

# LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGÍA: UNA GUÍA PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO PARTE II



“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**EVALUACIÓN POR PARES ACADEMICOS CIEGOS**

Fecha de evaluación: 29/08/2023	Alto	Medio	Bajo
Títulos Académico de los pares evaluadores: Cuarto nivel en el Campo de la Salud			
a. El tema es pertinente y brinda aportes a su área de conocimiento.	X		
b. Calidad de la argumentación y solvencia en la escritura.	X		
c. Calidad de la sustentación teórico-conceptual. Grado de documentación.	X		
d. Metodología pertinente y adecuada para el objetivo propuesto.	X		
e. Fuentes bibliográficas actualizadas – Normas Vancouver	X		

**Declaración de confidencialidad:** Entiendo que tendré acceso a información confidencial, por lo cual no se podrá hacer uso de la información a la que tenga acceso (como divulgación de resultados previo a su publicación, o divulgación de los conceptos elaborados) para beneficio personal, darla a conocer o ponerla en disposición del beneficio de cualquier otra persona y organización.

**Normas de ética en investigación:** Declaro que conozco y acepto los estándares internacionales de publicación científica, en particular los referentes al manejo del plagio y el proceso de revisión de pares externos:

[http://publicationethics.org/files/International%20standard\\_editors\\_for%20website\\_1\\_1\\_Nov\\_2011.pdf](http://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_1_1_Nov_2011.pdf)

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

TÍTULO DEL LIBRO

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

Quito - Ecuador

La reproducción completa o parcial de esta obra está estrictamente prohibida por cualquier medio, ya sea electrónico o mecánico, sin la autorización previa y escrita de los titulares.

Cada uno de los artículos e información aquí descrita son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Quito Copyright 2023

ISBN: 978-9942-7150-5-0

<http://doi.org/10.58927/vitalfam.30092023>

Open Library: OL49652175M

Editorial VitalFam



“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Autores:**

❖ **Alcocer Sánchez Edwin Santiago**

correo electrónico: [alcocers4amdc@gmail.com](mailto:alcocers4amdc@gmail.com)

❖ **Astudillo Sanchez Maria Veronica**

correo electrónico: [veronicastudillo89@gmail.com](mailto:veronicastudillo89@gmail.com)

❖ **Barreto Saavedra Katherine Alexandra**

correo electrónico: [kattobsaavedra@gmail.com](mailto:kattobsaavedra@gmail.com)

❖ **Bernal Galarza Mireya Carolina**

correo electrónico: [krito\\_b@yahoo.com](mailto:krito_b@yahoo.com)

❖ **Cevallos Defaz Evelyn Nicole**

correo electrónico: [evedefaznikol@gmail.com](mailto:evedefaznikol@gmail.com)

❖ **Guerrero Calva Jessica Alexandra**

correo electrónico: [Jesikguerrero@hotmail.com](mailto:Jesikguerrero@hotmail.com)

❖ **Macias Intriago Maria Jose**

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**correo electrónico:** mariajosemaciasintriago@outlook.com

❖ **Mosquera Torres Dennisse Katherine**

**correo electrónico:** dennisse.k19@gmail.com

❖ **Parra Parra Diana Rebeca**

**correo electrónico:** dianaparra394@gmail.com

❖ **Quezada Carrión Andrea Maribel**

**correo electrónico:** andre.qc7@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9716-9392>

❖ **Quezada Narváez Carlos Eduardo**

**correo electrónico:** carlos-quezada1994@hotmail.com

❖ **Quintana Iglesias Jefferson Ferdinand**

**correo electrónico:** ferdijeff1994@hotmail.com

❖ **Reyes Saá Byron Alexander**

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**correo electrónico:** byron10412@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-9079-4850>

❖ **Santos Revelo Sonia Gabriela**

**correo electrónico:** gaby062010@hotmail.com

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

DESARROLLO DE CONTENIDO

1. **A. INTRODUCCIÓN AL EMBARAZO**
  - **ALCOCER SÁNCHEZ EDWIN SANTIAGO**  
**MÉDICO GENERAL**
  
2. **B. CUIDADOS PRENATALES**  
**C. DESARROLLO FETAL**  
**D. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO**
  - **ASTUDILLO SANCHEZ MARIA VERONICA**  
**MEDICO GENERAL, MEDICO JEFE S.A.MU IQUIQUE ,CHILE**
  
3. **E. EL PARTO**  
**F. CUIDADOS POSTNATALES**
  - **BARRETO SAAVEDRA KATHERINE ALEXANDRA**  
**MÉDICO RESIDENTE HOSPITAL GENERAL FRANCISCO DE ORELLANA**
  
4. **TRASTORNOS DEL EMBARAZO**  
**EMBARAZO ECTÓPICO**
  - **BERNAL GALARZA MIREYA CAROLINA**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**  
**MSC (MAGISTER EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS)**
  
5. **ABORTO ESPONTÁNEO**
  - **CEVALLOS DEFAZ EVELYN NICOLE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**
  
6. **COMPLICACIONES DEL EMBARAZO**  
**ATENCIÓN PRENATAL**

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

- GUERRERO CALVA JESSICA ALEXANDRA  
MÉDICO GENERAL CLÍNICA MATERNIDAD NIÑO JESÚS

7. ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS MALIGNAS  
CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- MACIAS INTRIAGO MARIA JOSE  
MEDICA CIRUJANA

8. CÁNCER DE ENDOMETRIO

- MOSQUERA TORRES DENNISSE KATHERINE  
MÉDICO

9. CÁNCER DE OVARIO

- PARRA PARRA DIANA REBECA  
MÉDICO GENERAL

10. CÁNCER DE MAMA

- QUEZADA CARRIÓN ANDREA MARIBEL  
MÉDICO GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS, HOSPITAL DEL DÍA,  
IESS, ZAMORA, ECUADOR

11. SALUD SEXUAL Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LA MUJER

- QUEZADA NARVÁEZ CARLOS EDUARDO  
MÉDICO CIRUJANO

12. INFERTILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

- QUINTANA IGLESIAS JEFFERSON FERDINAND

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**MEDICO GENERAL**

**13. GINECOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA Y MENOPAUSIA**

- **SANTOS REVELO SONIA GABRIELA**  
**MÉDICA GENERAL**

**14. PROLOGO**

**EPILOGO**

- **REYES SAÁ BYRON ALEXANDER**  
**MEDICO HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERON**

# “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

## ***PROLOGO***

---

La segunda parte de este libro sobre ginecología está diseñada para proporcionar a los estudiantes de pregrado una comprensión completa del embarazo, los trastornos más comunes durante el embarazo, las enfermedades ginecológicas malignas y la cirugía ginecológica.

El embarazo es un momento emocionante y único en la vida de una mujer, pero también puede ser un momento de preocupación y ansiedad.

En esta sección, se abordarán los temas relacionados con el embarazo, incluyendo el desarrollo fetal, las pruebas prenatales y los cambios físicos y emocionales que experimenta una mujer durante el embarazo.

También se abordarán los temas relacionados con la prevención del cáncer ginecológico, incluyendo la detección temprana y los hábitos de vida saludables.

La cirugía ginecológica es un campo en constante evolución y en esta sección se abordarán los procedimientos quirúrgicos más comunes, como la histerectomía y la cirugía laparoscópica. Se discutirán los riesgos y beneficios de estos procedimientos, así como las técnicas quirúrgicas más avanzadas.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

En resumen, este libro sobre ginecología está diseñado para proporcionar a los estudiantes de pregrado una comprensión completa del embarazo, los trastornos más comunes durante el embarazo, las enfermedades ginecológicas malignas y la cirugía ginecológica.

Con un enfoque en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas condiciones, este libro es una herramienta esencial para cualquier estudiante que busque adquirir conocimientos en el campo de la ginecología.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**CONTENIDO**

A. INTRODUCCIÓN AL EMBARAZO .....	17
¿QUÉ ES EL EMBARAZO? .....	18
¿CÓMO SE PRODUCE? .....	19
¿CUÁLES SON LOS PRIMEROS SÍNTOMAS? .....	22
B. CUIDADOS PRENATALES .....	25
C. DESARROLLO FETAL .....	27
D. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO .....	30
E. EL PARTO .....	32
TIPOS DE PARTO Y OPCIONES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR .....	34
OPCIONES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR .....	35
F. CUIDADOS POSTNATALES .....	36
1. TRASTORNOS DEL EMBARAZO .....	41
1.1 EMBARAZO ECTÓPICO .....	41
1.1.1 DEFINICIÓN .....	41
1.1.2 EPIDEMIOLOGÍA .....	41
1.1.3 ETIOLOGÍA .....	42
1.1.4 FACTORES DE RIESGO .....	43
1.1.5 PREVENCIÓN .....	44
1.1.6 CLÍNICA O SINTOMATOLOGÍA .....	45
1.1.7 CLASIFICACIÓN POR SEVERIDAD .....	46
1.1.8 DIAGNÓSTICO .....	47
1.1.9 TRATAMIENTO .....	48
1.1.10 PRONÓSTICO – MORTALIDAD .....	49
1.1.11 ESCALAS PRONOSTICAS .....	50
1.1.12 COMPLICACIONES .....	51
1.2 ABORTO ESPONTÁNEO .....	54

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

1.2.1 DEFINICIÓN .....	54
1.2.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	54
1.2.3 ETIOLOGÍA.....	55
1.2.4 FACTORES DE RIESGO.....	57
1.2.5 PREVENCIÓN.....	58
1.2.6 CLÍNICA O SINTOMATOLOGÍA .....	59
1.2.7 CLASIFICACIÓN POR SEVERIDAD .....	60
1.2.8 DIAGNÓSTICO.....	61
1.2.9 TRATAMIENTO .....	62
1.2.10 PRONÓSTICO – MORTALIDAD .....	62
1.2.11 ESCALAS PRONOSTICAS.....	63
1.2.12 COMPLICACIONES .....	64
1.3 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO .....	65
1.4 ATENCIÓN PRENATAL .....	68
2. ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS MALIGNAS.....	74
2.1 CÁNCER DE CUELLO UTERINO .....	74
2.1.1 DEFINICIÓN .....	74
2.1.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	74
2.1.3 ETIOLOGÍA.....	75
2.1.4 FACTORES DE RIESGO.....	76
2.1.5 PREVENCIÓN.....	77
2.1.6. CLÍNICA O SINTOMATOLOGÍA .....	79
2.1.7 CLASIFICACIÓN POR SEVERIDAD .....	80
2.1.8 DIAGNÓSTICO.....	81
2.1.9 TRATAMIENTO .....	82
2.1.10 PRONÓSTICO – MORTALIDAD .....	83
2.1.11 ESCALAS PRONOSTICAS.....	84

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

2.1.12 COMPLICACIONES .....	85
2.1.13 INVESTIGACIONES ACTUALES .....	86
2.2 CÁNCER DE ENDOMETRIO .....	90
2.2.1 DEFINICIÓN .....	90
2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	90
2.2.3 ETIOLOGÍA.....	91
2.2.4 FACTORES DE RIESGO .....	92
2.2.5 PREVENCIÓN.....	93
2.2.6 CLÍNICA O SINTOMATOLOGÍA .....	94
2.2.7 CLASIFICACIÓN POR SEVERIDAD .....	95
2.2.8 DIAGNÓSTICO.....	96
2.2.9 TRATAMIENTO .....	97
2.2.10 PRONÓSTICO – MORTALIDAD .....	98
2.2.11 ESCALAS PRONOSTICAS .....	99
2.2.12 COMPLICACIONES .....	100
2.2.13 INVESTIGACIONES ACTUALES .....	101
2.3 CÁNCER DE OVARIO.....	104
2.3.1 DEFINICIÓN .....	104
2.3.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	104
2.3.3 ETIOLOGÍA.....	105
2.3.4 FACTORES DE RIESGO.....	106
2.3.5 PREVENCIÓN.....	107
2.3.6 CLÍNICA O SINTOMATOLOGÍA .....	109
2.3.7 CLASIFICACIÓN POR SEVERIDAD .....	110
2.3.8 DIAGNÓSTICO.....	111
2.3.9 TRATAMIENTO .....	112
2.3.10 PRONÓSTICO – MORTALIDAD .....	113

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

2.3.11 ESCALAS PRONOSTICAS .....	114
2.3.12 COMPLICACIONES .....	114
2.3.13. INVESTIGACIONES ACTUALES .....	115
2.4 CÁNCER DE MAMA .....	119
2.4.1 DEFINICIÓN .....	119
2.4.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	119
2.4.3 ETIOLOGÍA.....	120
2.4.4 FACTORES DE RIESGO.....	121
2.4.5 PREVENCIÓN.....	122
2.4.6 CLÍNICA O SINTOMATOLOGÍA .....	124
2.4.7 CLASIFICACIÓN POR SEVERIDAD .....	125
2.4.8 DIAGNÓSTICO.....	126
2.4.9 TRATAMIENTO .....	127
2.4.10 PRONÓSTICO – MORTALIDAD .....	128
2.4.11 ESCALAS PRONOSTICAS .....	129
2.4.12 COMPLICACIONES .....	129
2.4.13 INVESTIGACIONES ACTUALES .....	131
3. SALUD SEXUAL Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LA MUJER.....	134
3.1 SEXUALIDAD Y AUTOESTIMA .....	134
3.2 SALUD MENTAL Y EMOCIONAL .....	138
3.3 VIOLENCIA DE GÉNERO Y ABUSO SEXUAL: .....	141
4. INFERTILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.....	149
4.1 CAUSAS DE INFERTILIDAD FEMENINA .....	150
4.2 TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD .....	151
4.2.1 COSTOS.....	153
4.3 FERTILIZACIÓN IN VITRO .....	153
4.3.1 COSTOS.....	155

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

4.3.2 PUNTO DE VISTA RELIGIOSO.....	155
4.4 DONACIÓN DE ÓVULOS Y GESTACIÓN SUBROGADA .....	156
4.4.1 PARTE LEGAL: .....	157
5. GINECOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA Y MENOPAUSIA .....	160
5.1 SALUD GINECOLÓGICA EN LA ADOLESCENCIA.....	160
5.1.1 IMPORTANCIA .....	161
5.1.2 SALUD GINECOLÓGICA EN LA ADOLESCENCIA PUNTO DE VISTA DE LA PSICOLOGÍA.....	162
5.2 TRASTORNOS MENSTRUALES EN LA ADOLESCENCIA .....	163
5.3 MENOPAUSIA Y CLIMATERIO.....	165
5.3.1 CLIMATERIO: .....	166
5.3.2 PSICOLOGÍA EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA: .....	167
EPILOGO .....	169

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**A. INTRODUCCIÓN AL EMBARAZO**

- **ALCOCER SÁNCHEZ EDWIN SANTIAGO  
MÉDICO GENERAL**

# “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

## A. INTRODUCCIÓN AL EMBARAZO



El embarazo es una etapa única en la vida de una mujer, llena de emociones y cambios físicos. Desde el momento en que se confirma el embarazo, comienza un proceso de transformación en el cuerpo de la mujer que durará aproximadamente 40 semanas. Durante este tiempo, es importante conocer los cuidados necesarios para garantizar un embarazo saludable y un parto exitoso. (1)

Uno de los primeros cambios que ocurren en el cuerpo de la mujer es la producción de hormonas, como la progesterona y el estrógeno, que ayudan a preparar el útero para la implantación del óvulo fecundado y al crecimiento del feto. Además, el aumento de estas hormonas puede provocar algunos síntomas como náuseas, vómitos, cansancio y cambios en el estado de ánimo.

Es fundamental llevar un control prenatal desde el inicio del embarazo. Esto incluye visitas regulares al médico para realizar exámenes de sangre y orina, ecografías y controles del crecimiento del feto. Durante estas visitas, el médico podrá detectar cualquier problema de salud y brindar las recomendaciones necesarias para garantizar un embarazo sano. (1)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

La alimentación es otro aspecto importante durante el embarazo. La mujer debe consumir una dieta equilibrada y variada que incluya proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas y minerales. Es recomendable evitar el consumo de alimentos procesados, grasas saturadas y azúcares refinados. Además, es importante mantenerse hidratada bebiendo suficiente agua durante todo el día.

El ejercicio físico moderado también es beneficioso durante el embarazo. Ayuda a mantener un peso saludable, mejora la circulación sanguínea y reduce el estrés. Sin embargo, es importante consultar con el médico antes de comenzar cualquier actividad física y evitar deportes de alto impacto o riesgo de caídas. (2)

### **¿Qué es el embarazo?**

El embarazo es un proceso fisiológico que ocurre en el cuerpo de la mujer cuando un óvulo fertilizado se implanta en el útero. Durante este período, que dura aproximadamente 40 semanas, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios hormonales y físicos que preparan al feto para su nacimiento.

