



Mi Universidad

Cuadros sinópticos.

Nombre del alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.

Nombre del tema: Amenorrea primaria y secundaria; miomatosis uterina y endometriosis; infecciones cervicovaginales; enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica; cáncer cervicouterino y cáncer de endometrio; y tumores de ovario.

Parcial: 1°.

Nombre de materia: Ginecología y obstetricia.

Nombre de la profesora: Dra. Mariana López Sandoval.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5°.



AMENORREA PRIMARIA Y SECUNDARIA

Definición

Es la ausencia total de periodos menstruales.

Es un indicio de una condición médica subyacente.



Tipos

-Primarias

-Ausencia de la menstruación a los 16 años en presencia de otras características sexuales secundarias.
-Cuando la menstruación no se ha producido a los 14 años en ausencia de caracteres sexuales secundarios.

Causas

-Hipotálamo/hipofisarias

-Pérdida de peso.
-Ejercicio intenso.
-Retraso constitucional.
-Hiperprolactinemia.
-Hipopituitarismo.
-Craniofaringioma, glioma, quiste dermoide.
-Radioterapia holocraneal.



-Ováricas

-Síndrome de ovario poliquístico
-Fallo ovárico prematuro.

Síndrome de Turner y disgenesia gonadal.

-Uterinas

-Agenesia mülleriana o síndrome Rokitansky.
-Himen imperforado.
-Síndrome de Morris o feminización testicular.

-Sistémicas

-Diabetes mellitus.
-Enfermedad inflamatoria intestinal.
-Cardiopatías.

-Patología tiroidea.
-Síndrome de Cushing.

-Secundarias

Desaparición de la menstruación de al menos 3 de ellos o por un periodo de 6 meses.

Causas

-Hipotalámicos

-Pérdida de peso.
-Ejercicio.
-Estrés.

-Anorexia nerviosa.
-Idiopática.

También

-Embarazo.
-Lactancia.



-Hipofisarias

-Hiperprolactinemia.
-Hipopituitarismo.
-Síndrome de Sheehan o hemorragia postparto.

-Craneofaringioma.
-Radioterapia holocraneal.
-Lesiones craneales.
-Sarcoidosis o tuberculosis.

Causas

-Sistémicas

-Diabetes.
-Lupus.
-Síndrome de Cushing.
-Patología tiroidea.

-Ováricas

-SOP.
-Fallo ovárico prematuro.

Genética autoinmune, infecciosas, RT y QT.

-Drogas/fármacos

-Cocaína.
-Opiáceos.
-Fármacos psicótropos.
-Progesterona.

-Uterinas

-Síndrome de Asherman
-Estenosis cervical

-Tuberculosis genital
-Endometritis

Síntomas que lo acompañan

-Dolor de cabeza.
-Acné.
-Dolor pélvico.
-Exceso de vello facial.
-Pérdida del cabello.
-Secreción a través de uno o ambos pezones.
-Aumento o pérdida de peso.
-Hiperpigmentación, etc.



Diagnóstico



-Pruebas de estimulación con hormonas.

-Pruebas por imágenes.

-Ecografía
-Resonancia magnética.

-Pruebas de sangre.

-Prueba de embarazo.
-Prueba de la función tiroidea.
-Prueba de la función ovárica.
-Prueba de prolactina.
-Prueba de hormonas masculinas.

Tratamiento

-Píldoras anticonceptivas u otras terapias hormonales.
-Cirugía.



Complicaciones

-Infertilidad y problemas para embarazarse.
-Estrés psicológico.
-Osteoporosis.
-Enfermedad cardiovascular.
-Dolor pélvico.

Prevención

-Dieta sana y equilibrada.
-Moderar el ejercicio físico.
-Medicación o tratamiento médico.

Atención de enfermería

-Brindar psicoterapia de apoyo.
-Ayudar a la paciente en la interpretación en cuanto a la administración y dosis de los medicamentos indicados.
-Brindar educación para las alteraciones de la menstruación, trastornos dolorosos y aseo genital.



Miomatosis Uterina y Endometriosis

Miomatosis uterina

Definición

Son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio. Se alimentan de hormonas y sangre.

