Nombre de alumnos: Anallely Álvarez Aguilar

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silva

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Ginecología y obstetricia

Grado: 5to. Cuatrimestre

Grupo: ´´B´´

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de febrero de 2021

UNIDAD IV GINECOLOGIA GENERAL

METODOS DE EXPLORACION GINECOLOGICA

Anamnesis, es un buen método que se ha utilizado desde hace mucho tiempo y que es importante saber cómo realizar cada paso que se necesita para la buena exploración. Debemos de tener en cuenta la intimidad de la paciente, para que se genere confianza.

Se debe de realizar una historia clínica y así recaudar todos los datos de la paciente. Por lo que se debe de preguntar 1) Historia menstrual: la edad de la menarquia, puberquia, telarquia etc. Además, conocer la 2) historia obstétrica: como saber el número de embarazos que ha tenido, saber si es fértil si o no y su clasificación etc. 3)costumbres de limpieza: uso de talco, spray, jabón, perfume óvulos etc. 4) Historia sexual: como saber el inicio de la relación sexual, número de parejas sexuales etc. 5) Fecha del último examen ginecológico y resultado de papanicolau.

PREPARACION GINECOLOGICA: Debemos de explicar a la paciente como se llevará a cabo la exploración e informar que habrá un poco de incomodidad, así como también contestar las dudas que tenga. CONDICIONES PARA LA PACIENTE: Debemos de tener en cuenta la privacidad de la paciente, solicitar que evacue la vejiga, así como cubrirla de buena manera etc. CONDICIONES PARA EL MEDICO: Uno como médico debe de tener las manos limpias, tibias y uñas cortas, no debemos de realizar el examen si la paciente no quiere, se debe de usar guantes en una sola mano etc. TECNICAS: Antes de iniciar debemos de verificar que los materiales ya se encuentren listos

EXPLORACION EXTERNA: (inspección) debemos de inspeccionar, el monte público, los labios mayores y perineo. Observar si hay presencia de inflamación, irritación, forma, tamaño, simetría, superficie y contorno de cada parte. (palpación) se deben de utilizar 2 guantes, se debe de palpar consistencia, superficie y palpar para ver si no hay presencia de quistes y tumores, por lo que es importante palpar bien. Si en caso de que se llegue a tocar el ano o piel perineal, se deben de cambiar los guantes para evitar infecciones.

EXPLORACION INTERNA: Inserción del especulo e inspección del cérvix o cuello uterino. Debemos de saber muy bien cómo funciona el especulo, para poder realizar la exploración por medio de este, así como conocer cuáles son sus distintas partes.

CITOLOGIA DEL PAPANICOLAU: Es recomendable que se inicie a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor a 6 meces posterior a la primera relación sexual, independientemente de la edad. Se recomienda tomar la muestra cuando no haya menstruación, en casa de embarazadas se tomará la semana 12 de embarazo, orientar al usuario que orine previo a la toma del PAP, no se deben de efectuar duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina.

Asegurarse de explicar correctamente la importancia del procedimiento y los pasos a seguir. Debemos de estar seguros de que la paciente este con la vejiga vacía al menos unos 30 minutos previos. Comprobar que todo lo que se utilizara se encuentre listo.se utilizara la parte más larga de la espátula de Aire modificada y se introducirá en el orificio cervical y se girara 360º

LABORATORIO Y GABINETE

Los exámenes prenatales son estudios que se hacen durante el embarazo para así controlar la salud de la madre y del bebe. Así también permite detectar afecciones que pueda poner en riesgo al bebe, como un parto prematuro. Por lo que en la primera visita prenatal se confirmara el embarazo, si la madre o él bebe pueden estar en riesgo de tener problemas de salud. El medico ara un examen pélvico, que permitirá detectar cambios en las células del cuello del útero que podrían provocar cáncer.

Así pues, para confirmar un embarazo, se debe de hacer un análisis de orina, que comprueba la presencia de gonadotropina coriónica humana (HCG), que es una hormona indicadora de embarazo.
Con un análisis de sangre se comprobara:
*Hepatitis B, sífilis y VIH
*Inmunidad a la varicela y rubeola
*Anemia
*Su tipo de sangre y factor Rh
*Fibrosis quística y atrofia muscular espinal

OTROS EXAMENES QUE SE HACEN EN EL 1ER TRIMESTRE

- CRIBADO DEL PRIMER TRIMESTRE
  - Se incluye un análisis de sangre y una ecografía
    - Ayuda a determinar si el feto tiene riesgo de presentar una anomalía cromosómica.
- ECOGRAFIA
  - Estudio seguro e indoloro utiliza ondas sonoras para tomar imágenes que muestran la forma y posición del bebe.
    - Se puede hacer al principio del primer trimestre para así calcular el tiempo de embarazo.
- MUESTREO DE VELLO CORIONICO
  - Este examen controla las células de la placenta para ver si tiene una anomalía cromosómica.
    - Se pueden hacer entre las semanas 10 y 13
      - Permite determinar con certeza si un bebe nacerá con trastorno cromosómico específico.
- Examen de ADN libre
  - Es un análisis de sangre donde se examina el ADN fetal presente en la sangre de la madre
    - Se hace para ver si el feto está en riesgo de tener un trastorno cromosómico
      - Se puede hacer a partir de la semana 10 del embarazo. No es un examen de diagnóstico.
- O deformaciones congénitas.
  - Mujeres con alto riesgo es posible que se le hagan varias ecografías durante el primer trimestre.

TRANSTORNOS MENSTRUALES: CONCEPTO Y CLACIFICACION

Pues bien, como sabemos los trastornos menstruales son las distintas variaciones que pueden aparecer en el ciclo menstrual o la menstruación normal. Así pues, podemos ver personas con ciclos menstruales con más o menos días. Como por ejemplo ciclos de 20 días o de 40 días. Sabemos que el primer día del ciclo se conoce como el primer día de la regla.

Los ciclos normales pueden duran un aproximado de, unos 28 días con variaciones de algunos días antes o después. No olvidemos que hay menstruaciones que duran más o menos cantidad de lo habitual. En algunas ocasiones la regla suele durar un día u otras que duran más de 7 días. Así pues, las reglas que llegan a desaparecer: se puede considerar como una amenorrea primaria o secundaria. Se considera como dismenorrea: las reglas con dolor.

Existen cambios muy características en las reglas: como calidad de las mismas y de los ciclos menstruales. Debemos de conocer y saber todo lo relacionad con la regla para así dar una buena atención a la paciente. Además de que una como muy debe de acudir a una revisión cuando sienta que algo no se encuentra bien en su menstruación, para así poder tratarse y evitar que la enfermedad se prolongue.

DIAGNOSTICO

Se realiza pues de la misma mujer según la característica de sus reglas y de la información del que dispone. Cuando una mujer sospecha o cree que tiene alteraciones de sus ciclos menstruales o reglas habituales, es sugerirle que consulte a un especialista. Para que sepa lo que tiene.

Así pues, sabemos que la ginecología es muy importante ya que es la especialidad que abarca el estudio de todas las formas de alteraciones de flujo o menstruales.

Primero que nada, en una visita el ginecólogo realizara algunas preguntas para completar el historial clínico. En segundo lugar, explorara de manera general y ginecológicamente.

Recuerden si no hay una revisión ginecológica reciente, el médico debe ofrecer realizarla. Si en algún caso la paciente se niega se deberá respetar su decisión y tener el documento que avale que no quiso, así como también firmado y cellado por el doctor para evitarse de problemas. Se deberá orientar a la paciente los problemas patológicos que puede tener si no se trata.

Si en algún dado caso haya patología o trastornos menstruales, se deberá practicar en la consulta una ecografía ginecológica. Así pues, según la sintomatología se puede pedir, o no, un análisis de sangre con un perfil hormonal u otros test.

PREVENCION

Primero que nada, es importante que se tenga una buena información para así adaptarse a un estilo de vida y que sea lo más saludable posible. Es importante seguir una vida sana basada en un buen descanso, una buena dieta y la práctica de actividad física o ejercicio. Que nos ayudara a mejorar la salud.

Se tiene que acudir a la consulta de un especialista para así realizar las revisiones recomendables según las patologías o especialidades médicas. No olvidemos que las prácticas de revisiones ginecológicas nos ayudaran a prevenir enfermedades importantes.

Se debe de consultar al médico para así descartar otros síndromes, al aparecer signos o síntomas compatibles con situaciones no habituales o normales.

AMENORREA PRIMARIA

CICLO MENSTRUAL NORMAL

Como bien sabemos 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
  - Significa flujo menstrual difícil, que corresponde al dolor abdominal pélvico que se presenta durante la menstruación.
    - Es caracteriza por presentarse 6 y 12 meces después de la menarquia, el dolor suele presentarse 48 y 72 horas previas a la menstruación, persistiendo así 1 a 3 días.
- DISMENORREA PRIMARIA
  - Es una causa muy frecuente de consulta en las 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 puede acompañar de nauseas, mareos, vómitos, diarrea, lumbalgia, cefalea, fatiga y rara vez sincope.
    - El origen del dolor está en la producción elevada de prostaglandinas
      - Lo que hace que haya contracciones miometriales y vasoconstricticion
        - Dividida así en primaria y secundaria, considerando que es más frecuente en primaria 90%.
        - Esto produce isquemia en el tejido, apareciendo dolor.
- DISMENORREA SECUNDARIA
  - Dentro de las patologías se encontramos; pólipos, miomas, malformaciones uterinas y endometriosis.
    - Así pues, si se presenta algún paciente que consulte por dismenorrea se debe iniciar una historia detallada, que deberá ser en forma privada y confidencial.
      - Así pues, se debe de preguntar; Antecedentes de edad de menarquia, patrón menstrual, antecedentes de alteraciones menstruales familiares, uso de antiinflamatorios, actividad sexual, antecedentes uso anticoncepticivo, uso preservativo, antecedentes de infecciones de transmisión sexual etc.
        - El examen se debe de completar con una ecografía pelviana, si el resultado de la exploración física es normal, el tratamiento se orienta al alivio de la sintomatología. Es recomendable hacer pruebas de 3 meces, en los casos que no exista respuesta al dolor.
          - Recordemos que los trastornos menstruales y la dismenorrea son una de las principales causas de consulta en ginecología infantojuvenil.

AMENORREA SECUNDARIA, DISMENORREA Y TENSION PREMENSTRUAL

Como bien sabemos las alteraciones que puede haber en el ciclo menstrual son un motivo de consulta durante la adolescencia.

Es por eso que uno como médico debe de tener esto en cuenta, así como también tenga claro los conceptos sobre lo que se considera normal a esa edad, para así poder ayudar a la adolescente.

Así también nos servirá para poder dar una buena asesoría a la paciente y a sus padres así ellos puedan ir con un especialista en forma oportuna.

Se debe de tener en consideración que las alteraciones menstruales pueden ser la manifestación de una enfermedad crónica o aguda importante. Incluso la ciclicidad menstrual se ha considerado como un signo vital más durante la adolescencia.

MIOMATOSIS UTERINA. ENDOMETRIOSIS

- MIOMA
  - Son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del endometrio (capa muscular del útero) dependiente de las hormonas femeninas y constituye la neoplasia del aparato genital femenino.
    - Así pues, afectan al útero en su forma, volumen y función.
      - Estos pueden ser asintomática, por lo que no se tiene certeza de su incidencia real, pero llega a afectar a mujeres
        - También puede presentarse aislados o múltiples.
          - Son una de las causas más frecuentes de dismenorrea secundaria en esta etapa de la mujer.
            - CARACTERISTICAS DE LOS MIOMAS
              - *Numero: pueden ser únicos o múltiples
              - *Tamaño: Muy variable, desde muy pequeños, hasta algunos que llegan a pesar varios kilos
              - *Localización: suelen localizarse en el cuerpo uterino, pero podrían estar en cualquier zona del cuerpo.
                - TIPOS DE MIOMAS EXISTENTES:
                - 1)Miomas subserosos: pueden alcanzar un tamaño considerable sin producir ningún síntoma, o revelarse por una complicación mecánica al comprimir a órganos vecinos.
                - 2)Miomas intramusculares: son los más frecuentes, proliferando en la porción central del miometrio, produciendo un aumento de tamaño en el útero.
                - 3)Miomas submucosos: son los más frecuentes, pero son los que más síntomas dan, ya que suelen producir un aumento de sangrado menstrual, son los más posibles de malignizar.
- MIOMATOSIS
  - Se suele diagnosticar en la tercera y cuarta década de la vida
    - Son muy raros antes de la pubertad y después de la menopausia no suelen aparecer nuevos miomas
      - Los que tenga la paciente en ese momento disminuirán de tamaño, aunque no desaparecen.
        - Si crecen después de la menopausia es señal de que se está produciendo una degeneración secundaria, que en algunos casos podría ser una transformación tumoral maligna
          - Aunque existen varias formas de tratamiento, tan solo con se extirpación se consigue hacerlos desaparecer y esto se realizara cuando provoque intensos sangrados o sean la razón de abortos o infertilidad.
            - No se conocen las causas por las que surgen los miomas, pero si existen razones biológicas que explican su aparición.
              - FACTORES PREDISPONENTES:
                - *Edad: son más frecuentes en la cuarta década de la vida
                - existe mayor riesgo de padecer miomas, como de un mayor tamaño de estos.
                - *Mujeres nulíparas (que nunca han dado a luz)
                - *Factores hereditarios
                - *Factores hormonales
                - *Raza afroamericana (50% frente al 25% en la raza blanca)
                - Así pues, en cuanto a la dieta, el ejercicio, el embarazo, el tabaco o los tratamientos hormonales, no se ha demostrado una relación directa con los miomas.
- HEMORRAGIAS
  - *Es el síntoma más frecuente de un mioma uterino y se caracteriza por unas menstruaciones más abundantes y prolongadas.
    - *La hemorragia puede provocar anemia de menor o mayor importancia, dependiendo de la cantidad de sangrado.
      - **DOLOR:** se produce en el 30% de los casos, puede ser agudo, más o menos intenso y persistente.
        - **FENOMENO DE COMPRENSIÓN:** el aumento de tamaño uterino a causa de los miomas origina una presión sobre los órganos vecinos, como recto, vejiga, uréteres e intestino, así pueden aparecer molestias al orinar.
          - **ESTERILIDAD E INFERTILIDAD:** Normalmente los miomas uterinos no tienen repercusión sobre la fecundidad, pero hay ocasiones en que se presenta esterilidad por compresión y alteración en el funcionamiento de las trompas de Falopio si los miomas son muy grandes.
            - **HISTORIANCLINICA:** La paciente puede presentar hemorragias, alteraciones menstruales, así como episodios dolorosos. En ocasiones pueden aparecer trastornos del tránsito intestinal o de la micción.
              - **EXPLORACION FISICA:** gracias a la exploración se puede detectar el tamaño, la forma y la consistencia del útero, y la presencia de uno o más miomas, aunque en mujeres obesas.
                - PRUEVAS DE IMAGEN:
                - *Ecografía; método más útil para el diagnóstico del mioma, permite apreciar su tamaño, localización y complicaciones.
                - *Resonancia magnética nuclear; técnica de imagen más precisa para la detección y localización de los miomas uterinos.
                - TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS MIOMAS:
                - *Resección histeroscopica
                - *Operaciones lamparoscopicas
                - *Cirugía tradicional

INFECCIONES E INFESTACIONES CERVICO-VAGINALES

- DEFINICION
  - La infección del tracto urinario (ITU)consiste en la colonización y multiplicación microbiana
- DIAGNOSTICO
  - Se trata de la primera prueba ante la sospecha de ITU
    - Debemos de diagnosticar bien a nuestro paciente para así poderlo ayudar.
      - EPIDEMIOLOGIA
        - Más frecuentes en el sexo femenino: hasta un 50% de las mujeres pueden presentar ITU
          - Pacientes sintomáticos
            - *Síndrome uretral y uretritis
              - *Prostatitis
                - En pacientes asintomáticos
                - *Nefropatías intersticiales (agudas y crónicas)
                - *Nefropatía por analgésicos
                - Recordemos que un análisis de orina también podría aportar información.
                - CLASIFICACION CLINICA
                - Vías bajas:
                - *Cistitis
                - *Uretritis
                - *Prostatitis
                - Inferiores o de Vías altas
                - *Pielonefritis aguda
                - *Nefritis bacteriana aguda focal o difusa
                - *Absceso intrarrenal
                - *Absceso periférico
                - Síndromes clínicos:
                - Cistitis aguda
                - Caracterizada por la aparición brusca de disuria, polaquuria y urgencia.
                - Con menor frecuencia se observe incontinencia, tenesmo y dolor suprapubico que a veces aumenta con la micción.
                - Las ITU inferiores y superiores pueden coexistir y superponerse hasta en un 30% de los casos.
                - ETIOLOGIA
                - ITU adquirida en la comunidad
                - Escherichia coli es el germen causal con más frecuencia
                - En especial las IU ambulatorias no complicadas
                - ITU adquirida en el hospital
                - Escherachia coli se aísla en el 50% de los casos
                - El resto puede aparecer enterobacter, citrobacter, estreptococo etc.
- TRATAMIENTO ITU
  - No complicada en la mujer
    - No es necesario realizar un urocultivo
      - Es suficiente la detección de piuria con tiras reactivas
        - Para iniciar un tratamiento empírico de dosis única o de duración corta (3 días).
          - CISTITIS RECURRENTE EN LA MUJER
            - Son comunes en mujeres con ITU no complicada, siendo las reinfecciones más frecuentes que las recidivas.
              - Recidivas
                - Cuadro clínico de ITU reaparece antes de 2 semanas
                - En primer lugar, se debe de realizar un sedimento y urocultivo
                - Iniciando un tratamiento empírico alternativo hasta llegar a los resultados.
                - REINFECCIONES
                - Tras una ITU no complicada la reinfección por otro germen aparece tipicamente después de un mes.
                - No es necesario realizar urocultivo ni investigar la vía urinaria
                - Por lo que el manejo será distinto y hay que tener precaución y saber cómo apoyar a la paciente.
                - Es importante aplicar algunas otras medidas de prevención
- ITU EN EL EMBARAZO
  - A toda mujer embarazada se debe de realizar de manera sistemática un urocultivo
    - Así de esta manera se previenen consecuencias adversas tanto para la madre, así como para el feto.
      - En caso de pielonefritis aguda se debe de hospitalizar a la paciente e instaurar un tratamiento con beta-lactamico
        - ITU EN EL VARON
          - La ITU en el varón debe de considerarse complicada
            - Por el riesgo de invasión tisular
              - Siempre deben de recogerse sedimento y urocultivo antes de iniciar el tratamiento antibiótico.
                - En el hombre joven (15-50 años) debe asumirse que la ITU conlleva a prostatitis aguda
                - ITU en el paciente sondado
                - Se debe de iniciar tratamiento con antibióticos habituales por vía oral o parental.
                - Por lo que se recomienda un tratamiento de 4-6 semanas de duración con una quinolona o trimoxazol.
                - Así pues, se debe de cambiar la sonda vesical
                - Por el riesgo de los microorganismos adheridos a la pared de la sonda no sean alcanzados por los antibióticos.

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA, AGUDA Y CRONICA, CANCER CERICO-UTERINO

Muchas mujeres cada año presentan un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIP) y que son un riesgo de molestias crónicas en el abdomen inferior, embarazo ectópico, infertilidad tubarica.

Así pues, generalmente es consecuencia de una infección ascendente desde el cérvix: a partir de una infección de transmisión sexual (ITS) e infecciones polimicrobianas en relación con vaginosis.

Vías de propagación de la EIP:

*Vía canalicular: cervicitis, endometritis, salpingitis, peritonitis difusa. *Vía linfática: Miometritis, parametritis, flemones y abscesos de ligamentos ancho, absceso central del ovario. *Vía hemática: Tromboflebitis pelviana, embolias sépticas.

DIAGNOSTICO

Pues la enfermedad inflamatoria pélvica puede cursar por distintos síntomas como los siguientes: 1) Dolor abdominal bajo (síntoma más frecuente), 2) Aumento de flujo vaginal, flujo de características anormales (74%), 3) Sangrado anormal, 4) Síntomas urinarios, 5) Vómitos. Debemos de estar muy al pendiente ya que en ocasiones es posible que haya ausencia de síntomas.

Así pues, el diagnóstico clínico es difícultoso por la inespecificidad y poca sensibilidad de la historia clínica y los estudios de laboratorio, así pues, el retraso en el diagnóstico y tratamiento puede producir secuelas importantes.

No olvidar nunca que un tratamiento empírico se debe de realizar si existe: dolor inferior, dolor a la movilización del cérvix, dolor a la exploración anexial, historia de actividad sexual en los últimos meces.

Pruebas complementarias:
*Hemograma con diferencial; leucocitosis 10, 5 0 más.
*Eritrosedimentaci on elevada
*Proteína C reactiva elevada
*Cultivos cervicales y vaginales.

Manejo de las parejas sexuales: Como sabemos las parejas sexuales de las pacientes con EIP deben de ser estudiadas y tratadas si han mantenido relaciones en los 2 meces previo a la aparición de los síntomas.

Se debe de evitar el coito sin preservativos hasta que la paciente y sus contactos hayan completado el tratamiento.

Debemos de saber que la demora en la instauración del tratamiento aumentara la incidencia de secuelas, incluso en EIP respectivamente, dolor pélvico crónico 20%. Hay secuelas que suelen ser tardías como el dolor pélvico crónico, esterilidad, síndrome de reiter etc.

Recordemos que a toda paciente y familiar en el momento de ingreso y en su transcurso, se le deberá explicar de la conducta terapéutica a seguir, así como el resultado de las investigaciones realizadas y las acciones médicas para tratar de evitar posibles complicaciones.

Así pues, debemos de tener en cuenta que el cáncer cervicouterino (CaCu) es el 2do cáncer con más frecuencia en mujeres de todo el mundo. La infección por el virus del papiloma humano (HPV) se ha sido reconocido como un factor etiológico para el desarrollo del CaCuu.

El CaCu se caracteriza por una fase pre-maligna bien definida, la cual puede ser detectada por examen citológico de células cervicales exfoliadas (prueba de papanicolau). Así pues, las pruebas citológicas e histológicas, no pueden distinguir a las pocas mujeres con frotis anormales, que progresterona hacia un cáncer invasivo de la vasta mayoría que presentan anormalidades que presentaran regresión espontanea.

TUMORES DE OVARIO: GENERALIDADES, CLASIFICACION, TRATAMIENTO.

Los tumores anexiales son los más difíciles de todos los problemas diagnósticos. Así pues, los tumores ováricos constituyen el 3er grupo de tumores en la mujer. Estos se presentarán desde edades tempranas hasta avanzadas

Como sabemos mediante una ecografía se pueden detectar lesiones en la fase asintomática, por eso es importante que se realice para así poder dar un buen tratamiento. Así también nos daremos cuenta de si hay existencia o no de masas anexiales y las características que sugieren benignidad o malignidad.

El cáncer se ha denominado como asesino silencioso, por ser una enfermedad muy difícil de diagnosticar, así como también sabemos que no genera signos y síntomas, que es algo complicado de poder detecta. Cada enfermera debe de estar lo suficientemente informada de todo lo relacionado con distintas enfermedades con la mujer para poder ayudar a las pacientes.

- PATOGENIA
  - Debemos de estar al pendiente de nuestra higiene personal, así como de ir a un especialista cuando detectemos alguna anomalía en alguna parte de nuestro cuerpo.
    - En los ovarios se pueden desarrollar tumores benignos o malignos, quísticos o sólidos, de tipo epitelial, conjuntivo, funcionantes o no o teratomatosos.
      - Conocemos que los tumores benignos del ovario no constituyen un grupo bien definido y algunos de ellos pueden malignizar en su [illegible]
- CUADRO CLINICO
  - Así pues, tenemos datos que son importantes reconocer como que suceden cambios: hay un crecimiento lento del abdomen, síntomas comprensivos, dolor abdominal agudo subagudo
    - Como se sabe hay diversos síntomas en los pacientes y los que más refieren son el malestar abdominal, seguido de distención abdominal, todo a causa de la presencia de ascitis o una masa tumoral que paulatinamente aumenta de tamaño, así como también síntomas gastrointestinales.
      - Debemos de saber que los síntomas urinarios son menos frecuentes, al igual que la metorragia. Estos síntomas tardíos ocurren con más frecuencia en una mujer premenopausica.
- DISEMINACION DEL CANCER DEL OVARIO
  - El cáncer de ovario es propagado fundamentalmente por diseminación peritoneal y otras formas son por extensión directa, linfática y hematógena.
    - El crecimiento del cáncer epitelial de ovario es inicialmente de forma local, que invade la capsula, el mesoovario y desprende células a la cavidad abdominal
      - De manera que afecta órganos adyacentes o metastiza en ganglios. Así pues, la diseminación peritoneal o siembra peritoneal es la forma
        - La diseminación hematógena del cáncer de ovario es excepcional, se presenta en fase tardía y afecta fundamentalmente hígado, hueso y pulmón.
- DIAGNOSTICO ECOGRAFICO
  - Es importante la ecografía tanto por vía transabdominal como transvaginal.
    - Así pues, la anamnesis, la exploración clínica, los estudios radiográficos y de laboratorio, conforman el estudio preoperatorio de la paciente con cáncer de ovario.
      - Son hallazgos histológicos y el análisis de la extensión quirúrgica los puntos fundamentales para estadificar el cáncer de ovario.
        - No olvidemos que los estudios citológicos e histológicos son imprescindibles y exigen la realización de biopsias múltiples.

CANCER DE ENDOMETRIO TRANSTORNOS DE LA ESTATICA PELVI-GENITAL E INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

- INCIDENCIA Y MORTALIDAD
  - Ha habido muchos casos de muerte por cáncer en el cuerpo del útero, que incluyen el endometrio
    - En general el cáncer de endometrio se diagnostica y trata en estadio temprano
      - Un paciente con enfermedad cardiovascular es la causa de muerte más común en pacientes de cáncer de endometrio.
- CARACTERISTICAS ANATOMICAS
  - Como sabemos el endometrio es el revestimiento más interno del útero y por lo tanto tiene capas funcionales y basales
    - La capa funcional es sensible a las hormonas y se desprende de modo clínico durante la menstruación de las mujeres en edad reproductiva.
- FACTORES DE RIESGO
  - Uno de los principales factores de riesgo es el envejecimiento para la mayoría de los canceres.
    - *Terapia hormonal
    - *Diabetes
    - *Obesidad
    - *Síndrome metabólico
      - La exposición prolongada y sin oposición a estrógenos se ha relacionado con un aumento de riesgo de cáncer de endometrio.
- CARACTERISTICAS CLINICAS
  - Debemos de estar al pendiente de si hay un sangrado irregular ya que es un signo de presentación más común del cáncer de endometrio
    - Esto ocurre al comienzo de la enfermedad y es la razón por la que muchas pacientes se les diagnostica cáncer de endometrio en estadio I, que es muy curable
      - Así pues, para diagnosticar un cáncer de cuello uterino es importante una ecografía transvaginal, examen pélvico, hieroscopia, dilatación y legrado (D?L)

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA: ESTERILIDAD E INFERTILIDAD COYUGAL

Debemos de tener en cuenta y no confundir la palabra menopausia y climaterio ya que no significa lo mismo. La menopausia: es la desaparición definitiva de la menstruación por un periodo aproximado de 12 meces, es el producto del fallo de la función ovárica. Si aparece antes de los 40 años, su aparición se denomina menopausia precoz. Climaterio: Es conocido como el tiempo durante el cual se pasa la vida reproductiva la no reproductiva

- MENOPAAUSIA
  - Es un estado fisiológico de la mujer, es parte del proceso natural de envejecimiento, caracterizado por el cese de la secreción hormonal ovárica, así dando lugar a cambios que afectan al aparato urogenital, sistema cardiovascular y óseo.
    - Es el cese permanente de la menstruación tras un periodo de 12 meces consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica.
      - Por lo que es importante que cada mujer este muy al pendiente de su cuerpo para que así logre identificar los distintos cambios que puedan ocurrirle y así atenderlos.
- CLIMATERIO
  - Etapa en la que una mujer puede vivir con menos tensión, pues ya no tendrá el temor a embarazarse, donde ya no requiere métodos anticonceptivos, puede dejar de planificar, cesan las molestias menstruales se muestra como una adulta mayor y disfruta de su vida familiar etc.
    - No olvidemos que el climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de forma evidente en el aparato genital por la pérdida de función reproductiva
      - Cada mujer tendrá diferentes efectos de la insuficiencia ovárica y las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente.
        - Así pues, durante el climaterio sucede un último sangrado menstrual, al cual medicamente se le llama menopausia. Este es el cambio de un estado reproductivo a un estado no reproductivo

PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar es el conjunto de prácticas que se utilizan por una pareja, ya sea mujer u hombre que tienen como objetivo que se controle la reproducción y la descendencia de estos mismos. Planificar es muy importante para evitar quedar embarazada en momentos que no se está planeando. Gracias a la planificación familiar, las personas pueden decidir cuál será el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener.

Muchas personas tienen dudad de ¿Qué es una planificación familiar? Pero debemos de estar informados de que es y para que nos servirá. Así pues, la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción. El cual sus objetivos son: que las parejas puedan elegir cuando es el momento de tener a sus hijos, así también que puedan decidir cuantos hijos tener, y puedan determinar el intervalo de tiempo entre embarazos.

Es importante mencionar que todo esto se puede lograr con una buena aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de reproducción asistida para tratar la infertilidad. Así pues, la planificación familiar debe de considerarse tanto para evitar un embarazo no deseado como para conseguirlo en el momento que la pareja así lo desee.

METODOS ANTICONCEPTIVOS

- BENEFICIOS
  - *Reducción de la mortalidad infantil: en menores de un año debido a problemas de salud en la madre.
    - *Prevención de la infección por VIH: Se estará evitando el embarazo no deseado en mujeres infectadas por VIH, lo cual disminuye el nacimiento de bebes infectados.
      - *Disminución del embarazo en adolescentes: como sabemos las mujeres jóvenes corren más riesgo de dar a luz a un bebe prematuro o con un bajo peso al nacer.
        - *Menor crecimiento de la población: El planificar ejerce un control de la natalidad mundial, por lo que es importante ya que aporta beneficios a la economía del país etc.
          - En el embarazo es recomendable que la madre comience a tomar ácido fólico, ya que es una vitamina que previene de las deformaciones congénitas de la medula espinal etc. Así también deberá llevar una dieta equilibrada, dejar hábitos tóxicos, realizar vista previa al ginecólogo, realizar ejercicio físico moderado, cuidar higiene íntima, no tomar medicamentos sin consultar con el medico etc.
- Como sabemos existen una gran variedad de métodos anticonceptivos como son:
  - *Métodos naturales; Se basa en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además evita la eyaculación interna durante el coito. Los más conocidos son: coito interrumpido, método del ritmo o del calendario.
    - *Métodos de barrera; Es el que evita el contacto directo del ovulo con el espermatozoide y algunos previenen el contagio de las ETS. Más conocidos son el preservativo.
      - *Métodos hormonales; Son las hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación. El más conocido es: píldora anticonceptiva, implante subdérmico, inyección anticonceptiva, anillo vaginal, parches anticonceptivos.
        - *Métodos permanentes: Son las intervenciones quirúrgicas en el hombre y en la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son; vasectomía y ligadura de trompas

METODOS DEFINITIVOS PATOLOGIA BENIGNA DE LA GLANDULA MAMARIA Y TRATAMIENTO, PATOLOGIA MALIGNA DE LA GLANDULA MAMARIA Y TRATAMIENTO.

MASTITIS: Es una enfermedad multifactorial, ocasionada por diversos factores como son; físicos, químicos, mecánicos o infecciosos, que llegan a causar lesiones del tejido interno de las glándulas mamarias provocando así una respuesta inflamatoria o mastitis. Así pues, la inflamación que provoca se puede manifestar únicamente o puede permanecer en su forma subclínica, se puede presentar con cambios patológicos localizados o generalizados, esto dependerá de la severidad del proceso

Así pues, la enfermedad clínica se puede llegar a presentar de forma aguda, subaguda y crónica, se inicia de manera brusca con cambios químicos y físicos de la leche y los cuartos afectados se mostrarán con aumento de tamaño, hipertermia y factores ambientales. En cambio, la forma subclínica; es la que comienza a provocar daños imperceptibles y no es fácil de detectar.

DIAGNOSTICO: clínico, anamnesis, subjetivo y objetivo

TRATAMIENTO: Farmacológico y quirúrgico

Mastitis subclínica: Se sabe que los principales patógenos son los estreptococos y los estafilococos. Como buena opción constituida por la penicilina. Es importante que se utilicen combinaciones de drogas para lograr mejores resultado

CONTROL Y PREVENCION

La mejor prevención que puede haber es la higiene, si se tiene una buena higiene nos ayudara a controlar la presencia de mastitis. Se debe de realizar un buen lavado, así como el personal debe de contar con las medidas higiénicas, como tener limpio el área de descanso, sin charcos ni estiércol, para evitar la humedad etc.

TIPOS COMUNES DE CANCER DE MAMA

*Carcinoma ductal infiltrante: 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 mamarios cercanos.
Así pues, existen otros tipos de canceres no muy comunes, tales como la enfermedad de paget, el cáncer de mama medular, cáncer de mama inflamatorio.

Algunas señales de advertencias de cáncer de mama son: un bulto nuevo en mama o axila, aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama, irritación hundimientos en la piel de la mama, hundimiento del pezón o dolor en la zona, secreción del pezón, dolor en cualquier parte de la mama, cualquier cambio en el tamaño o forma de la mama.

Los factores de riesgo son: El aumento de la edad, ya que la mayoría de los cánceres se detectan después de los 50 años de edad. *El inicio temprano de la menstruación antes de los 12 años de edad y comienzo de la menopausia después de los 55 años de edad ya que exponen a las mujeres a hormonas por más tiempo. *Antecedentes familiares de cáncer de mama *Tener mamas densas *Tratamientos previos con radioterapia

Factores de riesgo que pueden cambiar: Las mujeres que no se mantiene físicamente activas tienen un mayor riesgo de tener cáncer de mama, tener un sobrepeso, tomar hormonas: puede aumentar el riesgo de cáncer de mama, tomar alcohol: aumenta el riesgo de cáncer de mama en cuanto mas alcohol se tome.

Una como mujer debe de reflexionar que si no se cuida puede traer consecuencias muy graves e incluso algunas irreparables. Si nos cuidamos podemos vivir ben, no hay que ser flojas ni mucho menos cochinas, ya que el ejercicio y la higiene son muy importantes para estar sanos.