Durante las primeras semanas, el embrión se divide y se forma en un blastocisto, que se implanta en la pared del útero. A medida que el embrión se desarrolla, se forma la placenta, que proporciona al feto los nutrientes y el oxígeno necesarios para su crecimiento. (2)

A lo largo del embarazo, la mujer experimenta una serie de cambios físicos, como el aumento de peso, la hinchazón de los pies y las manos, y el agrandamiento del abdomen. También puede experimentar cambios emocionales, como cambios de humor y ansiedad.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

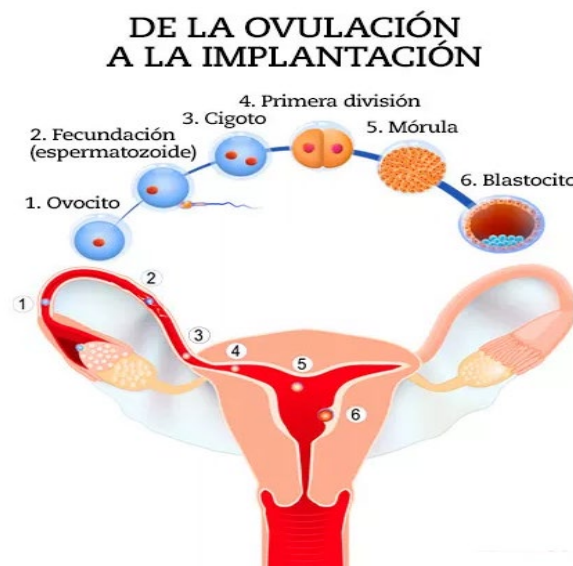
### ¿Cómo se produce?

El embarazo es el proceso mediante el cual una mujer lleva a cabo la gestación y desarrollo de un nuevo ser humano en su útero. Es un fenómeno biológico complejo que involucra una serie de cambios en el cuerpo de la mujer y que culmina con el nacimiento de un bebé. (1)

El embarazo comienza cuando un óvulo fertilizado, también conocido como cigoto, se implanta en el revestimiento del útero. La fertilización ocurre cuando un espermatozoide penetra en el óvulo durante la relación sexual. Este proceso puede ocurrir cuando una mujer tiene relaciones sexuales sin protección durante su período fértil, que generalmente ocurre alrededor de la mitad de su ciclo menstrual.

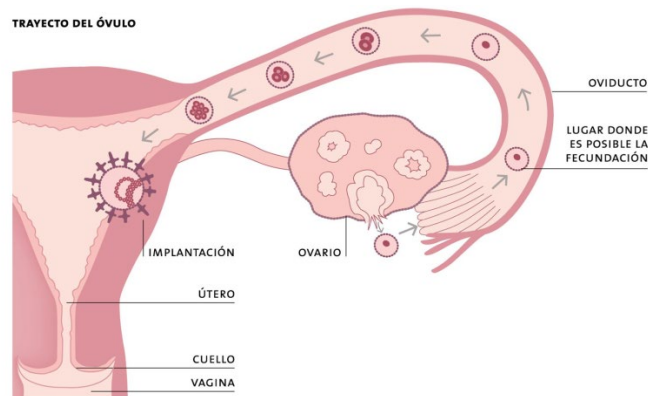
Una vez que el óvulo ha sido fertilizado, comienza a dividirse y a formar una estructura llamada blastocisto. El blastocisto se implanta en el revestimiento del útero, donde se desarrollará y crecerá durante las próximas semanas y meses.

Se presenta las fases del embarazo:



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### Fase embrionaria:



1. **Fecundación:** Todo comienza con la fertilización del óvulo por el espermatozoide. La fusión de estos dos gametos forma un cigoto que contiene la información genética completa del futuro bebé. (2)
2. **Segmentación:** Durante los primeros días, el cigoto se divide en células más pequeñas a medida que viaja por la trompa de Falopio hacia el útero. Al llegar allí, se convierte en una estructura llamada blastocisto.
3. **Implantación:** El blastocisto se adhiere a la pared del útero, un proceso conocido como implantación. Esto generalmente ocurre alrededor de una semana después de la fertilización.
4. **Formación de órganos y tejidos:** A partir de la tercera semana, se inicia la formación de órganos y tejidos. El sistema nervioso, el corazón, el sistema circulatorio, los pulmones, el sistema digestivo y otros órganos se desarrollan.
5. **Desarrollo embrionario:** Durante las semanas 4 a 8, el embrión crece rápidamente. Se forman las extremidades, se desarrolla el cerebro y el corazón comienza a latir. Es un período crítico en el desarrollo.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Fase fetal:**

6. **Desarrollo fetal:** A partir de la semana 9 en adelante, el embrión se convierte en feto. El feto crece y se desarrolla continuamente. Se forman los órganos sexuales y se desarrolla el sistema inmunológico.
7. **Movimiento fetal:** Alrededor de la semana 16, la madre puede comenzar a sentir los movimientos del bebé. Estos movimientos se vuelven más perceptibles a medida que avanza el embarazo.
8. **Viabilidad:** Alrededor de las semanas 24 a 26, el feto alcanza la viabilidad, lo que significa que podría sobrevivir fuera del útero con cuidados médicos especializados.
9. **Crecimiento continuo:** El feto continúa creciendo y desarrollándose en las últimas semanas del embarazo. Los pulmones se maduran, y el bebé se prepara para el parto.

<b>Fase del Embarazo</b>	<b>Duración Aproximada</b>	<b>Características Clave</b>
<b>Fecundación</b>	1 día	Fertilización del óvulo por el espermatozoide, formación del cigoto.
<b>Primer Trimestre</b>	Semanas 1-12	Cambios hormonales, náuseas matutinas, desarrollo de órganos del feto.
<b>Segundo Trimestre</b>	Semanas 13-27	Disminución de síntomas, crecimiento del útero, movimiento fetal.
<b>Tercer Trimestre</b>	Semanas 28-40 (o más)	Aumento de peso, crecimiento fetal, preparación para el parto.
<b>Parto y Nacimiento</b>	Variable	Contracciones uterinas, nacimiento del bebé.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios hormonales y físicos. Estos cambios incluyen el aumento del tamaño del útero, el crecimiento de los senos, el aumento de peso y la aparición de síntomas como náuseas matutinas y cambios en el estado de ánimo. (1,2)

A medida que el embarazo avanza, el bebé se desarrolla y crece dentro del útero. Durante las primeras semanas, se forman los órganos y sistemas del bebé. A medida que avanza el embarazo, el bebé adquiere características más definidas y comienza a moverse dentro del útero.

### ¿Cuáles son los primeros síntomas?

Los primeros síntomas del embarazo pueden variar de mujer a mujer, y en algunos casos pueden ser confundidos con síntomas de otra condición médica. Sin embargo, existen algunos signos que pueden indicar un posible embarazo.



Uno de los síntomas más comunes es la ausencia del período menstrual. Si una mujer tiene un ciclo regular y de repente se retrasa su menstruación, es posible que esté embarazada. Sin embargo, es importante tener en cuenta que hay otros factores que pueden afectar el ciclo menstrual, como el estrés o cambios en el peso corporal.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

Otro síntoma temprano del embarazo es la sensibilidad en los senos. Las mujeres pueden notar que sus senos están más sensibles o doloridos que lo normal. También pueden notar cambios en el tamaño o la forma de sus senos. (3)

Las náuseas y los vómitos también son síntomas comunes del embarazo, especialmente durante las primeras semanas. Estos síntomas suelen ser más frecuentes en la mañana, aunque pueden ocurrir en cualquier momento del día.

Algunas mujeres también experimentan fatiga durante las primeras semanas del embarazo. Pueden sentirse cansadas todo el tiempo, incluso después de haber dormido lo suficiente.

Es importante tener en cuenta que estos síntomas no son exclusivos del embarazo y pueden ser causados por otras condiciones médicas. Si una mujer sospecha que está embarazada, lo mejor es hacerse una prueba de embarazo para confirmar la sospecha.

Los primeros síntomas del embarazo pueden incluir la ausencia del período menstrual, sensibilidad en los senos, náuseas y vómitos, fatiga y otros síntomas similares. Si una mujer sospecha que está embarazada, lo mejor es hacerse una prueba de embarazo para confirmar la sospecha y recibir atención médica adecuada.

**“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”**

**B. CUIDADOS PRENATALES**

**C. DESARROLLO FETAL**

**D. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO**

- **ASTUDILLO SANCHEZ MARIA VERONICA  
MEDICO GENERAL, MEDICO JEFE S.A.MU  
IQUIQUE,CHILE**

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### B. CUIDADOS PRENATALES



Los cuidados prenatales son una serie de medidas y acciones que se deben tomar durante el embarazo para asegurar la salud de la madre y del feto. Estos cuidados son esenciales para garantizar un desarrollo adecuado del bebé y prevenir posibles complicaciones durante el embarazo y el parto.

Durante el primer trimestre del embarazo, es fundamental realizar una visita al ginecólogo para confirmar el embarazo y realizar una evaluación completa de la salud de la madre. En esta visita, se realizarán pruebas de sangre y orina para detectar posibles infecciones, enfermedades de transmisión sexual, anemia y otros problemas de salud que puedan afectar al embarazo. (3)

Además, es importante que la madre lleve una dieta equilibrada y saludable durante todo el embarazo. Es recomendable aumentar la ingesta de alimentos ricos en ácido fólico, hierro y calcio para asegurar un buen desarrollo del feto. También se deben evitar ciertos alimentos que pueden ser perjudiciales para el feto, como el alcohol, el tabaco y los alimentos crudos o poco cocidos.

Durante los controles prenatales, se realizarán ecografías para evaluar el desarrollo del feto y detectar posibles anomalías. También se realizarán pruebas para detectar posibles problemas de salud en la madre, como la diabetes gestacional o la preeclampsia.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **La importancia de las visitas al médico, las pruebas prenatales, la alimentación adecuada y el ejercicio físico.**

Las visitas al médico son esenciales durante el embarazo, ya que permiten detectar cualquier problema de salud que pueda afectar a la madre o al bebé. Durante estas visitas, el médico realizará un seguimiento del crecimiento del feto, controlará la presión arterial de la madre, examinará el útero y los ovarios, y realizará pruebas para detectar posibles infecciones o enfermedades. (3)

Las pruebas prenatales también son fundamentales para garantizar el bienestar del bebé. Estas pruebas incluyen análisis de sangre, ecografías y pruebas genéticas para detectar posibles problemas como la diabetes gestacional, la anemia o malformaciones en el feto.

Una alimentación adecuada es clave durante el embarazo. La madre debe consumir una dieta equilibrada y variada que incluya proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas y minerales. Es importante evitar el consumo de alimentos procesados, azúcares refinados y grasas saturadas. Además, se recomienda aumentar la ingesta de ácido fólico y hierro para prevenir posibles complicaciones en el desarrollo del feto. (4)

El ejercicio físico moderado es beneficioso durante el embarazo, siempre y cuando se realice con precaución y bajo supervisión médica. El ejercicio ayuda a mantener un peso saludable, mejora la circulación sanguínea y reduce el estrés. Se recomienda realizar actividades como caminar, nadar, yoga o pilates.

Es recomendable realizar actividad física moderada durante el embarazo, siempre y cuando no exista alguna contraindicación médica. El ejercicio ayuda a mantener un peso saludable, mejora la circulación sanguínea y reduce el estrés. Sin embargo, es importante consultar con el médico antes de comenzar cualquier actividad física.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **C. DESARROLLO FETAL**

El desarrollo fetal es un proceso fascinante que ocurre durante el embarazo. Desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, el feto experimenta múltiples cambios y transformaciones que lo preparan para la vida fuera del útero.

Durante las primeras semanas de gestación, el embrión se divide en capas que darán origen a los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. A medida que avanza el embarazo, el feto crece y se desarrolla a un ritmo acelerado. Al final del primer trimestre, ya se pueden distinguir sus rasgos faciales y sus órganos principales están formados. (5)

Durante el segundo trimestre, el feto continúa creciendo y desarrollándose. Sus huesos se fortalecen, sus músculos se desarrollan y comienza a moverse activamente. También se forman sus sistemas nervioso, respiratorio y digestivo, y sus sentidos se empiezan a desarrollar.

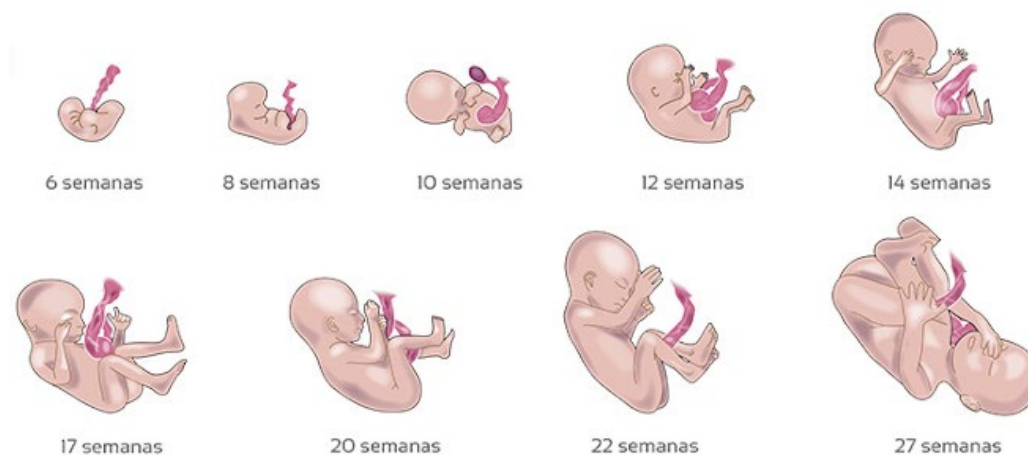
En el tercer trimestre, el feto alcanza su tamaño y peso definitivos. Su cerebro sigue madurando y sus pulmones se preparan para respirar aire. Además, se produce una acumulación de grasa debajo de la piel, lo que le da un aspecto más relleno y saludable. (5)

El desarrollo fetal depende en gran medida de la salud de la madre. Una buena nutrición, un estilo de vida saludable y un seguimiento prenatal adecuado son fundamentales para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos del feto.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **Cómo crece el bebé en el útero, los hitos importantes del desarrollo fetal y cómo afecta el estilo de vida de la madre.**

Durante el embarazo, el bebé crece y se desarrolla rápidamente en el útero. A continuación, te presento algunos de los hitos importantes del desarrollo fetal:



La primera semana de embarazo comienza con la fecundación del óvulo por el espermatozoide. Durante las primeras semanas, el embrión se divide en células y comienza a desarrollar su sistema nervioso central, su corazón y sus pulmones. A las seis semanas, el embrión se convierte en un feto y comienza a desarrollar sus órganos y extremidades. (4,5)

**Semana 4:** El corazón del bebé comienza a latir y se forman las primeras células cerebrales.

Durante las primeras ocho semanas, el feto es muy pequeño, midiendo alrededor de 2,5 centímetros de largo y pesando menos de un gramo. Sin embargo, durante este tiempo, se desarrollan los órganos vitales, como el cerebro, el corazón, los pulmones y los riñones. Además, se forman las extremidades y los dedos.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

A las 12 semanas, el feto mide alrededor de 7 centímetros de largo y pesa alrededor de 14 gramos. Durante este tiempo, se desarrollan los reflejos del feto y comienza a moverse. También se forman las uñas y los dientes.

A las 16 semanas, el feto mide alrededor de 12 centímetros de largo y pesa alrededor de 100 gramos. Durante este tiempo, el feto puede chuparse el dedo y se desarrollan sus sentidos, como la vista y el oído.

A las 20 semanas, el feto mide alrededor de 16 centímetros de largo y pesa alrededor de 300 gramos. Durante este tiempo, se pueden detectar los movimientos del feto y se desarrollan las cejas y las pestañas.

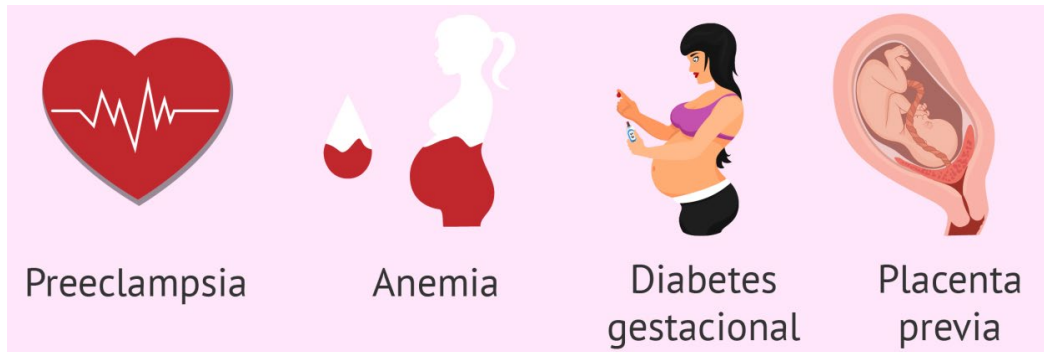
A las 24 semanas, el feto mide alrededor de 30 centímetros de largo y pesa alrededor de 600 gramos. Durante este tiempo, se desarrollan los pulmones y el feto comienza a respirar líquido amniótico.

A las 28 semanas, el feto mide alrededor de 38 centímetros de largo y pesa alrededor de 1 kilogramo. Durante este tiempo, se desarrollan los patrones de sueño del feto y se abren los ojos.

A las 32 semanas, el feto mide alrededor de 43 centímetros de largo y pesa alrededor de 1,8 kilogramos. Durante este tiempo, el feto comienza a almacenar grasa y se desarrollan sus órganos sexuales. (5)

A las 36 semanas, el feto mide alrededor de 47 centímetros de largo y pesa alrededor de 2,7 kilogramos. Durante este tiempo, el feto está completamente desarrollado y listo para nacer.

## D. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO



### **Hipertensión gestacional**

La hipertensión gestacional es una complicación del embarazo que se caracteriza por una presión arterial alta después de la semana 20 de gestación. La hipertensión gestacional puede ser peligrosa tanto para la madre como para el feto. Los síntomas incluyen dolor de cabeza, visión borrosa y dolor abdominal. Si se sospecha hipertensión gestacional, es importante que la mujer sea monitoreada de cerca por su médico y se realicen pruebas para evaluar la salud del feto. En casos graves, se puede requerir hospitalización y medicamentos para controlar la presión arterial. (7)

### **Diabetes gestacional**

La diabetes gestacional es una forma de diabetes que se desarrolla durante el embarazo. Los síntomas incluyen aumento de la sed, micción frecuente y fatiga. La diabetes gestacional puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto y aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 en la madre después del parto. El tratamiento incluye cambios en la dieta y el ejercicio, y en algunos casos, medicamentos para controlar los niveles de azúcar en la sangre. (7)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **Anemia**

Es una complicación del embarazo que se produce cuando el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Los síntomas incluyen fatiga, debilidad y falta de aire. La anemia puede ser causada por una deficiencia de hierro. El tratamiento depende de la causa subyacente.

### **Infecciones del tracto urinario**

Son comunes durante el embarazo debido a los cambios en el sistema urinario de la mujer. Los síntomas incluyen dolor al orinar, micción frecuente y dolor abdominal. Las infecciones del tracto urinario pueden ser peligrosas para el feto si no se tratan adecuadamente. El tratamiento incluye antibióticos y aumento de líquidos. (7)

### **Preeclampsia**

Es una complicación del embarazo que se caracteriza por presión arterial alta y proteína en la orina después de la semana 20 de gestación. La preeclampsia puede ser peligrosa tanto para la madre como para el feto. Los síntomas incluyen dolor de cabeza intenso, visión borrosa y dolor abdominal. El tratamiento incluye monitoreo cercano por parte del médico y, en casos graves, hospitalización y medicamentos.

### **Parto prematuro**

Es cuando el parto ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El parto prematuro puede ser causado por una variedad de factores, como infecciones, problemas cervicales o problemas placentarios. Los síntomas incluyen contracciones uterinas regulares, dolor abdominal y cambios en el flujo vaginal. El tratamiento depende de la causa subyacente y puede incluir medicamentos para detener las contracciones. (8)

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**E. EL PARTO**

**F. CUIDADOS POSTNATALES**

- **BARRETO SAAVEDRA KATHERINE  
ALEXANDRA  
MÉDICO RESIDENTE HOSPITAL GENERAL  
FRANCISCO DE ORELLANA**

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### E. EL PARTO



El parto es el proceso fisiológico y natural mediante el cual una mujer da a luz a su bebé. Este proceso se desencadena cuando el feto ha alcanzado la madurez suficiente para sobrevivir fuera del útero materno y el cuerpo de la madre se prepara para expulsarlo al exterior. (7)

El parto se divide en tres etapas: dilatación, expulsión y alumbramiento. Durante la primera etapa, el cuello uterino se dilata y se borra, permitiendo que el bebé comience a descender por el canal del parto. Durante la segunda etapa, el bebé es expulsado al exterior a través de la vagina. Finalmente, durante la tercera etapa, se produce el alumbramiento de la placenta y las membranas que rodean al bebé.

A pesar de que el parto es un proceso natural y fisiológico en el que el cuerpo de la mujer está diseñado para dar a luz, puede ser un proceso complejo y con riesgos asociados. Por esta razón, es fundamental contar con un equipo médico especializado y con experiencia en el manejo del parto para garantizar la seguridad de la madre y del bebé.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **Tipos de parto y opciones para el alivio del dolor.**

Existen diferentes tipos de parto, como el parto vaginal espontáneo, el parto vaginal asistido con fórceps o ventosa, y la cesárea. La elección del tipo de parto dependerá de diversos factores, como la posición del bebé, la salud de la madre y del feto, y las preferencias personales de la madre.



**Parto vaginal:** Es el tipo de parto más común y se produce cuando el bebé sale por la vagina de la madre. Puede ser espontáneo o inducido y se puede dar lugar en diferentes posiciones, como tumbada o de pie.

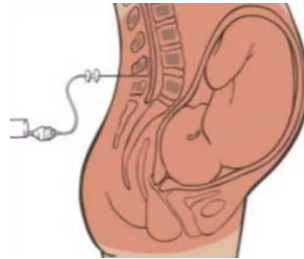
**Parto natural:** Consiste en dar a luz sin la ayuda de medicamentos o intervenciones médicas. Es una opción para aquellas mujeres que desean un parto más natural y menos medicalizado.

**Parto asistido:** Se utiliza instrumental médico, como fórceps, para ayudar al bebé a salir. Se suele utilizar cuando el parto se vuelve peligroso para la madre o el bebé.

**Parto por cesárea:** Se realiza una incisión en el abdomen y el útero para extraer al bebé. Se utiliza cuando existen complicaciones durante el parto o cuando se han detectado problemas en el feto. (8)

# “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

## OPCIONES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR



**Anestesia epidural:** Es una técnica de anestesia regional que se administra en la zona lumbar de la madre para aliviar el dolor durante el parto. Es una opción muy utilizada en los hospitales y puede reducir significativamente el dolor.

### Métodos no farmacológicos:



**Terapia física:** La terapia física puede ayudar a aliviar el dolor crónico en las articulaciones y los músculos. Los ejercicios de estiramiento y fortalecimiento pueden mejorar la flexibilidad y la fuerza, lo que puede reducir el dolor y mejorar la movilidad.

**Acupuntura:** La acupuntura es una técnica de medicina alternativa que implica la inserción de agujas finas en puntos específicos del cuerpo. Se cree que esto ayuda a liberar endorfinas, que son sustancias químicas naturales que pueden reducir el dolor.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Masaje:** Los masajes pueden ayudar a aliviar el dolor muscular y mejorar la circulación sanguínea. También pueden reducir la ansiedad y mejorar el sueño, lo que puede ser beneficioso para las personas que sufren de dolor crónico.

**Técnicas de relajación:** Las técnicas como la meditación y la respiración profunda, pueden ayudar a reducir la percepción del dolor y mejorar el estado de ánimo. Estas técnicas pueden ser muy útiles para las personas que sufren de dolor crónico.

**Fisioterapia:** La fisioterapia es una técnica que se utiliza para tratar lesiones musculoesqueléticas. Puede incluir ejercicios específicos, terapia manual y otros tratamientos para ayudar a aliviar el dolor y mejorar la movilidad.

**Terapia ocupacional:** La terapia ocupacional puede ayudar a las personas a recuperar las habilidades necesarias para realizar actividades cotidianas después de una lesión o enfermedad. Esto puede incluir terapia manual, ejercicios específicos y otras técnicas para ayudar a aliviar el dolor y mejorar la movilidad.

**Terapia psicológica:** La terapia psicológica puede ayudar a las personas a lidiar con el dolor crónico y otras condiciones médicas. Puede incluir terapia cognitivo-conductual, terapia de aceptación y compromiso y otras técnicas para ayudar a las personas a manejar mejor el dolor y mejorar su calidad de vida. (8)

### **F. CUIDADOS POSTNATALES**

¿Cuándo se deben iniciar los cuidados postnatales?

Los cuidados postnatales deben iniciarse inmediatamente después del parto. En el hospital o centro de salud donde se haya dado a luz, se realizarán los primeros controles médicos tanto para la madre como para el bebé. Una vez que la madre y el bebé son dados de alta, se deben seguir una serie de cuidados en casa.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”



### **Cuidados postnatales para la madre**

Después del parto, el cuerpo de la mujer necesita tiempo para recuperarse y volver a su estado previo al embarazo. Por eso, es importante seguir una serie de cuidados para evitar complicaciones y acelerar la recuperación. (8)

- **Descanso:** La madre necesita descansar lo suficiente para recuperar sus fuerzas después del parto. Es recomendable dormir cuando el bebé duerma y evitar hacer esfuerzos físicos innecesarios.
- **Alimentación:** Una alimentación adecuada es fundamental en el proceso de recuperación. La madre debe consumir alimentos ricos en nutrientes y vitaminas, especialmente aquellos que contienen hierro, ya que se pierde mucha sangre durante el parto.
- **Ejercicio:** Aunque la madre debe descansar, es importante realizar ejercicios suaves para evitar la formación de coágulos y mejorar la circulación.
- **Cuidado de la herida:** Si se ha realizado una cesárea o episiotomía, es fundamental cuidar bien la herida para evitar infecciones. Es importante mantenerla limpia y seca.
- **Lactancia:** La lactancia materna es muy importante para el bebé y también ayuda a la madre a recuperarse más rápidamente después del parto.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **Cuidados postnatales para el bebé**

El recién nacido necesita una serie de cuidados especiales durante las primeras semanas de vida para garantizar su bienestar y desarrollo.

- **Alimentación:** Durante los primeros meses, el bebé debe ser alimentado exclusivamente con leche materna o fórmula infantil.
- **Higiene:** Es importante mantener al bebé limpio y seco para evitar infecciones. Se debe cambiar el pañal con frecuencia y bañarlo con agua tibia.
- **Sueño:** Los recién nacidos necesitan dormir muchas horas al día para su correcto desarrollo. Es importante que duerman en un lugar seguro y sin objetos que puedan ser peligrosos.
- **Control médico:** El bebé debe ser sometido a controles médicos periódicos para asegurarse de que está creciendo y desarrollándose correctamente.
- **Estimulación:** Los bebés necesitan estímulos para su correcto desarrollo cognitivo y emocional. Es recomendable hablarles, cantarles y jugar con ellos de forma suave y tranquila.

### **Bibliografía:**

1. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2021;64(1):39-48.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

2. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2002;28(2):0-0.
3. Purizaca M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2010;56(1):57-69.
4. Del Risco-Sánchez O, Zambrano-Tanaka E, Guerrero-Borrego N, Surita F. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2021;72(3):244.
5. Moore KL, Persaud TVN, Torchia MG. *Desarrollo embrionario*. Elsevier Health Sciences. 2021.
6. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. *Ginecología y obstetricia de México*. 2019;87(11):709-717.
7. Reyna-Villasmil N, Mejia-Montilla J, Reyna-Villasmil E. Obesidad, complicaciones del embarazo y salud femenina a largo plazo. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2021;81(2):162-169.
8. Brunet N, et al. Intenciones de embarazo, cuidados pre y posnatales en Uruguay. *Anais*. 2017;1-20.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**TRASTORNOS DEL EMBARAZO**

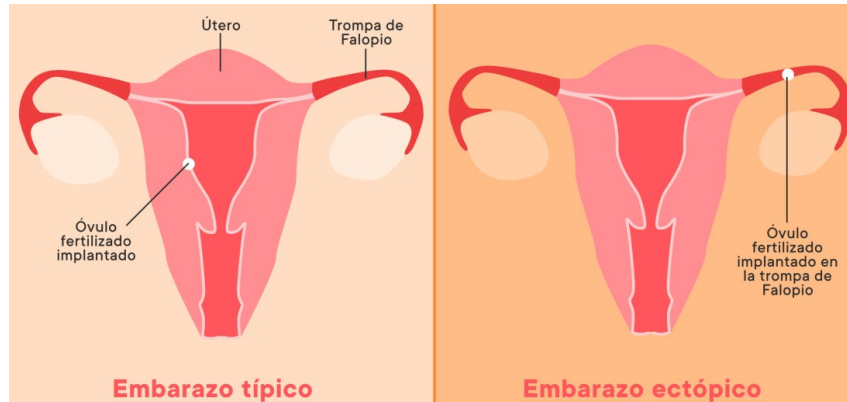
**EMBARAZO ECTÓPICO**

- **BERNAL GALARZA MIREYA CAROLINA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
MSC (MAGISTER EN ENFERMERÍA DE  
CUIDADOS CRÍTICOS)**

# “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

## 1. TRASTORNOS DEL EMBARAZO

### 1.1 Embarazo ectópico



#### 1.1.1 Definición

Un embarazo ectópico es un tipo de embarazo en el cual el óvulo fertilizado se implanta y comienza a crecer fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio.

#### 1.1.2 Epidemiología

La incidencia de embarazo ectópico varía según la población estudiada, pero en general se estima que ocurre en alrededor del 1-2% de los embarazos. Las mujeres que han tenido un embarazo ectópico previo tienen un mayor riesgo de tener otro. (1)

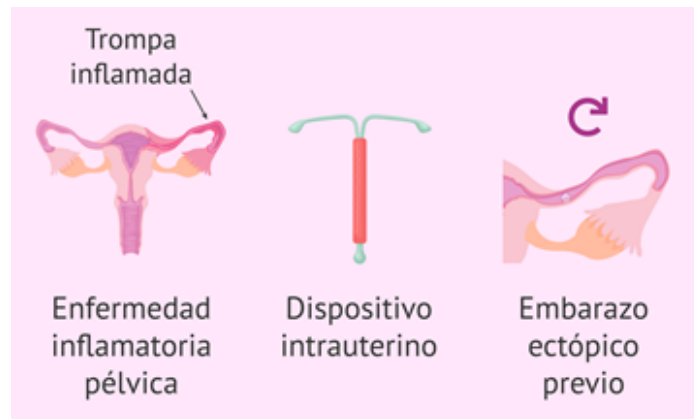
La incidencia de embarazo ectópico en Latinoamérica es similar a la del resto del mundo, es decir, alrededor del 1-2% de los embarazos. Sin embargo, es importante destacar que la tasa de mortalidad materna por embarazo ectópico en países de bajos recursos es significativamente más alta que en países desarrollados debido a la falta de acceso a atención médica de calidad y oportuna.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

En el caso específico de Ecuador, no existe una estadística oficial actualizada sobre la incidencia de embarazo ectópico. Sin embargo, un estudio publicado en 2015 encontró que el embarazo ectópico representaba el 3.9% de todas las causas de muerte materna en Ecuador.

### 1.1.3 Etiología

El embarazo ectópico puede ocurrir por varias razones, incluyendo:



**Daño en las trompas de Falopio:** Si las trompas de Falopio están dañadas, ya sea por una infección, cirugía previa o endometriosis, puede impedir que el óvulo fertilizado llegue al útero y se implante adecuadamente. (1)

**Problemas hormonales:** Algunas condiciones hormonales, como el síndrome de ovario poliquístico (SOP), pueden hacer que el óvulo sea liberado en un momento inadecuado, lo que aumenta el riesgo de embarazo ectópico.

**Anomalías congénitas:** Algunas mujeres nacen con anomalías en las trompas de Falopio que pueden aumentar el riesgo de embarazo ectópico.

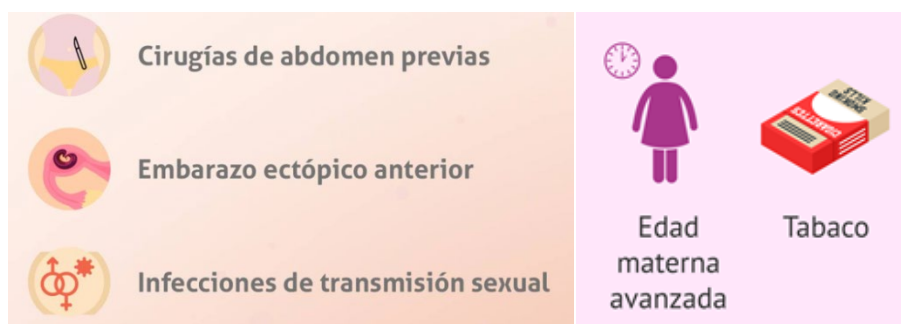
## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Fertilización in vitro (FIV):** En algunos casos, la FIV puede aumentar el riesgo de embarazo ectópico debido a que se coloca el embrión en la trompa de Falopio o en el ovario en lugar del útero.

**Uso de dispositivos anticonceptivos intrauterinos (DIU):** Si bien los DIU son muy efectivos como anticonceptivos, hay un pequeño riesgo de embarazo ectópico si falla.

### 1.1.4 Factores de riesgo

Algunos factores de riesgo conocidos para el embarazo ectópico incluyen:



**Antecedentes de embarazo ectópico previo:** Las mujeres que han tenido un embarazo ectópico en el pasado tienen un mayor riesgo de tener otro en el futuro.

