

Materia: Ginecología y Obstetricia

Trabajo: ensayo de la unida IV. Ginecología General

Profesor: Luis Manuel Correa Bautista

Alumna: Rubi Abigail Diaz Mendez

Grado: 5to cuatrimestre

Villa Hermosa Tabasco, 02 de abril del 2022

Unidad IV Ginecología General

Introducción

En este presente tema abarcaremos temas importantes sobre las atenciones donde abarca un extenso tema sobre todo relacionado a la práctica y la teoría del trabajo de Ginecología. Donde incluye exploraciones físicas, historia clínica ginecológica, incluyendo una entrevista con la paciente para la recopilación de datos para poder saber los antecedentes sobre la paciente o por si se encuentra alguna alteración, y con ayuda de resultados de examen de laboratorio. Los objetivos principales es detectar patologías ginecológicas o de prevenir a tiempo enfermedades que se pueden complicar y brindar cuidados de enfermería de calidad.

Métodos de exploración ginecológica.

Realizar la historia clínica ginecología que deberán incluir los siguientes: historia menstrual, historia obstétrica, historia de cada embarazo, historia sexual, métodos de planificación familiar, fecha de la ultimo examen ginecológico.

Condiciones generales para el examen ginecológico

Condiciones de la paciente: Realizar el examen en privacidad, evacuación de la vejiga, posición ginecológica, brazos a los lados cruzados sobre el tórax.

Condiciones del médico: debe tener uñas cortas, manos limpias, uso de guantes.

Técnica del examen ginecológico

Antes de la realización verificar el material que estén en condiciones para realizar el examen y también como el paciente como el médico.

Exploración externa. Inspección: Observe la presencia de algún tipo de inflamación, ulceración, descarga (secreción), ganglios o tumoración. Separar los labios mayores con su dedo índice y el pulgar de la mano dominante, Respecto a labios menores, clítoris, prepucio e introito, debe evaluar lo siguiente: sitio, posición, forma, tamaño, superficie, simetría, color, salida de secreción (color, olor, y cantidad).

Palpación: Labios Mayores:Palpe consistencia, superficie, realizar expresión de glándulas de Bartholin, Busque masas, quistes y tumores, pápela.

Exploración interna

- 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. 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.
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal y colocación de espéculo sin gel.
- Para la toma de citología cérvico 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, como quirúrgicos, LEEP y otros.

Laboratorio y gabinete

El objetivo de los exámenes sirve para detectar en la mujer embarazada afecciones que puedan poner en riesgo de la madre y el bebe.

Trastornos menstruales

Los trastornos menstruales son las variaciones en el ciclo menstrual, incluyendo cambios en su regularidad y frecuencia, así como en la duración o los cambios en la cantidad de la menstruación.

Las causas en la alteración del ciclo menstrual pueden ser muy variables, y para reconocer estas alteraciones se recomienda llevar un registro de tus ciclos menstruales, fecha de inicio y finalización, flujo cantidad y características, sangrado entre periodos, dolor, y otros cambios durante el ciclo.

Amenorrea primaria: se refiere a la ausencia de menstruación en una persona que no ha menstruado hasta los 15 años. Las causas más comunes de la amenorrea primaria están relacionadas con los niveles hormonales, aunque los problemas anatómicos también pueden causar amenorrea.

La amenorrea secundaria es la ausencia de tres o más períodos seguidos en una persona que ha menstruado previamente. A pesar de que la causa más común de la amenorrea secundaria es el embarazo, también puede ocurrir por problemas hormonales.

Dismenorrea: Proviene del griego que significa 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 previo a la menstruación, persistiendo por 1 a 3 días. Puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea, lumbalgia, cefalea, fatiga, mareos y rara vez síncope.

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.

Miomatosis uterina, endometriosis.

Tumores benignos del músculo liso del útero, ocasionalmente malignizan. Su tamaño es variable, van desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal. Están asociados a períodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor. Son dependientes de estrógenos y progesterona, generalmente tienen regresión en la menopausia. En ocasiones son asintomáticas, en otros casos se presentan síntomas como hemorragia y dolor, esterilidad e infertilidad. Se puede diagnosticar mediante la exploración física, y exámenes de laboratorio; ecografías, tomografía computarizada pélvica y abdominal, resonancia magnética nuclear. Los tratamientos de los miomas pueden ser farmacológico, se emplean tratamientos hormonales para reducir el tamaño de los miomas y disminuir temporalmente los síntomas. Los tratamientos quirúrgicos; Resección histeroscópica, Operaciones laparoscopia, miomectomía es un procedimiento que se realiza en las pacientes que desean conservar el útero o con paridad insatisfecha.

Enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica, cáncer cérvico-uterino (Papanicolau).

La enfermedad inflamatoria pélvica es una infección de los órganos reproductores femeninos. Generalmente ocurre cuando las bacterias de transmisión sexual se propagan desde la vagina al útero, las trompas de Falopio o los ovarios. Los factores de riesgo pueden ser; Ser una mujer sexualmente activa con menos de 25 años de edad, Tener múltiples parejas sexuales, Tener relaciones sexuales sin preservativo. Esta enfermedad puede presentar síntomas como; Dolor abdominal bajo (incluso (incluyendo dolor anaxial, dispareunia, aumento de flujo vaginal, sangrado anormal, síntomas urinarios, en ocasiones no se presenta síntomas. Se utiliza de pruebas complementarias para el diagnóstico como él; Hemograma con diferencial, cultivos cervicales y vaginales (coloración Gram), pruebas de imagen; Ecografías pélvicas.

El tratamiento tiene que ser llevado en pareja puede ser tratado con la administración de antibióticos o abordajes quirúrgico mediante laparoscopia.

El cáncer cervicouterino; El cáncer cervicouterino, también conocido como cáncer de cuello de la matriz, es un tumor maligno que inicia en el cuello de la matriz y es más frecuente en mujeres mayores de 30 años. Puede ser detectado por exámenes citológico de células cervicales exfoliadas (prueba de papanicolaou). Cuando apenas inicia, el tratamiento puede ser con cirugía quitando la matriz o con radioterapia y quimioterapia en los casos más avanzados.

Tumores de ovario

El ovario es un órgano de caracteres polimorfos interrelacionado, diversos factores genéticos, embriológico, estructurales y funcionales, experimentan una interacción de la cual puede emanar una enorme capacidad tumoral, ya sea benigna o maligna.

La mayoría de los quistes y tumores benignos no producen ningún síntoma, aunque algunos se asocian a dolor o sensación de pesadez en la pelvis. El médico puede detectar una tumoración en un examen pélvico, usando luego la ecografía para confirmar el diagnóstico,

Los quistes o tumores pueden extirparse a través de una o varias incisiones pequeñas, o bien una incisión grande, en el abdomen, y a veces el ovario afectado también debe ser extirpado.

Cáncer de endometrio

El cáncer endometrial comienza en la capa de células que forman el revestimiento (endometrio) del útero. El cáncer endometrial a veces se denomina cáncer de útero. Pueden aparecer síntomas; sangrado vaginal irregular, dolor pélvico. Los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer de endometrio incluyen los siguientes; El envejecimiento, terapia con estrógenos con estrógenos en la posmenopausia, modificadores selectivos de los receptores de estrógenos, terapia tamoxifeno, obesidad, síndrome metabólico, diabetes, antecedentes familiares, multiparidad, menarquia temprana o menopausia tardía, síndrome de ovario poliquísticos.

Para diagnosticar un cáncer de cuello uterino, es posible utilizar diferentes estudios; ecografías transvaginales, biopsia del endometrio, examen pélvico, histeroscopia.

Para reducir el riesgo de cáncer endometrial, tal vez desees hacer lo siguiente:

Habla con tu médico acerca de los riesgos de la terapia hormonal después de la menopausia. Considera la posibilidad de tomar píldoras anticonceptivas. El uso de anticonceptivos orales durante al menos un año puede reducir el riesgo de cáncer endometrial, Mantén un peso saludable.

Climaterio y menopausia.

La palabra menopausia se refiere a una fecha en concreto: la última vez que la mujer tuvo su menstruación. El climaterio, en cambio, se relaciona con los cambios que experimenta la mujer antes, durante y después de la menopausia. La OMS abarca criterios que inicia entre 45 y 59 años de edad, se inicia unos años antes de la menopausia (perimenopausia) y se extiende unos años después (posmenopausia).

Los signos y síntomas son muy habituales en la presencia de bochornos como los episodios de sudoración se caracteriza que se está perdiendo la producción hormonal en los ovarios, irregularidad de la menstruación, cambios emocionales.

Planificación familiar.

Es el conjunto de prácticas utilizada en pareja, tiene como objetivo de controlar la reproducción, el numero de hijos que desean tener o cuando tener hijos, también incluyen otros aspectos como; prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), El asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto y el tratamiento de la infertilidad.

La planificación aporta beneficios muy favorables para la familia ya se puede prevenir riesgos de embarazos, reducción de mortalidad infantil, prevención de infecciones de transmisión sexual, disminución de embarazos adolescentes, menor crecimiento de la población

Métodos anticonceptivos

Métodos naturales; se basa en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, los conocidos son lo siguiente; coito interrumpido, el método de ritmo o del calendario, el método Billings o del moco cervical, la medición de la temperatura basal.

Método de barrera: Evitan el contacto del ovulo con el espermatozoide y además previenen el contagio de las ETS, el mas conocido es el preservativo, aunque también existe el diafragma, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU).

Métodos Hormonales; Consiste en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación, hay diferentes tipos los más comunes son; píldoras anticonceptivas, el implante subdérmico, inyecciones anticonceptiva, anillos vaginales, parches anticonceptivo, la postday.

Métodos permanentes; Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva, los mas conocidos son la vasectomía, y la ligadura de trompa de Falopio.

Conclusión

La práctica de la ginecología es fundamental para revisión física, anamnesis y orientación preventiva sobre los caracteres sexuales y reproductiva de la mujer, posteriormente también se hace una evaluación ginecológica que puede ser necesaria para estimar un problema específico como dolor pelviano, sangrado vaginal o flujos vaginales. De acuerdo a la anamnesis se recogen datos sobre la paciente, como la historia clínica que abarca un extenso tema: como vimos a continuación: historias menstruales, la última fecha del periodo menstrual, edad de la menopausia, síndrome menstrual, historia obstétrica, historia sexual, método de planificación familiar. Todo tiene como objetivo mejorar la calidad de vida para las mujeres brindando la mejor atención y poder intervenir en alteraciones que se presenten.

REFERENCA:

Antología educativa UDS

<http://www.medicina.ues.edu.sv/habilidadesydestrezas/documentospdf4/Examen>

<https://ghc.com.mx/index.php/2021/08/25/los-trastornos-menstruales/>

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-menstruales>

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-cervico-uterino>