**CASOS SIMULACION GINECOLOGIA/PLANIFICACION FAMILIAR**

**FICHA ESTUDIANTE CAPS II 2022**

**Caso 1:**

Liliana, usuaria de 47 años, vendedora en empresa de telefonía móvil. Acude a control ginecológico con Matrona/ón. No ha asistido a control con matrona/ón desde hace 11 años, cuando nació su hijo Tomas.

Hoy consulta porque refiere que está con mucha sensación de calor por las noches, no ha menstruado en más de 6 meses y nota que ha aumentado mucho de peso. Además, refiere dificultades para interactuar con su pareja, ha disminuido la frecuencia de sus relaciones sexuales, aunque siente deseo sexual, no se siente bien pues no logra lubricar bien y siente dolor en el coito, todo esto ha provocado que se siente poco atractiva para su pareja y muy desanimada.

Ciclos: irregulares. Con periodos de amenorrea. MAC usuaria de DIU desde hace 11 años.

Antecedentes de Liliana:

Exámenes: Mx nunca, PAP 10/2017: IG8 J1 (particular), Hábitos: TQ:6-8 cig/día retomó el cigarrillo hace 3 meses, OH: social, muy poco Drogas:(-), Actividad física (-)

Antecedentes del control actual

PA: 126/74, IMC: 32

FUR: con menstruación desde hace 3 días, Flujo: abundante

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención por seguimiento y/o derivaciones)**.**

**Caso 2**

Solicita hora con Usted, Ignacia 17 años, Le comenta que hace dos días fue a una fiesta de su Liceo, bebió bastante y tuvo relaciones sexuales, sin protección con un conocido, refiere sentirse un poco avergonzada, pero esta con mucho temor, ella solicita “la pastilla el día después”.

AMP: operada de apendicitis a los 10 años, alergias (-), hábitos Oh (a veces), Tabaco (-), Drogas (marihuana ocasional).

Al examen: PA 120/70, IMC 23.5

FUR: Hace 16 dias.

EPC: Descarga amarilla/verde en cantidad regular, cérvix en frambuesa, eritema vaginal, con mal olor, examen doloroso.

TV: dolor a la movilización del cuello, resto nada especial

**En relación con esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención por seguimiento y/o derivaciones)**.**

**CASO 3**

Consulta Patricia 30 años, nulípara, usuaria de IMPLANON 03/2020 acude control RF con matrona después de 2 años refiriendo sangramientos irregulares y prolongados hace 8 meses con dismenorrea que le impide funcionar normalmente, Se siente cansada y somnolienta, no desea la extracción del Implante. Hace poco inició relación con nueva pareja del mismo sexo, pero el dolor también afecta sus encuentros sexuales. También en la consulta refiere que se encuentra con molestias urinarias y polaquiuria hace 5 días.

AMF: HTA ambos padres, Depresión en su hermano en tratamiento.

Hábitos: TQ: (-) OH: esporádico Drogas (-) Actividad física (-)

Ex. físico:

PA:112/71 Pulso: 100 IMC: 28

FUR: con menstruación.

Ciclos: Irregulares , Dolor: dismenorrea severa (+++)

PSV(-)

PAP 24/05/2020: IG8 J1

Examen ginecológico 05/20 normal

**En relación con esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones)**.**

**Caso 4**

Margarita 42 años, cajera en un Mini market, usuaria de *Anulette CD* desde hace 20 años, se siente bien con su ACO, aunque con cefaleas frecuentes, controles al día y exámenes normales y vigentes (PAP, MX, VDRL), acude por control de MAC y necesita nueva receta, las recetas de los últimos 2 años fueron sin control, por la pandemia.

AMF: Padre (HTA y AVE) postrado, Madre HTA, DM, IAM Madre (fallecida)

Hábitos: tabaco 10 cig/al día, OH (ocasional), Drogas (-)

Antec gineco-obst: Multípara de 3, 1 Cesárea y 2 PTVE, FUR: con menstruación desde ayer, ciclos IV/28, sin molestias.

Al examen de hoy:

PA 142/88 en 2 tomas, IMC:30

**En relación con esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención por seguimiento y/o derivaciones)**.**

**CASO 5**

Roxana de 44 años. Consulta por presentar sangrados abundantes en sus menstruaciones hace 4 meses. Refiere que tenía molestias uterinas que cree están asociaba con el DIU, pero que no le dio importancia ya que por la pandemia le dio susto consultar. Tiene actividad sexual frecuente con su pareja. Roxana refiere sentir cansancio y fatiga

Ella tiene un taller de costuras en su casa.