**Infecciones pélvicas:** Las infecciones pélvicas, como la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), pueden causar cicatrices y daño en las trompas de Falopio, lo que aumenta el riesgo de embarazo ectópico. (1)

**Cirugía pélvica previa:** Las cirugías pélvicas, como una histerectomía o una cirugía de las trompas de Falopio, pueden causar cicatrices y daño en los órganos reproductivos, lo que aumenta el riesgo de embarazo ectópico.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Edad avanzada:** Las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de embarazo ectópico.

**Fumar:** El tabaquismo se ha relacionado con un mayor riesgo de embarazo ectópico debido a que el hábito de fumar puede afectar la función de las trompas de Falopio.

**Fertilización in vitro (FIV):** La FIV aumenta el riesgo de embarazo ectópico debido a que se coloca el embrión en la trompa de Falopio o en el ovario en lugar del útero.

### 1.1.5 Prevención

No existe una forma segura de prevenir el embarazo ectópico, ya que en muchos casos se debe a factores fuera del control de la mujer. Sin embargo, hay algunas medidas que pueden ayudar a reducir el riesgo de embarazo ectópico:



**Practicar relaciones sexuales seguras:** Reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras infecciones pélvicas puede ayudar a prevenir el daño en las trompas de Falopio que puede llevar a un embarazo ectópico. (1)

**Dejar de fumar:** El tabaquismo se ha relacionado con un mayor riesgo de embarazo ectópico, por lo que dejar de fumar puede ser beneficioso.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Tratar las infecciones pélvicas rápidamente:** Si se sospecha o se diagnostica una infección pélvica, es importante buscar tratamiento rápidamente para reducir el riesgo de daño en las trompas de Falopio.

**Considerar alternativas a la FIV:** En algunos casos, si una mujer tiene un alto riesgo de embarazo ectópico, puede ser aconsejable considerar alternativas a la FIV, como la inseminación intrauterina (IIU).

### 1.1.6 Clínica o sintomatología

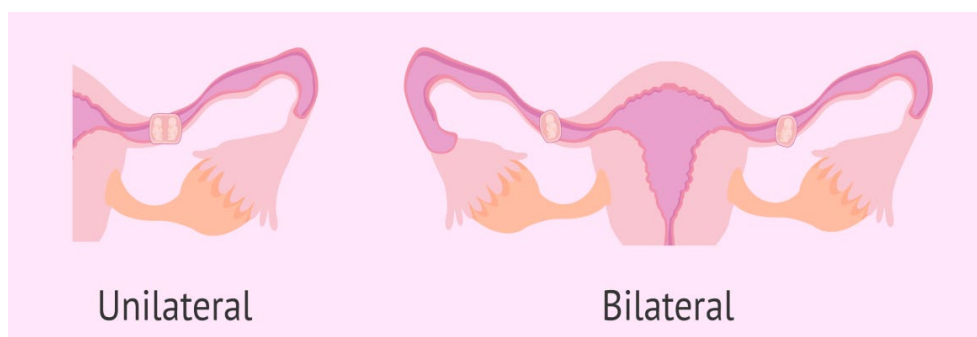
El embarazo ectópico puede ser difícil de diagnosticar en las primeras etapas, ya que los síntomas pueden ser similares a los de un embarazo normal. Sin embargo, a medida que el embrión crece fuera del útero, pueden aparecer los siguientes síntomas:

- **Dolor abdominal:** El dolor abdominal es el síntoma más común del embarazo ectópico. Puede ser agudo o sordo y puede ser constante o intermitente. (1,2)
- **Sangrado vaginal anormal:** El sangrado vaginal anormal es otro síntoma común del embarazo ectópico. Puede ser leve o intenso y puede aparecer como manchas, sangrado intermitente o como una hemorragia. (2)
- **Mareo o desmayo:** Si el embarazo ectópico causa una hemorragia grave, puede provocar mareo o desmayo.
- **Dolor al orinar o defecar:** El dolor al orinar o defecar puede ocurrir si el embrión comprime la vejiga o el recto
- **Dolor en el hombro:** En raras ocasiones, el embarazo ectópico puede causar dolor en el hombro debido a que la sangre del sangrado interno irrita el diafragma.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 1.1.7 Clasificación por severidad

Existen varias formas de clasificar el embarazo ectópico según su severidad, las cuales incluyen:



**Clasificación según la localización:** Esta clasificación se basa en la ubicación del embrión ectópico. Los lugares más comunes donde puede implantarse un embrión ectópico son en la trompa de Falopio (tubárico), en el ovario (ovárico), en el cuello uterino (cervical) y en la cavidad abdominal (abdominal). (1)

**Clasificación según la viabilidad fetal:** Esta clasificación se basa en si el embrión ectópico es viable o no. Si el embrión es viable, significa que tiene un latido cardíaco y puede seguir desarrollándose, lo que puede ser potencialmente peligroso para la mujer. Si el embrión no es viable, se considera un embarazo ectópico no viable.

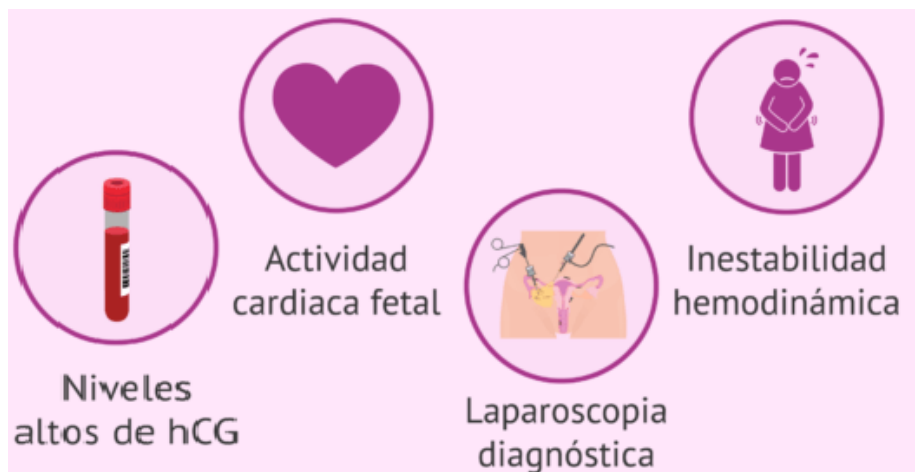
**Clasificación según la presencia o ausencia de sangrado:** Esta clasificación se basa en si hay o no sangrado en la mujer. Si el embarazo ectópico es no roto, significa que no hay sangrado y el embrión ectópico no ha causado ningún daño. Si el embarazo ectópico es roto, significa que hay sangrado interno, lo que puede ser potencialmente peligroso y puede requerir tratamiento de emergencia. (2)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Clasificación según el nivel de hCG:** Esta clasificación se basa en los niveles de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) en la sangre de la mujer. Si los niveles de hCG son bajos y están disminuyendo, esto puede indicar un embarazo ectópico no viable. Si los niveles de hCG son altos y están aumentando, esto puede indicar un embarazo ectópico viable.

### 1.1.8 Diagnóstico

El diagnóstico de un embarazo ectópico puede ser difícil, ya que los síntomas pueden ser similares a los de un embarazo normal y no siempre se presentan de manera clara. Sin embargo, existen varias pruebas que pueden ayudar a confirmar o descartar un embarazo ectópico, las cuales incluyen: (2)



**Ecografía transvaginal:** Esta prueba es una de las más comunes para detectar un embarazo ectópico. Se realiza insertando una sonda de ecografía en la vagina, lo que permite al médico visualizar el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. Si se detecta un embrión fuera del útero, se puede confirmar un embarazo ectópico.

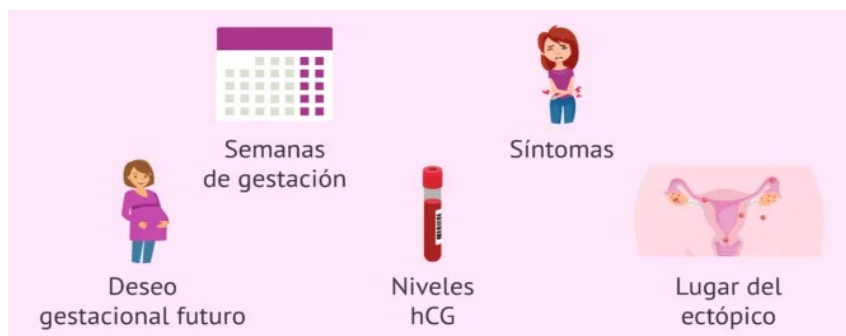
## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Análisis de sangre:** Los análisis de sangre pueden ayudar a determinar los niveles de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG). Los niveles bajos o que no aumentan adecuadamente pueden indicar un embarazo ectópico no viable.

**Laparoscopia:** Esta prueba se realiza bajo anestesia general y se utiliza para examinar el abdomen y los órganos reproductores internos. Se realiza una pequeña incisión en el abdomen, a través de la cual se inserta un tubo delgado con una cámara en el extremo para visualizar los órganos internos. Si se detecta un embrión fuera del útero, se puede confirmar un embarazo ectópico. (2)

### 1.1.9 Tratamiento

El tratamiento del embarazo ectópico depende de varios factores, como la ubicación y la severidad del embarazo. Los objetivos del tratamiento son detener el crecimiento del embrión ectópico, prevenir la ruptura de las trompas de Falopio y preservar la fertilidad de la mujer. Los tratamientos disponibles incluyen:



**Medicamentos:** Si el embarazo ectópico es detectado temprano y no hay signos de ruptura, se puede administrar un medicamento llamado metotrexato para detener el crecimiento del embrión. Este medicamento es efectivo en aproximadamente el 90% de los casos y evita la necesidad de cirugía.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Cirugía:** Si el embarazo ectópico es avanzado o si hay signos de ruptura, puede ser necesario realizar una cirugía para extirpar el embrión ectópico y reparar cualquier daño en las trompas de Falopio. Si las trompas están demasiado dañadas, es posible que deban ser extirpadas. (2)



**Observación:** En algunos casos, especialmente si el embarazo ectópico es muy temprano y no hay signos de ruptura, el médico puede recomendar una espera vigilante y realizar un seguimiento para asegurarse de que el embarazo se resuelva por sí solo.

### 1.1.10 Pronóstico – mortalidad

El pronóstico del embarazo ectópico depende de varios factores, como la ubicación y la severidad del embarazo, la edad de la mujer y cualquier complicación que pueda surgir durante el tratamiento. Con un diagnóstico y tratamiento tempranos, el pronóstico es generalmente bueno y la mayoría de las mujeres se recuperan completamente sin complicaciones graves. Sin embargo, si el embarazo ectópico no se detecta a tiempo, puede provocar la ruptura de las trompas de Falopio y hemorragias internas, lo que puede poner en peligro la vida de la mujer. (1)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

La mortalidad ha disminuido significativamente en las últimas décadas gracias a la detección y el tratamiento tempranos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de mortalidad por embarazo ectópico es de aproximadamente 1 por cada 10,000 embarazos. Sin embargo, es importante buscar atención médica inmediata si se experimenta dolor abdominal intenso o sangrado vaginal anormal, ya que pueden ser señales de un posible embarazo ectópico.

### **1.1.11 Escalas pronósticas**

Existen varias escalas pronósticas que se utilizan para evaluar la gravedad y el riesgo de complicaciones en el embarazo ectópico. Algunas de estas escalas incluyen:

**Índice de Riesgo de Salpingoclasia (SRC, por sus siglas en inglés):** Esta escala se utiliza para evaluar el riesgo de fallo de la trompa de Falopio después de la cirugía para tratar el embarazo ectópico. El SRC tiene en cuenta varios factores, como la edad de la mujer, la ubicación y el tamaño del saco gestacional.

**Índice de Pronóstico del Embarazo Ectópico (IPEE):** Esta escala se utiliza para evaluar el riesgo de complicaciones graves, como la ruptura de la trompa de Falopio, en el embarazo ectópico. El IPEE tiene en cuenta factores como la edad de la mujer, el tamaño del saco gestacional, los niveles de hCG en la sangre y la presencia de líquido en la pelvis.

**Índice de Predicción de la Ruptura (IPR):** Esta escala se utiliza para evaluar el riesgo de ruptura de la trompa de Falopio en el embarazo ectópico. El IPR tiene en cuenta factores como el tamaño del saco gestacional, los niveles de hCG en la sangre, la presencia de dolor abdominal y la presencia de líquido en la pelvis.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 1.1.12 Complicaciones



El embarazo ectópico puede llevar a complicaciones graves si no se trata a tiempo. Algunas de las complicaciones que pueden ocurrir incluyen:

**Ruptura de la trompa de Falopio:** Si el embarazo ectópico continúa desarrollándose en la trompa de Falopio, puede provocar la ruptura de la misma y una hemorragia interna grave. Esto puede poner en peligro la vida de la mujer y requiere tratamiento de emergencia. (2)

**Infertilidad:** Si se requiere la extirpación de una o ambas trompas de Falopio debido a la ruptura del embarazo ectópico, esto puede afectar la fertilidad de la mujer.

**Recurrencia de embarazo ectópico:** Las mujeres que han tenido un embarazo ectópico tienen un mayor riesgo de tener otro embarazo ectópico en el futuro.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Complicaciones emocionales:** El diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico pueden ser muy estresantes y emocionalmente agotadores para la mujer y su pareja.

**Bibliografía:**

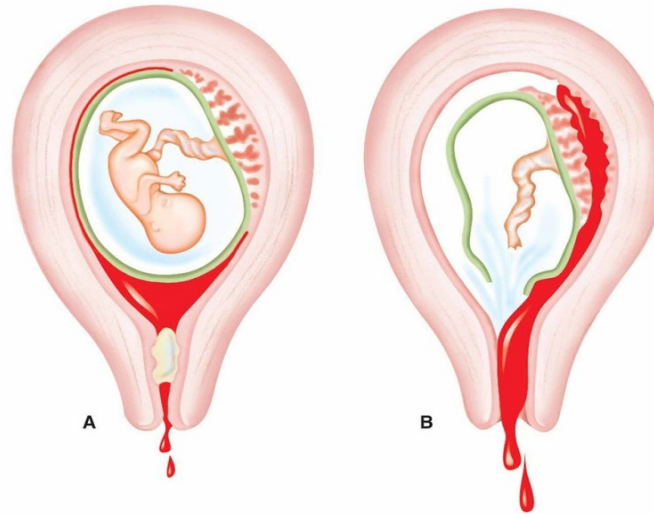
1. Moya Toneut C, et al. Comportamiento del embarazo ectópico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013;39(3):236-248.
2. Liang HH, Vargas JS, Sánchez AGH, Mora JV. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. Revista clínica de la escuela de medicina de la universidad de Costa Rica. 2019;9(1):28-36.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**ABORTO ESPONTÁNEO**

- **CEVALLOS DEFAZ EVELYN NICOLE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

## 1.2 Aborto espontáneo



### 1.2.1 Definición

El aborto espontáneo, también conocido como pérdida gestacional, es la interrupción involuntaria del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Se considera que un embarazo se ha perdido si el feto no tiene signos de vida, si se expulsa antes de las 20 semanas de gestación o si pesa menos de 500 gramos al momento de la pérdida (1)

### 1.2.2 Epidemiología

La incidencia de aborto espontáneo varía según la edad materna, el historial obstétrico y otros factores de riesgo. Algunos datos sobre la epidemiología:

El aborto espontáneo es muy común en las primeras semanas del embarazo, y la mayoría ocurre antes de las 12 semanas de gestación. (1)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

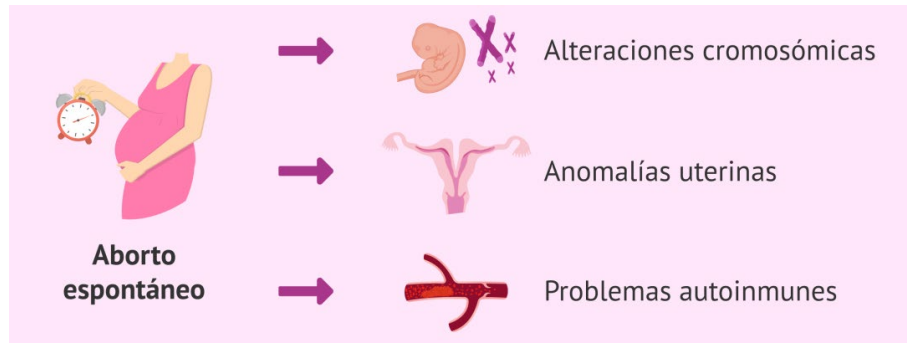
- Se estima que entre el 10 y el 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo.
- La tasa de aborto espontáneo aumenta con la edad materna. En mujeres menores de 35 años, la tasa de aborto espontáneo es de alrededor del 10%, mientras que en mujeres mayores de 40 años, la tasa puede ser de hasta el 50%.
- Las mujeres que tienen antecedentes de aborto espontáneo tienen un mayor riesgo de sufrir otro aborto espontáneo en embarazos posteriores.
- En Latinoamérica, la incidencia de aborto espontáneo varía según el país y la región. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de aborto espontáneo en América Latina es del 11%, lo que representa aproximadamente un millón de pérdidas gestacionales al año.

