



Nombre de alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: súper nota.

Materia: ginecología y obstetricia.

Grado: 5.

Grupo: A.

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de marzo del 2022.

1. Métodos de exploración ginecológica.

Historia clínica ginecológica:

- 1.-historia menstrual.
- 2.-historia obstétrica.

PREPARACION PSICOLOGICA PARA EL EXAMEN GINECOLOGICO. Explicar a su paciente.

CONDICIONES GENERALES PARA EL EXAMEN GINECOLOGICO. CONDICIONES PARA LA PACIENTE.

CONDICIONES PARA EL MEDICO.

TECNICAS DEL EXAMEN GINECOLOGICO.



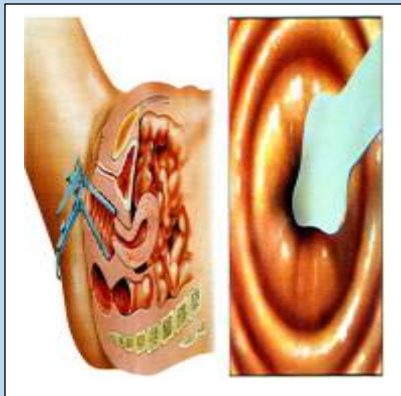
EXPLORACION EXTERNA.

1. INSPECCION: Inspección: 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.

2. 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.

EXPLORACION INTERNA: Inserción del espéculo e Inspección del Cérvix o Cuello Uterino.

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.



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



¿Qué exámenes se hacen en la primera visita prenatal?

Uno de los objetivos de su primera visita al consultorio del obstetra es confirmar el embarazo y ver si usted o su bebé podrían estar en riesgo de tener algún problema de salud.

¿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 (o en casi todas) 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, se incluyen los siguientes:

- Cribado del primer trimestre.
- ecografía.
- Muestreo del vello coriónico.
- examen de ADN libre.



¿Qué otros exámenes me pueden ofrecer?

Los profesionales del cuidado de la salud podrían ordenar otros exámenes durante el embarazo de una mujer según sus antecedentes médicos personales (y los de su pareja) y los factores de riesgo. Es importante hablar con un especialista en genética si el bebé tiene riesgo de padecer afecciones hereditarias.

Tipos de Trastornos Menstruales

Los tipos de trastornos menstruales 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.

Trastornos menstruales.



Siguiendo esta clasificación podemos encontrarnos:

Ciclos menstruales de más o menos días
Menstruaciones que duran menos o más cantidad de lo habitual.

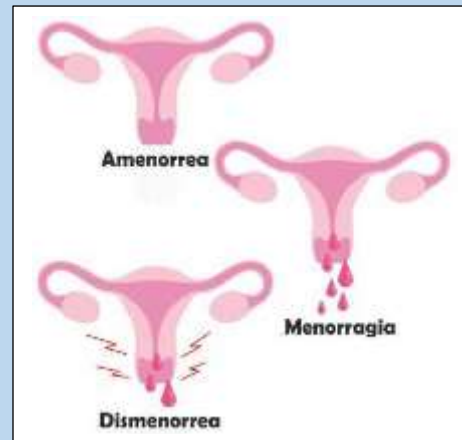
Reglas que desaparecen.

Reglas que persisten todo el mes.

Sangrados muy poco abundantes.

Los sangrados muy abundantes.

Dismenorrea.



Prevención:

En el mundo de la prevención dos aspectos de salud son siempre fundamentales:

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. En el caso de la ginecología, la práctica de revisiones ginecológicas ayuda a prevenir enfermedades importantes.

Consultar al médico para descartar otros síndromes, al aparecer signos o síntomas compatibles con situaciones no habituales o normales.

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. Siempre que una mujer sospecha, o cree que puede tener alteraciones de sus ciclos menstruales o reglas habituales, es mejor que consulte al especialista.



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:

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 previas a la menstruación, persistiendo por 1 a 3 días.

