

**Nombre de alumnos:
Marleny Rodas De La Cruz**

**Nombre del profesor:
María del Carmen López Silba**

**Nombre del trabajo:
Cuadro sinóptico de Ginecología general**

**Materia:
Ginecología y obstetricia**

5to cuatrimestre grupo "B"

Licenciatura en enfermería

MÉTODOS DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Anamnesis

ANTECEDENTES PERSONALES

Historia menstrual

{ Edad de la menarquia, 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, multipara, nulipara. Paridad: compuesta por cuatro dígitos que corresponden a: Embarazos a término, prematuros, abortos (embarazo ectópico, enfermedades gestacional del trofoblasto), hijos vivos. PPAV. Infertilidad, sí o no y su clasificación. 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 (ITS), Métodos de planificación familiar.

Fecha del último examen ginecológico y resultados de Papanicolaou.

Condiciones generales

PARA LA PACIENTE

{ Realizar el examen en privacidad. Antes de realizar la exploración solicítele que evacúe su vejiga. Coloque a la paciente en posición ginecológica (decúbito dorsal con las piernas flexionadas y abiertas pies colocarlos en los estribos). Cúbrela de manera apropiada, respetando su pudor, facilitando el examen físico. 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.

PARA EL MEDICO

{ Debe tener las uñas cortas, las manos tibias y lavadas. Explique cada paso de la exploración a la paciente y pregúntele como se siente. Compruebe los efectos de su exploración observando la cara de la paciente. Sea lo más suave o gentil posible. Para llevar a cabo la exploración interna se puede utilizar guantes en una sola mano (mano exploradora). 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. 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

EXPLORACIÓN EXTERNA

Inspección

{ Se observan la distribución del vello y la presencia de anomalías, decoloración, secreción o inflamación. Esta exploración puede no detectar alteraciones o dar pistas de trastornos hormonales, cáncer, infecciones, lesiones o abusos sexuales.

Palpación

{ Se distienden los tejidos alrededor del orificio de la vagina (labios) y se explora la abertura. Separando los labios mayores con su dedo índice y el pulgar de una mano, palpe las siguientes estructuras con la otra mano, en esta mano también hay que usar el dedo índice y el pulgar.

EXPLORACIÓN INTERNA

{ Con un espéculo (instrumento metálico o de plástico que separa las paredes de la vagina) se exploran las áreas más profundas de la vagina y el cuello uterino (la parte inferior del útero). Este último se explora meticulosamente para detectar señales de irritación o de cáncer de cuello uterino. El médico puede emplear un pequeño cepillo de plástico para obtener una muestra para su análisis, por lo general una prueba de Papanicoláu (citología) o una variante de ésta (para la detección sistemática del cáncer de cuello uterino).

LABORATORIO Y GABINETE

Pruebas de cribado

{ Análisis de sangre materna y ecografía

Pruebas de Dx

{ Amniocentesis, Muestra del villus coriónico (CVS), Exploración triple y Prueba de glucosa.

TRASTORNOS MENSTRUALES

Frecuencia

AMENORREA

{ **Primaria:** La amenorrea primaria es cuando una niña aún no ha comenzado a tener sus periodos mensualmente y: Ha pasado por otros cambios normales que ocurren durante la pubertad.

{ **Secundaria:** ocurre cuando una mujer que ha tenido ciclos menstruales normales deja de tener sus periodos por 6 meses o más.

PROIOMENORREA

{ Ciclos menores a 25 días o adelanto de más de 5 días.

OPSO MENORREA

{ Ciclos mayores a 35 días o retraso de más de 5 días.

Duración

POLIMENORREA

{ Menstruación mayor a 8 días.

OLIGOMENORREA

{ Menstruación menor a 3 días.

Cantidad

HIPOMENORREA

{ Disminución considerable en cantidad de sangrado habitual.

HIPERMENORREA

{ Aumento considerable del sangrado habitual.



Miomas

{ 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. Afectan al útero en su forma, volumen y función.

CARACTERÍSTICAS

{ **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 (el más grande extirpado pesaba unos 60 kilos). **Localización:** suelen localizarse en el cuerpo uterino, pero podrían estar en cualquier zona del útero.

TIPOS

{ **Miomas subserosos:** constituyen el 40% de los miomas uterinos. Pueden alcanzar un tamaño considerable sin producir síntomas, o revelarse por una complicación mecánica al comprimir a órganos vecinos.

{ **Miomas intramurales:** son los más frecuentes (55%), proliferando en la porción central del miometrio, produciendo un aumento del tamaño del útero.

{ **Miomas submucosos:** son los menos frecuentes, suelen producir un aumento del sangrado menstrual, que en algunos casos puede ser muy abundante, y originar problemas a la paciente como anemia ferropénica.

