

Nombre del alumno: Cecilia Jhaile Velázquez Vázquez

Nombre del profesor: Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura: Ginecología & Obstetricia

Materia: Enfermería Clínica II

5to. Cuatrimestre, Grupo A

Nombre del trabajo: Mapa conceptual.

GINECOLOGÍA GENERAL

Métodos de exploración ginecológica

ANAMNESIS

Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico, Analizar las principales patologías ginecológicas para brindar cuidados de enfermería de calidad, de manera oportuna y eficaz en las distintas unidades de salud.

Deben indagarse los siguientes antecedentes

1. 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.
- e. Edad de la menopausia
- f. Climaterio.

g. Sangrados anormales. h. Síndrome premenstrual i. Terapia de reemplazo hormonal

2. Historia Obstétrica:

Gravidez, número de embarazos incluyendo el actual; términos a reconocer: nuligestas, primigrávida, multigrávida, múltipara, nulípara Paridad: compuesta por cuatro dígitos que corresponden a: . Embarazos a término, prematuros, abortos (embarazo ectópico, enfermedades gestacional del trofoblasto), hijos vivos. PPAV . Infertilidad, si o no y su clasificación. Historia de cada uno de los embarazos, resultados, complicaciones etc.

3. Costumbres de limpieza: Uso de spray, talco, perfume, jabón antiséptico, desodorante, óvulos, duchas vaginales y otros tipos.

4. 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 (ITS) f. Métodos de planificación familiar.

5. Fecha del último examen ginecológico y resultados de Papanicolaou.

PREPARACION PSICOLOGICA PARA EL EXAMEN GINECOLOGICO

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.

GINECOLOGÍA GENERAL

Métodos de exploración ginecológica

CONDICIONES GENERALES PARA EL EXAMEN GINECOLOGICO. 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)
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 (mano exploradora); pero si sospecha un proceso infeccioso cúbrase ambas manos. 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. El examen debe de realizarse en presencia de una enfermera o de la madre, si la paciente es menor de edad, si ha sido víctima de violencia sexual o si padece de alguna enfermedad mental, todo esto para evitar malas interpretaciones que generan demanda.
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.

GINECOLOGÍA
GENERAL

TECNICAS DEL
EXAMEN
GINECOLOGICO

➤ 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.

✓ EXPLORACION EXTERNA

1. INSPECCION: Inspeccione:

- a. El monte púbico, los labios mayores y el perineo.
- b. Observe la presencia de algún tipo de inflamación, ulceración, descarga (secreción), ganglios o tumoración.
- c. La distribución del vello en la mujer es de forma triangular, observar en el vello la presencia de ectoparásitos (ladillas). Buscar si la piel no tiene signos de rascado.
- d. Los labios mayores usualmente son simétricos y pueden contener diferente cantidad de tejido graso que modifica su volumen, según la edad de la paciente.
- e. Separar los labios mayores con su dedo índice y el pulgar de la mano menos dominante, (usar guantes).
- f. Respecto a labios menores, clítoris, prepucio e introito, debe evaluarse lo siguiente. 1. Sitio. 2. Posición 3. Forma 4. Tamaño 5. Superficie 6. Simetría 7. Color 8. Salida de secreción (color, olor y cantidad)

✓ PALPACION

(Utilice dos guantes) 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. a. Labios Mayores: Palpe consistencia, superficie, realizar expresión de glándulas de Bartholin, Busque masas, quistes y tumores, pálpela. b. En los labios menores, prepucio y clítoris, seguir los mismos pasos. c. Con los labios mayores y menores separados con ayuda de su dedo índice y el pulgar, solicite a la paciente que haga esfuerzo, observe si existe algún descenso de la vejiga, prolapso del útero y/o recto a nivel de paredes vaginales (Uretrocele, Cistocele, Rectocele). d. Examine las glándulas de Skene y Bartholin con los labios todavía separados, explique a la paciente que va a insertar un dedo en su vagina y que va a sentir presión. Inserte el dedo índice hasta la segunda articulación con la palma de la mano hacia arriba. Para las glándulas de Skene haga presión arriba y hacia fuera, note si sale algún líquido (color, olor, cantidad, hacer frotis) y si se provoca dolor. e. Pídale a la paciente que cierre fuertemente la abertura vaginal alrededor de su dedo, explicando que está probando el tono de la musculatura. f. Palpe el perineo (con el dedo índice y el pulgar) el cual es de superficie lisa y gruesa en nulíparas y más delgada y rígida en multíparas. g. Si accidentalmente se toca el ano o la piel perianal y hay contaminación con heces, cambie de guantes para evitar infecciones.

GINECOLOGÍA GENERAL

TECNICAS DEL EXAMEN GINECOLOGICO

✓ EXPLORACION INTERNA

Inserción del espéculo e Inspección del Cérvix o Cuello Uterino. Antes de hacer la exploración interna por medio del espéculo, el médico debe saber bien como funciona este instrumento y cuales son las diferentes partes.

✓ CITOLOGIA DE PAPANICOLAOU (OBTENCION DE MUESTRAS)

- Se recomienda iniciarla 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. a. Las recomendaciones previas a la toma de la citología cérvico vaginal serán:
 - ✓ Preferentemente será tomada en período sin menstruación (aunque no es una contraindicación absoluta).
 - ✓ En la mujer embarazada se recomienda tomar citología después de la semana 12 de embarazo.
 - ✓ Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las 8 semanas
 - ✓ No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina, ni haber tenido relaciones sexuales en las 24 horas previas a la toma de la muestra.
 - ✓ Orientar a la usuaria que orine previo a la toma de PAP
 - ✓ El frotis será tomado antes del tacto vaginal y colocación de espéculo sin gel
 - ✓ No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
 - ✓ Para la toma de citología cervico vaginal se utilizara espátula de ayre modificada, deberá tomarse primero muestra del exocérvix y posteriormente el endocérvix (en este caso se deberá utilizar el hisopo)
 - ✓ Se utilizará cepillo endocervical en los siguientes casos: cuellos de nulípara, post menopaúsicas, posterior a un parte por cesárea y en casos especiales post tratamiento (crioterapia, cerclajes, cono quirúrgicos, LEEP y otros. b. Aspectos básicos para su realización
 - ✓ La realización del PAP no debe ser una experiencia desagradable o dolorosa para la paciente
 - ✓ Asegúrese de explicar claramente la importancia del procedimiento y los pasos a seguir

LABORATORIO
Y GABINETE.

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

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. A veces, después de un examen de cribado se hace un examen de diagnóstico.

¿Qué exámenes se hacen en la primera visita prenatal?

Las primeras visitas al consultorio del obstetra es confirmar el embarazo, para eso es posible que deba hacerse un análisis de orina, que comprueba la presencia de la gonadotropina coriónica humana (HCG) si podrían la madre y el bebé estar en riesgo o tener algún problema de salud. Además de detectar proteínas, azúcar y signos de infección. 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 afecciones, aunque no existan antecedentes familiares.

Una vez que se haya confirmado el embarazo, la fecha de parto se calcula según la fecha de su último período menstrual. A veces, se hace una ecografía para ayudar a determinar la fecha.

¿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 hasta el momento del parto.

A lo largo del primer trimestre, le ofrecerán hacer más análisis y estudios según su edad, su salud, sus antecedentes médicos familiares y otras cosas. Entre ellos:

- 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. A las mujeres con embarazos de alto riesgo tal vez se les hagan varias ecografías durante el 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).

LABORATORIO
Y GABINETE.

¿Qué otros exámenes
me pueden ofrecer?

- ordenar otros exámenes durante el embarazo de una mujer según sus antecedentes médicos personales y los factores de riesgo.

Los exámenes de cribado o diagnóstico que se ofrecen incluyen estudios para detectar:

- enfermedad tiroidea
- toxoplasmosis
- hepatitis C
- citomegalovirus (CMV)
- enfermedad de Tay-Sachs
- síndrome del X frágil
- tuberculosis
- enfermedad de Canavan

Trastornos menstruales: Concepto y clasificación.

➤ los definiremos en función de las variaciones que pueden aparecer en un ciclo menstrual o menstruación normal.

- 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.
 - ✓ 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.
 - ✓ Los sangrados muy abundantes.
 - ✓ Dismenorrea: reglas con dolor acompañante que condiciona la calidad de vida de las mujeres

➤ Diagnóstico

- El diagnóstico de los trastornos menstruales lo realiza la misma mujer según las características de sus reglas y la información de la que dispone.
- La ginecología es la especialidad que abarca el estudio de todas las formas de alteraciones de flujo o menstruales.
 - ✓ Le realizarán una serie de preguntas para completar su historial clínico.
 - ✓ Exploran de manera general y ginecologicamente.
 - En caso de patología o trastornos menstruales, le practicarán en la consulta una ecografía ginecológica.
 - Según la sintomatología le podrán pedir, o no, un análisis de sangre con un perfil hormonal u otros tests.