Dismenorrea secundaria:

En estos casos encontramos patología orgánica que explica el dolor.

Debe realizarse un examen ginecológico para descartar alteraciones de la morfología himeneal, existencia de tabiques vaginales y otras malformaciones obstructivas.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) corresponden a la primera línea de tratamiento en dismenorrea primaria. Se recomienda su uso como prueba por un período de 3 meses, comenzando su uso 48 a 72 horas previo a la llegada de la menstruación, utilizándolos por períodos de 2 a 3 días para limitar los efectos adversos.

Se recomienda hacer prueba de 3 meses, en los casos que no exista respuesta al dolor, se pueden utilizar ACO en forma continua por un período de 4 meses o realizar una laparoscopia. La dismenorrea recidivante y progresiva pese al uso de ACO.

AMENORREA PRIMARIA

ADELGAZAMIENTO

- Se relaciona con retraso puberal, menarquía tardía y amenorrea.
- Se produce disminución del ritmo metabólico y modifica los mecanismos neuroendocrinos relacionados con el control hipotalámico
- LH y FSH están disminuidas
- Amenorrea guarda relación con la pérdida ponderal y la velocidad en que se produce.

↓>20% IMC

OBSIDAD

- CICLOS ANOVULATORIOS
- LH y FSH valores normales.



Alteraciones del sueño

Sequedad vaginal

Caída del cabello

Anovulación

Hombre		Mujer	
			
Disfunción eréctil	Azoospermia	Amenorrea primaria	Desarrollo incompleto de las mamas

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.

La miomatosis uterina suele diagnosticarse en la tercera y cuarta década de la vida.

Las 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.

Miomas intramurales.

Miomas submucosos.

La sintomatología del mioma uterino depende de la localización, el tamaño y la dirección de crecimiento del tumor.

-Hemorragias.

- Dolor.

Miomatosis uterina. Endometriosis.



Fenómenos de compresión: aumento de tamaño del útero.

-Esterilidad e infertilidad.

-historia clínica.

-Exploración física.

Pruebas de imagen: ecografía.

Tomografía computarizada pélvica y abdominal: Lo mejor es la claridad con que se determinan las relaciones anatómicas con los órganos adyacentes.

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.

Tratamiento médico de los miomas uterinos: Se emplean tratamientos hormonales para reducir el tamaño de los miomas y disminuir temporalmente los síntomas.

Tratamiento quirúrgico de los miomas:

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. Puede realizarse la extirpación solo del mioma o miomas, o del útero, según los casos.

Resección histeroscópica:

Es el procedimiento de elección, sobre todo en mujeres jóvenes, y en aquellas que quieran conservar la función reproductora.

Operaciones laparoscópicas.

Cirugía tradicional.

DEFINICIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA Por su localización Inferiores o de Vías Bajas:

- Cistitis
- Uretritis
- Prostatitis

Superiores o de Vías Altas:

- Pielonefritis Aguda
- Nefritis Bacteriana Aguda Focal o Difusa
- Absceso Intrarrenal
- Absceso Perinéfrico

ITU Complicada versus No Complicada.

ITU No Complicada.

ITU Complicada.

ITU adquirida en la comunidad

ITU adquirida en el hospital

PATOGENIA:

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

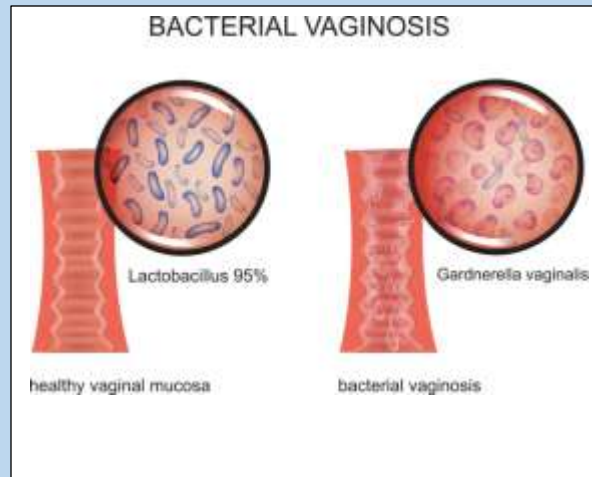
Factores del huésped.