Características

- Números: Únicos o múltiples.
- Tamaño: Desde muy pequeños hasta 20cm.
- Localización: Cuerpo uterino o zona del útero.

Factores de riesgo

- Raza afroamericana.
- Edad.
- Obesidad.
- Mujeres nulíparas.
- Factores hereditarios.
- Factores hormonales: menarquia precoz.



Tipos

- Submucosos: Bajo el revestimiento uterino.
- Subserosos: Por fuera de la pared del útero.
- Intramurales: En la pared muscular del útero.
- Pedunculados: Crecen unidos a un tallo colgado, conectándose a paredes del útero.

Síntomas

- Sangrado entre periodos.
- Hipermenorrea.
- Periodos menstruales prolongados.
- Micciones frecuentes.
- Dismenorrea.
- Presión en la parte baja del abdomen.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Algunos casos son asintomáticos.

Diagnóstico

- Exploración física.
- Historia clínica exhaustiva.
- Ecografía transvaginal.
- Ecografía transabdominal.
- Tomografía computarizada pélvica y abdominal.
- Resonancia magnética.



Tratamiento

- Manejo de los síntomas:
 - El DIU para aliviar el dolor y sangrado.
 - Ácido tranexámico reduce el flujo de sangre.
 - Analgésicos.
 - Pastillas anticonceptivas para controlar los periodos.
- De los miomas:
 - Miomectomía sugerida en mujeres que quieren tener hijos.
 - Histerectomía es la extirpación completa del útero.

Complicaciones

- Dolor intenso o sangrado abundante que requiere cirugía.
- Bloqueo de vasos sanguíneos.
- Anemia.
- Esterilidad es poco frecuente.
- Si está embarazada puede presentar complicaciones.



Prevención

- Llevar una dieta saludable y baja en grasa.
- Revisiones periódicas.
- Realizar actividad física.
- Evitar el estrés, fumar o beber alcohol.
- Consumir suplementos.

Atención de enfermería

- Suministración de progestágenos o agonistas de los factores liberadores de gonadotropina.
- Asistencia médica durante la histerectomía o miomectomía.
- Apoyo emocional para afrontar el temor y la ansiedad.

- Atención preoperatoria:
 - Preparación física de la paciente
 - Rasurar la porción baja del abdomen, previa desinfección con agua y jabón. También se rasura el pubis y la región perineal.
 - Pasar sonda vesical para vaciar la vejiga y evitar complicaciones



Definición

Ocurre cuando el tejido endometrial crece fuera del útero, invadiendo los órganos de la cavidad pélvica, provocando cicatrices, lesiones, adhesiones y quistes.

Factores de riesgo

- Si tienen una madre, hermana o hija con endometriosis.
- Comenzaron sus periodos a una edad temprana (antes de los 11 años).
- Tienen ciclos mensuales cortos (menos de 27 días).
- Tienen periodos menstruales abundantes que duran más de 7 días.
- Son infértiles.
- Nuliparidad.
- Dismenorrea.
- Hábitos poco saludables.



Tipos

- Etapa I: Mínima, hay un sobre crecimiento mínimo con lesiones superficiales y pocas adherencias.
- Etapa II: Leve, esta etapa se manifiesta por lesiones profundas sin endometriomas.
- Etapa III: Moderada, se puede observar un mayor número de adherencias con unos pocos endometriomas.
- Etapa IV: Severa, hay extensas adherencias abdominales y varios endometriomas graves.

Zonas donde se presentan

- Trompas Falopio.
- Tejidos del sostén del útero.
- Ovario.
- Superficie externa del ovario.
- Endometrio.
- Vejiga.
- Recto.
- Intestinos.

Síntomas

- Problemas estomacales.
- Dolores o cólicos fuertes.
- Dolor al tener relaciones sexuales.
- Deposiciones dolorosas al orinar o en los periodos menstruales.
- Sangrado entre periodos.
- Infertilidad.
- Cansancio.
- Fatiga.



Endometriosis

Diagnóstico

- Ultrasonido.
- Laparoscopia.
- Biometría hemática.
- CA125.
- Histopatología.

Tratamiento

- AINES
- Análogos de la GnRH.
- Danazol.
- Anticonceptivos orales.
- Laparoscopia quirúrgica.
- Histerectomía.