➤ 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.
- Acudir a la consulta del especialista para realizar las revisiones recomendadas según las patologías o especialidades médicas.

Trastornos menstruales:
Concepto y clasificación.

➤ 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 primaria

{ 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

{ flujo menstrual difícil acompañado de dolor abdominal o pélvico que se presenta durante la menstruación

➤ Dismenorrea secundaria

{ En estos casos encontramos patología orgánica que explica el dolor, dentro de las patologías encontramos pólipos, miomas, malformaciones uterinas, siendo la patología más frecuente en este grupo etario la endometriosis. La evaluación debe iniciarse con una historia detallada la que debe realizarse en forma privada y confidencial, se hacen preguntas como antecedentes de edad de menarquia, patrón menstrual, antecedentes de alteraciones menstruales familiares, dirigidamente debe consultarse por antecedente de endometriosis en la familia, uso de antiinflamatorios y respuesta a ellos, actividad sexual, antecedentes uso anticonceptivos, uso preservativos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual. Debe realizarse un examen ginecológico y se sugiere realizar examen vaginal tomando exámenes dirigidos para gonorrea y chlamydia y siempre descartar embarazo, El examen se debe complementar con una ecografía pelviana.

Trastornos menstruales:
Concepto y clasificación.

➤ Amenorrea secundaria,
dismenorrea y tensión
premenstrual

Las alteraciones en la ciclicidad menstrual son un motivo frecuente de consulta durante la adolescencia, 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. Se debe tener en consideración que las alteraciones menstruales pueden ser la manifestación de una enfermedad crónica o aguda importante. Incluso la ciclicidad menstrual se ha considerado como un signo vital más durante la adolescencia.

➤ Miomatosis
uterina

Los miomas son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio, afectan al útero en su forma, volumen y función. Pueden ser asintomáticos, son más probables en mujeres de 30 a 40 años de edad, son muy raros antes de la pubertad, y después de la menopausia no suelen aparecer nuevos miomas.

➤ formas de
tratamiento

Su extirpación se consigue hacerlos desaparecer, y esto se realizará cuando provoquen intensos sangrados o sean la razón de abortos o infertilidad

➤ La aparición de
miomatosisuterina
está favorecida por
algunos factores
predisponentes como

- ✓ 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, 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. Existe un riesgo hasta 2,5 veces superior.
- ✓ Factores hormonales. La menarquia precoz (primera regla) aumenta

➤ características de
los miomas son:

- ✓ 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 de miomas existentes

- ✓ 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, pero son los que más síntomas dan, ya que suelen producir un aumento del sangrado menstrual, que en algunos casos puede ser muy abundante, y originar problemas a la paciente como anemiaferropénica. Además, estos son los que más posibilidades tienen de malignizar
- ✓ 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. En el resto de mujeres

➤ síntomas que presentan

Hemorragias

Se caracteriza por unas menstruaciones más abundantes y prolongadas, con presencia de coágulos en muchas ocasiones; Las hemorragias pueden provocar anemia de mayor o menor importancia, dependiendo de la cantidad de sangrado.

Dolor

Puede ser agudo, más o menos intenso y persistente, aunque también puede presentarse en forma crónica con una sensación de pesadez, En algunos casos puede producirse una torsión de un pedículo de un mioma originando cuadros muy agudos de dolor y fiebre, como un abdomen agudo.

Fenómenos de compresión

El aumento del tamaño uterino a causa de los miomas origina una presión sobre los órganos vecinos, como recto, vejiga, uréteres e intestino; así, pueden aparecer molestias al orinar, incontinencia urinaria, estreñimiento

Esterilidad e infertilidad

No tienen repercusión sobre la fecundidad, pero hay ocasiones en que se produce esterilidad por compresión y alteración en el funcionamiento de las trompas de Falopio si los miomas son muy grandes.

➤ Historia clínica

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

Que permite precisar su tamaño, localización y muchas de sus complicaciones. La ecografía transvaginal (a través de la vagina) es la que mayor información ofrece.

➤ Tomografía computarizada pélvica y abdominal

Lo mejor es la claridad con que se determinan las relaciones anatómicas con los órganos adyacentes, y su posible repercusión negativa sobre esos órganos.

➤ Resonancia magnética nuclear

Es la técnica de imagen más precisa para la detección y localización de los miomas uterinos y permite visualizar tumores muy pequeños. la ecografía sigue siendo el método de elección para los miomas uterinos, debido al elevado coste de la resonancia magnética, y además no todos los centros disponen de este método.