Uro cultivo en medio aerobio Bacteriuria Significativa:

En pacientes asintomáticos:

- En mujeres: >10⁵ Colonias/ml
- En hombres: > 10⁴ Colonias/ml

Infecciones e infestaciones cérvico-vaginales.



SÍNDROMES CLÍNICOS Cistitis Aguda:

Se caracteriza por la aparición brusca de disuria, polaquiuria y urgencia.

Síndrome Uretral (SU):

El SU se define como la presencia en una mujer de síntomas de ITU (disuria y frecuencia) con Pieria, pero con uro cultivo negativo o bacteriuria no significativa (<10³Colonias/ml).

Síndrome Uretral Externo:

Se define como la disuria que aparece en el seno de una vulvo-vaginitis (leucorrea dispareunia, prurito vaginal y escozor en los labios), no suelen tener piuria.

Prostatitis

Se puede clasificar en tres grupos:

La prostatitis aguda se caracteriza por la aparición de dolor perineal o lumbar, asociado a disuria y fiebre. Algunos pacientes refieren dolor a la eyaculación.

ITU en el varón

La ITU en el varón debe considerarse complicada por el riesgo de invasión tisular (prostatitis en el joven, o piel nefritis oculta en el paciente prostático con obstrucción).

ITU complicada en ausencia de piel nefritis

Ante una cistitis aguda sin clínica de piel nefritis en un paciente con criterios de ITU complicada se debe recoger un sedimento y un uro cultivo antes de iniciar el tratamiento.

TÚ en el embarazo.

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



Generalmente es consecuencia de una infección ascendente desde el cérvix:

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

Vías:

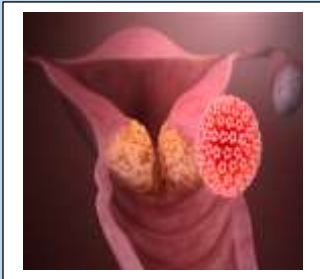
- Vía canalícel: Cervicitis, endometritis, salpingitis, pelvi peritonitis, peritonitis difusa.
- Vía linfática: Mi metritis, para metritis, flemones y abscesos del ligamento ancho, absceso central del ovario.
- Vía hemática: Tromboflebitis pelviana, embolias sépticas.

Tratamiento:

El tratamiento empírico puede iniciarse si estos criterios mínimos están presentes y no puede identificarse otra causa que justifique los síntomas:

- Dolor en abdomen inferior.
- Dolor a la movilización del cérvix.
- Dolor a la exploración anexar.
- Historia de actividad sexual en los últimos meses.

El cáncer cérvicouterino (CaCu) es el segundo cáncer en frecuencia en mujeres de todo el mundo. La mayoría de los casos ocurren en países en vías de desarrollo. La infección por el virus del papiloma humano (HPV) ha sido reconocida como un factor etiológico para el desarrollo.



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.

El advenimiento de la ecografía y su uso habitual, ha hecho que el diagnóstico de dichos tumores sea aún más frecuente y esta haya adquirido una función preponderante en la práctica ginecológica, ya que constituye el mejor método para explorar los cambios que ocurren en el aparato reproductor.

PATOGENIA:

En los ovarios pueden desarrollarse tumores benignos o malignos, quísticos o sólidos, de tipo epitelial, conjuntivo, funcionantes o no o teratomatosos.

