



Nombre de alumnos:

Anai azucena Vázquez Vázquez

Nombre del profesor:

Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Ginecología y obstetricia II

Grado: 5to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de abril de 2021.

MÉTODOS DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICAS

Anamnesis

Indagar los siguientes antecedentes personales

1.- 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 y Síndrome premenstrual

2.- historia obstétrica

- ✚ Gravidez, números de embarazos
- ✚ Paridad
- ✚ Embarazos a término, prematuro, aborto, ectópico
- ✚ Historia de cada uno de los embarazos, resultados, complicaciones
- ✚ Infertilidad
- ✚ Costumbres de limpieza

3.- Historia sexual

Recabar los siguientes datos: inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, problemas, preferencias sexuales, ITS y métodos de trasmisión sexual.

4.- Fecha del último examen ginecológico y resultados de Papanicolaou

Preparación psicológica para el examen ginecológico

Explicar al paciente los siguientes puntos

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 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.

Condiciones generales para el examen ginecológico

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 (decúbito dorsal con las piernas flexionadas y abiertas pies colocarlos en los estribos)
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.

Siempre se debe cuidar la integridad de la paciente

Técnicas del examen ginecológico

Antes de iniciar, verificar que todos los materiales estén listos y las condiciones generales descritas para el examen ginecológico.

Exploración externa

Inspección

Inspeccionar

- Monte de venus
- Labios mayores y perineo
- Observar la presencia de inflamación, ulceración, secreción, ganglios o tumoración
- Labios mayores simétricos
- Respecto a labios menores, clítoris, prepucio e introito, debe evaluarse lo siguiente: sitio, posición, forma, tamaño, superficie, simetría, color y salida de secreción (color, olor y cantidad)

Palpación

palpar las siguientes estructuras

Labios Mayores: Palpe consistencia, superficie, realizar expresión de glándulas de Bartholin, Busque masas, quistes y tumores, pápela. En los labios menores, prepucio y clítoris, seguir los mismos pasos. Con los labios mayores y menores separados con ayuda de su dedo índice y el pulgar,

Exploración interna

Inserción del espéculo e Inspección del Cérvix o Cuello Uterino.

Citología de Papanicolaou

Se recomienda realizarlo

A partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual, independientemente de la edad.

Recomendaciones

- Sin estar en los días de la menstruación
- En embarazadas, después de las 12 semanas de embarazo
- Posterior al parto, a partir de las 8 semanas
- No realizarse duchas vaginales

TRASTORNOS MESTRUALES

CONCEPTO

Sangrado del útero que ocurre entre periodos se, produce cada poca semana o es doloroso

Variaciones

Alteraciones de los días del ciclo

Afectación de los días de ciclo sin y con menstruación

Cambios en las características de la regla

Calidad de las mismas y de los ciclos menstruales.

TIPOS DE TRASTORNOS MESTRUALES

Ciclos menstruales de más o menos días

Los ciclos normales duran, aproximadamente, unos 28 días aproximadamente con variaciones de algunos días antes o después.

Menstruaciones que duran menos o más cantidad de lo habitual

En ocasiones hay reglas que sólo duran un día u otras que duran más de 7 días

Reglas que desaparecen

Amenorrea primaria

Amenorrea secundaria

Reglas que persisten todo el mes

Sangrados poco abundantes

Sangrados muy abundantes

Dismenorrea

Reglas con dolor acompañante que condiciona la calidad de vida de las mujeres.

CAUSAS

- ✚ Pueden provenir por desórdenes funcionales u hormonales
- ✚ Puede ser hereditario
- ✚ Enfermedades en los órganos sexuales, tiroides, hígado o diabetes

PREVENCIÓN

- ✚ Alimentación sana y equilibrada
- ✚ Ejercicio físico
- ✚ Descanso
- ✚ Acudir a las citas ginecológicas

AMENORREA

AMENORREA PRIMARIA

Menstruación normal

Resulta de la acción coordinada de las señales centrales (hipotálamo - hipófisis) sobre el ovario, produciendo un crecimiento y descamación sincrónica del endometrio.

