



**Nombre del alumno: Roxana Daniela
Perez Mendez.**

**Nombre del profesor: Luis Manuel
Correa Bautista**

Materia: Ginecología Y Obstetricia

Nombre del trabajo: ensayo

Licenciatura: Enfermería.

Villahermosa, Tabasco. 2022

Para la atención ginecológica, una mujer debe escoger un profesional con quien pueda hablar con confianza de ciertos temas delicados, como el sexo, el control de la natalidad y el embarazo, o los problemas relacionados con la menopausia. El profesional sanitario puede ser un médico, una enfermera-comadrona, una enfermera practicante o un auxiliar médico.

La exploración ginecológica se refiere específicamente a la exploración del aparato reproductor femenino. Incluye una exploración mamaria. Si las circunstancias de la mujer lo justifican y la mujer lo desea, se realiza una exploración pélvica. Pero el médico (u otro profesional de la salud) puede proporcionar atención médica más general y hacer un examen físico más amplio durante la visita ginecológica.

Si una mujer tiene alguna duda o temor sobre la exploración ginecológica, debe hablar de ello con el médico antes de la exploración. Si alguna parte de la exploración causa dolor, hay que decirlo. Por lo general, se indica a la mujer que orine antes de la exploración física, y se le puede pedir que recoja una muestra de orina para su análisis.

El médico puede palpar el cuello y la glándula tiroidea para detectar masas y anomalías. Una glándula tiroidea aumentada de tamaño e hiperactiva (hipertiroidismo) puede causar anomalías menstruales. Se explora la piel en busca de signos de acné, vello corporal excesivo más típico de hombres (hirsutismo), manchas y crecimientos.

Normalmente se realiza una exploración de las mamas antes de la exploración ginecológica. En posición sentada, se exploran las mamas en busca de irregularidades, retracciones, adherencias de la piel, bultos y secreción. Luego, en posición sentada o tumbada, con los brazos por encima de la cabeza, se palpa cada mama con la palma de la mano y se examina cada axila en busca de ganglios linfáticos aumentados de tamaño, protuberancias y anomalías. Mientras se realiza la exploración, puede revisarse con la mujer la técnica de autoexploración.

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. Los exámenes también les permiten a los profesionales del cuidado de la salud detectar deformaciones congénitas o una anomalía en los cromosomas.

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. Si su médico le recomienda un examen, pregúntele cuáles son los

riesgos y los beneficios. A la mayoría de los padres los estudios prenatales les dan tranquilidad y los ayudan a prepararse para la llegada del bebé.

Los tipos de trastornos menstruales los definiremos en función de las variaciones que pueden aparecer en un ciclo menstrual o menstruación normal.

Siguiendo esta clasificación podemos encontrarnos: 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 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. El origen del dolor ésta en la producción elevada de prostaglandinas, lo que determina contracciones miométriales y vasoconstricción, esto produce isquemia en el tejido, apareciendo el dolor. Esto ha sido corroborado por estudios que describen niveles dos a cuatro veces mayores en flujo menstrual y en biopsias endometriales de pacientes dismenorreicas.

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.

La evaluación de pacientes que consulten por dismenorrea debe iniciarse con una historia detallada la que debe realizarse en forma privada y confidencial. Se deben preguntar antecedentes de edad de menarquia, patrón menstrual, antecedentes de alteraciones menstruales familiares, dirigida mente debe consultarse por

antecedente de endometriosis en la familia, ya que en pacientes con antecedentes familiares positivos, el riesgo de padecerla aumenta; característica de la aparición del dolor, presencia de otros síntomas asociados, uso de antiinflamatorios y respuesta a ellos, actividad sexual, antecedentes uso anticonceptivos, uso preservativos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

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.

Los miomas pueden ser asintomáticos, por lo que no se tiene certeza de su incidencia real, pero se estima que los presenta una de cada cuatro mujeres en edad reproductiva, llegando a afectar al 20-40% de las mujeres mayores de 30 años.

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.

La *Escherichia Coli* es el germen causal que se encuentra con más frecuencia en especial en las IU ambulatorias no complicadas (80-90%). El resto de las infecciones son producidas por otras enterobacterias como el *Proteus mirabilis* y *Klebsiella spp.* El *Streptococcus saprophyticus* es frecuente en mujeres con actividad sexual.

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.

Aproximadamente un 12 % de mujeres se convierten en infértiles después de un simple episodio, casi un 25 % después de dos episodios y casi un 50 % después de tres episodios.

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.

Como bien se conoce, 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.

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 tempranas hasta avanzadas.

El cáncer de endometrio es la neoplasia maligna ginecológica más común en los Estados Unidos: 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.

A lo largo de 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. Diferentes estudios realizados han demostrado que las mujeres viven la menopausia según sus factores hereditarios, dieta, estilo de vida, medio social y actitudes culturales.

Aunque se usan de manera indistintas las palabras menopausia y climaterio, no significan lo mismo. La primera se refiere a la desaparición definitiva de la menstruación por un periodo aproximado de 12 meses, producto del fallo de la función ovárica. Antes de los 40 años, su aparición se denomina menopausia precoz.

Climaterio se conoce como el tiempo durante el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva.