



**Nombre de alumnos: Pascual Pedro
María de Jesús**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

**Nombre del trabajo: Cuadro
sinóptico (unidad IV)**

Materia: Ginecología y obstetricia

Grado: 5º cuatrimestre Grupo: “B”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril de 2021.

MÉTODOS DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Anamnesis

Al realizar la historia clínica ginecológica y obstétrica, deben indagarse los siguientes antecedentes: Antecedentes Personales.

Historia Menstrual:

Edad de la menarquía, pubarquia, telarquia. FUR. Fecha penúltima de regla. Menstruación regular o irregular, presencia de dismenorrea, etcétera.

Historia Obstétrica:

Gravidez, número de embarazos incluyendo el actual. Paridad: compuesta por cuatro dígitos que corresponden. Historia de cada uno de los embarazos, resultados, complicaciones etc.

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. Métodos de planificación familiar.

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 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:

Condiciones para la 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 (decúbito dorsal con las piernas flexionadas y abiertas pies colocarlos en los estribos), etcétera.

Condiciones para el medico:

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.

Técnicas del 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.

Los 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.

¿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.

Después de la primera visita, le harán análisis de orina y controlarán su peso y la presión sanguínea en cada visita (o en casi todas) hasta el momento del parto. Estos estudios permiten detectar afecciones, como diabetes gestacional y preeclampsia (presión arterial peligrosamente elevada).

Cribado del primer trimestre:

Este examen incluye un análisis de sangre y una ecografía. Ayuda a determinar si el feto tiene riesgos de presentar una anomalía cromosómica (como Síndrome de Down) o deformaciones congénitas (como un problema del corazón).

¿Qué otros exámenes se hacen en el primer trimestre?

Ecografía:

Este estudio seguro e indoloro utiliza ondas sonoras para tomar imágenes que muestran la forma y la posición del bebé. Se puede hacer al principio del primer trimestre para calcular el tiempo de embarazo o durante las semanas 11 a 14 como parte del cribado del primer trimestre.

Muestreo del vello coriónico:

Este examen controla las células de la placenta para ver si tienen una anomalía cromosómica (como Síndrome de Down).

Examen de ADN libre:

En 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.

Los profesionales del cuidado de la salud podrían ordenar otros exámenes durante el embarazo de una mujer según sus antecedentes médicos personales (y los de su pareja) y los factores de riesgo. Es importante hablar con un especialista en genética si el bebé tiene riesgo de padecer afecciones hereditarias.

LABORATORIO Y GABINETE

TRASTORNOS MENSTRUALES: CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN

Los tipos de trastornos menstruales los definiremos en función de las variaciones que pueden aparecer en un ciclo menstrual o menstruación normal.

Clasificación:

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.

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. Ambas situaciones suelen incomodar a la mujer y suelen ser motivo de consulta.

Reglas que desaparecen: amenorrea primaria o secundaria.

Reglas que persisten todo el mes.

En estos casos siempre se debe descartar patología asociada.

Sangrados muy poco abundantes.

Dismenorrea:

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

Diagnóstico y prevención:

El diagnóstico de los trastornos menstruales lo realiza la misma mujer según las características de sus reglas y la información de la que dispone.

Disponer de una buena información para adaptar el estilo de vida al de una persona lo más saludable posible. Seguir una vida sana basada en un buen descanso, una buena dieta y la práctica de actividad física o ejercicio mejoran la salud.

TEMAS

Amenorrea primaria:

- Ciclo menstrual normal { El ciclo menstrual normal resulta de la acción coordinada de las señales centrales (hipotálamo - hipófisis) sobre el ovario, produciendo un crecimiento y descamación sincrónica del endometrio.
- Dismenorrea { 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.
- 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 este grupo etario la endometriosis.

Amenorrea secundaria:

Las alteraciones en la ciclicidad menstrual son un motivo frecuente de consulta durante la adolescencia, en el Programa de Ginecología de la Adolescencia en Clínica Las Condes corresponden al 30% de los motivos de consulta.

Es importante que el médico tenga conceptos claros sobre que se considera normal a esta edad, para poder asesorar a la paciente y sus padres para referir al especialista en forma oportuna.