Dismenorrea

Se refiere al flujo menstrual difícil, corresponde al dolor abdominal o pélvico que se presenta 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.

Manifestaciones clínicas

- ✚ Náuseas
- ✚ Vómitos
- ✚ Diarrea
- ✚ Lumbalgia
- ✚ Cefalea
- ✚ Fatiga
- ✚ mareos

Origen del dolor

Producción elevada de prostaglandinas

Dismenorrea secundaria

Encontramos patología orgánica que explica el dolor

Patologías

- ✚ Miomas
- ✚ Pólipos
- ✚ Malformaciones uterinas
- ✚ Endometriosis

Evaluación detallada

Preguntar antecedentes de edad de menarquia, patrón menstrual, antecedentes de alteraciones menstruales familiares, características del dolor, etc.

AMENORREA SECUNDARIA

Ocurre cuando existen alteraciones en los ciclos menstruales

Cuando una mujer ha tenido ciclos menstruales normales y deja de tener sus periodos por 6 meses o más.

Tensión premenstrual

Conjuntos de síntomas que producen en las mujeres, generalmente entre la ovulación y la menstruación

Sintomatología

- ✚ Cambios de humor
- ✚ Sensibilidad en los senos
- ✚ Antojos de comida
- ✚ Fatiga
- ✚ Irritabilidad
- ✚ Cansancio muscular
- ✚ Depresión

MIOMATOS UTERINA

CONCEPTO

Son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio dependiente de las hormonas femeninas, y constituyen la neoplasia benigna.

Afectan al útero en

- Forma
- Volumen
- Función

SÍNTOMAS

Pueden ser asintomáticos, por lo que no se tiene certeza de su incidencia real. depende de la localización, el tamaño y la dirección de crecimiento del tumor.

Pero los síntomas más frecuentes son

- Dolor
- Hemorragia esterilidad e infertilidad
- Fenómenos de compresión

DIAGNOSTICO

suele diagnosticarse en la tercera y cuarta década de la vida

Exámenes y pruebas para realizarse el diagnostico

- Historia clínica
- Exploración física: para detectar tamaño, forma y consistencia del útero
- Ecografía
- Tomografía computarizada pélvica y abdominal: para la detección y localización de los miomas uterinos y permite visualizar tumores muy pequeños
- Resonancia magnética

CAUSAS

- Receptores del útero los estrógenos
- Origen genético
- Cambios hormonales en la menstruación

FACTORES PREDISPONENTES

- Raza afroamericana (50%, frente al 25% en la raza blanca).
- Edad: son más frecuentes en la cuarta década de la vida.
- Obesidad: existe evidencia que sugiere mayor riesgo tanto de padecer miomas
- Mujeres nulíparas (que nunca han dado a luz).
- Factores hereditarios: parece que puede haber algún tipo de influencia hereditaria.