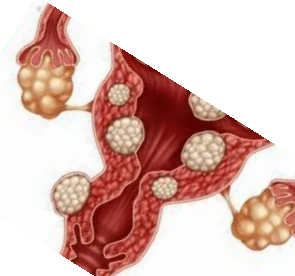
SÍNTOMAS

{ La sintomatología del mioma uterino depende de la localización, el tamaño y la dirección de crecimiento del tumor. Aproximadamente en la mitad de los casos son asintomáticos y no constituyen ningún riesgo para la mujer. Se puede presentar hemorragias, dolor, Fenómenos de compresión, Esterilidad e infertilidad.

TRATAMIENTO

{ **Médico:** Se emplean tratamientos hormonales para reducir el tamaño de los miomas y disminuir temporalmente los síntomas. Como los estrógenos influyen en el incremento del tamaño de los miomas.

{ **Quirúrgico:** En la actualidad, los progresos de la cirugía endoscópica han modificado espectacularmente las técnicas quirúrgicas en los tratamientos de estos tumores, mejorando los resultados y disminuyendo el periodo de recuperación.



PROBLEMAS GINECOLÓGICOS

Infecciones e infestaciones cervico-vaginales.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA

Inferiores

{ Cistitis, Uretritis, Prostatitis

Superiores

{ Pielonefritis Aguda, Nefritis Bacteriana Aguda Focal ó Difusa, Absceso Intrarrenal y Absceso Perinéfrico

ITU NO COMPLICADA

{ Esencialmente son las IU del tracto inferior (cistitis/uretritis). Se engloban en este grupo las ITU con mínimo riesgo de invasión tisular y con previsión de respuesta a un tratamiento estándar corto (3 días). Ocurren en mujeres jóvenes, en edad fértil, sanas, no embarazadas, y que refieren clínica de cistitis de menos de una semana de evolución.

ITU COMPLICADA

{ **ITU adquirida en la comunidad:** El Estreptococcus saprophytus es frecuente en mujeres con actividad sexual.

{ **ITU adquirida en el hospital:** Estas diferencias observadas entre IU en la comunidad e infecciones nosocomiales se explican por el aumento de las resistencias bacterianas, el déficit inmunológico en general.

DX

{ **Sedimento Urinario:** Se trata de la primera prueba ante una sospecha de ITU. La leucocituria, o piuria, se define como la presencia de >5 leucocitos por campo (40x) en orina centrifugada, que equivalen a un recuento de >20 leucocitos/mm en orina sin centrifugar.

{ **Urocultivo en medio aerobioBacteriuria:** A esta circunstancia, en ausencia de clínica, se le denomina Bacteriuria Asintomática, y deben cumplirse los criterios mencionados en dos urocultivos diferentes. En pacientes sintomáticos la presencia de más de 103 colonias/ml se considera significativa y debe instaurarse tratamiento antibiótico.

SÍNDROMES CLÍNICOS

{ Cistitis aguda (rediciva y reinfeccion), síndrome uretral externo, prostatitis, pielonefritis aguda y crónica, nefritis intestinal bacteriana aguda, absceso renal y perineferico, pielonefritis enfisematosa, pielonefritis xatogranulomatosa, malacoplaquia.

Enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica.

CLASIFICACIÓN

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

FACTORES DE RX

{ Edad inferior a 25 años. Múltiples compañeros sexuales. ITS. No utilización de métodos de barrera.Historia previa de EIP. Historia de vaginosis-cervicitis. Dispositivos intrauterinos. Solo tiene relación con la EIP en los 3 meses posteriores a la inserción por la manipulación. Abortos. Instrumentación uterina, cirugía cervical. Término de embarazo.

SÍNTOMAS

{ **Según su evolución clínica:** - Crónica. - Aguda. **Según su etiología:** - Exógena o trasmitada sexualmente. - Endógena. **Según su origen:** - Primaria o ascendente. - Secundaria o por continuidad. **Según estadíos clínicos:** - Salpingitis y/o endometritis sin reacción peritoneal. - Salpingitis con reacción peritoneal, sin masas anexiales. - Absceso tuboovárico o absceso central del ovario. - Peritonitis difusa V. **Según características laparoscópica:** - Leve: Eritema, edema, las trompas se mueven libremente. No hay exudado purulento. - Moderada: Eritema, edema más marcado, material purulento evidente. No hay movimiento libre de las trompas. La fimbria puede no ser evidente. - Grave: Presencia de piosálpinx y/o absceso.

DX

{ El diagnóstico clínico es con frecuencia dificultoso por la inespecificidad y poca sensibilidad de la historia clínica y los estudios de laboratorio, sin embargo el retraso en el diagnóstico y tratamiento puede producir secuelas importantes

TRATAMIENTO

{ Dolor abdominal bajo (incluyendo dolor anexial, dispareunia). Es el síntoma más frecuente (95 %). - Aumento del flujo vaginal, flujo de características anormales (74 %). - Sangrado anormal (intermenstrual, poscoital) (45 %). - Síntomas urinarios (35 %). - Vómitos (14 %). - Es posible la ausencia de síntomas.

