



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

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

**Nombre del trabajo: Cuadro
sinóptico**

Materia: Ginecología y obstetricia

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: "B".

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril de 2020.

MÉTODOS DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Anamnesis

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

Historia Menstrual:

a. Edad de la menarquía, pubarquia, telarquia b. Fecha del último período menstrual (primer día del último ciclo) c. Fecha penúltima de regla d. 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:

a. Inicio de relaciones sexuales. b. Número de parejas sexuales. c. Problemas: dispareunia, sangrado post coito, alteraciones de libido. d. Preferencias sexuales. e. Infecciones de transmisión sexual f. 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 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:

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.

LABORATORIO Y GABINETE

¿Qué otros exámenes se hacen en el primer trimestre?

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).

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.

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.

Diagnostico

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

Prevención

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.

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

Los miomas, o leiomiomas, 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.

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.

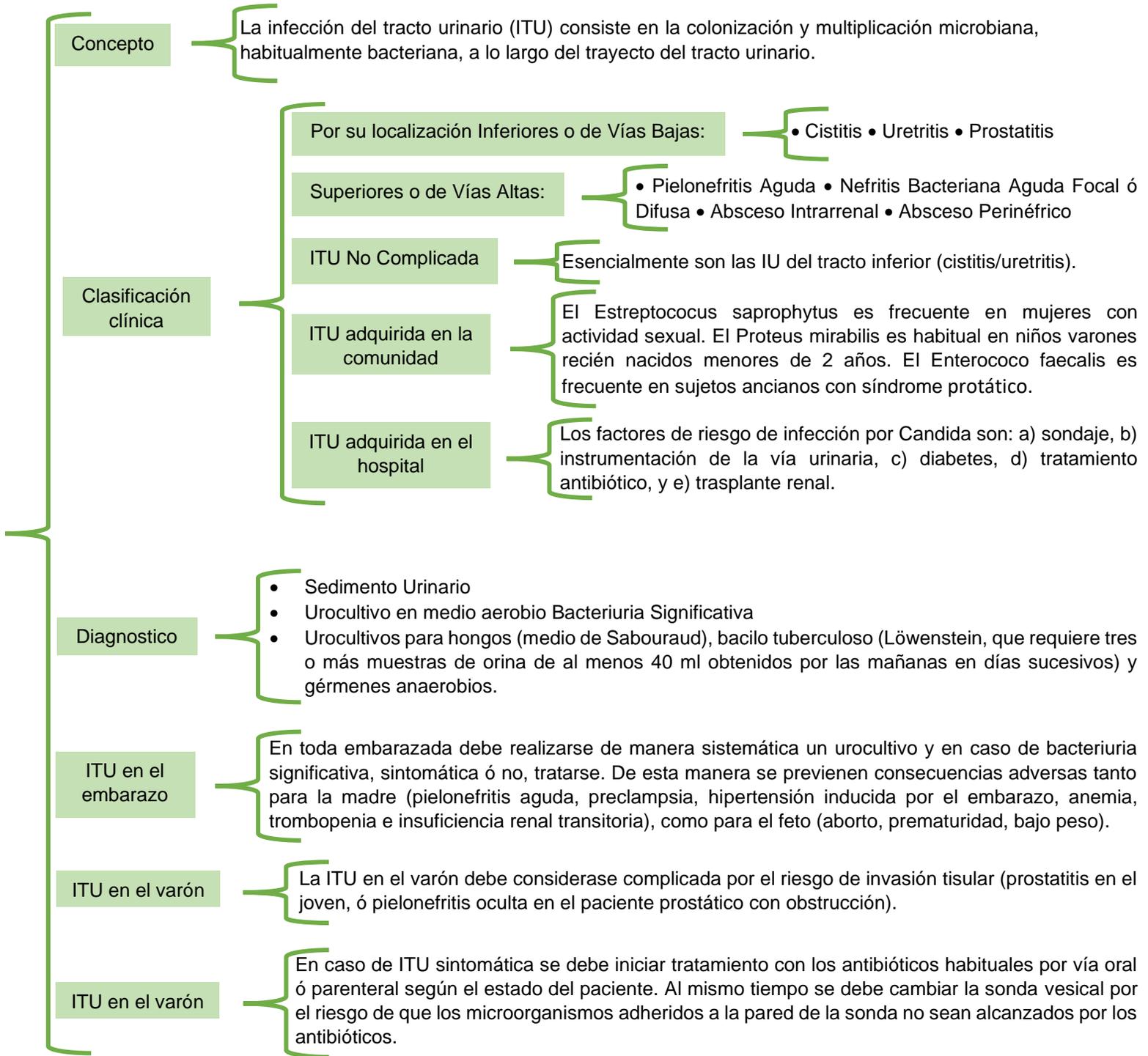
Pruebas de imagen

- Ecografía- Tomografía computarizada pélvica y abdominal. Resonancia magnética nuclear.

Tratamiento quirúrgico

- Resección histeroscópica. Operaciones laparoscópicas. Cirugía tradicional.

INFECCIONES E INFESTACIONES CÉRVICO-VAGINALES.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Concepto

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
- Menor crecimiento de la población
- Poder de decisión y una mejor educación

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. PDF. recuperado el 10 de abril del 2021 de plataforma educativa UDS.