CARACTERÍSTICAS

Numero

Pueden ser únicos o múltiples

Tamaño

Muy variable, desde muy pequeños, hasta algunos que llegan a pesar varios kilos

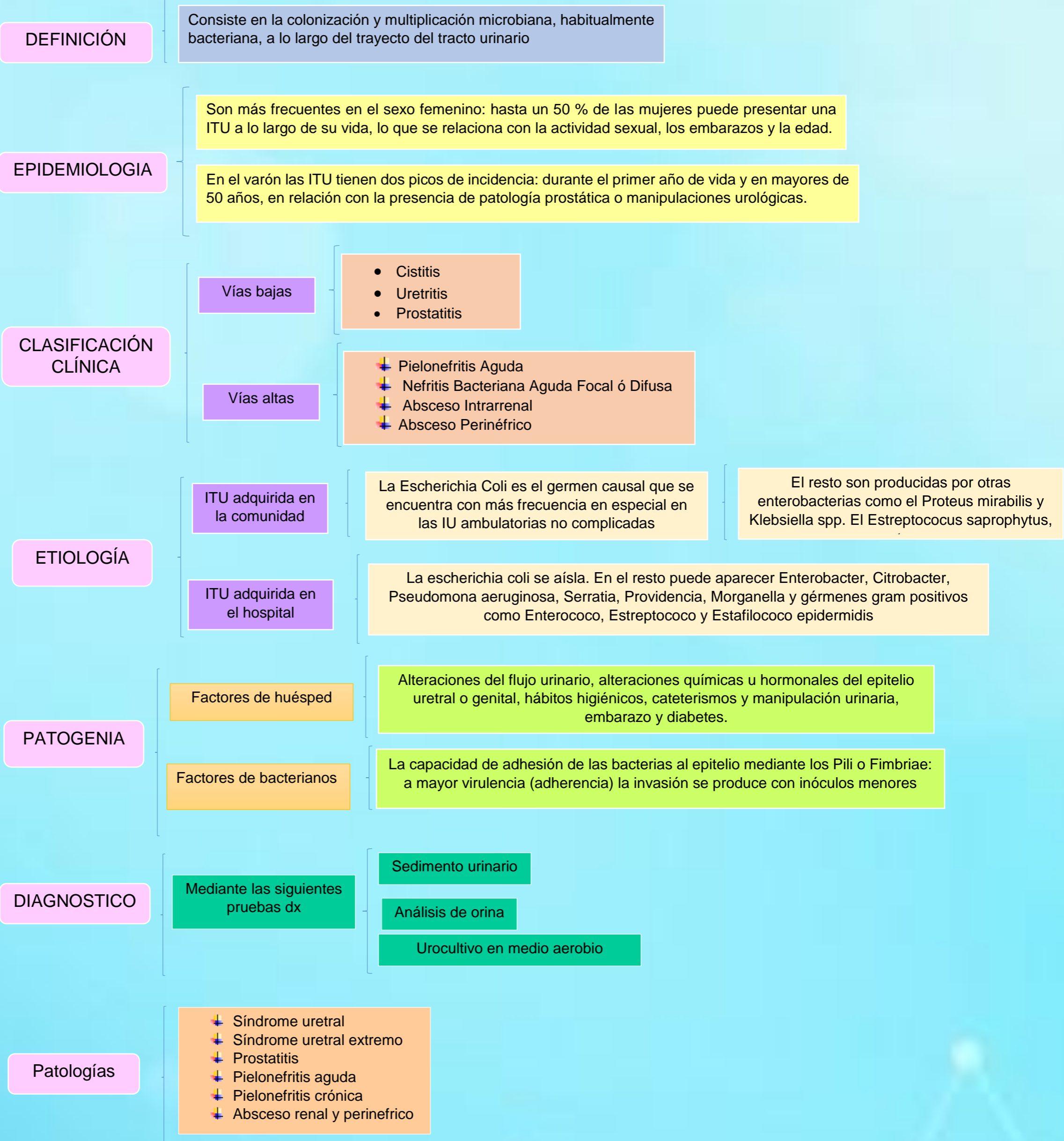
Localizació

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

TIPOS

- Miomas subserosos
- Miomas intramurales
- Miomas submucosos

INFECCIONES E INFESTACIONES CÉRVICO- VAGINALES



DEFINICIÓN

Consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario

EPIDEMIOLOGIA

Son más 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

Vías bajas

- Cistitis
- Uretritis
- Prostatitis

Vías altas

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

ETIOLOGÍA

ITU adquirida en la comunidad

La Escherichia Coli es el germen causal que se encuentra con más frecuencia en especial en las IU ambulatorias no complicadas

El resto son producidas por otras enterobacterias como el Proteus mirabilis y Klebsiella spp. El Streptococcus saprophytus,

ITU adquirida en el hospital

La escherichia coli se aísla. En el resto puede aparecer Enterobacter, Citrobacter, Pseudomona aeruginosa, Serratia, Providencia, Morganella y gérmenes gram positivos como Enterococo, Streptococo y Estafilococo epidermidis

PATOGENIA

Factores de huésped

Alteraciones del flujo urinario, alteraciones químicas u hormonales del epitelio uretral o genital, hábitos higiénicos, cateterismos y manipulación urinaria, embarazo y diabetes.