En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la tasa de aborto espontáneo en 2019 fue del 10,2%, lo que representa una disminución con respecto a los años anteriores. Se ha observado que la tasa de aborto espontáneo en Ecuador es más alta en mujeres mayores de 35 años y en aquellas con antecedentes de aborto espontáneo. También se ha relacionado la tasa de aborto espontáneo con factores socioeconómicos y de acceso a atención médica adecuada.

### **1.2.3 Etiología**

La causa exacta del aborto espontáneo en muchos casos es desconocida, pero se cree que puede estar relacionada con una combinación de factores genéticos, anatómicos, hormonales e infecciosos (1)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”



**Anomalías cromosómicas:** Las anomalías cromosómicas pueden ocurrir en el óvulo o el espermatozoide y llevar a un desarrollo anormal del feto.

**Factores hormonales:** Los cambios hormonales en el cuerpo de la mujer pueden afectar la implantación y el desarrollo del feto. Por ejemplo, bajos niveles de progesterona pueden ser un factor contribuyente en algunos casos.

**Anomalías anatómicas:** Las anomalías en el útero, como los fibromas, pueden interferir en la implantación del óvulo o en el desarrollo del feto.

**Infecciones:** Las infecciones, como la rubéola o la enfermedad de la listeria, pueden afectar el desarrollo del feto y provocar un aborto espontáneo.

**Factores inmunológicos:** Los trastornos autoinmunitarios pueden aumentar el riesgo de aborto espontáneo.

**Factores de estilo de vida:** El consumo de tabaco, alcohol y drogas puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 1.2.4 Factores de riesgo

Algunos factores de riesgo para el aborto espontáneo incluyen:



**Edad materna avanzada:** Las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de aborto espontáneo.

**Historial de aborto espontáneo:** Las mujeres que han tenido un aborto espontáneo previo tienen un mayor riesgo de tener otro.

**Problemas hormonales:** Los desequilibrios hormonales pueden aumentar el riesgo.

**Anomalías uterinas:** Las anomalías uterinas pueden interferir en la implantación del óvulo o en el desarrollo del feto.

**Enfermedades crónicas:** Las mujeres con enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión, tienen un mayor riesgo de aborto espontáneo.

**Consumo de drogas, tabaco y alcohol:** El consumo de sustancias tóxicas puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo.

**Infecciones:** Las infecciones pueden aumentar el riesgo de aborto espontáneo.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 1.2.5 Prevención

Hay ciertas medidas que las mujeres pueden tomar para reducir su riesgo:



**Llevar una dieta saludable:** Una dieta equilibrada puede ayudar a mantener un cuerpo sano y prevenir complicaciones que puedan llevar a un aborto espontáneo.

**Evitar el consumo de sustancias tóxicas:** El consumo de tabaco, alcohol y drogas debe ser evitado durante el embarazo, ya que puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo. (1)

**Controlar las enfermedades crónicas:** Si se tiene una enfermedad crónica, como la diabetes o la hipertensión, es importante llevar un control adecuado de la misma durante el embarazo.

**Tomar ácido fólico:** Tomar ácido fólico antes y durante el embarazo puede ayudar a prevenir anomalías congénitas en el feto y reducir el riesgo de aborto espontáneo.

**Evitar infecciones:** Es importante mantener una buena higiene y evitar el contacto con personas enfermas para prevenir infecciones que puedan aumentar el riesgo.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Seguimiento prenatal adecuado:** Es importante asistir a las citas prenatales y seguir las indicaciones del médico para detectar posibles problemas y tomar medidas preventivas.

### 1.2.6 Clínica o sintomatología

El aborto espontáneo puede presentarse con una variedad de síntomas, que pueden incluir: (2)



**Sangrado vaginal:** El sangrado vaginal es uno de los síntomas más comunes del aborto espontáneo. Puede variar en cantidad y duración, desde manchas leves hasta sangrado abundante.

**Dolor abdominal:** El dolor abdominal puede ser leve o intenso y se puede sentir como cólicos menstruales o como dolor agudo.

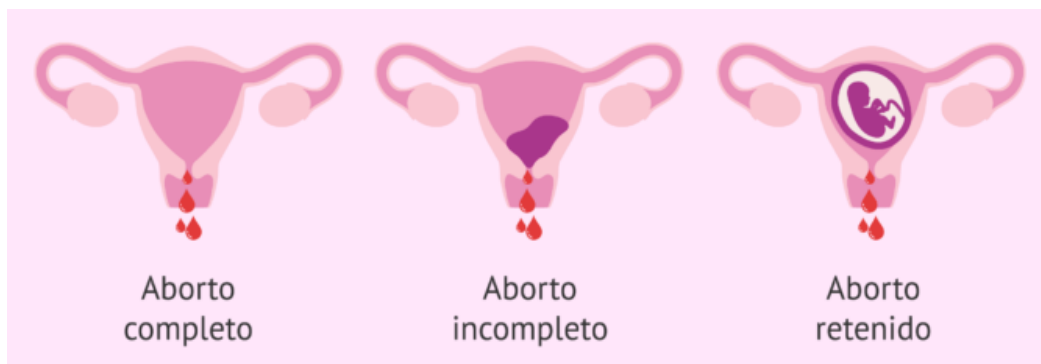
**Expulsión de tejido:** Puede presentarse la expulsión de tejido, que puede ser un coágulo o un saco gestacional.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Cambios en los síntomas del embarazo:** Si los síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen repentinamente, puede ser un signo de aborto espontáneo.

### 1.2.7 Clasificación por severidad

Los abortos espontáneos se clasifican comúnmente por su severidad según los criterios establecidos por la Asociación Americana de Embarazo. Estas son las clasificaciones por severidad: (2)



**Aborto espontáneo temprano:** Se produce antes de las 12 semanas de embarazo.

**Aborto espontáneo tardío:** Se produce después de las 12 semanas de embarazo, pero antes de las 20 semanas de embarazo.

**Aborto retenido:** El feto muere pero no se produce el aborto espontáneo y se requiere una intervención médica para completar el proceso.

**Aborto incompleto:** Solo se expulsa parte del tejido fetal y se requiere una intervención médica para eliminar el tejido restante.

**Aborto completo:** Se expulsa todo el tejido fetal sin intervención médica.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Aborto recurrente:** Ocurriendo dos o más abortos espontáneos consecutivos.

**Aborto séptico:** Cuando una infección se desarrolla después de un aborto espontáneo debido a la retención de tejido fetal.

Estas categorías son útiles para guiar la atención médica, pero cada aborto espontáneo puede ser diferente y la experiencia de cada mujer puede ser única.

### 1.2.8 Diagnóstico



El diagnóstico de un aborto espontáneo generalmente comienza con una revisión de los síntomas y una exploración física por parte de un profesional de la salud. Algunos de los síntomas comunes que pueden indicar un aborto espontáneo incluyen sangrado vaginal, dolor abdominal o dolor lumbar; puede haber ausencia de síntomas. (1,2)

Se deben realizar algunas pruebas para confirmar el diagnóstico, como una ecografía o un análisis de sangre para detectar la hormona del embarazo (gonadotropina coriónica humana, hCG). Si se sospecha un aborto espontáneo, se realizará una ecografía para evaluar si el feto tiene latidos cardíacos o no.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 1.2.9 Tratamiento

El tratamiento para un aborto espontáneo dependerá de la etapa del embarazo en la que se encuentre y de la salud de la mujer. Algunos abortos espontáneos pueden no requerir tratamiento, mientras que otros pueden requerir intervención médica. Se describen algunos de los tratamientos comunes para un aborto espontáneo: (2)

**Manejo expectante:** Si el aborto espontáneo está en las primeras etapas del embarazo y la mujer no presenta síntomas graves, puede ser posible esperar a que se produzca el aborto espontáneo de manera natural.

**Medicamentos:** En algunos casos, se pueden usar medicamentos para ayudar a expulsar el tejido fetal y completar el aborto espontáneo. Estos medicamentos incluyen la misoprostol y la mifepristona.

**Cirugía:** Si el aborto espontáneo no se produce de manera natural o si la mujer presenta complicaciones, puede ser necesario realizar una intervención quirúrgica para extraer el tejido fetal. Los procedimientos quirúrgicos comunes incluyen el legrado uterino o la aspiración manual endouterina.

### 1.2.10 Pronóstico – mortalidad

El pronóstico y la mortalidad asociados con un aborto espontáneo dependen de varios factores, incluyendo la edad gestacional, la causa y la salud general de la mujer. (2)

En general, los abortos espontáneos tempranos (antes de las 12 semanas de embarazo) son comunes y suelen tener un buen pronóstico, con tasas de mortalidad muy bajas. Por otro lado, los abortos espontáneos tardíos (después de las 12 semanas de embarazo) pueden ser más graves y pueden estar asociados con tasas de

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

mortalidad más altas, especialmente si la mujer experimenta complicaciones graves como hemorragia excesiva o infección.

Un aborto espontáneo no necesariamente indica problemas futuros de fertilidad o embarazo. La mayoría de las mujeres que han tenido un aborto espontáneo pueden concebir y tener un embarazo exitoso en el futuro. (1,2)

### **1.2.11 Escalas pronósticas**

No existe una escala pronóstica específica para el aborto espontáneo, ya que el pronóstico y la mortalidad dependen de varios factores, como se mencionó anteriormente. Sin embargo, existen algunas escalas de evaluación que pueden ayudar a predecir el riesgo de complicaciones en mujeres con un aborto espontáneo:

**Índice de gravedad del aborto espontáneo (SAS):** Esta escala se utiliza para evaluar el riesgo de complicaciones en mujeres con aborto espontáneo. Toma en cuenta factores como la edad gestacional, la cantidad de sangrado vaginal, la presencia de dolor abdominal y la tasa de crecimiento del saco gestacional.

**Índice de shock materno (MSI):** Esta escala se utiliza para evaluar el riesgo de choque materno en mujeres con aborto espontáneo. Toma en cuenta factores como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la cantidad de sangrado vaginal.

**Escala de gravedad del aborto espontáneo (GAS):** Esta escala se utiliza para evaluar el riesgo de complicaciones graves en mujeres con aborto espontáneo. Toma en cuenta factores como la edad gestacional, la cantidad de sangrado vaginal, la presencia de dolor abdominal y la tasa de crecimiento del saco gestacional.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 1.2.12 Complicaciones

El aborto espontáneo puede estar asociado con varias complicaciones, dependiendo de la causa, la edad gestacional y la salud general de la mujer.



**Hemorragia:** El aborto espontáneo puede causar sangrado vaginal excesivo, especialmente si ocurre en las etapas avanzadas del embarazo.

**Infección:** El aborto espontáneo puede aumentar el riesgo de infección en el tracto genital y en el útero. Esto puede conducir a fiebre, dolor abdominal y otros síntomas.

**Restos de tejido:** Después de un aborto espontáneo, es posible que queden restos de tejido en el útero. Estos restos pueden causar sangrado vaginal y aumentar el riesgo de infección.

**Problemas de fertilidad:** En algunos casos, el aborto espontáneo puede causar daño al útero o a otras partes del sistema reproductivo, lo que puede afectar la capacidad de la mujer para concebir en el futuro.

**Complicaciones emocionales:** El aborto espontáneo puede ser una experiencia emocionalmente difícil para muchas mujeres y sus parejas, y puede estar asociado con ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental. (2)

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

## **COMPLICACIONES DEL EMBARAZO**

### **ATENCIÓN PRENATAL**

- **GUERRERO CALVA JESSICA ALEXANDRA  
MÉDICO GENERAL CLÍNICA MATERNIDAD  
NIÑO JESÚS**

# “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

## 1.3 Complicaciones del embarazo

Las complicaciones del embarazo pueden ser diversas y pueden afectar la salud de la madre y del feto.



**Preeclampsia:** Esta es una complicación del embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, proteínas en la orina y edema. Puede ser peligrosa para la madre y el feto y puede llevar a complicaciones graves como eclampsia, problemas hepáticos y renales.

**Diabetes gestacional:** Es una forma de diabetes que se desarrolla durante el embarazo. Puede llevar a complicaciones incluyendo macrosomía fetal, problemas respiratorios, hipoglucemia y riesgo aumentado de diabetes tipo 2 en la madre.

**Desprendimiento prematuro de la placenta:** Es una complicación en la que la placenta se desprende de la pared uterina antes del parto. Puede ser peligroso para el feto y para la madre, ya que puede causar hemorragia vaginal y daño fetal.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Parto prematuro:** El parto prematuro es un parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Puede ser peligroso para el feto y puede llevar a complicaciones como problemas respiratorios, infecciones y problemas de alimentación.

**Retardo del crecimiento fetal:** El retardo del crecimiento fetal se produce cuando el feto no crece adecuadamente en el útero. Puede estar asociado con problemas de salud en el feto, como hipoxia fetal, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo.

**Infecciones:** Las infecciones durante el embarazo pueden ser peligrosas para la madre y el feto. Las infecciones incluyen la infección del tracto urinario, la neumonía y la infección por citomegalovirus (CMV), que puede ser peligrosa para el feto.



**Embarazo ectópico:** El embarazo ectópico es una complicación en la que el óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, generalmente en una trompa de Falopio. Puede ser peligroso para la madre y puede llevar a complicaciones graves como hemorragia interna y pérdida de la trompa de Falopio.

**Anomalías congénitas:** Las anomalías congénitas son defectos de nacimiento que pueden afectar la salud y el desarrollo del feto. Estas anomalías pueden ser hereditarias o pueden ser causadas por factores ambientales o de estilo de vida durante el embarazo.

# “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

## 1.4 Atención prenatal



La atención prenatal es un tipo de atención médica que se brinda a las mujeres embarazadas para asegurar un embarazo saludable y un parto seguro. La atención prenatal es esencial para garantizar la salud tanto de la madre como del feto y se centra en la prevención y el tratamiento de complicaciones del embarazo. (1)

A la mujer embarazada realizará exámenes regulares para asegurarse de que el embarazo esté progresando de manera adecuada y monitorear la salud de la madre y del feto. También se brinda información sobre la nutrición adecuada durante el embarazo, el ejercicio seguro, la preparación para el parto y la lactancia materna.

La atención prenatal es importante porque puede ayudar a detectar y tratar complicaciones temprano en el embarazo, reduciendo el riesgo de complicaciones graves para la madre y el feto, también a garantizar un parto seguro y prevenir. (1)

Es importante que las mujeres embarazadas reciban atención prenatal regular y temprana, idealmente desde el momento en que se confirma el embarazo. La frecuencia de las visitas prenatales puede variar según el embarazo y las necesidades individuales de la mujer embarazada, y es importante seguir las recomendaciones.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **Fases de la Atención Prenatal:**

La atención prenatal se divide típicamente en tres fases, también conocidas como trimestres, que corresponden a las tres etapas del embarazo. Cada fase tiene objetivos específicos de atención y pruebas que se realizan para monitorear la salud de la madre y el feto. (1)

- **Primer trimestre:** Desde la confirmación del embarazo hasta la semana 12. Durante esta fase, se realizan pruebas de detección y diagnóstico temprano, como análisis de sangre y ultrasonidos para determinar la edad gestacional y detectar posibles complicaciones. También se brinda asesoramiento sobre nutrición, ejercicio y opciones de parto.
- **Segundo trimestre:** De la semana 13 a la semana 28. En esta fase, se monitorea el crecimiento y desarrollo del feto, se realizan pruebas para detectar posibles complicaciones, como el síndrome de Down y la diabetes gestacional, y se brinda educación sobre el cuidado prenatal y el parto.
- **Tercer trimestre:** De la semana 29 hasta el parto. Durante esta fase, se realizan visitas prenatales regulares para monitorear el bienestar de la madre y el feto, se realizan pruebas de detección para evaluar el riesgo de complicaciones del parto y se brinda información sobre el parto, la lactancia materna y los cuidados posteriores al parto.

### **Indicaciones Atención prenatal**

La atención prenatal es una parte fundamental de la atención médica durante el embarazo y se recomienda para todas las mujeres embarazadas: (1,2)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

- **Confirmación del embarazo:** la atención prenatal se recomienda desde el momento en que se confirma el embarazo, ya sea a través de una prueba de embarazo casera o por un proveedor de atención médica.
- **Monitoreo regular de la salud de la madre y el feto:** durante la atención prenatal se realizan exámenes regulares para monitorear la salud de la madre y del feto, lo que permite detectar y tratar cualquier complicación temprana.
- **Prevención de complicaciones del embarazo:** la atención prenatal brinda información y asesoramiento sobre cómo prevenir complicaciones del embarazo, como la diabetes gestacional y la preeclampsia.
- **Asesoramiento sobre nutrición y estilo de vida saludable:** durante la atención prenatal se brinda información y asesoramiento sobre una dieta saludable, ejercicio seguro y otros aspectos importantes del estilo de vida.
- **Preparación para el parto y la lactancia materna:** durante la atención prenatal se brinda información y asesoramiento sobre el parto, las opciones de parto, la lactancia materna y los cuidados posteriores al parto.