Miomatosis uterina. Endometriosis:

- Características de los miomas {
 - Número: pueden ser únicos o múltiples, lo cual es más frecuente.
 - Tamaño: muy variable, desde muy pequeños, hasta algunos que llegan a pesar varios kilos.
 - Localización: suelen localizarse en el cuerpo uterino, pero podrían estar en cualquier zona del útero.
- Historia clínica { La paciente puede presentar hemorragias, alteraciones menstruales, así como episodios dolorosos. Ocasionalmente, también pueden aparecer trastornos del tránsito intestinal o de la micción.
- Exploración física { Se puede detectar el tamaño, la forma y la consistencia del útero, y la presencia de uno o más miomas, aunque en mujeres obesas, o que no se relajan suficientemente, estas exploraciones pueden resultar difíciles de valorar.
- Pruebas de imagen { Ecografía- Tomografía computarizada pélvica y abdominal. Resonancia magnética nuclear.
- Tratamiento quirúrgico { Resección histeroscópica. Operaciones laparoscópicas. Cirugía tradicional.

INFECCIONES E INFESTACIONES CÉRVICO-VAGINALES

¿Qué es?

La infección del tracto urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.

Clasificación clínica:

Por su localización Inferiores o de Vías Bajas:

Cistitis. Uretritis. Prostatitis

Superiores o de Vías Altas:

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

ITU No Complicada

Esencialmente son las IU del tracto inferior (cistitis/uretritis).

ITU adquirida en la comunidad

El *Streptococcus saprophytus* es frecuente en mujeres con actividad sexual. El *Proteus mirabilis* es habitual en niños varones recién nacidos menores de 2 años.

ITU adquirida en el hospital

Los factores de riesgo de infección por *Candida* son: a) sondaje, b) instrumentación de la vía urinaria, c) diabetes, d) tratamiento antibiótico, y e) trasplante renal.

Diagnostico:

Sedimento Urinario

Urocultivo en medio aerobio Bacteriuria Significativa

Urocultivos para hongos (medio de Sabouraud), bacilo tuberculoso (Löwenstein, que requiere tres o más muestras de orina de al menos 40 ml obtenidos por las mañanas en días sucesivos) y gérmenes anaerobios.

ITU en el embarazo:

En toda embarazada debe realizarse de manera sistemática un urocultivo y en caso de bacteriuria significativa, sintomática ó no, tratarse. De esta manera se previenen consecuencias adversas tanto para la madre (pielonefritis aguda, preclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, anemia, trombopenia e insuficiencia renal transitoria), como para el feto (aborto, prematuridad, bajo peso).

ITU en el varón:

La ITU en el varón debe considerarse complicada por el riesgo de invasión tisular (prostatitis en el joven, ó pielonefritis oculta en el paciente prostático con obstrucción).

ITU en el varón

En caso de ITU sintomática se debe iniciar tratamiento con los antibióticos habituales por vía oral ó parenteral según el estado del paciente. Al mismo tiempo se debe cambiar la sonda vesical por el riesgo de que los microorganismos adheridos a la pared de la sonda no sean alcanzados por los antibióticos.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

¿Qué es?

La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos.

Importancia de la planificación familiar:

- Reducción de la mortalidad infantil
- Prevención de riesgos para la embarazada
- Prevención de la infección por VIH
- Disminución de abortos peligrosos
- Disminución del embarazo en adolescentes

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. Los más conocidos son los siguientes: el coito interrumpido, el método del ritmo o del calendario, el método Billings o del moco cervical, la medición de la temperatura basal, etc.

Métodos de barrera:

Evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las ETS. El más conocido es el preservativo, aunque también existen el diafragma, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU).

Métodos hormonales:

Consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación. Existen muchos anticonceptivos hormonales que se engloban en los siguientes tipos: la píldora anticonceptiva, el implante subdérmico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, la postday, los parches anticonceptivos, etc.

Métodos permanentes:

Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas.

Bibliografía:

Universidad Del Sureste. (UDS). (2021). Antología de ginecología y obstetricia. Recuperado el 10 de abril del 2021.