Factores de bacterianos

La capacidad de adhesión de las bacterias al epitelio mediante los Pili o Fimbriae: a mayor virulencia (adherencia) la invasión se produce con inóculos menores

DIAGNOSTICO

Mediante las siguientes pruebas dx

- Sedimento urinario
- Análisis de orina
- Urocultivo en medio aerobio

Patologías

- + Síndrome uretral
- + Síndrome uretral extremo
- + Prostatitis
- + Pielonefritis aguda
- + Pielonefritis crónica
- + Absceso renal y perinefrico

ENFERMEDAD PELVICA AGUDA Y CRONICA

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

Estadísticas

Cada año miles de mujeres experimentan un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIP) y estas son sometidas a un creciente riesgo de molestias crónicas en el hemiabdomen inferior, embarazo ectópico, dolores por adherencias, infertilidad tubárica.

Aproximadamente un 12% se convierten en infértiles

Factores de riesgo

- ✓ Edad inferior a 25 años
- ✓ Múltiples compañeros sexuales
- ✓ ITS
- ✓ No utilización de métodos de barrera
- ✓ Historia previa de EIP
- ✓ Abortos
- ✓ Dispositivos intrauterinos
- ✓ Terminos de embarazo

Clasificación

Según su evolución clínica

- ✓ Crónica
- ✓ Aguda

Según su etiología

- Exógena o transmitida sexualmente
- Endógena

Según su origen

- Primaria o ascendente
- Secundaria o por continuidad

Según estadios clínicos

- Salpingitis y/o endometritis sin reacción peritoneal
- Salpingitis con reacción peritoneal

Sintomatología

- Dolor abdominal bajo
- Aumento del flujo vaginal
- Sangrado anormal
- Síntomas urinarios
- Vómitos

Diagnostico

Mediante las siguientes pruebas

- Hemograma con diferencial
- Eritrosedimentación elevada
- Hemocultivo
- Cultivos cervicales y vaginales
- Ecografía pélvica

CANCER CERVICO UTERINO

Concepto

Es la neoplasia maligna ginecológica más común en los estados unidos, representa el 6% de canceres en mujeres

Factores de riesgo

- ✓ Envejecimiento
- ✓ Factores hormonales
- ✓ Obesidad
- ✓ Síndrome metabólico
- ✓ Diabetes

TUMORES DE OVARIO

GENERALIDADES

- ✓ Los tumores ováricos constituyen el tercer grupo de tumores en la mujer
- ✓ Los tumores anexiales son los más difíciles de todos los problemas diagnósticos
- ✓ Aproximadamente 1 de cada 10 féminas lo tendrá a lo largo de la vida.
- ✓ Se presentan desde edades tempranas hasta avanzadas
- ✓ Alta incidencia en la etapa del climaterio, comprendida entre los 35 y 65 años de edad.

PATOGENIA

Generalidades

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.

Teorías

La división celular ininterrumpida y la continua regeneración del epitelio ovárico con cada ovulación proporcionan la oportunidad para una mutación

La exposición del ovario a diferentes agentes carcinogénicos.

Los eventos moleculares que dirigen el desarrollo del cáncer epitelial de ovario son desconocidos.

CUADROS CLÍNICOS

Crecimiento lento del abdomen

Síntomas compresivos

Dolor abdominal agudo o subagudo

Rotura

Hemorragia

Datos indirectos de actividad endocrina

Pubertad precoz

Hemorragia uterina disfuncional

Hipoglucemia

Síndrome de cushing

Amenorrea

CÁNCER DE ENDOMETRIO

Concepto

Es la neoplasia maligna ginecológica más común en los Estados Unidos: representa 6 % de todos los cánceres en mujeres.

La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte en pacientes de cáncer de endometrio debido a los factores de riesgo metabólico relacionados.

