



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA UNIVERSIDAD DE CHILE

NORMALIDAD EN GINECOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

Dentro de la normalidad en ginecología, se realizan distintos procedimientos en el marco de la semiología de esta área, que involucran solicitar exámenes rutinarios o de apoyo diagnóstico. Hoy vamos a conocer y analizar los exámenes que son solicitados a diario por normas nacionales chilenas, así como también, exámenes complementarios que son ampliamente utilizados en la Atención Primaria de Salud (APS).

Los exámenes en ginecología tienen por objetivo:

- Complementar datos basales sobre el estado de salud del usuario/a.
- Complementar y confirmar patologías generales u condiciones de salud pesquisados en la anamnesis e historia clínica del/a usuario/a.
- Confirmar y tamizar algunas Infecciones de transmisión sexual (ITS) y patologías ginecológicas.

Cabe destacar que los exámenes de laboratorio e imagenológicos son parte de la semiología clínica que aplicamos día a día. Cada uno de ellos tiene un objetivo y propósito diferente, por lo cual serán revisados, uno a uno.

EXÁMENES SOLICITADOS

Para facilitar la comprensión de cada examen que serán revisados en este apunte se adjunta una tabla introductoria con la clasificación y objetivo de cada uno de ellos.

Examen	Clasificación	objetivo
VDRL O RPR.	Laboratorio	Tamizar la ITS Sífilis. Posterior a este examen se realiza una confirmación diagnóstica con otra técnica de laboratorio.
Test de Elisa para VIH.	Laboratorio	Tamizar la ITS VIH. Posterior a este examen se realiza una confirmación diagnóstica con otra técnica de laboratorio.
Ecografía ginecológica	Imagenológico	Identificar algunas patologías ginecológicas y gestaciones en el primer trimestre. Examen complementario y sólo en ocasiones confirmatorio.
Papanicolau (PAP).	Laboratorio	Tamizar el Cáncer cervicouterino. Para la confirmación de la patología se requiere confirmación diagnóstica (biopsia).

Densitometría Ósea.	Imagenológico	Prueba diagnóstica que Determina la densidad mineral ósea en los huesos. Es un examen complementario que se solicita posterior a la aplicación del ORAI.
Mamografía Y/o Ecotomografía mamaria.	Imagenológico	Tamizar el Cáncer Mamario y patologías benignas de la mama. Para la confirmación del cáncer mamario se requiere confirmación diagnóstica (biopsia).
Otros exámenes de laboratorio (hemograma, perfil lipídico, etc.)	Laboratorio	Pesquisar patologías generales en las personas. Son parte de la integralidad de la atención en ginecología.
Cultivos vaginales.	Laboratorio	Pesquisar patógenos vaginales patológicos o que forman parte de la microbiota vaginal normal. Se utilizan solo en casos específicos, no es un examen considerado rutinario.

Tabla de elaboración propia

EXÁMENES RUTINARIOS

Cada una de estas técnicas y los parámetros considerados normales, se describen a continuación.

✚ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

Tal como se mencionó en la tabla resumen, su objetivo es tamizar una ITS, conocida como Sífilis. Es una reacción antígeno-anticuerpo una técnica no treponémica estándar que mide anticuerpos IgM e IgG. Se solicita una vez al año a las personas activas sexualmente, de forma rutinaria y según norma nacional. Este examen **no es una prueba confirmatoria**, sino que una vez que su resultado es positivo, se realiza una confirmación diagnóstica con otra técnica de laboratorio. Los resultados posibles que debe conocer de manera general son:

Examen	interpretación
No reactivo	Valor normal. Se interpreta como negativo.
Reactivo débil	Puede ser interpretado como un valor normal en caso de que la persona tenga historia de sífilis tratada o no en algún momento. Sin embargo en caso de no tener historia clínica de sífilis, se debe considerar un examen positivo, por lo que requieren notificación y estudio por médico especialista.
1:2 o 1:4 o más	Cuando aparece este resultado se denominan "títulos". Cada caso debe ser evaluado, pero son considerados como resultados positivos que requieren notificación y estudio por médico especialista.

Tabla de elaboración propia

Otro examen que se utiliza es el **RPR (Rapid Plasma Reagin)**. Es un examen de laboratorio que cumple el mismo objetivo que el VDRL. Tienen diferencias económicas, por lo que puede encontrar VDRL o RPR en los distintos centros de salud, según los convenios vigentes que cada institución presente. Finalmente, mencionar que la sífilis es una enfermedad de notificación obligatoria.

✚ Test de Elisa para VIH

La técnica utilizada para este examen se denomina Elisa (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). Es una técnica de laboratorio que se utiliza no solo para VIH, por lo que el nombre del examen es "Test de Elisa para VIH". Este examen tal como se menciona anteriormente tiene por objetivo

pesquisar el VIH, a través de la detección de anticuerpos anti-VIH. Una vez que el resultado es positivo, se realiza la confirmación diagnóstica, la cual está a cargo del Instituto de Salud Pública (ISP). Es un examen **Voluntario** y puede tomarse a todo/a usuario/a que lo solicite. Si bien, este examen no se realiza por norma una vez al año como el VDRL o RPR, se sugiere que la persona pueda realizarlo periódico, ya sea una vez al año o cuando tenga actividad sexual considerada de riesgo.

Examen	interpretación
No reactivo o negativo	Valor normal. Se interpreta como negativo.
Reactivo o positivo	La detección de anticuerpos anti-VIH se encuentra positivo, pero para diagnosticar esta enfermedad se requieren de pruebas específicas realizadas en el ISP. Una vez que la confirmación diagnóstica para VIH se encuentre positiva, se realiza el diagnóstico de esta enfermedad. Esta medida se toma para descartar falsos positivos o errores/confusiones de tubos al rotular las muestras. Es un proceso establecido por normativa.

Tabla de elaboración propia

Debemos tener cuidado con informar los resultados negativos, ya que si la persona tuvo actividades sexuales de riesgo o un contacto sexual con una persona que vive con VIH hace un mes, ese resultado puede no ser fidedigno. La razón de esta situación radica en que este examen tiene un periodo de ventana de 3 meses. Esto quiere decir que la capacidad del test para detectar los anticuerpos anti-VIH es limitada o inferior antes de los 3 meses del contacto. Esto debe ser informado como parte de la consejería de este examen que si bien, no es obligatoria, siempre que el tiempo lo permita debe realizarse.

Ecografía ginecológica

La ecografía en ginecología ha facilitado avances en el diagnóstico y manejo de las diferentes patologías, disminuyendo la necesidad de procedimientos invasivos. Reproduce imágenes en tiempo real lo que la diferencia de otros exámenes Imagenológicos en esta área. Cabe recordar que las vías de realización son **transvaginal, transabdominal y transrectal**.

Este examen es una extensión del examen clínico en ginecología, el cual se solicita ante una sospecha diagnóstica, **no de manera rutinaria**.

En la ecografía ginecológica es posible visualizar útero, endometrio, ovarios, fondos de saco y otros aspectos anatómicos, los cuales serán detallados en la clase de ecografía ginecológica correspondiente. Con respecto al endometrio hay dos clasificaciones utilizadas para determinar normalidad en ecografía. Esta clasificación debe ser contextualizada a la realidad clínica observada (etapa del ciclo menstrual, etapa reproductiva, uso MAC hormonal o TRH) y a la etapa del curso de vida de la usuaria.

Clasificación Endometrio (Gormaz, 1995)

Tipo	Descripción
Tipo 0	Endometrio lineal, grosor 2-5 mm, periodo menstrual y post menstrual inmediato, menopausia, usuaria anticoncepción hormonal, amenorrea de la lactancia, amenorrea hipoestrogénica.
Tipo 1	Endometrio claramente identificable, trilaminar, grosor 2 a 16 mm, periodo preovulatorio inmediato y ovulatorio, respuesta estrogénica normal.
Tipo 2	Estructura trilaminar, interfase miometrio-endometrio mas gruesa, grosor 4 a 16 mm, 2 a 3 días post ovulación.
Tipo 3	Endometrio pierde estructura laminar y es homogéneamente refringente, grosor 4-18 mm, fase lútea y pre-menstrual. Es importante relacionarlo con el contexto clínico.

Papanicolau (PAP)

Es una técnica que fue introducida por George Nicolás Papanicolaou en 1940. Es de bajo costo y aplicación masiva en diferentes países, reconocida como la más utilizada en el mundo. Tal como se indicó en la tabla resumen, su objetivo es pesquisar el Cáncer cervicouterino. Para la confirmación de la patología se requiere confirmación diagnóstica (biopsia), además de contar con un flujograma de atención que especifica todo lo que se debe realizar en caso de un PAP positivo. Existen distintas formas de toma de este examen. Una de ellas es la Citología en base líquida, la cual se define como una variante del PAP convencional, que consiste en obtener células del cuello cervical con un cepillo, el que luego, se deposita en un frasco con fijador y que se envía al laboratorio. Es un proceso automatizado, que deja muestras muy limpias y más fáciles de diagnosticar, pero es mucho más costoso que el examen PAP convencional.

El PAP consiste en una citología exfoliativa del cérvix. Se raspa suavemente la superficie del cuello uterino con una espátula de Ayre y/o cepillo (cito brush) para desprender células y extenderlas en una lámina portaobjetos de vidrio. La toma correcta del PAP es muy importante dado que determina la calidad de la muestra, la cual debe contener el componente exocervical y endocervical. La OMS en su Guía de prácticas esenciales, Control integral del cáncer cervicouterino, recomienda el PAP no antes de los 25 años y cada 3 años. El Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino de EEUU recomienda realizar el PAP a mujeres de 21 a 65 años cada 3 años y cada 5 años si se realiza PAP y detección de VPH juntos. En el caso de la norma nacional el PAP se toma desde los 25 a 64 años. En caso de observar un cuello patológico o sospechoso durante la especuloscopia es recomendable, tomar el PAP y derivar a UPC aunque la mujer se encuentre fuera del rango etario señalado.

En relación a los resultados del PAP, en Chile se utiliza la clasificación de Bethesda (adaptada), donde el PAP negativo se define como "No se observan células anormales", lo cual es un resultado normal. En esta clasificación es aceptado que se puedan observar cambios benignos, generalmente secundarios a inflamación o irritación. Frente a este caso el resultado de la prueba sigue siendo normal. Esta clasificación considera un PAP positivo cuando se menciona "Células atípicas. Inespecíficas, glandulares o de alto grado". La conducta de matrona/matrón dependerá de la Clasificación de Bethesda a la cual usted se enfrente. Si bien el PAP cuenta con varios resultados disponibles en la Guía Clínica del Cáncer Cervicouterino, es importante que de momento usted identifique dos de ellos:

Muestra satisfactoria (G8): Es aquella que presenta **ambos componentes cervicales**.

Muestra poco satisfactoria o menos que óptima (G7): Es la que **no** presenta el componente endocervical y/o metaplásico.

Tabla de elaboración propia

Con respecto a los materiales necesarios para la realización de este examen, podemos nombrar los siguientes:

Materiales necesarios para la toma de PAP

Espacio físico apto para procedimientos ginecológico. Privado, iluminado con camilla ginecológica, piso o silla de procedimiento, lámpara y lavamanos.

Mesa de procedimientos.

Espátula de Ayre, Cito Brush y tórula para toma de muestra cervical.

Citofijador.

Especulo.

Porta objetos esmerilado (para poder rotular con los datos de usuaria).

Guantes de procedimiento.

Jabón para lavado de manos y si es posible alcohol gel.

Tabla de elaboración propia

En relación a los **pasos de la toma de PAP**, se describen los siguientes:

1. Informe a la usuaria el examen que se le realizará.
2. Lávese las manos y prepare su material. Rotule el portaobjetos.
3. En posición de litotomía, Realice una especuloscopía. Fije el cuello lo más central posible, donde pueda ver el orificio cervical externo. para tomar una muestra de células del endocervix y exocervix.
4. Tome el cito brush o la espátula de Ayre y gírela en el orificio cervical externo para tomar la muestra endocervical. Luego coloque la muestra en el porta objeto, apoyando la espátula de forma paralela sobre este último.
5. Con la espátula toque el cuello y tome la muestra exocervical. Luego coloque la muestra en el porta objeto, apoyando la espátula de forma paralela sobre este último.
6. Fije las células en el portaobjetos de vidrio, con el citofijador, aplicando a 20-30 cm de distancia.
7. Retire el espéculo. Desecho en el espacio permitido para ello. Retírese los guantes y lavese las manos.
8. Una vez que ya dio aviso a la usuaria que finalizó la toma del examen. Realice los aspectos administrativos, como ingresar el examen a sistemas de vigilancia computacional y depositar en el sitio de envío de la muestra para ser procesada.

Tabla de elaboración propia

Es importante entregar algunas **recomendaciones** a las usuarias que usted cite a la toma de PAP o que acudan a realizárselo:

- Usuaria en abstinencia de relaciones sexuales (48 horas previas)
- No haber usado duchas vaginales, óvulos, ni cremas vaginales (24-72 horas previas)
- No haber usado tampones (48 horas previas)
- No estar menstruando***

*** Si la usuaria presenta factores alto riesgo para cáncer de cuello de útero, antecedentes de mala adherencia a controles o tiene problemas que le dificulten el acceso al Centro de Salud, es preferible tomar la muestra en cualquier condición.

Finalmente, usted debe recordar que:

En Chile, se les realiza el PAP a Mujeres beneficiarias de entre 25 años y 64 años. Este examen se toma con una periodicidad de 3 años en mujeres sin factores de riesgo o sin diagnóstico y tratamiento previo de Cáncer Cervicouterino. Cabe destacar que la periodicidad depende de la historia clínica de cada mujer y de los factores de riesgos que presente.

Mamografía

Es un examen bastante rutinario en ginecología. No se solicita a todas las mujeres como parte del control ginecológico, sino solo a quienes presenten un examen físico de mamas positivo (con algún hallazgo) o que presenten los factores de riesgo, como antecedentes de cáncer mamario en parientes directos (ejemplo Mamá o hermana). Es importante destacar que además se solicita a mujeres desde

los 35/40 años dado que, es posible que se dificulte el diagnóstico o interpretación de la placa mamográfica por aspectos técnicos, relacionado con la densidad mamaria. En mujeres con una edad inferior, es probable que la densidad mamaria sea mayor y por lo tanto, este hallazgo dificulta el diagnóstico del radiólogo que informa el examen.

En caso de hallazgos positivos al examen físico de mujeres bajo 35 años es recomendable solicitar una **ecografía mamaria**, quien es útil para seguimiento de algunas lesiones mamarias. En mujeres sobre 35/40 años, la ecografía mamaria es un examen **complementario** a la mamografía y muchas veces solicitado por quien informa una mamografía. Si la mujer se caracteriza por presentar mamas densas, se recomienda dentro de lo posible, complementar el estudio con este examen, por lo que puede en algunos casos solicitar mamografía y ecotomografía mamaria.

Es el examen de elección para la detección del Cáncer de mamas. No es considerado un examen diagnóstico para esta patología, ya que se requiere una biopsia Core o esterotáxica para su confirmación. La mamografía también es útil para estudiar otras patologías de la mama.

Con respecto a los resultados de la mamografía, se clasifican en BI-RADS. A continuación se adjunta una tabla con los valores, su interpretación y la recomendación de la conducta que los profesionales de salud debemos tomar al enfrentarnos a cualquiera de estos resultados.

▪ Clasificación mamografías y conducta a seguir

Categoría BI-RADS	Interpretación	Recomendación
0	Estudio Incompleto necesita estudios adicionales	Estudios adicionales con mamografía, proyecciones localizadas o magnificadas y/o ecotomografía.
1	Normal examen negativo	Control según indicación.
2	Normal o con hallazgos no patológicos	Control según indicación.
3	Anormalidad (hallazgos probablemente benignos)	Hallazgos probablemente benignos: realizar seguimiento.
4	Anormalidad sospechosa de malignidad sugerir estudio histológico	Hallazgos sospechosos, sugerir estudio histológico.
5	Alta probabilidad de malignidad, realizar estudio histológico	Hallazgos altamente sospechosos, realizar estudio histológico.
6	Cáncer de Mama diagnosticado y/o tratado, control.	Control con especialista

Imagen 1 disponible en Guía de Práctica Clínica AUGE, Cáncer de mamas, 2015. Página 21

Lo que debe quedar muy claro en relación al resultado de la mamografía y ecotomografía mamaria es lo siguiente:

¡Importante!