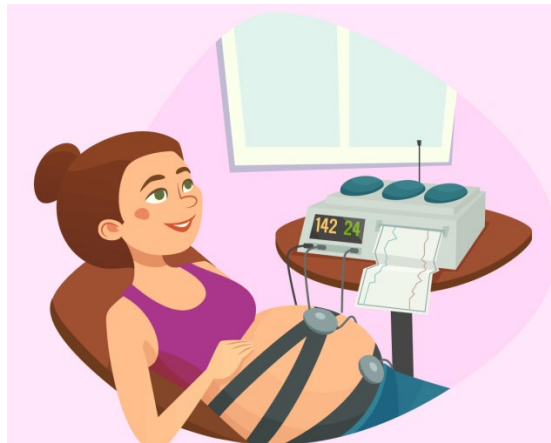
### **Importancia:**

La atención prenatal es de suma importancia porque puede ayudar a asegurar un embarazo saludable y un parto seguro para la madre y el feto. Algunas de las razones por las que la atención prenatal es importante son:

- **Monitoreo de la salud de la madre y el feto:** Durante la atención prenatal se realizan exámenes y pruebas para detectar y tratar cualquier complicación

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

temprano en el embarazo. Esto puede ayudar a prevenir problemas de salud tanto para la madre como para el feto.



- **Prevención de complicaciones del embarazo:** Se brinda información y asesoramiento sobre cómo prevenir complicaciones del embarazo, como la diabetes gestacional, la preeclampsia y la anemia. Con la detección temprana y la intervención adecuada, se pueden prevenir o minimizar las complicaciones del embarazo. (1,2)
- **Asesoramiento sobre nutrición y estilo de vida saludable:** Se brinda información y asesoramiento sobre aspectos importantes del estilo de vida durante el embarazo. Esto puede ayudar a asegurar el crecimiento y desarrollo saludable del feto y prevenir problemas de salud para la madre.
- **Preparación para el parto y la lactancia materna:** Esto puede ayudar a las madres a estar mejor preparadas para el parto y para cuidar de sus bebés después del nacimiento.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Bibliografía:**

1. Andrade-Romo Z, Heredia-Pi IB, Fuentes-Rivera E, Alcalde-Rabanal J, Cacho LBB, Jurkiewicz L, et al. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. Revista de Saúde Pública. 2019;53:85.
  
2. Mota-Sanhua V, Suárez-Hesketh CI, Velázquez-Hernández B, Ruiz-Speare O. Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. Revista de Salud Pública. 2020;21:258-264.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

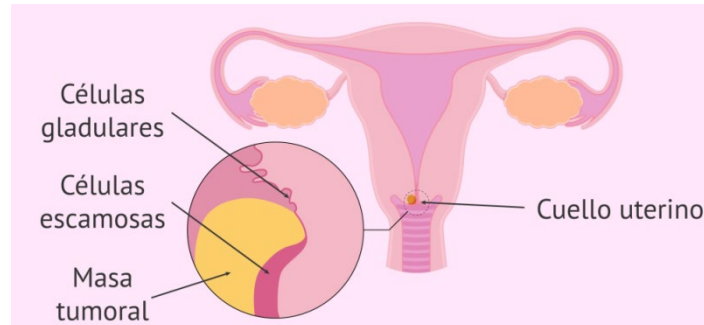
## **ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS MALIGNAS**

### **CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

- **MACIAS INTRIAGO MARIA JOSE  
MEDICA CIRUJANA**

## 2. ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS MALIGNAS

### 2.1 Cáncer de cuello uterino



#### 2.1.1 Definición

El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se desarrolla en las células del cuello uterino, que es la parte inferior del útero

#### 2.1.2 Epidemiología

El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año se diagnostican aproximadamente 570,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y que cerca de 311,000 mujeres mueren por esta causa. La mayoría de las muertes por cáncer de cuello uterino ocurren en países de bajos y medianos ingresos, donde la detección y el tratamiento son menos accesibles. (1)

En cuanto a la edad, el cáncer de cuello uterino afecta con mayor frecuencia a mujeres entre los 35 y los 55 años. Sin embargo, las mujeres jóvenes también pueden desarrollar esta enfermedad. Cabe destacar que la mayoría de los casos de cáncer de

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

cuello uterino se relacionan con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), el cual se transmite a través del contacto sexual. (1)

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública importante en América Latina, donde se registran tasas de incidencia y mortalidad más altas que en países desarrollados. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estima que en América Latina se diagnostican más de 84,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino cada año, y que aproximadamente 36,000 mujeres mueren por este.

En el caso de Ecuador, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, después del cáncer de mama. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2020 se registraron 836 muertes por cáncer de cuello uterino en el país. Además, según el Ministerio de Salud Pública, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Ecuador es de aproximadamente 9 por cada 100,000 mujeres. (1)

### 2.1.3 Etiología



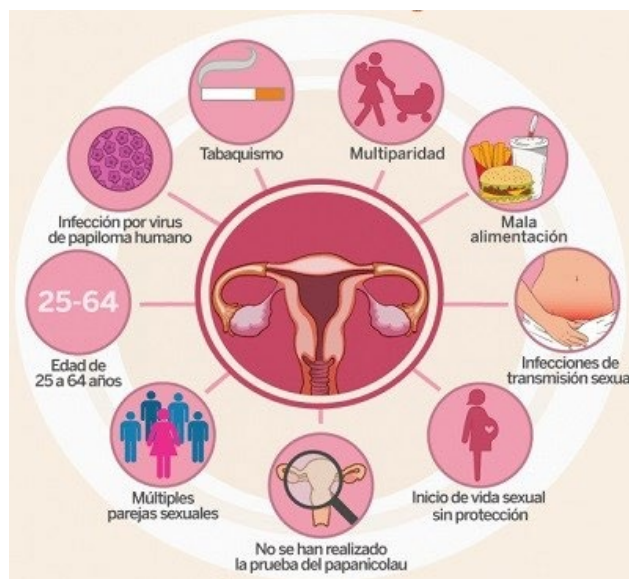
## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

El cáncer de cuello uterino está estrechamente relacionado con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), el cual se transmite a través del contacto sexual. Sin embargo, no todas las mujeres que tienen una infección por VPH desarrollan cáncer de cuello uterino, lo que sugiere que existen otros factores de riesgo:

Además del VPH, otros factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino incluyen el tabaquismo, la inmunosupresión (por ejemplo, en personas con VIH o que han recibido un trasplante de órganos), tener múltiples parejas sexuales o haber tenido relaciones sexuales a temprana edad, tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual, tener antecedentes de cáncer de cuello uterino en la familia, y tener deficiencias nutricionales o un sistema inmunológico debilitado. (1,2)

### 2.1.4 Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino son:



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Infección por virus del papiloma humano (VPH):** este virus se transmite principalmente por contacto sexual y puede causar cambios en las células del cuello uterino que, con el tiempo, pueden progresar a cáncer.

**Comportamiento sexual:** tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales a temprana edad o tener una pareja sexual que haya tenido múltiples parejas aumenta el riesgo de contraer una infección por VPH y desarrollar cáncer de cuello uterino. (2)

**Tabaquismo:** fumar aumenta el riesgo. Se cree que las sustancias químicas del tabaco dañan las células del cuello uterino y pueden facilitar la propagación del VPH.

**Sistema inmunológico debilitado:** tener un sistema inmunológico debilitado por enfermedades como el VIH/SIDA, tratamientos para el cáncer o un trasplante de órganos, puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

**Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino:** tener familiares cercanos que hayan tenido cáncer de cuello uterino aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad.

**No realizarse exámenes de detección:** no realizarse exámenes de detección, como la prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, ya que las lesiones precancerosas pueden no ser detectadas.

### 2.1.5 Prevención

La prevención del cáncer de cuello uterino se enfoca en reducir los factores de riesgo y en la detección temprana de las lesiones precancerosas. Se detallan algunas medidas preventivas:

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”



**Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH):** La vacuna contra el VPH es una medida preventiva altamente efectiva que puede reducir significativamente el riesgo de contraer una infección por VPH y desarrollar cáncer de cuello uterino. La vacuna se recomienda para adolescentes, antes de que inicien su vida sexual. (2)

**Uso de preservativos:** El uso correcto y consistente de los preservativos puede reducir el riesgo de contraer una infección por VPH y otras enfermedades de transmisión sexual.

**Evitar el tabaquismo:** Dejar de fumar y evitar la exposición al humo del tabaco puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

**Realizarse exámenes de detección:** Los exámenes de detección, como la prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH, son herramientas importantes para detectar lesiones precancerosas y tratarlas antes de que se conviertan en cáncer.

**Practicar sexo seguro:** El sexo seguro, utilizando preservativos y limitando el número de parejas sexuales, puede reducir el riesgo de contraer una infección.

**Seguir las recomendaciones de detección temprana:** Se recomienda que las mujeres comiencen a realizarse exámenes de detección a los 21 años y sigan las recomendaciones de frecuencia según su edad y factores de riesgo.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.1.6. Clínica o sintomatología

En las etapas tempranas, el cáncer de cuello uterino puede no presentar síntomas y, por lo tanto, es importante que las mujeres se realicen exámenes de detección de manera regular. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa, pueden aparecer los siguientes síntomas: (2)



**Sangrado vaginal anormal:** Puede manifestarse como sangrado después de tener relaciones sexuales, sangrado entre períodos menstruales o después de la menopausia.

**Dolor pélvico:** El dolor pélvico puede ser constante o intermitente, y puede empeorar durante las relaciones sexuales o al realizar actividad física.

**Flujo vaginal anormal:** El flujo vaginal puede tener un olor desagradable, ser de color marrón o tener una textura gruesa.

**Problemas urinarios:** Puede haber dificultad para orinar o dolor al orinar.

**Pérdida de peso inexplicable:** En casos avanzados, puede haber pérdida de peso sin una causa aparente.

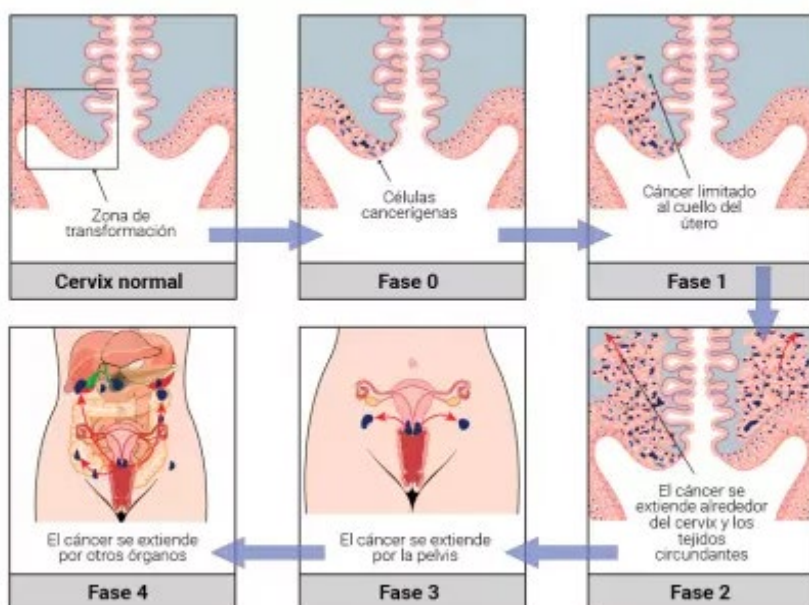
## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Hinchazón de las piernas:** Si el cáncer está diseminado, puede causar dolor lumbar e hinchazón de las piernas. El sistema urinario puede obstruirse, y sin tratamiento, producir una insuficiencia renal

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino.

### 2.1.7 Clasificación por severidad

La clasificación por severidad del cáncer de cuello uterino se basa en la extensión de la enfermedad y se utiliza para determinar el pronóstico y el tratamiento adecuado. La clasificación más comúnmente utilizada es la del Sistema Internacional de Estadificación del Cáncer de Cuello Uterino de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), que se divide en los siguientes estadios: (2,3)



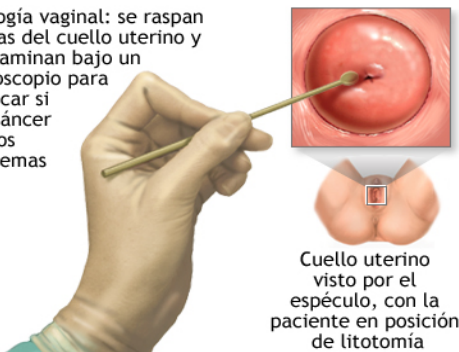
## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

- **Estadio 0:** El cáncer está localizado solamente en la capa más superficial del cuello uterino y no ha invadido los tejidos circundantes.
- **Estadio I:** El cáncer ha invadido el cuello uterino, pero no se ha extendido más allá del útero.
- **Estadio II:** El cáncer se ha extendido más allá del cuello uterino y puede haber invadido los tejidos cercanos, como la vagina o los ligamentos uterinos.
- **Estadio III:** El cáncer se ha extendido a la pelvis y puede haber afectado los ganglios linfáticos cercanos.
- **Estadio IV:** El cáncer se ha extendido más allá de la pelvis y puede haber afectado otros órganos, como los pulmones o el hígado.

### 2.1.8 Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino comienza con una historia clínica y un examen físico completo, que incluye un examen pélvico y un examen de Papanicolaou (Pap) para detectar células anormales en el cuello uterino. Si se sospecha cáncer de cuello uterino, se pueden realizar pruebas adicionales: (2)

Citología vaginal: se raspan células del cuello uterino y se examinan bajo un microscopio para verificar si hay cáncer u otros problemas



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Biopsia:** se toma una muestra de tejido del cuello uterino para examinarla bajo un microscopio y determinar si hay células cancerosas presentes.



**Colposcopia:** se utiliza un colposcopio (un instrumento con una luz y una lupa) para examinar el cuello uterino en busca de áreas anormales. (2,3)

**Pruebas de imagen:** se pueden utilizar radiografías, tomografías computarizadas (TC) o resonancias magnéticas (RM) para determinar la extensión del cáncer y si se ha diseminado a otras partes del cuerpo. (2)

Es importante que las mujeres reciban exámenes regulares de detección del cáncer de cuello uterino, como el examen de Pap y la prueba de virus del papiloma humano (VPH), para detectar células anormales o cambios en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer

### 2.1.9 Tratamiento



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

El tratamiento del cáncer de cuello uterino dependerá de varios factores, como el estadio del cáncer, la salud general de la paciente y la preferencia de tratamiento de la paciente. Los principales tipos de tratamiento son: (3)

**Cirugía:** puede incluir una histerectomía (extirpación del útero), una traquelectomía (extirpación del cuello uterino) o una conización (extirpación de una porción del cuello uterino).

**Radioterapia:** puede administrarse externamente (radioterapia externa) o mediante la colocación de una fuente de radiación dentro del cuerpo (braquiterapia). La radioterapia también puede combinarse con quimioterapia.

**Quimioterapia:** se utilizan medicamentos para matar las células cancerosas en todo el cuerpo. La quimioterapia también puede combinarse con radioterapia.

**Inmunoterapia:** se utiliza para estimular el sistema inmunológico del cuerpo para que ataque las células cancerosas. Algunos de los medicamentos utilizados en la inmunoterapia son pembrolizumab, nivolumab y atezolizumab.

El tratamiento del cáncer de cuello uterino puede ser complejo y a menudo requiere un enfoque multidisciplinario, que involucra a un equipo de especialistas en cáncer que pueden incluir ginecólogos oncólogos, radiólogos, oncólogos médicos y otros profesionales de la salud

### 2.1.10 Pronóstico – mortalidad

El pronóstico del cáncer de cuello uterino depende en gran medida del estadio en el que se diagnostica el cáncer. El estadio del cáncer se basa en la extensión de la propagación del cáncer en el cuerpo y puede variar desde el estadio 0 (cáncer in situ)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

hasta el estadio IV (cáncer avanzado que se ha diseminado a otras partes del cuerpo).  
(3,4)

En general, cuanto antes se detecte el cáncer y se inicie el tratamiento, mejores serán las perspectivas de recuperación. En las etapas tempranas del cáncer, la tasa de supervivencia a cinco años puede ser tan alta como el 90%, mientras que en etapas más avanzadas la tasa de supervivencia puede ser mucho menor.

La mortalidad del cáncer de cuello uterino ha disminuido significativamente en las últimas décadas debido a los programas de detección y prevención, como las pruebas de Papanicolaou y la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo, aún se registran muertes por cáncer de cuello uterino, especialmente en países con recursos limitados donde el acceso a la atención médica es limitado.

### **2.1.11 Escalas pronósticas**

Existen varias escalas pronósticas utilizadas para evaluar el riesgo de recurrencia y la supervivencia en pacientes con cáncer de cuello uterino. Algunas de las escalas más comunes: (4)

**Escala de estadiaje FIGO:** La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) utiliza una escala de estadiaje para clasificar el cáncer de cuello uterino en cuatro etapas según la extensión del cáncer. Es utilizada por los profesionales de la salud para determinar la gravedad del cáncer y planificar el tratamiento.

