

Nombre de alumno : Jesús Imanol Vera Pérez

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano

**Nombre del trabajo: Cuadros sinópticos de
ginecología**

Materia: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Grado: 5

Grupo: B

ANAMNESIS

1. Historia Menstrual

-Edad de la menarquía, pubarquia, telarquia b. Fecha del último período menstrual (primer día del último ciclo) c. Fecha penúltima de regla d. Menstruación regular o irregular, presencia de dismenorrea. e. Edad de la menopausia f. Climaterio. g. Sangrados anormales.

2. Historia Obstétrica

-Gravidez
-Paridad
-Infertilidad
-Historia de cada uno de los embarazos

3. Costumbres de limpieza

Uso de spray, talco, perfume, jabón antiséptico, desodorante, óvulos, duchas vaginales y otros tipos.

4. Historia Sexual

a. Inicio de relaciones sexuales. b. Número de parejas sexuales. c. Problemas: dispareunia, sangrado post coito, alteraciones de libido. d. Preferencias sexuales. e. Infecciones de transmisión sexual

5. Fecha del último examen ginecológico

-Resultados de Papanicolaou

PREPARACION PSICOLOGICA PARA EL EXAMEN GINECOLOGICO.

Explicarle al paciente

1. Que es un examen del área más íntima de su cuerpo y su realización es necesaria. Pero se protegerá de pudor. 2. Puede haber un poco de incomodidad, a veces molestia. 3. Si ya le han practicado anteriormente este examen, indagar sobre como lo sintió y que experiencia tuvo. 4. Aclarar y contestar dudas de la paciente.

CONDICIONES GENERALES PARA EL EXAMEN GINECOLOGICO

Condiciones para la paciente

1. Realizar el examen en privacidad.
2. Antes de realizar la exploración solicítele que evacúe su vejiga.
3. Coloque a la paciente en posición ginecológica (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.

TECNICAS DEL EXAMEN GINECOLOGICO

Para ante de iniciar

Verificar que todos los materiales estén listos y las condiciones generales descritas para el examen ginecológico

-Paciente
-Medico

EXPLORACION EXTERNA. INSPECCION

Inspeccionar

-Monte púbico
-Presencia de algún tipo de inflamación.
-Distribución del vello
-Labios menores simétricos
-Evaluar labios menores

1. Sitio. 2. Posición 3. Forma 4. Tamaño 5. Superficie 6. Simetría 7. Color 8. Salida de secreción (color, olor y cantidad)

PALPACION

Uso de 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.

-Labios mayores
-Labios menores, prepucio y clítoris.
-Examinar glándulas de Skene y Bartholin.
-Perineo

EXPLORACION INTERNA

Inserción del espéculo e Inspección del Cérvix o Cuello Uterino.

Antes de hacer la exploración interna por medio del espéculo, el médico debe saber bien como funciona este instrumento y cuales son las diferentes partes.

Exploración ginecológica

EXAMENES 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

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

EXAMENES EN LA PRIMERA VISITA PRENATAL

El médico le hará un examen físico completo, que puede incluir el control del peso, de la presión sanguínea y en examen pélvico y de los pechos.

Así como también un papanicolaou de rutina, el médico se lo hará durante el examen pélvico. Este examen detecta cambios en las células del cuello del útero que podrían provocar cáncer.

OTROS EXAMENES QUE SE HACEN EN EL PRIMER TRIMESTRE

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

-Cribado del primer trimestre

-Ecografía

*Muestreo del vello coriónico

-Examen de ADN libre

OTROS EXAMENES PARA 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.

- * enfermedad tiroidea
- * toxoplasmosis
- * hepatitis C
- * citomegalovirus (CMV)
- * enfermedad de Tay-Sachs
- * síndrome del X frágil
- tuberculosis
- * enfermedad de Canavan

LABORATORIO Y GABINETE

DEFINICION

Sangrado del útero que ocurre entre períodos, se produce cada pocas semanas o es doloroso.

Muchas mujeres presentan desórdenes en el ciclo de la menstruación, que regularmente tiene una duración de 28 días.

Estas alteraciones se pueden manifestar en las mujeres con un flujo de sangre más abundante/escaso a lo habitual, en un retraso o adelanto del periodo, o con pequeñas pérdidas intermenstruales

CAUSAS DE LOS TRANSTORNOS MENSTRUALES

Pueden ser múltiples. Pueden provenir por desórdenes funcionales u hormonales, causas hereditarias, enfermedades de los órganos sexuales, de la tiroides, hígado o enfermedades como la diabetes.

TRANSTORNOS MENSTRUALES

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.

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.

TIPOS DE LOS TRANSTORNOS MENSTRUALES

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
-Amenorrea secundaria.

Reglas que persisten todo el mes:

En estos casos siempre se debe descartar patología asociada.

Dismenorrea:

Reglas con dolor acompañante que condiciona la calidad de vida de las mujeres.

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

Corresponde al dolor abdominal o pélvico que se presenta durante la menstruación.

Es una causa frecuente de consulta en el grupo de adolescentes, con un porcentaje de ausentismo escolar entre 14 y 52% según las distintas series.

En el Programa de Ginecología de la Adolescencia CLC las consultas por este motivo corresponden al 18.3%. Se divide en primaria y secundaria.

AMENORREA PRIMARIA

CICLO MENSTRUAL NORMAL

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. Puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea, lumbalgia, cefalea, fatiga, mareos y rara vez síncope.

El origen del dolor está en la producción elevada de prostaglandinas, lo que determina contracciones miométricas y vasoconstricción, esto produce isquemia en el tejido, apareciendo el dolor.

DISMENORREA SECUNDARIA

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.

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.

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

-El examen se debe complementar con una ecografía pelviana.

-Se recomienda hacer prueba de 3 meses

AMENORREA SECUNADARIA

Es la ausencia de los períodos menstruales mensuales de una mujer

Ocurre cuando una mujer que ha tenido ciclos menstruales normales deja de tener sus periodos por 6 meses o más.

La amenorrea secundaria puede ocurrir debido a cambios naturales en el cuerpo: es el embarazo. La lactancia y la menopausia también son causas comunes, pero naturales.

AMENORREA SECUNADARIA, DISMENORREA Y TENSION PREMENSTRUAL

DISMENORREA

es el dolor intenso pélvico y abdominal que aparece en la mujer antes o durante la menstruación.

Se caracteriza por provocar un dolor parecido al de un retortijón, pero más intenso, y puede llegar a acompañarse de náuseas, vómitos o mareos.

Suele durar aproximadamente 24 horas y se estima que, aproximadamente, un tercio de las mujeres tiene este tipo de periodo doloroso. Algunos estudios indican que la dismenorrea puede estar relacionada con un exceso de producción de prostaglandinas.

TENSION PREMENSTRUAL

Conjunto de síntomas que se produce en las mujeres, generalmente entre la ovulación y la menstruación.

La causa no se conoce con certeza, pero es posible que tenga relación con los cambios hormonales durante el ciclo menstrual.

Los síntomas incluyen cambios de humor, sensibilidad en los senos, antojos de comida, fatiga, irritabilidad y depresión.

MIOMATOSIS UTERINA

DEFINICION

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.

SINTOMAS

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.

También pueden presentarse aislados o múltiples.

DIAGNOSTICO

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

Los miomas son muy raros antes de la pubertad, y después de la menopausia no suelen aparecer nuevos miomas y, los que tenga la paciente en ese momento, probablemente disminuirán de tamaño, aunque no desaparecen.

CAUSAS

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

CARACTERISTICAS

-Numero

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.

SINTOMAS

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

- Hemorragias
- Dolor
- Esterilidad e infertilidad
- Fenómenos de compresión

TIPOS DE MIOMAS Y TRATAMIENTO QUIRURGICO

- *Miomas subserosos
- *Miomas intramurales
- *Miomas submucosos

- Resección histeroscópica
- Operaciones laparoscópicas
- Cirugía tradicional

DEFINICION

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.

CLASIFICACION CLINICA

-VIAS BAJAS INFERIORES

- *Cistitis
- *Uretritis
- *Prostatitis

-VIAS ALTAS SUPERIORES

- *Pielonefritis Aguda
- * Nefritis Bacteriana Aguda Focal ó Difusa
- *Absceso Intrarrenal
- *Absceso Perinéfrico

TIPOS DE ITU

- ITU complicada
- ITU no 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
- Factores bacterianos

INFECCIONES E INFESTACIONES CERVICO-VAGINALES

DIAGNOSTICO

Se trata de la primera prueba ante una sospecha de ITU.

La leucocituria, o piuria, se define como la presencia de >5 leucocitos por campo (40x) en orina centrifugada, que equivalen a un recuento de >20 leucocitos/mm en orina sin centrifugar.

SINDROMES CLINICOS

- Síndrome uretral
- Síndrome uretral extremo
- Prostatitis
- Pielonefritis aguda
- Pielonefritis crónica
- Absceso renal y perinefrico
- Pielonefritis xantogranulomatosa

Cuando en una mujer con cistitis se cumplan los criterios de ITU no complicada. No es necesario realizar urocultivo. Es suficiente la detección de piuria con tiras reactivas para iniciar un tratamiento empírico de dosis única ó de duración corta (3 días).

TRATAMIENTO

Tratamiento no complicada en la mujer:

Tratamiento empírico corto:

1. Norfloxacin: 400 mg/12 h
2. Ciprofloxacino: 500 mg/12 h
3. Ofloxacino: 200 mg/12 h

Tratamiento empírico con dosis única:

- Co-Trimoxazol: 400 mg TMP + 2 g SM (5 comprimidos)
- Trimetoprima: 400 mg
- Ampicilina: 3 g

OTROS TIPOS DE ITU

- ITU complicada en la usencia de pielonefritis
- ITU en el embarazo
- ITU en el varón

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA AGUDA

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.

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

CLASIFICACION

- Según su evolución clínica
 - Crónica.
 - Aguda.
- Según su etiología
 - Exógena o transmitida sexualmente.
 - Endógena.
- Según su origen
 - Primaria o ascendente.
 - Secundaria o por continuidad.
- Según estadios clínicos
 - Salpingitis y/o endometritis sin reacción peritoneal.
 - Salpingitis con reacción peritoneal, sin masas anexiales.
- Según características laparoscópica
 - Leve
 - Moderada
 - Grave

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA, AGUDA Y CRONICA, CANCER CERVICOUTERINO

VIAS DE PROPAGACION DE LA EIP

- Vía canalicular
 - Cervicitis, endometritis, salpingitis, pelvipерitonitis, peritonitis difusa.
- Vía linfática
 - Miometritis, parametritis, flemones y abscesos del ligamento ancho, absceso central del ovario.
- Vía hemática
 - Tromboflebitis pelviana, embolias sépticas.

DIAGNOSTICO

- Síntomas:
 - Dolor abdominal bajo
 - Aumento del flujo vaginal, flujo de características anormales.
 - Sangrado anormal (intermenstrual, poscoital)
- Signos:
 - Dolor a la movilización del cuello
 - Fiebre
 - Peritonitis

CANCER CERVICOUTERINO

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 del CaCu. Se han descrito más de 120 tipos de HPV y aproximadamente una tercera parte de ellos son capaces de infectar el epitelio del tracto genital

TUMORES DE OVARIO

GENERALIDADES

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. La experiencia clínica revela la alta incidencia en la etapa del climaterio, comprendida entre los 35 y 65 años de edad.

Su incidencia ha aumentado en las últimas décadas, pero su evolución silente entorpece el diagnóstico temprano, lo que hace que en más de 60 % de los casos se diagnostique en etapa avanzada.

PATOGENIA

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.

Aproximadamente de 75 a 85 % de los tumores son en principio benignos.

CUADRO CLINICO

crecimiento lento del abdomen, síntomas compresivos, dolor abdominal agudo o subagudo, sobre todo cuando se complican por torsión (frecuente en los benignos), rotura, hemorragia o infección, rara vez datos indirectos de actividad especial endocrina o metabólica

pubertad precoz, hemorragia uterina disfuncional, amenorrea, hirsutismo, tirotoxicosis, síndrome de Cushing, galactorrea, policitemia, hipoglucemia e hipercalcemia, por citar algunos.

DISEMINACION DEL CANCER DE OVARIO

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

La diseminación peritoneal o siembra peritoneal es la forma más común. Ha sido clásicamente una enfermedad de difusión serosa, que afecta a todas las superficies peritoneales y raramente invade a los órganos.

DIAGNOSTICO ECOGRAFICO

En el diagnóstico imagenológico es indispensable la ecografía tanto por vía transabdominal como transvaginal

La primera de estas no es lo suficientemente específica para ser útil como una técnica de tamizaje; la segunda es una alternativa más específica para un programa de detección selectiva del cáncer de ovario y no se necesita preparar a la paciente.

CANCER DE ENDOEMTRIO, TRANSTORNOS DE LA ESTATICA PELVI-GENITAL E INCONTINENCIA URINARIA

DEFINICION

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.

CARACTERISTICAS ANATOMICAS

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.

Tanto el estrógeno como la progesterona son necesarios para mantener el revestimiento endometrial en condiciones normales. Sin embargo, los factores que conducen a un exceso de estrógeno, como la obesidad y la anovulación, aumentan los depósitos del revestimiento endometrial.

FACTORES DE RIESGO

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

- Obesidad.
- Síndrome metabólico.
- Diabetes.
- Factores reproductivos.
- Antecedentes familiares o predisposición genética.
- Nuliparidad.
- Menarquia temprana o menopausia tardía.

CARACTERISTICAS CLINICAS

El sangrado vaginal irregular es el signo de presentación más común del cáncer de endometrio.

En general, ocurre al comienzo de la enfermedad y es la razón por la que a la mayoría de las pacientes se les diagnostica cáncer de endometrio en estadio I, que es muy curable.

EVALUACION DIAGNOSTICA

Para diagnosticar un cáncer de cuello uterino, es posible utilizar procedimientos

- Ecografía transvaginal.
- Biopsia del endometrio.
- Examen pélvico.
- Dilatación y legrado (DyL).
- Histeroscopia.

Para el diagnóstico definitivo del cáncer de endometrio se necesita realizar un procedimiento para extraer muestras directamente del tejido endometrial.

DEFINICION

-Menopausia

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.

esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad. Se inicia unos años antes de la menopausia (perimenopausia) y se extiende unos años después (posmenopausia).

GENERALIDADES

-Menopausia

la menopausia es solo un instante, en el cual ocurre la última menstruación.

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.

-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.

Los efectos de la insuficiencia ovárica son diferentes para cada mujer, y las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente.

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

-Climaterio

- Bochornos.
- Sudoración nocturna.
- Insomnio.
- Cansancio.
- Baja en la libido.
- Sequedad vaginal.
- Irritabilidad.
- Depresión.

Una vez que los síntomas se presentan, lo que habitualmente sucede en la segunda década del climaterio, llamado climaterio perimenopáusico, se inicia la etapa temprana de la sintomatología climatérica.

SIGNOS Y SINTOMAS

-Menopausia

- Períodos menstruales irregulares
- Sequedad vaginal
- Sofocos
- Escalofríos
- Sudores nocturnos
- Problemas de sueño
- Cambios en el estado de ánimo
- Aumento de peso y metabolismo lento
- Afinamiento del cabello y piel seca
- Pérdida de volumen en los senos

Los signos y síntomas, incluidos los cambios en la menstruación, pueden variar entre mujeres. Lo más probable es que experimentes algunas irregularidades en los períodos menstruales antes de que se corten.

DEFINICION

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 y contiene objetivos

- 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.

IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACION FAM.

Una correcta planificación familiar aporta múltiples ventajas tanto para las mujeres y su familia como para la sociedad en general

- Reducción de la mortalidad infantil
- Prevención de riesgos para la embarazada.
- Prevención de la infección por VIH.
- Disminución de abortos peligrosos.
- Disminución del embarazo en adolescentes.
- Menor crecimiento de la población.
- Poder de decisión y una mejor educación .

PLANIFICACION FAMILIAR

CONSEJOS PARA PLANIFICAR UN EMBARAZO

En primer lugar, para aumentar las posibilidades de embarazo, es necesario que la mujer sepa calcular cuáles son sus días fértiles y mantener relaciones sexuales sin protección durante estos días.

- Llevar una dieta equilibrada, rica en fibra, hierro, calcio, grasas omega-3, etc.
- Dejar los hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol. La cafeína también está desaconsejada.
- Realizar una visita previa al ginecólogo para hacer una revisión y recibir las primeras recomendaciones.
- Realizar ejercicio físico moderado.
- Es importante tener concluido el calendario de vacunaciones para estar inmunizado y vacunarse si no lo estuviera.
- Cuidar la higiene íntima y extremar las medidas higiénicas en general

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

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

- Métodos naturales
- Métodos de barrera
- Métodos hormonales
- Métodos permanentes

DEFINICION

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.

La causa más frecuente es por invasión de agentes infecciosos, principalmente bacterias, las cuales penetran a través del orificio del pezón al interior de la glándula.

CONTROL Y PREVENCIÓN.

Realizando un buen lavado de la ubre, de las maquinas de ordeño, se deberá recurrir a la terapia con antibióticos, teniendo sumo cuidado con lo que se utilice para evitar crear resistencia a los microorganismos y dando el tiempo necesario y obligado de desecho de leche.

Vacunas protectoras contra E.coli o S. aureus

METODOS DEFINITIVOS PATOLOGIA BENIGNA DE LA GLANDULA MAMARIA

TIPOS COMUNES DE CANCER DE MAMA

-Carcinoma ductal infiltrante.

Las células cancerosas se multiplican fuera de los conductos e invaden otras partes del tejido mamario.

-Carcinoma lobulillar infiltrante.

Las células cancerosas se diseminan de los lobulillos a los tejidos mamaros cercanos.

SIGNOS DE ADVERTENCIA DEL CANCER DE MAMA

- Un bulto nuevo en la mama o la axila (debajo del brazo).
- Aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama.
- Irritación o hundimientos en la piel de la mama.
- Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama.
- Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.
- Secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre.
- Cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama.
- Dolor en cualquier parte de la mama.

FACTORES DE RIESGO

-Que no pueden cambiar

- Hacerse mayor
- Mutaciones genéticas
- Historial reproductivo
- Tener mamas densas

-Que pueden cambiar

- No mantenerse físicamente activa
- Tomar hormonas
- Tomar alcohol

Bibliografía : Antología de Ginecología y
Obstetricia . UDS. Universidad del sureste .
Recuperado el 07 / 04 / 2021

Guiia de trastornos de la mujer post menarquia