{ Se deben administrar los tratamientos antibióticos intravenosos combinados durante un mínimo de 4 días o hasta que la paciente haya permanecido afebril 48 hrs. Si hay presencia de ATO es obligada la inclusión de Clindamicina o Metronidazol parenteral durante 15 días.

Cáncer cervicouterino

{ El CaCu está caracterizado por una fase pre-maligna bien definida, la cual puede ser detectada por examen citológico de células cervicales exfoliadas (prueba de Papanicolaou). Los cambios premalignos cervicales representan un espectro de anomalías histológicas que van desde un NIC 1 (displasia leve), NIC 2 (displasia moderada) y NIC 3 (displasia severa/carcinoma in situ) hasta cáncer invasivo. Aunque el tratamiento de los cambios cervicales premalignos es eficaz, también es un procedimiento ineficiente

Tumores de ovarios

{ Los tumores ováricos constituyen el tercer grupo de tumores en la mujer. Aproximadamente 1 de cada 10 féminas lo tendrá a lo largo de la vida, la mayoría de las cuales requerirá de una evaluación quirúrgica. Estos se presentan desde edades temprana hasta avanzadas. La experiencia clínica revela la alta incidencia en la etapa del climaterio, comprendida entre los 35 y 65 años de edad. Otras modalidades de diagnóstico por imágenes, como la tomografía axial computarizada abdominal y la resonancia magnética, conjuntamente con la ecografía, revelan las características de la masa tumoral; también posibilitan determinar las alteraciones de órganos y vísceras de la cavidad abdominal, así como del retroperitoneo, relacionadas con el tumor.

Cáncer de mama

SÍNTOMAS

{ Un bulto o engrosamiento en la mama que se siente diferente del tejido que la rodea. Cambio de tamaño, forma o aspecto de una mama. Cambios en la piel que se encuentra sobre la mama, como formación de hoyuelos. La inversión reciente del pezón

TIPOS

{ Angiosarcoma, Cáncer de mama recurrente, Cáncer mamario inflamatorio, Carcinoma ductal localizado, Carcinoma lobulillar in situ, Carcinoma lobulillar invasivo, Enfermedad de Paget mamaria.

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Periodos

{ El climaterio es una etapa amplia en la vida de la mujer en la que se produce el paso progresivo del estado reproductivo ó fértil de la vida al no reproductivo como consecuencia del agotamiento folicular

{ **Perimenopausia:** periodo de meses o años, que suele ir acompañado de alteraciones del ciclo menstrual, tanto en lo que se refiere a la cantidad como a la frecuencia del sangrado. **Menopausia:** cese definitivo de menstruación, "fecha de la última regla". **Posmenopausia:** periodo que sigue a la menopausia en el que se irán instaurando los cambios, complicaciones, si las hay, y síntomas por el déficit de estrógenos.

Síntomas

{ Corto plazo: Sofocos, Insomnio. Medio plazo: Atrfia vaginal (útero, ovarios, endometrio), Pérdida de tono del aparato urinario, Envejecimiento de la piel. Largo plazo: Alteraciones vasculares, Osteoporosis.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Anticonceptivos

{ Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los anticonceptivos), como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad).

{ Es aquél que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Se clasifican en: **Métodos permanentes** (vasectomía, ligadura tubárica, oclusión tubárica), **anticonceptivos hormonales** (inyecciones, pastillas hormonales o anticonceptivos orales, parches hormonales y anillo anticonceptivo, Implante subdermico), **anticonceptivos de urgencia** (progestágenos, yuzpe, acetato de uliprisdal, mifepristona), DIU (cobre con distintas cargas, progestágenos, levonorgestrel), **métodos de barrera** (preservativo masculino y femenino, diafragma, esponja vaginal, espermicidas), **métodos naturales** (MELA, calendario de ovino, temperatura basal, Billings o moco cervical, sintotermico, coitus interruptus).

Planificar un embarazo

{ Empezar a tomar ácido fólico. Esta vitamina previene las deformaciones congénitas de la médula espinal, como la espina bífida, y debe tomarse durante todo el primer trimestre. Llevar una dieta equilibrada, rica en fibra, hierro, calcio, grasas omega-3, etc. Dejar los hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol. La cafeína también está desaconsejada. Realizar una visita previa al ginecólogo para hacer una revisión y recibir las primeras recomendaciones. Realizar ejercicio físico moderado. Los deportes como el yoga, el pilates, la natación o simplemente salir a caminar son recomendables. Es importante tener concluido el calendario de vacunaciones para estar inmunizado y vacunarse si no lo estuviera.

