



Universidad del sureste UDS

Nombre Del Alumno

Adrián Guadalupe Díaz Álvarez

LEN- Licenciatura En Enfermería.

Actividad:

Ensayo

Profesor:

Doc: Luis Manuel Correa Bautista

Asignatura:

Ginecología y obstetricia

Modulo: 2.

Temas De La Unidad: Ginecología general IV

5to. Cuatrimestre.

Grupo: B

Fecha de entrega: 2 de abril del 2022



INTRODUCCIÓN

Saber las diferentes patologías durante el embarazo y ginecologas para poder dar atención de enfermería estudios eficaz sobre la misma y los cuidados correctos sobre la etapa del embarazo antes, durante y después. Así mismo orientación y educación sexual a personas con o sin actividad sexual.

. MÉTODOS DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA.

ANAMNESIS.

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

- Historia Menstrual
- Historia Obstétrica
- Paridad
- Infertilidad.
- Historia de cada uno de los embarazos, resultados, complicaciones etc.
- Costumbres de limpieza
- Historia Sexual
- Fecha del último examen ginecológico y resultados de Papanicolaou

CONDICIONES GENERALES PARA EL EXAMEN GINECOLOGICO.

Las condiciones para las pacientes son:

1. Se realiza el examen en un espacio privado.
2. Antes de realizar la exploración solicítele que evacúe su vejiga.
3. se coloca a la paciente en posición de 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.

Para llevar a cabo la exploración interna se puede utilizar guantes en la mano que se utilizara para explorar a la paciente pero si hay una infección se debe cubrir ambas manos. En la exploración bimanual el uso de una mano sin guantes sobre la pared abdominal facilita la palpación del útero y los ovarios. Si la paciente es una mujer virgen solo puede realizar exploración externa y abordaje por tacto rectal o se puede usar un método de ayuda diagnóstica, en este caso es la ultrasonografía.

LABORATORIO Y GABINETE.

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 o malformaciones congénitas o una anomalía en los cromosomas.

Una vez que se haya confirmado el embarazo, la fecha de parto se calcula según la fecha de su último período menstrual. Se hace una ecografía para ayudar a determinar la fecha. Con un análisis de sangre, se comprueba lo siguientes:

- ▶ su tipo de sangre y factor Rh.
- ▶ 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.

En el primer trimestre, le ofrecerán hacer más análisis y estudios según su edad, su salud, sus antecedentes médicos familiares y otras cosas. Entre ellos los siguientes:

- ▶ Cribado del primer trimestre
- ▶ Ecografía
- ▶ Muestreo del vello coriónico
- ▶ Examen de ADN libre

TRASTORNOS MENSTRUALES.

Los tipos de trastornos menstruales se define en función de las variaciones que pueden aparecer en un ciclo menstrual o menstruación normal. Podemos decir que existen variaciones que pueden afectar a:

- Alteraciones de los días del ciclo
- Cambios en las características de las reglas

Siguiendo esta clasificación encontramos:

- Ciclos menstruales de más o menos días
- Menstruaciones que duran menos o más cantidad de lo habitual
- Reglas que desaparecen: amenorrea primaria o secundaria.
- Reglas que persisten todo el mes.
- Sangrados muy poco abundante
- Sangrados muy abundantes

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. 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 éste grupo etario la endometriosis.

AMENORREA SECUNDARIA, DISMENORREA Y TENSIÓN PREMENSTRUAL.

Las alteraciones en la ciclicidad menstrual son un motivo frecuente de consulta durante la adolescencia. 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. 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. Afectan al útero en su forma, volumen y función. Aunque existen varias formas de tratamiento, tan solo con su extirpación se consigue hacerlos desaparecer, y esto se realizará cuando provoquen intensos sangrados o sean la razón de abortos o infertilidad.

INFECCIONES E INFESTACIONES CÉRVICO-VAGINALES.

La infección del tracto urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. Se denomina pielonefritis si afecta al riñón y la pelvis renal, cistitis si implica a la vejiga, uretritis si afecta a la uretra y prostatitis si la infección se localiza en la próstata.

PATOGENIA

Existen factores patogénicos que modulan el riesgo de ITU que dependen del huésped y/o del germen responsable.

FACTORES DEL HUÉSPED

Alteraciones del flujo urinario, alteraciones químicas u hormonales del epitelio uretral o genital, hábitos higiénicos, cateterismos y manipulación urinaria, embarazo y diabetes. También existe una predisposición genética, como sucede en los pacientes que expresan en menor medida los antígenos del grupo ABO en la superficie de las células epiteliales que pueden tener ITU con mayor frecuencia.

FACTORES BACTERIANOS

La capacidad de adhesión de las bacterias al epitelio mediante los Pili o Fimbriae: a mayor virulencia (adherencia) la invasión se produce con inóculos menores.

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA AGUDA Y CRÓNICA, CÁNCER CÉRVICO-UTERINO (PAPANICOLAU).

Generalmente es consecuencia de una infección ascendente desde el cérvix:

- A partir de una infección de transmisión sexual (ITS).
- Infecciones polimicrobianas en relación con vaginosis (con ruptura de barrera cervical) o interacciones oportunistas de flora comensal perineal/vaginal sobre una ITS primaria.

Las complicaciones y secuelas de la EIP son penosamente graves para la enferma, la familia y la sociedad. Estos son los principales factores de riesgo:

- 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

TUMORES DE OVARIO: GENERALIDADES, CLASIFICACIÓN, TRATAMIENTO.



Entre las dolencias ginecológicas, los tumores anexiales son los más difíciles de todos los problemas diagnósticos. La sutil transición de una lesión benigna a otra maligna en un ovario, es uno de los grandes misterios de la ginecología. Se conoce que, el ovario es un órgano de caracteres polimorfos interrelacionados. Diversos factores genéticos, embriológicos, estructurales y funcionales, experimentan una interacción de la cual puede emanar una enorme capacidad tumoral, ya sea benigna o maligna.

En los ovarios pueden desarrollarse tumores benignos o malignos, quísticos o sólidos, de tipo epitelial, conjuntivo, funcionantes o no o teratomatosos. Los tumores más frecuentes no son neoplásicos, sino que derivan del desarrollo folicular; son formaciones quísticas originadas por un estímulo anormal del folículo o alteraciones en el proceso de involución. Se conoce que los tumores benignos del ovario no constituyen un grupo bien definido y algunos de ellos pueden malignizarse en su evolución. Aproximadamente de 75 a 85 % de los tumores son en principio benignos.

CÁNCER DE ENDOMETRIO

El cáncer de endometrio es la neoplasia maligna ginecológica más común en los representa 6 % de todos los cánceres en mujeres. La mayoría de los casos se diagnostican en estadio temprano y son susceptibles de tratamiento con cirugía sola. Sin embargo, las pacientes con características patológicas que predicen una tasa alta de recaída y las pacientes con metástasis extrauterinas en el momento del diagnóstico tienen una tasa alta de recaída incluso tras recibir terapia adyuvante. El cáncer de endometrio se diagnostica y trata en estadio temprano. La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte en pacientes de cáncer de endometrio debido a los factores de riesgo metabólico relacionados. El endometrio es el revestimiento más interno del útero y tiene capas funcionales y basales. La capa funcional es sensible a las hormonas y se desprende de modo cíclico durante la menstruación de las mujeres en edad reproductiva. Los factores que conducen a un exceso de estrógeno, como la obesidad y la anovulación, aumentan los depósitos del revestimiento endometrial. Estos cambios pueden causar hiperplasia en el endometrio y, en algunos casos, cáncer de endometrio.

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

La vida sexual de la mujer se pueden señalar etapas que para algunas se convierten en eventos vitales de importancia: la menarquia, la primera relación sexual, el embarazo, el parto y el climaterio. Climaterio se conoce como el tiempo durante el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. El climaterio es una etapa en la que la mujer puede vivir con menos tensión, pues ya no tendrá el riesgo o temor del embarazo, no requerirá métodos anticonceptivos, puede despreocuparse ya de la planificación familiar.

El climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas. Durante el climaterio, sucede el último sangrado menstrual, al cual médicamente se le llama menopausia. Este es el cambio de un estado reproductivo a un estado no reproductivo.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción. 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.

Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación que son los anticonceptivos, como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla.

principales objetivos de estas prácticas son los siguientes:

- Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo.
- Poder decidir el número de hijos que se desean.
- Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos.

Todo esto se puede lograr con la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de reproducción asistida para tratar la infertilidad. En definitiva, la planificación familiar debe considerarse tanto para evitar un embarazo no deseado como para conseguirlo en el momento en el que la pareja o la mujer lo deseen. Además, la planificación familiar también incluye otros aspectos como:

- La educación sexual
- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- El asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto
- El tratamiento de la infertilidad

Convulsion

Cómo cuidados o enfermería saber los cuidados de la madre así como del producto, estar atento a cualquier anomalía durante la gestación del bebé, cabe recalcar que hay que saber las técnicas antes mencionadas, así mismo lo que es la planificación familiar, para evitar cualquier complicación durante el embarazo, mismo que nosotros impartimos como te educación sexual.

Bibliografía

Antología de ginecología y obstetricia I (universidad del sureste) UDS