Complicaciones

- Dolor pélvico prolongado que interfiere con las actividades sociales y laborales.
- Quistes grandes en los ovarios y la pelvis que pueden abrirse (romperse).

Prevención

- Consultarle a tu médico sobre los métodos anticonceptivos hormonales.
- Hacer ejercicios regularmente (más de 4 horas a la semana).
- Evitar el consumo excesivo de alcohol.
- Evitar el consumo excesivo de bebidas con cafeína.

Atención de enfermería

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Administrar medicamentos.
- Monitorizar signos vitales.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Informar al paciente de la forma en que puede ayudar en la recuperación.



INFECCIONES CERVICOVAGINALES

Definición

Alteración de la ecología microbiológica vaginal.

Factores de riesgo

- Cambios hormonales.
- Tener una infección de transmisión sexual.
- El uso de productos de higiene como los baños de espuma o los aerosoles o desodorantes vaginales.
- Uso de anticonceptivos orales.

- Múltiples parejas sexuales.
- Sexo sin protección.
- Duchas vaginales o uso de DIU.
- Ropa interior ajustada.
- Uso de antibióticos, etc.



Infecciones más comunes

-Vaginosis bacteriana

Causado por Gardnerella vaginalis.

Síntomas

- Secreción vaginal grisácea, maloliente y fluida.
- Prurito, irritación, eritema y edema.

Tratamiento

- Metronidazol 500mg VO-2 veces al día x 7 días.
- Metronidazol 2gr VO – dosis única.



-Candidiasis

Causado por Candida albicans.

Síntomas

- Secreción vaginal espesa, blanquecina e irritación vulvar.
- Prurito y dispareunia.
- Eritema y edema.
- Excoriaciones y disuria.

Tratamiento

- Fluconazol capsulas de 250mg dosis única.
- Miconazol crema 2%, 5gr en vulva vaginal al día por 7 días.



-Trichomoniasis

Causado por Trichomonas vaginalis.

Síntomas

- Secreción verdosa o amarillenta.
- Prurito y disuria.
- Irritación vulvar y cistalgias.
- Poliaquiuria, eritema y cuello en frutilla.

Tratamiento

- Metronidazol 2gr dosis única.
- 4 tabletas de metronidazol de 500mg, durante 10 días.



-Vulvovaginitis

Es una inflamación o infección de la vagina, que a su vez afecta a la vulva.

Síntomas

- Secreciones vaginales anormales y picazón.
- Irritación y micción dolorosa.
- Dispareunia.

Tratamiento

- Metronidazol 500mg VO-2 veces al día x 7 días.
- Metronidazol 2gr VO – dosis única.



-Cervicitis

Es hinchazón o tejido inflamado del extremo del útero causada por clamidia, gonorrea, entre otros.

Síntomas

- Flujo vaginal.
- Sangrado vaginal.
- Eritema.
- Friabilidad cervical.

Tratamiento

- Azitromicina 1 g por vía oral una sola vez.
- 100 mg de doxiciclina 2 veces al día, por vía oral, durante 7 días.
- Ceftriaxona 500 mg IM.



-Clamidia

Causada por la bacteria Chlamydia trachomatis. es una enfermedad de transmisión sexual común.

Síntomas

- Flujo vaginal anormal, que puede tener un fuerte olor.
- Sensación de ardor al orinar.
- Dolor abdominal.
- Dispareunia, fiebre y náuseas.

Tratamiento

- Azitromicina 1 g por vía oral una sola vez.
- 100 mg de doxiciclina 2 veces al día, por vía oral, durante 7 días.



Diagnóstico

- Anamnesis.
- Exploración física.
- Frotis en fresco.
- Tinción de Gram.
- Ph.
- Cultivo vaginal.

Prevención

- Realiza limpieza profunda en tu vagina y sécala bien.
- Evitar las duchas vaginales y el uso de jabones químicos.
- No utilizar ropa apretada.
- La ropa interior debe ser de algodón, evita fibras sintéticas.
- Tener relaciones sexuales seguras y protegidas.

Cuidados de enfermería.

- Controlar signos y síntomas de acuerdo a preinscripción médica.
- Administración de medicamentos.
- Estar alerta de cualquier reacción adversa.
- Monitorizar signos vitales.
- Brindar educación al paciente en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.
- Informar al paciente que debe hábitos de higiene.



ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Definición

Es una infección con proceso inflamatorio severo del aparato reproductor femenino superior que se produce por el ascenso de microorganismos de la vagina a través del canal cervical hasta el endometrio, trompas uterinas.

Patógeno

-Neisseria gonorrhoeae.
-Chlamydia trachomatis

Órganos que afecta

-Trompas de Falopio.
-Cérvix.
-Ovarios.
-Tejido conectivo entre los ligament uterinos.



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.

Vías de propagación

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

Fases

-Aguda

Dolor en la parte baja del abdomen y la espalda, trastornos menstruales, fiebre, escalofríos, retorcijones, leucorrea, cansancio y debilidad.

-Crónica

Dismenorrea, fiebre, náuseas, dispareunia, dolor u ardor al orinar, masa pélvica sensible y esterilidad.

Clasificación

-Según su evolución clínica

-Agudas
-Crónicas

-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.
-Absceso tubo ovárico o absceso central del ovario.
-Peritonitis difusa

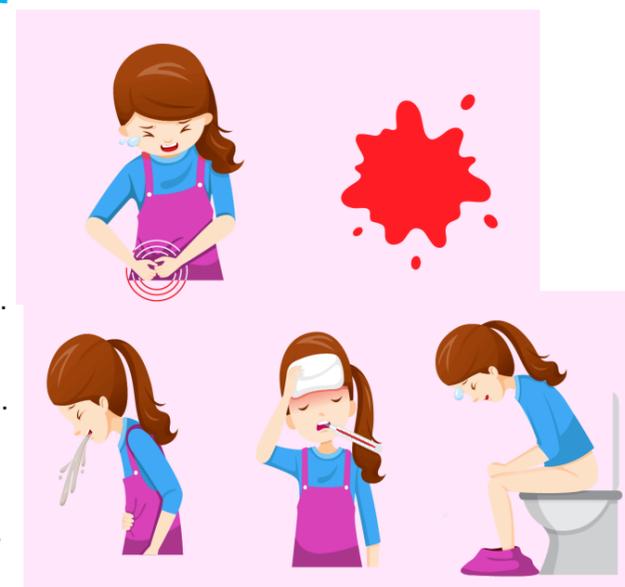
-Según características laparoscópicas.

-Leve: Eritema, edema, las trompas se mueven libremente.
-Moderada: Eritema, edema más marcado, material purulento evidente.
-Grave: Presencia de piosálpinx y/o absceso.



Síntomas

-Dolor abdominal.
-Aumento del flujo vaginal.
-Características anormales del flujo.
-Sangrado uterino anormal.
-Vómitos.
-Dolor en hipogastrio a la palpación.
-Dolor a la movilización cervical.
-Abscesos tubo ovárico.
-Fiebre.
-Dolor y sangrado en las relaciones sexuales.



Diagnóstico

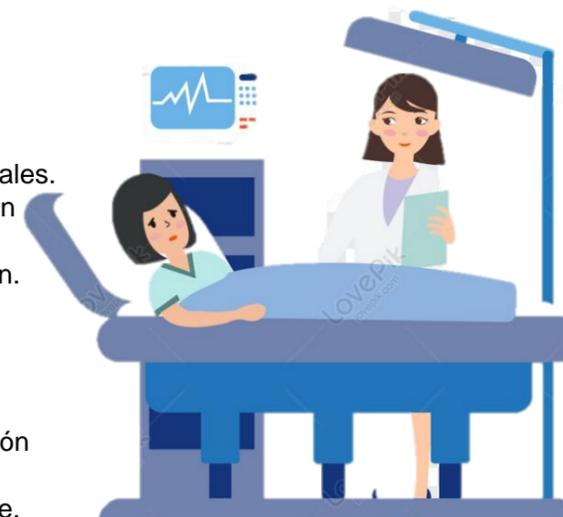
-Hemograma con diferencial:
-Leucocitosis 10, 5 o más.
-Eritrosedimentación elevada.
-Proteína C reactiva elevada.
-Cultivos cervicales y vaginales (coloración Gram).
-Prueba de embarazo.
-Serología VIH, VHB.
-Ecografía pélvica.
-Tomografía abdominal.
-Resonancia maanética.

Tratamiento

-Ceftriaxona 250 mg IM dosis única + doxiciclina 100 mg c/12h por 14 días.
-Ofloxacino 400 mg c/12h v.o por 14 días + clindamicina 450 mg/6h o metronidazol 500 mg/12h por 14 días.
-Laparoscopia

Cuidados de enfermería

-Controlar y registrar signos vitales.
-Colocar al paciente en posición semi-fowler.
-Aplicar calor sobre el abdomen.
-Duchas calientes.
-Realizar medidas de higiene perineal.
-Administrar antibióticos y analgésicos según preinscripción médica.
-Brindar información al paciente.



CÁNCER CERVICOUTERINO Y CÁNCER DE ENDOMETRIO.

Cáncer cervicouterino.

Definición

Es el crecimiento, desarrollo y multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del cuello uterino.

Factores de riesgo

- Ser mujer de 25 a 64 años de edad.
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Infección cervico-vaginal por VPH.
- Tabaquismo.
- Múltiples parejas sexuales.
- Desnutrición y deficiencia de vitaminas.
- Nunca haberse practicado el estudio citológico.

Tipos

- Bajo riesgo
 - Virus 6, 11, 40, 42, 43, y 44.
- Alto riesgo
 - Virus 16, 28, 45 y 46.



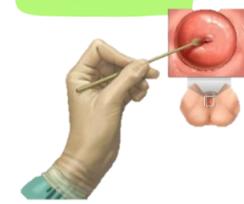
Etapas

- Etapa 1: El cáncer se encuentra solo en el cuello uterino.
- Etapa 2: El cáncer se ha diseminado desde el cuello uterino hasta la parte superior de la vagina o el tejido que rodea al útero.
- Etapa 3: El cáncer se ha diseminado a la parte inferior de la vagina o la pared pélvica, puede boquear el flujo de la orina a la vejiga.
- Etapa 4: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo dentro o fuera de la pelvis.

Síntomas

- Sangrado intermenstrual.
- Sangrado postcoital.
- Apariencia anormal del cérvix.
- Descarga vaginal mucosa, purulenta, maloliente o sanguinolenta.
- Dolor pélvico.
- Pérdida de peso y apetito.
- Hinchazón de una sola pierna.

Diagnóstico



- Citología: es el Papanicolaou permite ver si hay células anormales.
- Colposcopia: visualiza ciertas lesiones es una muestra de biopsia.
- Conización: Extraer quirúrgicamente parte de los tejidos.

Tratamiento

- Conización del cuello uterino.
- Histerectomía total.
- Quimioterapia.
- Radioterapia.
- Cauterización.
- Criocirugía

Prevención

- Vacunarse contra el virus del papiloma humano.
- Usa barreras de protección durante la actividad sexual.
- Acudir a realizar pruebas de detección en forma periódica.

- Tetravalente HPV4 Gardasil, para la prevención de CACU y verrugas genitales en ambos sexos.
- Bivalente HPV2 Cervarix, prevención de CACU en edades de 9 a 26 años.

Cuidados de enfermería



- Explicar a la paciente dudas relacionadas con su pronóstico y modalidades de tratamiento.
- Incentivar higiene perineal.
- Administración de medicamentos según prescripción.
- Observar signos de irritación cutánea.
- Valorar el dolor.
- Animar a la paciente a expresar sus sentimientos.

Cáncer de endometrio

Definición

Se origina cuando las células en el endometrio (revestimiento interno del útero) comienzan a crecer en forma descontrolada.

Factores de riesgo

- Cambios en el equilibrio de las hormonas femeninas en el cuerpo.
- Comenzar la menstruación a una edad temprana.
- No haber estado nunca embarazada.
- Edad avanzada.
- Obesidad.
- Terapia hormonal para el cáncer de mama.
- Un síndrome de cáncer de colon hereditario.
- Mutaciones esporádicas.

Tipos

- Adenocarcinoma endometriode.
 - Epidermoide.
 - Villoglandular.
 - Secretora.
 - Células ciliadas.
- Carcinoma
 - Mucinoso.
 - De células claras.
 - Serosos.
 - Epidermoide.
 - De células mixtas
 - Indiferenciado.

Etapas

- Etapa 1: Tumor confirmado al cuerpo uterino.
- Etapa 2: El tumor invade el estroma cervical, pero no se extiende más allá del útero.
- Etapa 3: Diseminación local y/o regional del tumor.
- Etapa 4: El tumor invade la vejiga y/o la mucosa intestinal y/o metástasis a distancia.

Síntomas

- Sangrado vaginal después de la menopausia.
- Sangrado entre períodos menstruales.
- Dolor pélvico.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Anemia.
- Fatiga.



Diagnóstico

- Biopsia endometrial.
- Histerectomía.
- Ecografía transvaginal.
- Dilatación y legrado.
- Radiografía de tórax.
- Tomografía computarizada.
- Resonancia magnética.
- Análisis de sangre.

Tratamiento

- Laparotomía exploratoria.
- Lavado peritoneal.
- Histerectomía.
- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Hormonoterapia.
- Cirugía.

Prevención

- Habla con tu médico acerca de los riesgos de la terapia hormonal después de la menopausia.
- Considera la posibilidad de tomar píldoras anticonceptivas.
- Mantén un peso saludable.



Cuidados de enfermería

- Revisar el historial médico del paciente.
- Evaluación y seguimiento del estado físico y emocional del paciente.
- Seguimiento de los estudios de laboratorio, patología e imágenes.
- Administrar de forma segura medicamentos, líquidos y otro tipo de tratamientos, como la quimioterapia.
- Monitorizar signos vitales.



TUMORES DE OVARIO

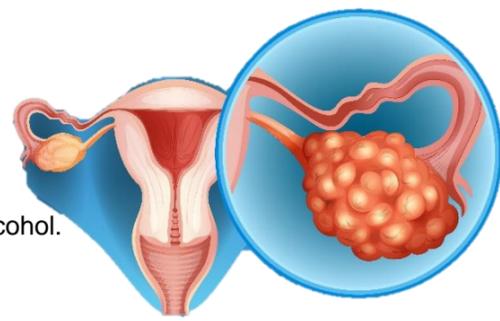
Definición

Enfermedad por la que se forman células anormales en los tejidos del ovario.

Factores de riesgo

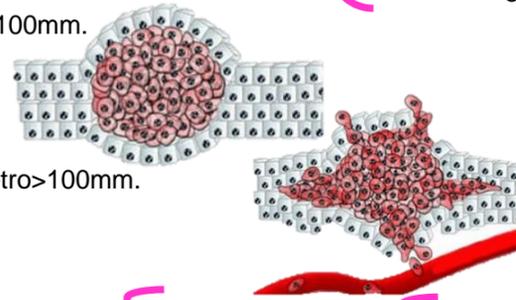
- Antecedentes familiares.
- Edad temprana de la menarquia y tardía de la menopausia.
- Nuliparida.
- Infertilidad.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Agentes carcinógenos.

- Obesidad.
- Cirugía ginecológica.
- Terapia de estrógenos y hormonal.
- Alimentación.
- Analgésicos.
- Hábitos de fumar y consumo de alcohol.
- Mutaciones genéticas.



Tipos

- Benigno
 - Tumor multilocular liso de con un diámetro < 100mm.
 - Sin flujo sanguíneo.
 - Presencia de componentes sólidas.
 - No se diseminan a otras partes del cuerpo.



- Maligno
 - Tumor sólido multilocular irregular con diámetro > 100mm.
 - Flujo sanguíneo muy fuerte.
 - Presencia de ascitis.
 - Hace metástasis.

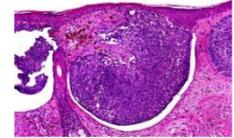
- Epiteliales
 - Se origina de las células que cubren la superficie externa del ovario.

- Epiteliales benignos.
 - No se propagan.
- Bajo potencial maligno.
- Epiteliales malignos.

Cistoadenomas serosos, mucinosos y tumor de Brenner.

Crece lentamente y afectan a mujeres jóvenes.

Seroso, mucinosos, endometrioides y de células claras.



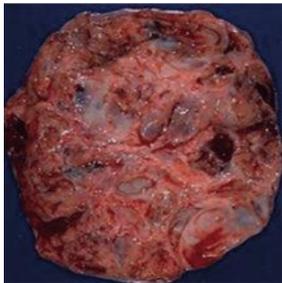
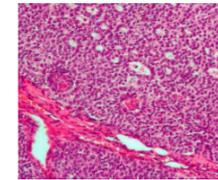
- Germinales
 - Se originan en las células que producen los óvulos.

- Teratomas
 - En su forma benigna se llama teratoma maduro y en la maligna teratoma inmaduro.
- Disgerminomas.
 - Son tumores malignos, en algunas ocasiones no crecen con rapidez.

- Del seno endodérmico.
 - Crece y se extiende con rapidez; son sensibles a la quimioterapia.

- Estromas
 - Se originan en las células del tejido estructural que sostienen el ovario.

- Malignos
 - Granulosas
 - Teca-granulosa.
 - De las células de Sertoli-Leydig
- Benignos
 - Tecomas.
 - Fibromas.

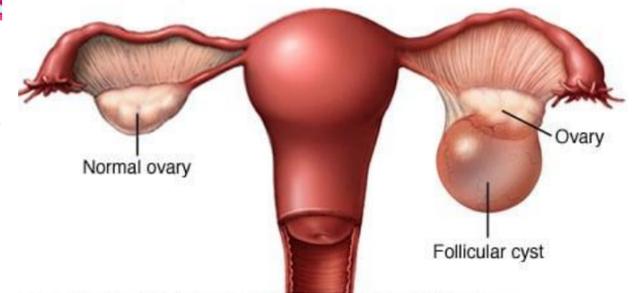


- Quistes ováricos
 - Es una acumulación de líquido dentro de un ovario.

Quistes funcionales

Ocurren como una parte normal del proceso de ovulación.

Son benignos.



Síntomas

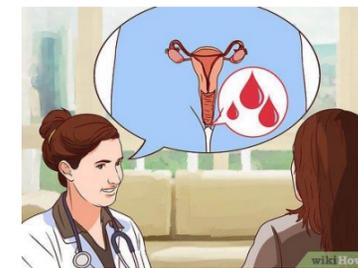
- Mayor tamaño abdominal.
- Distensión persistente.
- Dificultad para comer y sentirse llena rápidamente.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Necesidad de orinar con mayor urgencia.
- Cambios en los hábitos intestinales.
- Sangrado vaginal anormal.
- Fatiga.
- Pérdida de peso inesperado o aumento de peso.
- Galactorrea.

Diagnóstico

- Examen físico y antecedentes.
- Examen pélvico.
- Ecografía.
- Tomografía axial computarizada.
- Ensayo de CA-125.
- Radiografía de tórax.
- Biopsia.
- Laparotomía.

Complicaciones

- Hemorragia.
- Rotura.
- Infección.



Tratamiento

- Salpingooforectomía: extirpación quirúrgica de los ovarios y trompas de Falopio afectadas.
- Reconstrucción posterior del ovario.
- Extirpación de toda la matriz, ovarios y trompas de Falopio.
- Quimioterapia.
- Radioterapia.

Prevención

- Uso de anticonceptivos hormonales.
- Lactancia.
- Tener hijos.
- Ligaduras de trompas.
- Salpingectomía.
- Salpingooforectomía.

Cuidados de enfermería

- Monitorización de los signos vitales.
- Disminución de la ansiedad.
- Técnicas de relajación.
- Mantener hidratado al paciente.
- Administrar medicamentos prescritos.
- Monitorización de líquidos.



Referencias bibliográficas.

Hacker, & Moore. (2011). *Ginecología y obstetricia*.

Malarz , A. (2017). *Obstetricia y Ginecología*. Elsevier.

Miller, E. (2013). *Ginecología y obstetricia, manual moderno*.

Mondragón Castro, H. (2012). *Obstetricia básica ilustrada* (6a ed.). México: Trillas.

Sánchez González, A. (2019). *Tumores de ovario*. Murcia: UCAM.

Universidad del Sureste. (2023). *Ginecología y obstetricia 1;Ginecología general. pág. 163-201*. Tabasco.