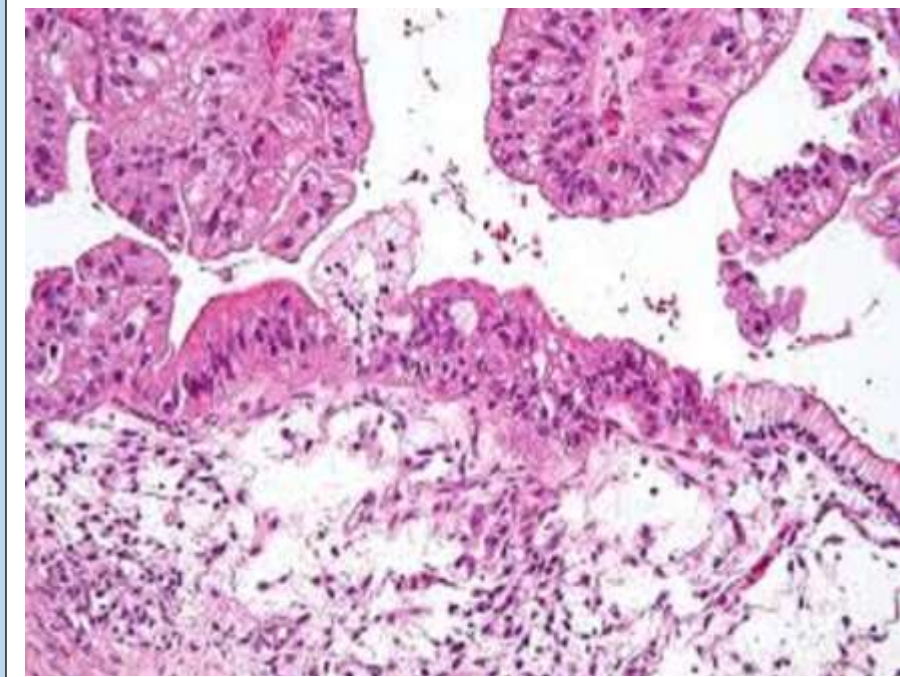
CUADRO CLÍNICO:

Entre los datos clínicos de sospecha figuran: crecimiento lento del abdomen, síntomas compresivos, dolor abdominal agudo o subagudo, sobre todo cuando se complican por torsión (frecuente en los benignos).

DISEMINACIÓN DEL CÁNCER DE OVARIO:

El cáncer de ovario se propaga fundamentalmente por diseminación peritoneal y otras formas son por extensión directa, linfática y hematógena.

DISEMINACIÓN DEL CÁNCER DE OVARIO.



Cáncer de endometrio trastornos de la estática pelvi- genital e incontinencia urinaria de esfuerzo.



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.

Características anatómicas:

El endometrio es el revestimiento más interno del útero y tiene capas funcionales y basales.

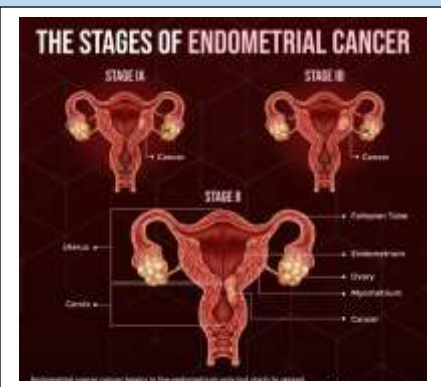
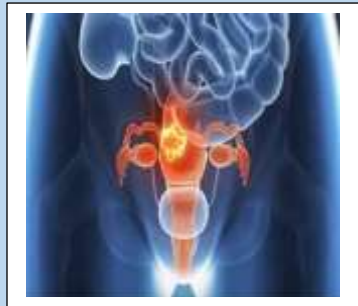
Factores de riesgo:

El envejecimiento es el factor de riesgo más importante para la mayoría de cánceres.

Factores de riesgo del cáncer de endometrio son los siguientes:

- Terapia hormonal o Terapia con estrógenos en la posmenopausia.
- Modificadores selectivos de los receptores de estrógeno o Terapia con tamoxifeno.
- Obesidad.
- Síndrome metabólico.
- Diabetes.
- Factores reproductivos y Nuliparidad o Menarquia temprana o menopausia tardía.

Cuando la única prueba de diseminación extrauterina es un estudio citológico positivo, la influencia en el desenlace no es clara. El valor del tratamiento dirigido según este hallazgo citológico no está bien fundamentado y algunos datos son contradictorios.



Climaterio y menopausia: esterilidad e infertilidad conyugal.

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

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA:

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.

La menopausia es un estado fisiológico de la mujer, parte del proceso natural de envejecimiento, caracterizado por el cese de la secreción hormonal ovárica, dando lugar a cambios que afectan el aparato urogenital, sistema cardiovascular y óseo.

Signos y síntomas del climaterio:

En medicina son importantes los signos y los síntomas para llegar a un diagnóstico de lo que sucede en el organismo, y desarrollar un plan o ruta crítica de estudios para confirmarlo, que permita la certeza del tratamiento adecuado.

Tanto los bochornos como los episodios de sudoración, tienen como origen un desajuste en el funcionamiento de las estructuras del sistema nervioso, encargadas de regular el control de la temperatura y los vasos sanguíneos, por lo que se han llamado cambios vasomotores.

Climaterio Y Menopausia

Dra. Gladys Ma Lora G
Ginecoobstetra
HECAM - Matanzas, Nicaragua



Como los cambios en las sustancias químicas que provocan la aparición de bochornos actúan en otras partes del organismo, se puede decir que en esta etapa temprana es frecuente también la aparición de taquicardia y palpitaciones.



EDAD	ETAPAS DEL CLIMATERIO
42 a 45	PRE-MENOPAUSIA Inicio de alteraciones menstruales
46 a 54	MENOPAUSIA Cese de la menstruación
55 a 64	POST-MENOPAUSIA

Gracias a Susana Pérez

Planificación familiar.



Planificación familiar:

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

Beneficios: reducción de mortalidad infantil, prevención de riesgo para la embarazada, prevención de VIH, abortos peligrosos, disminución del embarazo precoz, menor crecimiento de la población, mejor educación a la población.



Los métodos anticonceptivos

Existen multitud de métodos para la anticoncepción en función del mecanismo que utilizan para evitar el embarazo, así como su duración y fiabilidad.

Vamos a comentarlos brevemente a partir de la siguiente clasificación:

Métodos naturales:

Se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito.

Métodos de barrera:

Evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las ETS.

Métodos hormonales:

Consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación.

Métodos permanentes:

Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas y vasectomía.



Métodos definitivos patología benigna de la glándula mamaria y tratamiento, patología maligna de la glándula mamaria y tratamiento.

MASTITIS.

La mastitis es una enfermedad multifactorial, ocasionada por factores: físicos, químicos, mecánicos o infecciosos, que causan lesiones del tejido interno de la glándula mamaria provocando una respuesta inflamatoria o mastitis.

DIAGNÓSTICO: Clínico, anamnesis, subjetivo y objetivo

TRATAMIENTO: Farmacológico y quirúrgico

MASTITIS SUBCLÍNICA

Los principales patógenos causantes de mastitis subclínica son estreptococos y estafilococos.

CONTROL Y PREVENCIÓN:

Indudablemente la higiene es el principal factor que ayudará a prevenir y controlar la presencia de mastitis, esta debe estar presente en el proceso de ordeño.

Tipos comunes de cáncer de mama

Los tipos más comunes de cáncer de mama son:

-Carcinoma ductal infiltrante.

Factores de riesgo que pueden cambiar:

- No mantenerse físicamente activa.
- Tener sobrepeso o ser obesa después de la menopausia.
- Historial reproductivo.
- Tomar alcohol.
- Tomar hormonas.