PAP: IG8 (Septiembre 2019)

Mx: BIRADS 2 (Septiembre 2019)

VRDL: N/R (septiembre 2019)

AMF: No refiere

Hábitos: Fuma 5 cigarrillos al día. No realiza actividad física. OH Ocasional.

IMC: 28

Antecedentes gineco-obst: Multípara de 2 PTVE (14 y 12 años)

P/A: 120/80

Al Examen ginecológico: Vulva y Vagina de aspecto sana. En la especuloscopia no se observa flujo patológico, cuello de aspecto sano, no se observan guías del DIU. Tacto ginecológico: útero aumentado de tamaño, sin dolor a la movilización del cuello. No se palpan anexos. No se tacta DIU.

**En relación con esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención por seguimiento y/o derivaciones)**.**

**CASO 6**

Mariela de 54 años. Asistió a su control de climaterio después de 2 años, en el que le solicitaron una batería completa de exámenes. Los que hoy trae para su evaluación:

AMF: Madre con cáncer de mama a los 65 años.

Hábitos: Fuma 10 cigarros al día. No realiza actividad física. OH Ocasional.

IMC: 27

Antecedentes gineco-obst: G2P1A1

P/A: 120/80

PAP: IG8 J1

VDRL: No reactivo

Hcto:37%

Hb:12.5 gr/dl

Orina completa: Bacterias (-)

Urocultivo: Negativo

Glicemia: 120 mg/dl

Colesterol total: 200 mg/dl

TSH:3,4 Mui/L

Mamografía: Mama izquierda: Microcalcificaciones lineales en dirección ductal. Mama derecha: Sin hallazgos patológicos Conclusión: Mama izquierda Microcalcificaciones altamente sospechosas. BIRADS 4

**En relación con esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención por seguimiento y/o derivaciones)**.**

**Caso 7**

Sofía 33 años, usuaria de sayana desde hace 3 años, no ha tenido menstruación desde que inició el método. Acudió a una campaña de toma PAP realizada hace una semana y fue informada que debía acudir con matrona hoy para la entrega de su resultado, además, menciona que empezó una nueva relación y quisiera cambiar de método porque ya no se siente cómoda sin menstruar.

AMF: CaMa (+) tía materna, HTA (+) ambos padres, DM (-)

Hábitos: tabaco 11 cig/al día, OH (ocasional), Drogas (-)

Antec gineco-obst: Multípara de 1, PTVE, FUR: 12/03/2022, ciclos IV/28, sin molestias.

Al examen de hoy:

PA 116/68 IMC: 27

PAP: H1 03

EPC: cuello posterior, con ectropión leve, Fg (-)

**En relación con esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención por seguimiento y/o derivaciones)**.**

**Caso 8**

Carmen, 32 años, usuaria de Diu, acude por flujo vaginal abundante, siente “picazón en genitales” y muy mal olor a pescado. Refiere uso de preservativos casi siempre. Por lo general, ella compra un óvulo en la farmacia , una tía le sugirió que se hiciera lavados con bicarbonato, pero no logra mejorar.

AMP: no refiere.

Hábitos: tabaco (-), OH ocasional, Drogas (-)

Antec. gineco-obstétricos: 1 PTVE hace 10 años, cx (-)

Presión Arterial 120/71 IMC: 27

Al examen ginecológico:

Exploración genital: vulvitis, eritema considerable

EPC: descarga vaginal de color grisácea, homogénea, abundante, eritema vaginal, cervix aparentemente sano

TV: sin dolor a la movilización, anexos nada especial

**En relación con esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención por seguimiento y/o derivaciones)**.**

**Caso 9**

Almendra de 30 años, acude a control de Jadelle. Lleva un año utilizándolo, sin problema y se encuentra muy contenta con su método anticonceptivo. Le comenta que hace dos semanas se realizó un test de Elisa para VIH en un operativo que realizó el Cesfam cerca de su casa. Hoy usted debe entregar este resultado.

Dentro de sus antecedentes registrados en ficha destacan:

Sin antecedentes mórbidos familiares, con antecedentes personales de candidiasis vaginales a repetición hace 1 año atrás.

Antecedentes Obstétricos: PTVE hace 6 años, aborto espontaneo hace 4 años.

Al control destaca: P/A: 120/68 mm/Hg, IMC: 19.

Rocío no conoce su resultado del test de Elisa para VIH. Usted abre el sobre y ve que está positivo.

Exámenes: VDRL del 2020 no reactivo. No se realizó el VDRL el año pasado. No tiene test de Elisa para VIH posteriores al parto.

Hábitos: Fuma 15 cigarrillos al día. No consume alcohol ni drogas.

Tiene pareja estable hace 3 años, conviven hace un año. Refiere que tienen muy buena relación.

En relación a esta situación: realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones)