecuencias de una infección ascendente desde el cérvix

- A partir de una infección de transmisión sexual (ITS): cervicitis.
- Infecciones polimicrobianas en relación con vaginosis (con ruptura de barrera cervical) o interacciones oportunistas de flora comensal perineal/vaginal sobre una ITS primaria.

## Tumores de ovario

- Definición

- Entre las dolencias ginecológicas, los tumores anexiales son los más difíciles de todos los problemas diagnósticos. La sutil transición de una lesión benigna a otra maligna en un ovario, es uno de los grandes misterios de la ginecología.

- Patogenia

- En los ovarios pueden desarrollarse tumores benignos o malignos, quísticos o sólidos, de tipo epitelial, conjuntivo, funcionantes o no o teratomatosos.
- . Los tumores más frecuentes no son neoplásicos, sino que derivan del desarrollo folicular; son formaciones quísticas originadas por un estímulo anormal del folículo o alteraciones en el proceso de involución.
- Se conoce que los tumores benignos del ovario no constituyen un grupo bien definido y algunos de ellos pueden malignizarse en su evolución. Aproximadamente de 75 a 85 % de los tumores son en principio benignos

- Estudios epidemiológicos

- Tres teorías de las principales causas

- - La división celular ininterrumpida y la continua regeneración del epitelio ovárico con cada ovulación proporcionan la oportunidad para una mutación y transformación maligna por la estimulación de los ovarios y por hormonas gonadotrópicas, que de forma mantenida pueden inducir a la malignización.
- La exposición del ovario a diferentes agentes carcinogénicos.
- Los eventos moleculares que dirigen el desarrollo del cáncer epitelial de ovario son desconocidos.

- Caso clínico

- Entre los datos clínicos de sospecha figuran: crecimiento lento del abdomen, síntomas compresivos, dolor abdominal agudo o subagudo, sobre todo cuando se complican por torsión (frecuente en los benignos), rotura, hemorragia o infección, rara vez datos indirectos de actividad especial endocrina o metabólica, tales como: pubertad precoz, hemorragia uterina disfuncional, amenorrea, hirsutismo, tirotoxicosis, síndrome de Cushing, galactorrea, policitemia, hipoglucemia e hipercalcemia, por citar algunos

# Climaterio y menopausia

## • Climaterio

### - Definición

- Es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas.
- Los efectos de la insuficiencia ovárica son diferentes para cada mujer, y las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente.

### - Signos y síntomas

- Dependerán entonces de la etapa del climaterio en que se encuentre la mujer, los signos y síntomas que manifieste. Una vez que los síntomas se presentan, lo que habitualmente sucede en la segunda década del climaterio, llamado climaterio perimenopáusico, se inicia la etapa temprana de la sintomatología climatérica.

## • Menopausia

### - Definición

- La menopausia es un estado fisiológico de la mujer, parte del proceso natural de envejecimiento, caracterizado por el cese de la secreción hormonal ovárica, dando lugar a cambios que afectan el aparato urogenital, sistema cardiovascular y óseo.

### - Signos y síntomas

- Cambio en las menstruaciones: Más o menos duraderas, más o menos profusas, con más o menos tiempo entre los períodos
- Calores y/o sudoración nocturna
- Dificultad para dormir
- Sequedad vaginal
- Cambios de humor
- Dificultad para concentrarse
- Menos cabello y más vello facial

# Mastitis

- Definición

- Es una enfermedad multifactorial, ocasionada por factores: físicos, químicos, mecánicos o infecciosos, que causan lesiones del tejido interno de la glándula mamaria provocando una respuesta inflamatoria o mastitis.
- La causa más frecuente es por invasión de agentes infecciosos, principalmente bacterias, las cuales penetran a través del orificio del pezón al interior de la glándula.

- Se manifiesta

- Clínicamente

- Puede presentarse en forma aguda, subaguda y crónica, inicia bruscamente con cambios químicos y físicos de la leche y los cuartos afectados se muestran con aumento de tamaño, hipertermia y endurecidos en los casos más graves.

- Subclínica

- Es por demás importante, ya que comienza a provocar daños imperceptibles y no es fácil de detectar.

- Control

- Frecuencia, severidad y microorganismos prevalentes en los cuadros clínicos.
- Donde y cuando se están dando las infecciones glandulares.

- Prevención

- Indudablemente la higiene es el principal factor que ayudará a prevenir y controlar la presencia de mastitis, esta debe estar presente en el proceso de ordeño, realizando un buen lavado de la ubre, de las maquinas de ordeño; el personal encargado del ordeño manual o con equipo, debe también contar con medidas de higiene personal; se debe mantener el área de descanso limpio, esto es la cama, corrales, sombreadero, sin charcos ni estiércol, para evitar la humedad; alimentar de manera adecuada cubriendo todos los requerimientos nutricionales, minerales y vitaminas; utilizar buenos selladores y preselladores; tratar de disminuir al máximo el estrés de los animales.

**Bibliografía:**

UDS. Antología de ginecología y obstetricia. Utilizada el 04 de abril. Unidad IV. PDF