- Mamografía sospechosa (no normal): BI-RADS 4 ó 5
- Ecotomografía sospechosa(no normal): BI-RADS 4 ó 5 y examen físico de mama compatible con

probable patología maligna (PPM).

- Mamografías y Ecotomografías mamarias con BI-RADS 1 y 2 son consideradas como normales. En el caso de BI-RADS 3 es considerado un resultado normal que requiere un seguimiento acucioso según la norma. Un resultado BI-RADS 0, debe ser complementado con un examen como magnificación que permita aclarar a que BI-RADS de 1 a 6 corresponde dicho hallazgo.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS EN GINECOLOGÍA

✚ Densitometría ósea

Es una prueba diagnóstica que determina la densidad mineral ósea en los huesos y que permite la detección de osteoporosis. Este es un examen complementario que se solicita en el periodo de climaterio y post menopausia. La guía de climaterio recomienda la aplicación del ORAI (Osteoporosis Risk Assessment Instrument) previo a la solicitud de este examen.

Tabla de cálculo de riesgo de osteoporosis ORAI

Parámetro	Rangos	Puntaje	Valor registrado
Edad (años)	45-54	0	
	55-64	5	
	65-74	9	
	>75	15	
Peso (Kg)	>69	0	
	60-69	3	
	<60	9	
TRH	Sí	0	
	No	2	
Puntaje total			

Riesgo elevado >8. Se justifica una densitometría ósea

Imagen 2 tomada del Anexo No 8 Instrumento ORAI para definir riesgo de fractura. Orientaciones Técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio minsal, 2013.

Este examen no está disponible en el sistema público en la Atención Primaria de Salud, por lo que las mujeres que lo requieran deben realizarlo de manera particular. La densitometría ósea, considera algunas zonas anatómicas para su realización. Las más frecuentes son la **columna lumbar** y las **caderas**. Los resultados de la prueba generalmente se informan como "**puntuación T**" y "**puntuación Z**". La puntuación **T** compara la densidad ósea del/a consultante con la de una mujer joven y saludable. La puntuación **Z** compara la densidad ósea del/a consultante con la de otras personas de la misma edad, género y etnia. Una puntuación T de -1.0 o más alta está dentro del rango normal. Una puntuación menor a -1.0 significa un bajo nivel de masa ósea. **Cuanto más negativo sea el número, mayor será el riesgo de una fractura ósea.**



Imagen 3 referencial para valores de clasificación T densitometría ósea.

✚ **Otros exámenes de laboratorio**

En general en las distintas atenciones realizadas en ginecología se solicitan exámenes de laboratorio complementarios, en el marco de la atención integral que realizamos como matronas y matrones. A continuación, se detallan los exámenes más relevantes y comunes en el marco de estas atenciones.

▪ **Hemograma**

Es un examen de laboratorio, cuya función es describir y cuantificar las células que se encuentran en una cantidad determinada de sangre. El hemograma refleja la normalidad fisiológica o anatómica de los centros hematopoyéticos y el equilibrio que existe entre la producción y la destrucción de las células sanguíneas. Existen rangos o parámetros de normalidad según sexo y edad.

Recuento de glóbulos rojos o eritrocitos	4,0 a 4,5 mill/mm ³
Hemoglobina	12 a 16 gr%
Hematocrito	37 a 48%
Velocidad de Sedimentación	1-20 mm/h
Reticulocitos	5-20 x mil
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	27-32mg
Concentración Hb Corpuscular Media (CHCM)	33-37%
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	86-98mm ³
Glóbulos blancos o leucocitos	5.000-10.000/mm ³
Linfocitos	23-35%
Monocitos	4-8%
Neutrófilos	55-65%
Eosinófilos	0,5-4%
Basófilos	0-2%
Plaquetas o trombocitos	150.000-400.000/mm ³

Tabla de elaboración propia

En este examen se incluyen dos valores que se encuentran destacados en color rojo que son la Hemoglobina y hematocrito. El hemograma es más costoso que solicitar un examen de laboratorio de **Hematocrito y hemoglobina**, por lo que es frecuente en algunos centros de Atención Primaria de Salud solicite este último examen.

▪ Perfil bioquímico

Es un examen de laboratorio, que analiza una muestra de sangre venosa analizando 16 parámetros, a través de los cuales, se busca evaluar varias funciones fisiológicas, necesarias para el correcto funcionamiento del organismo. Este examen si bien lo podemos solicitar matronas y matrones, en general es de responsabilidad o resorte médico.

PERFIL BIOQUÍMICO

EXAMEN	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA	70-100 mg/dl
NITROGENO UREICO	7.0- 17 mg/dl
UREMIA	15-36 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	50-200 mg/dl
ACIDO ÚRICO	2.5- 7 mg/dl
PROTEÍNAS TOTALES	6.4- 8.2 gr/dl
ALBUMINA	3.5- 5 gr/dl
GLOBULINAS	1.5- 3.5 gr/dl
CALCIO	8.4- 10.2 mg/dl
FOSFORO	2.5- 4.5 mg/dl
BILIRRUBINA TOTAL	0.2- 1.3 mg/dl
FOSFATASA ALCALINA	38- 126 U/L
DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	313- 618 U/L
TRANSAMINASA GOT/AST	14-36 U/L
GPT	9-52 U/L
CK- TOTAL	30-135 U/L
CK-MB	0-16 U/L
TROPONINA T	< 0.03 ng/ml
PROTEINA C REACTIVA (PCR)	0- 10 mg/dl
CREATININA	0.7- 1.2 mg/dl

Imagen 4 tomada de Clase, Prof. Camila Rojas, Normalidad en Ginecología, Curso Ginecología Fisiológica, 2019.

Es importante evaluar el funcionamiento de cada servicio de salud, ya que en muchas ocasiones, enfermeras/es, matronas/es o profesionales no médicos solicitan exámenes de laboratorio para que el resultado esté disponible en el control con médico.

▪ Perfil lipídico

Es un examen de laboratorio, que consiste en un grupo de pruebas o exámenes diagnósticos, solicitadas generalmente de manera complementaria, cuya finalidad es determinar el estado del metabolismo de los lípidos corporales, comúnmente en suero sanguíneo. Dentro de los parámetros estudiados, destaca el HDL (High Density Lipoprotein), LDL (Low Density Lipoprotein), colesterol total y triglicéridos. Los parámetros considerados normales en adultos, se observan en la siguiente tabla.

Parámetro	Valor normal en adultos
HDL	Mayor a 40 mg/dl en hombres Mayor a 50 mg/dl en mujeres
LDL	Menor a 160 mg/dl. Evaluar según riesgo cardiovascular individual.
Colesterol Total	Menor a 200 mg/dl
Triglicéridos	Menor a 150 mg/dl

Tabla de elaboración propia

▪ Perfil tiroideo

El perfil tiroideo determina parámetros hormonales de la tiroides, tales como, TSH (hormona tiroestimulante), T3 (triyodotironina) y T4 (tiroxina). Su función principal es evaluar el funcionamiento de la glándula tiroides.

Los valores considerados como normales dependen del sexo y edad. A continuación, se observa una tabla con parámetros de referencia.

Parámetros	Valor de referencia en adultos
TSH	0.4 a 4.0 mIU/L
T3	100 a 200 ng/dL
T4	4.5 y 12.5 ug/dl

Tabla de elaboración Propia

▪ FSH y LH

Dentro de los exámenes de laboratorio se encuentran los perfiles hormonales que muchas veces se solicitan a mujeres por sospecha de alguna patología o para tomar decisiones en relación a la continuidad de la anticoncepción en algunos momentos del curso de vida, como el climaterio. Dentro de estos exámenes destacan la FSH y LH. La FSH Se solicita para evaluar fertilidad en la mujer perimenopáusica, mientras que tanto LH y Estradiol se solicitan para evaluar perfiles hormonales ante una sospecha diagnóstica de alguna patología.

A continuación, se adjuntan valores de referencia, siendo el más importante de identificar y recordar el valor de la FSH.