**Índice de masa corporal (IMC):** El IMC es una medida de la relación entre el peso y la estatura de una persona. Algunas investigaciones sugieren que el IMC puede ser un factor de riesgo para la recurrencia del cáncer de cuello uterino.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Escala de riesgo de recurrencia de RTOG:** La Radioterapia Oncológica del Grupo de Estudio (RTOG) ha desarrollado una escala de riesgo de recurrencia para evaluar la probabilidad de recurrencia en pacientes con cáncer de cuello uterino.

**Escala de riesgo de recurrencia de Sedlis:** La escala de riesgo de recurrencia de Sedlis se basa en la profundidad de la invasión del estroma y el tamaño del tumor.

### 2.1.12 Complicaciones

El cáncer de cuello uterino puede presentar varias complicaciones, algunas de las cuales dependen del estadio de la enfermedad y del tratamiento recibido:



**Complicaciones de la cirugía:** en una cirugía para extirpar el cáncer de cuello uterino, pueden presentarse complicaciones como sangrado, infección y otros.

**Efectos secundarios de la radioterapia:** la radioterapia puede causar efectos secundarios como cansancio, náuseas, vómitos, diarrea y cambios en la piel.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Efectos secundarios de la quimioterapia:** la quimioterapia puede causar efectos secundarios como náuseas, vómitos, pérdida de cabello, fatiga, cambios en la piel y problemas de memoria y concentración.

**Problemas de fertilidad:** en algunos casos, el tratamiento del cáncer de cuello uterino puede afectar la capacidad de una mujer para quedar embarazada en el futuro.

**Recurrencia del cáncer:** en algunos casos, el cáncer de cuello uterino puede volver a aparecer después del tratamiento.

**Complicaciones emocionales:** el tratamiento puede tener un impacto emocional significativo en las mujeres, que pueden experimentar ansiedad, depresión y estrés.

### 2.1.13 Investigaciones actuales

Actualmente se están llevando a cabo numerosas investigaciones para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento. Algunas de las áreas de investigación incluyen



**Desarrollo de nuevas vacunas:** se están desarrollando nuevas vacunas para prevenir la infección por VPH, el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Terapias dirigidas:** se están investigando terapias dirigidas que actúen específicamente sobre las células cancerosas, sin afectar a las células sanas.

**Pruebas de detección más precisas:** se están desarrollando nuevas pruebas de detección del cáncer de cuello uterino que sean más precisas y que permitan detectar la enfermedad en sus etapas más tempranas.

**Estudios de seguimiento a largo plazo:** se están realizando estudios a largo plazo para evaluar la eficacia de las intervenciones de prevención y tratamiento y para identificar posibles efectos secundarios a largo plazo.

**Investigación sobre factores de riesgo:** se están llevando a cabo estudios para identificar nuevos factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino y para entender mejor la relación entre los diferentes factores de riesgo.

### **Bibliografía:**

1. Pérez Pérez A, Gonzáles Moreno IZ, Rodríguez Larralde RL, Terrero Quiala L. Agregación familiar para cáncer de cuello uterino. Revista cubana de medicina general integral. 2019;35(4).
2. Lapo GEG, Campos GEE, Montero IGA, Encalada JDC, Quizhpi JAM. Mortalidad del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Ecuador. Salud y Bienestar Colectivo. 2021;5(2):1-14.
3. Crespo BV, Molina VAN, Salinas MAFA, Astudillo GGA, Bravo LVMA, Segarra JIO. Minireview: Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2019. Revista Médica HJCA. 2020;12(3):205-211.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

4. Azaïs H, Canlorbe GH, Canova CH, Badachi Y, Huertas A, Riet FG, et al. Tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio precoz. EMC-Ginecología-Obstetricia. 2019;55(4):1-17.

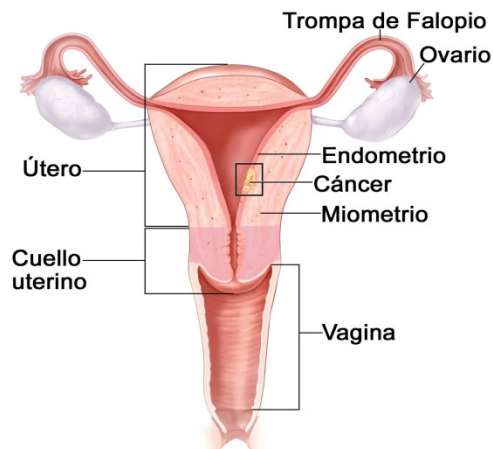
“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**CÁNCER DE ENDOMETRIO**

- **MOSQUERA TORRES DENNISSE KATHERINE**

**MÉDICO**

## 2.2 Cáncer de endometrio



### 2.2.1 Definición

El cáncer de endometrio es un tipo de cáncer que se origina en el endometrio, el tejido que recubre el interior del útero.

### 2.2.2 Epidemiología

El cáncer de endometrio es el cáncer ginecológico más común en países desarrollados. En los Estados Unidos, se diagnostican alrededor de 60,000 casos nuevos cada año. La edad promedio de diagnóstico es de 60 años y es más común en mujeres postmenopáusicas. (1)

La incidencia de cáncer de endometrio ha ido en aumento en los últimos años debido al envejecimiento de la población y a la mayor prevalencia de obesidad y diabetes. La mayoría de los casos de cáncer de endometrio se diagnostican en una etapa temprana y tienen un buen pronóstico. (1)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

El cáncer de endometrio es el cuarto cáncer más común en mujeres en América Latina y el Caribe, con una tasa de mortalidad relativamente baja en comparación con otros tipos de cáncer. En Ecuador, el cáncer de endometrio es el segundo cáncer ginecológico más común, después del cáncer de cuello uterino. Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC), en 2020 se registraron 472 casos de cáncer de endometrio en mujeres, lo que representa el 6,1% de todos los casos de cáncer en mujeres. La tasa de mortalidad por cáncer de endometrio en Ecuador es de alrededor del 2%. (2)

### 2.2.3 Etiología

El cáncer de endometrio es una enfermedad multifactorial en la que se han identificado varios factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la enfermedad.



**Edad avanzada:** el cáncer de endometrio es más común en mujeres mayores de 50 años.

**Obesidad:** las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de endometrio debido a que el exceso de grasa corporal puede aumentar los niveles de estrógeno en el cuerpo.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Historial reproductivo:** las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer embarazo después de los 35 años tienen un mayor riesgo de desarrollar el cáncer.

**Terapia hormonal:** el uso prolongado de terapia hormonal con estrógeno sin progestina puede aumentar el riesgo de cáncer de endometrio.

**Diabetes:** las mujeres con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de endometrio debido a los niveles elevados de insulina en el cuerpo.

**Síndrome de Lynch:** esta es una enfermedad hereditaria que aumenta el riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de endometrio.

**Radioterapia:** las mujeres que han recibido radioterapia en la pelvis como tratamiento para otro tipo de cáncer tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de endometrio. (1)

### 2.2.4 Factores de riesgo

Algunos factores de riesgo conocidos para el cáncer de endometrio incluyen:



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Edad avanzada:** el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio aumenta a medida que las mujeres envejecen, especialmente después de la menopausia.

**Obesidad:** las mujeres con sobrepeso tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de endometrio debido al aumento de la producción de estrógenos en el tejido adiposo.

**Menopausia tardía:** las mujeres que han entrado en la menopausia después de los 52 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de endometrio.

**Terapia de reemplazo hormonal:** el uso de terapia hormonal con estrógenos solos, sin progesterona, durante la menopausia aumenta el riesgo de cáncer de endometrio.

**Antecedentes familiares:** tener antecedentes familiares de cáncer de endometrio o de ovario aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio.

**Historial de cáncer de mama:** las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de endometrio.

**Síndrome de Lynch:** es una afección hereditaria que aumenta el riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de endometrio.

**Diabetes:** las mujeres con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollarlo.

### 2.2.5 Prevención

La prevención del cáncer de endometrio puede implicar medidas para reducir los factores de riesgo asociados, como la obesidad, la hipertensión arterial y el síndrome de ovario poliquístico. Además, el uso de anticonceptivos orales y la realización de histerectomías profilácticas en mujeres con alto riesgo genético pueden reducir el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio. (1,2)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

También se recomienda la realización de exámenes ginecológicos periódicos, que pueden detectar anomalías precancerosas en el endometrio y permitir un tratamiento temprano.

### 2.2.6 Clínica o sintomatología

El cáncer de endometrio puede presentar varios síntomas, incluyendo:



**Sangrado vaginal anormal:** El síntoma más común del cáncer de endometrio es el sangrado vaginal anormal, que puede incluir sangrado después de la menopausia, períodos menstruales más pesados o prolongados, o sangrado entre períodos menstruales. (2)

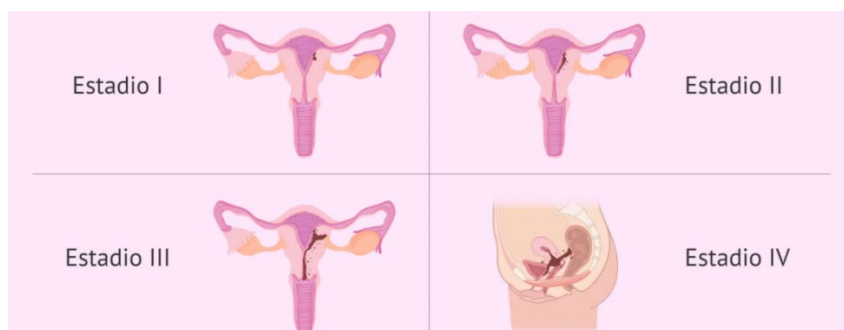
**Dolor pélvico:** El cáncer de endometrio también puede causar dolor en la pelvis, especialmente durante las relaciones sexuales.

**Secreción vaginal anormal:** Puede haber una secreción vaginal anormal, que puede ser acuosa o con sangre.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.2.7 Clasificación por severidad

El cáncer de endometrio se clasifica según la profundidad de la invasión tumoral en el tejido del endometrio y la diseminación a otros órganos. La clasificación más utilizada es la del sistema FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), que divide el cáncer de endometrio en cuatro etapas: (1,2)



**Etapa I:** el cáncer está solamente en el útero. El estadio I se divide en los estadios IA y IB, según la distancia a la que se diseminó el cáncer.

- **Estadio IA:** el cáncer está solamente en el endometrio o afecta menos de la mitad del grosor del miometrio (capa muscular del útero).
- **Estadio IB:** el cáncer se diseminó a la mitad o más del miometrio.

**Etapa II:** el cáncer se diseminó hacia el tejido conjuntivo del cuello uterino, pero no se diseminó afuera del útero.

**Etapa III:** el cáncer se diseminó más allá del útero y cuello uterino, pero no se diseminó más allá de la pelvis. El estadio III se divide en estadios IIIA, IIIB y IIIC:

- **Estadio IIIA,** el cáncer se diseminó a la capa más externa del útero o a las trompas de Falopio, los ovarios y los ligamentos del útero.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

- **Estadio IIIB**, el cáncer se diseminó a la vagina o el parametrio (tejido conjuntivo y grasa que rodean el útero).
- **Estadio IIIC**, el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos de la pelvis o a los que rodean la aorta (la arteria más grande del cuerpo que lleva la sangre del corazón al resto del cuerpo).
- **Etapa IV**: el cáncer se ha diseminado más allá de la pelvis a otros órganos, como el hígado, los pulmones o los huesos.

### 2.2.8 Diagnóstico



El cáncer de endometrio es un tipo de cáncer que se origina en el revestimiento del útero o endometrio. El diagnóstico del cáncer de endometrio se basa en una serie de pruebas y exámenes médicos que incluyen:

**Examen físico:** El médico puede realizar un examen pélvico para detectar cualquier anomalía en el útero, los ovarios o la pelvis.

**Ecografía:** Se utiliza una máquina de ultrasonido para crear imágenes del útero y los ovarios.

**Biopsia:** Se toma una muestra de tejido del endometrio para su análisis en un laboratorio y determinar si hay células cancerosas presentes.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Histeroscopia:** Se utiliza un histeroscopio, un tubo delgado con una cámara en la punta, para visualizar el interior del útero y tomar una muestra de tejido para su análisis.

**Tomografía computarizada (TC):** Este examen utiliza rayos X y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo y detectar la presencia de cáncer en otros órganos cercanos.

**Resonancia magnética (RM):** Este examen utiliza campos magnéticos y ondas de radio para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo y detectar la presencia de cáncer en otros órganos cercanos.

**Análisis de sangre:** Se pueden realizar pruebas de sangre para detectar ciertas proteínas que indican la presencia de cáncer de endometrio.

### 2.2.9 Tratamiento



El tratamiento del cáncer de endometrio depende del estadio del cáncer y de otros factores, como la edad y el estado de salud general del paciente. Los tratamientos para el cáncer de endometrio pueden incluir: (2)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Cirugía:** La cirugía es el tratamiento principal para el cáncer de endometrio y puede incluir una histerectomía, que es la extirpación del útero, y la salpingo-ooforectomía bilateral, que es la extirpación de los ovarios y las trompas de Falopio.

**Radioterapia:** La radioterapia utiliza rayos X de alta energía para destruir las células cancerosas y puede ser administrada externamente o internamente.

**Quimioterapia:** La quimioterapia utiliza medicamentos para destruir las células cancerosas y puede ser administrada por vía oral o intravenosa.

**Terapia hormonal:** La terapia hormonal se utiliza para reducir los niveles de hormonas femeninas en el cuerpo y puede incluir medicamentos como el tamoxifeno o los análogos de la hormona liberadora de gonadotropina.

**Terapia dirigida:** La terapia dirigida se dirige a las proteínas específicas que son responsables del crecimiento y la propagación del cáncer de endometrio y puede incluir medicamentos como el trastuzumab o el bevacizumab.

### 2.2.10 Pronóstico – mortalidad

El pronóstico y la mortalidad del cáncer de endometrio pueden variar ampliamente en función del estadio del cáncer en el momento del diagnóstico, la edad del paciente, el tipo de células cancerosas presentes y otros factores individuales del paciente. (2,3)

Si el cáncer de endometrio se diagnostica y trata temprano, el pronóstico es muy bueno y la tasa de supervivencia a cinco años es alta. En los casos en que el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo, las tasas de supervivencia disminuyen. Según los datos de la American Cancer Society, las tasas de supervivencia a cinco años para el cáncer de endometrio se dividen por etapa de la siguiente manera: (2,3)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Etapa I:** La tasa de supervivencia a cinco años es del 95% o más.

**Etapa II:** La tasa de supervivencia a cinco años es del 80-90%.

**Etapa III:** La tasa de supervivencia a cinco años es del 50-60%.

**Etapa IV:** La tasa de supervivencia a cinco años es del 20-25%.

Estas tasas son solo una guía general y que cada caso es único.

### 2.2.11 Escalas pronosticas

**Sistema Internacional de Estadificación del Cáncer de Endometrio (FIGO):** El sistema FIGO es utilizado para clasificar el estadio del cáncer de endometrio basado en la profundidad de la invasión del tumor, la extensión de la invasión en los tejidos.

**Índice de Grado Histológico (IGH):** Utiliza la apariencia de las células cancerosas bajo un microscopio para determinar la agresividad del cáncer de endometrio. El grado del cáncer se clasifica en una escala de 1 a 3, siendo el grado 3 el más agresivo.

**Sistema de Clasificación de Riesgo Recurrente (RCOG):** El sistema RCOG utiliza factores como la edad del paciente, la profundidad de la invasión del tumor y la presencia de metástasis para clasificar el riesgo de recurrencia del cáncer.

**Índice de Prognóstico de Endometrio (EPI):** El EPI utiliza factores como la edad del paciente, el estadio del cáncer y la invasión miometrial para predecir la supervivencia a largo plazo de los pacientes con cáncer de endometrio.

Estas escalas pronosticas son útiles para los médicos al planificar el tratamiento.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.2.12 Complicaciones

El cáncer de endometrio y su tratamiento pueden llevar a varias complicaciones, incluyendo:



**Linfedema:** El linfedema es una acumulación de líquido en los tejidos que puede ocurrir después de la cirugía para extirpar los ganglios linfáticos en la pelvis. Esto puede causar hinchazón y dolor en las piernas.

**Menopausia precoz:** Algunas mujeres pueden experimentar menopausia temprana después de la cirugía para extirpar el útero y los ovarios.

**Infertilidad:** La cirugía para extirpar el útero y los ovarios también puede llevar a la infertilidad en algunas mujeres.

**Trombosis venosa profunda (TVP):** Es un coágulo de sangre que se forma en una vena profunda del cuerpo. Puede ocurrir después de la cirugía o la quimioterapia y puede ser mortal si el coágulo se desprende y se desplaza a los pulmones. (3)

**Problemas intestinales:** La cirugía para extirpar el útero y los ovarios también puede causar problemas intestinales como estreñimiento, diarrea y obstrucción intestinal.