Características anatómicas

- ✓ El endometrio es el revestimiento más interno del útero y tiene capas funcionales y basales.
- ✓ La capa funcional es sensible a las hormonas y se desprende de modo cíclico durante la menstruación
- ✓ Tanto el estrógeno como la progesterona son necesarios para mantener el revestimiento endometrial

Factores de riesgo

- Envejecimiento
- Terapia hormonal
- Terapia con estrógenos en la posmenopausia
- Modificadores selectivos de los receptores de estrógeno
- Diabetes
- Síndrome metabólico
- Obesidad
- Factores reproductivos
 - Nuliparidad.
 - Menarquia temprana o menopausia tardía.
 - Síndrome de ovario poliquístico.
- Hiperplasia del endometrio

Características clínicas

El sangrado vaginal irregular es el signo de presentación más común del cáncer de endometrio.

Evaluación diagnóstica

- Ecografía transvaginal.
 - Biopsia del endometrio.
 - Examen pélvico
 - Dilatación y legrado
 - Histeroscopia.
- El diagnóstico definitivo del cáncer de endometrio se necesita realizar un procedimiento para extraer muestras directamente del tejido endometrial.

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

CONCEPTO

MENOPAUSIA

Desaparición definitiva de la menstruación por un periodo aproximado de 12 meses, producto del fallo de la función ovárica

CLIMATERIO

Se conoce como el tiempo durante el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva

Ocurre entre los 45 y 59 años de edad

CLIMATERIO

Es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer

Manifestaciones

Perdida de la función reproductiva

Sucedo el ultimo sangrado menstrual

Tiene una duración de 30 años

Cesan las molestias menstruales

Ya no existe riesgo de embarazo

Menopausia

Es el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica.

Términos

Perimenopausia

Periodo de tiempo que precede a la última regla y los doce meses posteriores

posmenopausia

Para todos los años que siguen tras la última regla.

Ocurre entre los 40 a 59 años de edad

Sintomatología

Menopausia

- ❖ Periodos menstruales irregulares
- ❖ Sequedad vaginal
- ❖ Sofocos
- ❖ Escalofríos
- ❖ Sudores nocturnos
- ❖ Aumento de peso y metabolismo lento
- ❖ Pérdida de volumen en los senos
- ❖ Problemas de sueño

Climaterio

- ❖ Bochornos
- ❖ Sudoración nocturna
- ❖ Insomnio
- ❖ Cansancio
- ❖ Baja en la libido
- ❖ Sequedad vaginal
- ❖ Depresión
- ❖ Irritabilidad

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Concepto

conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos.

Según la OMS

Incluyen todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción.

Objetivos

Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo

Poder decidir el número de hijos que se desean

Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos

Aspectos

Educación sexual

Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual

El asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto

El tratamiento de la infertilidad

Beneficios

Reducción de la mortalidad infantil

Prevención de riesgo para las embarazadas

Prevención de la infección por VIH

Disminución de abortos peligrosos

Disminución de embarazos en adolescentes

Métodos de planificación

Métodos naturales

Se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito

Ejemplos

- ❖ Coito interrumpido,
- ❖ Método del ritmo o del calendario
- ❖ Método Billings o del moco cervical
- ❖ Medición de la temperatura basal

Métodos de barrera

Evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y además previene ETS

Ejemplos

- ✓ Preservativo
- ✓ El diafragma
- ✓ Capuchón cervical
- ✓ Esponja vaginal
- ✓ DIU

Métodos de planificación

Métodos hormonales

Consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación

Tipos

- Píldora anticonceptiva
- Implante subdermico
- Inyección anticonceptiva
- Anillo vaginal
- Postday
- Parches anticonceptivos

Métodos permanentes

Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva.

Tipos

- Vasectomía
- Ligadura de trompas

M A S T I T I S

CONCEPTO

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

CAUSAS

Invasión de agentes infecciosos

Principalmente bacterias, las cuales penetran a través del orificio del pezón al interior de la glándula

Causa de la inflamación

Se debe a la multiplicación de los microorganismos y a que los productos del metabolismo de estos, lesionan el tejido glandular

Control

Frecuencia, severidad y microorganismos prevalentes en los cuadros clínicos

Donde y cuando se están dando las infecciones glandulares

Diagnostico

Clínico, anamnesis, subjetivo y objetivo

Tratamiento

Farmacológico y quirúrgico

Mastitis subclínica

Patógenos causantes

Estreptococos

Estafilococos

Tratamiento

Penicilinas

El secado puede reducir la incidencia de nuevas infecciones

Control y prevención

La higiene

Realizando un buen lavado de ubre, de las máquinas de ordeño

El personal encargado del ordeño manual o con equipo, debe también contar con medidas de higiene personal

Tipos

Carcinoma ductal infiltrante

Las células cancerosas se multiplican fuera de los conductos e invaden otras partes del tejido mamario.

Carcinoma lobulillar infiltrante

Las células cancerosas se diseminan de los lobulillos a los tejidos mamarios cercanos

Señales de advertencia

- ✓ Un bulto nuevo en la mama o la axila (debajo del brazo).
- ✓ Aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama.
- ✓ Irritación o hundimientos en la piel de la mama.
- ✓ Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama.
- ✓ Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.
- ✓ Secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre.

Factores de riesgo

Que no se puede cambiar

- ✚ Hacerse mayor
- ✚ Mutaciones genéticas
- ✚ Historial reproductivo
- ✚ Tener mamas densas
- ✚ Antecedentes personales de cáncer de mama o ciertas enfermedades de las mamas que no son cancerosas
- ✚ Antecedentes familiares de cáncer de mama
- ✚ Tratamientos previos con radioterapia

Que se puede cambiar

- ✚ No mantenerse físicamente activa
- ✚ Tener sobrepeso o ser obesa después de la menopausia
- ✚ Tomar hormonas
- ✚ Historial reproductivo
- ✚ Tomar alcohol

Bibliografía

- ✚ UDS. Universidad del Sureste. 2021. Antología de Ginecología y obstetricia. PDF. Recuperado el 09 de abril de 2021.

PROFE HAY OTRO MAPA ABAJO, ES EL SEGUNDO TEMA, UNICAMENTE QUE SE MOVIO Y NO PUDE ARREGLARLO

LABORATORIO Y GABINETE

puede

Exámenes prenatales

son estudios que se hacen durante el embarazo para controlar la salud de la madre y del bebé.

Permite detectar

- Parto prematuro
- Deformaciones congénitas
- Anomalías en los cromosomas

Exámenes en la primera visita prenatal

Exámenes físico

➤ Control de peso, de la presión sanguínea, examen pélvico y de los pechos

Ecografía

Examen de sangre

Para comprobar

- Tipo de sangre y factor Rh
- Anemia
- Hepatitis Sífilis y VIH
- Inmunidad a la rubeola y varicela
- Fibrosis quística y atrofia muscular espinal

Análisis de orina

harán análisis de orina y controlarán su peso y la presión sanguínea en cada visita hasta el momento del parto

Para detectar afectaciones como

- Diabetes gestacional
- Preclamsia

Exámenes de primer trimestre

Análisis y estudios

Cribado de primer trimestre

Incluye un análisis de sangre y una ecografía. Ayuda a determinar si el feto tiene riesgos de presentar una anomalías cromosómicas o deformaciones congénitas

Ecografía

Utiliza ondas sonoras para tomar imágenes que muestran la forma y la posición del bebé

Muestreo de vello coriónico

Este examen controla las células de la placenta para ver si tienen una anomalía cromosómica (como Síndrome de Down). Se puede hacer entre las semanas 10 y 13 y permite determinar con certeza si un bebé nacerá con un trastorno cromosómico específico.

Examen de ADN libre

Este análisis de sangre se examina el ADN fetal presente en la sangre de la madre. Se hace para ver si el feto está en riesgo de tener un trastorno cromosómico y se puede hacer a partir de la semana 10 del embarazo.