Hormona	Antes de la menopausia	Menopausia
FSH (mU/ml)	1-30	40-250
LH (mU/ml)	1-27	30-105
Estradiol (pg/ml)	50-500	5-25
Testosterona (ng/ml)	0.3-0.8	0.1-0.5
Estrona (pg/ml)	30-300	20-60

Tabla de elaboración propia

✚ Cultivo vaginales

Es un examen utilizado en algunas ocasiones en el área de ginecología. No es rutinario, pero sí de mucha utilidad al momento de enfrentarse a fallas en tratamientos farmacológicos o infecciones vaginales recurrentes. Su función radica en la pesquisa de patógenos vaginales patológicos o que forman parte de la microbiota vaginal normal.

Los cultivos en esta área se solicitan cuando se sospecha de una infección vaginal, cervical o anal. Es un examen de rutina en las Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS), los cuales son realizados en el nivel secundario de salud. Habitualmente las ITS y otras infecciones del tracto genital se tratan según signos y síntomas, aunque idealmente debería realizarse después de obtenerse el resultado del cultivo. Siempre la técnica de cultivo de la muestra varía según el estudio que se quiera realizar, ej. Bacterias aeróbicas o anaeróbicas.

ATENCIÓN EN CONTEXTO DE SARS-COV-2

Durante octubre del año 2020, el Ministerio de Salud de Chile publicó un documento llamado “**Orientaciones Técnicas:** Continuidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en el Contexto de Pandemia COVID-19. Este escrito tiene por objetivo establecer lineamientos para la continuidad en este tipo de atención.

Se establecen una serie de estrategias de apoyo para la atención de personas, las cuales permiten realizar este proceso de forma remota. Algunas de estas estrategias son:

- ✚ Telemedicina
- ✚ Teleconsulta
- ✚ Contacto telefónico

Es importante tener una serie de consideraciones al momento de realizar este apoyo. Se debe contar con pautas estandarizadas de atención enfocadas en la pesquisa de síntomas y signos de patologías, mantener la estructura general de la atención en cuanto a las características de las atenciones, tales como, la concentración, la **periodicidad de controles**, donde se debe utilizar la población bajo control para garantizar la cobertura de la atención remota en los grupos específicos que requieren control (ejemplo usuaria de Método Anticonceptivo). En caso de pesquisar algún signo de alarma, el profesional de salud debe acordar un control presencial o atención de urgencias en caso de ser necesario. En el caso que las atenciones remotas se realicen con la presencia de una barrera idiomática, puede haber una persona que traduzca, como un familiar o un traductor intercultural que el servicio de salud provea.

Por otro lado, esta orientación indica que todos los centros de salud deben realizar rescate priorizado a toda persona usuaria que durante el período de catástrofe o pandemia se vio afectada con la continuidad de su atención en los diferentes programas de salud (suspensión o postergación). Finalmente, también deben facilitar la atención de quienes requieran reevaluación por su condición particular y que se encuentren inasistentes. Lo anterior se puede dar en usuarias que hayan discontinuado su método anticonceptivo por dificultades con el acceso o en mujeres que hayan pospuesto sus controles ginecológicos o de climaterio.

Con respecto a la priorización de las atenciones presenciales, están definidas según el plan paso a paso. Toda la información al respecto se encuentra en la imagen 5.

Cabe señalar la importancia del cumplimiento de las medidas estándares para la prevención del Sars-Cov-2, tanto para personas usuarias, como para profesionales y trabajadores de salud. Todos los centros de salud deben contar con geles hidroalcohólicos y disponibilidad de mascarillas en caso que alguna persona lo requiera. El uso de elementos de protección personal para el equipo de salud debe ser de uso obligatorio, donde destaca el uso de mascarilla, protector facial, cofia o gorro, cubra zapatos y pechera. Lo anterior puede variar según cada Cefam. Durante la realización de exámenes físicos el uso de guantes de procedimiento es obligatorio, pero no en todos los Cefam se cumple este requerimiento. Para los procedimientos estériles se mantiene el uso de guantes de esta clasificación.

Finalmente, se debe cautelar el aseo y desinfección de superficies y espacios del box de atención cada vez que se realiza la atención de una persona. Se sugiere aumentar la frecuencia de aseo y eliminación de REAS, además de ventilar diariamente espacios de atención y comunes, de acuerdo a protocolos locales de cada servicio.

PRESTACIONES DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA					
PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Control Preconcepcional	*	*	*	P	P
Ingreso y Control Prenatal	P-R	P-R	P-R	P-R	P
Considera: - Exámenes prenatales de rutina - Inmunización de la Gestante - Ecografía obstétrica	P	P	P	P	P
Educación prenatal	*	*	P-R	P-R	P-R
Control del Puerperio y Recién Nacido	P	P	P	P	P
Consejería de Salud Sexual y Reproductiva	*	*	P-R	P-R	P-R
Control de Regulación de la Fecundidad	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Consulta Anticoncepción de Emergencia	P	P	P	P	P
Control Ginecológico Preventivo Considera: Toma de examen de Papanicolaou (PAP) y Mamografía	*	*	P	P	P
Rescate de mujeres con examen de PAP alterado, nunca PAP y PAP atrasado.	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Atención para toma de PAP por demanda espontánea	P	P	P	P	P
Rescate de personas con Examen de Mamografía no vigente	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Atención a mujeres que requieren mamografía/examen físico de mamas por demanda espontánea.	P	P	P	P	P
Consulta de Morbilidad Obstétrica o Ginecológica	P	P	P	P	P
PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Consultas de alerta de lactancia materna en menores de 6 meses	P	P	P	P	P
Consultas de lactancia - seguimiento	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Ingreso y Control de Climaterio	*	*	P	P	P
Consulta por infección de Transmisión Sexual VIH y SIDA	P	P	P	P	P
Consulta Nutricional en el proceso reproductivo (Para la mujer no gestante, Grupal)	*	*	P	P	P
Visita Domiciliaria	P	P	P	P	P
Educación para la salud	*	*	*	P	P
Evaluación de la condición nutricional, física y psicológica de gestantes y mujeres post parto con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención.	*	*	P	P	P
Círculo de vida sana y sesiones de actividad física del Programa Elige Vida Sana	R	R	P	P	P
Test rápido VIH	P	P	P	P	P
Acceso a prestaciones correspondientes a la ley 21.030	P	P	P	P	P
P: Presencial, R: Remoto, (*): Prestación No priorizada en esta etapa, pero puede ser realizada según criterio clínico.					

Imagen 5 extraída desde página 10, documento del Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones Técnicas: Continuidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en el Contexto de Pandemia COVID-19. 2020

CONCLUSIÓN

Los exámenes de laboratorio e imagenológicos en ginecología constituyen una herramienta importante y disponible para identificar los signos de enfermedad o normalidad. Son útiles para realizar pesquisa de patologías prevalentes y por lo tanto, permiten realizar una atención con enfoque de riesgo. Facilitan la detección temprana de patologías, pero también prevenir otras y tomar acciones en pro de la prevención.

Siempre los exámenes deben ser solicitados por un profesional capacitado para valorar su resultado y referir a especialista cuando corresponda. La profesional matrona/matrón se destaca por realizar esta última acción en las diferentes áreas disciplinares de su ejercicio profesional. Una mala interpretación de un examen puede causar conductas erradas y por ende repercutir de manera perjudicial en la salud de las personas. Es de suma importancia conocer la normalidad de estos exámenes en ginecología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lillo G, R. (1996). Densitometría ósea. *Revista Medica de Chile*, 124(8 SUPPL.), 47–53. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(13\)70142-1](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(13)70142-1)
- Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica Examen medicina preventiva. 2015
- Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica AUGC Cáncer Cervicouterino. 2015
- Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica AUGC Cáncer de mamas. 2015
- Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones Técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio minsal, 2013.
- Ministerio de Salud de Chile. Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). 2016
- Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones Técnicas: Continuidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en el Contexto de Pandemia COVID-19. 2020
- Pedro-Botet, Juan, et al. "Homogeneización de los valores del perfil lipídico." *Clínica e Investigación En Arteriosclerosis* 30.1 (2018): 36-48.

Apunte creado por Prof. Camila Rojas Cáceres
Octubre, 202

Apunte actualizado por Prof. Camila Rojas Cáceres
Julio, 2021