**Problemas urinarios:** Algunas mujeres pueden experimentar problemas urinarios después de la cirugía, como incontinencia urinaria o dificultad para orinar.

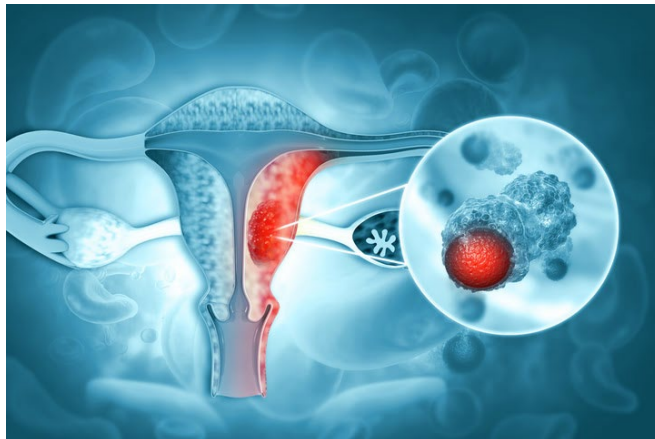
## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Fatiga:** La fatiga es un efecto secundario común de la quimioterapia y la radioterapia que puede durar semanas o meses después del tratamiento.

**Problemas emocionales:** El diagnóstico y tratamiento del cáncer de endometrio pueden ser estresantes y llevar a problemas emocionales como ansiedad, depresión.

### 2.2.13 Investigaciones actuales

**Inmunoterapia:** La inmunoterapia es un tratamiento que utiliza el sistema inmunológico del cuerpo para combatir el cáncer. Se están llevando a cabo varios estudios sobre la eficacia de la inmunoterapia en el cáncer de endometrio.



**Terapia hormonal:** La terapia hormonal se utiliza a menudo en mujeres con cáncer de endometrio avanzado. Se están realizando estudios para investigar nuevas terapias hormonales y determinar cómo pueden ser utilizadas de manera más efectiva.

**Terapia dirigida:** La terapia dirigida es un tratamiento que utiliza medicamentos para atacar las células cancerosas de forma específica. Se están llevando a cabo estudios para determinar cómo se pueden utilizar las terapias dirigidas en el tratamiento del cáncer de endometrio. (3)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Diagnóstico temprano:** La detección temprana del cáncer de endometrio es importante para mejorar las tasas de supervivencia. Se están investigando nuevas técnicas de diagnóstico, como el uso de marcadores tumorales en la sangre, para detectar el cáncer de endometrio en etapas tempranas.

**Genómica del cáncer:** Se están llevando a cabo estudios sobre la genómica del cáncer de endometrio para identificar las alteraciones genéticas específicas que pueden contribuir al desarrollo del cáncer y cómo se pueden utilizar para desarrollar nuevos tratamientos personalizados

### **Bibliografía:**

1. Dörk T, Hillemanns P, Tempfer C, Breu J, Fleisch MC. Genetic susceptibility to endometrial cancer: Risk factors and clinical management. *Cancers*. 2020;12(9):2407.
2. Talagrand LS, Beaulaton C, Smadja J, Rodrigues M, Frank S, Kissel M, et al. Cáncer de endometrio: diagnóstico, estudio preterapéutico, tratamiento y seguimiento. *EMC-Ginecología-Obstetricia*. 2023;59(1):1-16.
3. Morice P, Leary A, Creutzberg C, Abu-Rustum N, Darai E. Endometrial cancer. *Lancet*. 2016;387:1094–1108.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**CÁNCER DE OVARIO**

- **PARRA PARRA DIANA REBECA  
MÉDICO GENERAL**

## 2.3 Cáncer de ovario



### 2.3.1 Definición

El cáncer de ovario es una enfermedad en la que células anormales en uno o ambos ovarios comienzan a crecer y dividirse sin control, formando un tumor maligno. El cáncer de ovario es el quinto cáncer más común en las mujeres y representa aproximadamente el 5% de todos los cánceres femeninos. (1)

A menudo se le llama "el asesino silencioso" porque los síntomas pueden ser vagos o inexistentes en las primeras etapas de la enfermedad, lo que puede retrasar su detección y tratamiento.

### 2.3.2 Epidemiología

El cáncer de ovario es relativamente raro, pero sigue siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

- El cáncer de ovario es el quinto cáncer más común en las mujeres en todo el mundo.
- La incidencia del cáncer de ovario varía en diferentes regiones del mundo. La tasa más alta se encuentra en Europa del Este y la más baja en Asia.
- La edad promedio en el momento del diagnóstico es de 63 años.
- Aproximadamente el 85% de los casos de cáncer de ovario son carcinoma epitelial, el tipo más común de cáncer de ovario. (1)

En América Latina, el cáncer de ovario es el séptimo cáncer más común en mujeres, con una tasa de mortalidad del 60%. En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, el cáncer de ovario es la quinta causa de muerte por cáncer en mujeres, después del cáncer de mama, de cuello uterino, de estómago y de colon. (1,2)

En Ecuador, la incidencia del cáncer de ovario ha ido aumentando en los últimos años, con una tasa de incidencia de 5,5 por cada 100.000 mujeres en 2017. Las regiones con las tasas más altas son la Sierra y la Amazonía.

### 2.3.3 Etiología

La etiología del cáncer de ovario es multifactorial y aún no se comprende completamente. Sin embargo, se han identificado algunos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer de ovario: (2)

**Historial familiar:** Las mujeres que tienen familiares cercanos con cáncer de ovario o cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

**Edad:** El riesgo de cáncer de ovario aumenta con la edad, especialmente después de los 50 años.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Antecedentes personales de cáncer:** Las mujeres que han tenido cáncer de mama, de colon o cáncer endometrial tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

**Mutaciones genéticas:** Algunas mutaciones genéticas hereditarias, como las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, pueden aumentar el riesgo (2)

**Uso de terapia hormonal:** El uso prolongado de terapia hormonal, como la terapia de reemplazo hormonal, puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de ovario.

**Obesidad:** Las mujeres con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar el cáncer.

**Endometriosis:** Las mujeres con endometriosis tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

**Nuliparidad:** Las mujeres que nunca han tenido hijos tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

### 2.3.4 Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el cáncer de ovario incluyen:



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Edad:** El riesgo de cáncer de ovario aumenta con la edad, especialmente después de los 50 años.

**Antecedentes familiares:** Las mujeres que tienen familiares cercanos (madre, hermana o hija) con cáncer de ovario tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. (2)

**Mutaciones genéticas:** Las mujeres con mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario. Otras mutaciones genéticas también pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

**Endometriosis:** Las mujeres con endometriosis tienen un mayor riesgo.

**Obesidad:** Las mujeres con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar el cáncer.

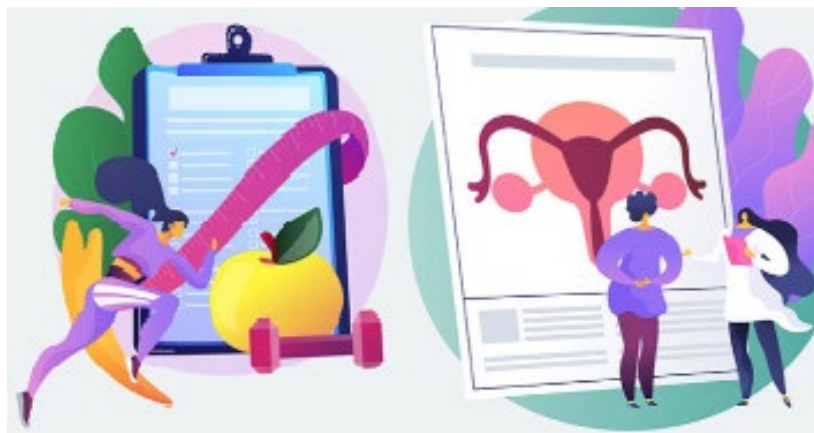
**Uso prolongado de terapia hormonal:** La terapia de reemplazo hormonal, puede aumentar ligeramente el riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

**Nunca haber estado embarazada:** Las mujeres que nunca han estado embarazadas tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

### 2.3.5 Prevención

No hay una forma segura de prevenir el cáncer de ovario, pero se pueden tomar algunas medidas para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad. Estas medidas incluyen:

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”



**Controlar los factores de riesgo:** Las mujeres que tienen factores de riesgo conocidos para el cáncer de ovario deben hablar con su médico acerca de las opciones de vigilancia y reducción de riesgos.

**Controlar la dieta y el peso:** Es importante mantener una dieta saludable y equilibrada, y controlar el peso corporal. Las mujeres que tienen un índice de masa corporal (IMC) alto tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

**Uso de anticonceptivos orales:** El uso prolongado de anticonceptivos orales puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

**Cirugía preventiva:** En mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de ovario debido a mutaciones genéticas, la extirpación preventiva de los ovarios y las trompas de Falopio puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar la enfermedad.

(1)

En pacientes portadoras mutaciones germinales en los genes de BRCA  $\frac{1}{2}$  se recomienda realizar la salpingooferectomía profiláctica (extirpación de ovarios) a partir de los 40 años una vez cumplido el deseo gestacional.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.3.6 Clínica o sintomatología

En las primeras etapas del cáncer de ovario, los síntomas pueden ser vagos y pueden confundirse con otros problemas de salud, lo que hace que el diagnóstico sea más difícil. Algunos de los síntomas más comunes incluyen: (2,3)



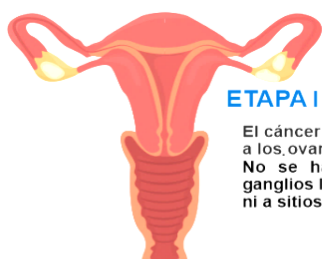
- Hinchazón abdominal o sensación de llenura después de comer poco.
- Dolor o molestia pélvica.
- Necesidad frecuente de orinar.
- Cambios en los hábitos intestinales, como estreñimiento o diarrea.
- Pérdida de apetito o sensación de saciedad temprana al comer.
- Fatiga.
- Náuseas y vómitos
- Sangrado vaginal
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Dolor de espalda sin causa conocida que va aumentando
- Sangrado vaginal anormal, especialmente después de la menopausia.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.3.7 Clasificación por severidad

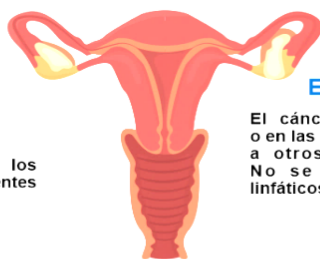
El cáncer de ovario se clasifica en cuatro etapas según la gravedad de la enfermedad y su extensión. La clasificación se basa en la localización del tumor, el tamaño del tumor y la presencia o ausencia de células cancerosas en los ganglios linfáticos y otros órganos cercanos. (2)

Las cuatro etapas son las siguientes:



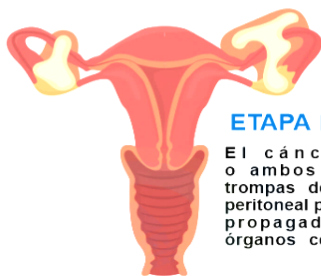
#### ETAPA I

El cáncer está confinado a los ovarios. No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes ni a sitios distantes.



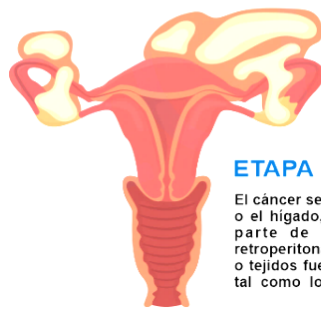
#### ETAPA II

El cáncer está en uno o ambos ovarios, o en las trompas de Falopio y se ha propagado a otros órganos de la región pélvica. No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes, ni a sitios distantes.



#### ETAPA III

El cáncer está en uno o ambos ovarios, o en las trompas de Falopio hay cáncer peritoneal primario y pudo haberse propagado o crecido hacia órganos cercanos en la pelvis.



#### ETAPA IV

El cáncer se propagó al interior del bazo o el hígado, a los ganglios linfáticos a parte de los ganglios linfáticos retroperitoneales, y/o a otros órganos o tejidos fuera de la cavidad peritoneal, tal como los pulmones y los huesos.

**Etapa I:** El cáncer está limitado a un ovario o ambos ovarios. No se ha propagado a otros órganos o tejidos.

**Etapa II:** El cáncer se ha propagado a otros órganos pélvicos, como el útero, las trompas de Falopio o los tejidos cercanos a los ovarios.

**Etapa III:** El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos o a otros órganos abdominales, como el intestino delgado o el hígado.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Etapa IV:** El cáncer se ha propagado a órganos distantes, como pulmones o cerebro.

### 2.3.8 Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer de ovario generalmente comienza con una evaluación física, que incluye un examen pélvico y una revisión de los antecedentes médicos y familiares de la paciente. Si se sospecha la presencia de cáncer de ovario, se pueden realizar varias pruebas y procedimientos para confirmar el diagnóstico, como: (3)



**Análisis de sangre:** para buscar niveles elevados de ciertas proteínas, como el antígeno CA-125, que se pueden encontrar en el cáncer de ovario.

**Imágenes médicas:** como ecografías pélvicas, tomografías computarizadas (TC) o resonancias magnéticas (RM) para obtener imágenes detalladas del área pélvica y abdominal y detectar la presencia de tumores.

**Biopsia:** un procedimiento para extraer una muestra de tejido para su análisis en un laboratorio y determinar si hay células cancerosas presentes.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

No existe una prueba de cribado específica para la detección precoz de cáncer de ovario, por eso es importante realizar revisiones periódicas a su ginecólogo.

### 2.3.9 Tratamiento

Los tratamientos comunes incluyen:

#### Cirugía

Procedimiento para la extracción del tumor.



#### Quimioterapia

Medicación para combatir las células.

**Cirugía:** La cirugía es el tratamiento principal para el cáncer de ovario y puede implicar la extirpación de uno o ambos ovarios, las trompas de Falopio, el útero y los ganglios linfáticos cercanos. Si el cáncer se ha propagado a otras áreas, se puede realizar una cirugía debulking para reducir el tamaño del tumor y mejorar la respuesta al tratamiento. (3,4)

**Quimioterapia:** La quimioterapia es un tratamiento que implica el uso de medicamentos para matar las células cancerosas. Se puede administrar antes o

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

después de la cirugía para destruir las células cancerosas restantes y prevenir la reaparición del cáncer.

**Radioterapia:** La radioterapia implica el uso de radiación para destruir las células cancerosas. Aunque no se utiliza con frecuencia para tratar el cáncer de ovario, puede ser efectiva en ciertas situaciones.

**Terapia dirigida:** La terapia dirigida es un tratamiento que utiliza medicamentos que se dirigen a proteínas específicas en las células cancerosas para destruirlas o bloquear su crecimiento. Este tratamiento puede administrarse junto con la quimioterapia. (4)

### **2.3.10 Pronóstico – mortalidad**

El pronóstico y la mortalidad del cáncer de ovario varían según el estadio en el que se encuentre la enfermedad y otros factores como la edad, la salud general y el tipo y grado del tumor. (3)

En general, el cáncer de ovario tiende a tener un pronóstico menos favorable que otros cánceres ginecológicos debido a que suele ser diagnosticado en estadios avanzados. Sin embargo, si se detecta temprano, las tasas de supervivencia pueden ser altas.

Según la Sociedad Americana del Cáncer, las tasas de supervivencia a cinco años para el cáncer de ovario son las siguientes:

**Estadio I:** 92%

**Estadio II:** 76%

**Estadio III:** 47%

**Estadio IV:** 28%

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

Estas cifras son solo estimaciones generales y el pronóstico individual puede variar.

### 2.3.11 Escalas pronosticas

Existen varias escalas pronosticas utilizadas para el cáncer de ovario, entre las más comunes se encuentran:

**Índice de riesgo de Ovario (Ovarian Cancer Risk Index):** Esta escala combina la edad de la paciente, la presencia o ausencia de una masa pélvica y los niveles de CA-125 en sangre para predecir el riesgo de que una masa ovárica sea cancerosa.(3,4)

**Sistema de puntuación de riesgo clínico (Clinical Risk Score System):** Esta escala se basa en factores clínicos como la edad, el estadio del tumor y la presencia o ausencia de residuos tumorales después de la cirugía para predecir la supervivencia.

**Índice Prognóstico de Ovario (Ovarian Prognostic Index):** Esta escala se basa en factores como la edad, el estadio del tumor, el grado histológico, los niveles de CA-125 en sangre y la cantidad de residuos tumorales después de la cirugía para predecir la supervivencia. (4)

### 2.3.12 Complicaciones

El cáncer de ovario puede causar varias complicaciones, algunas de las cuales son:



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Metástasis:** El cáncer de ovario puede propagarse a otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones y los huesos.

**Obstrucción intestinal:** Si el tumor crece lo suficiente, puede obstruir el intestino y causar dolor abdominal, náuseas y vómitos.

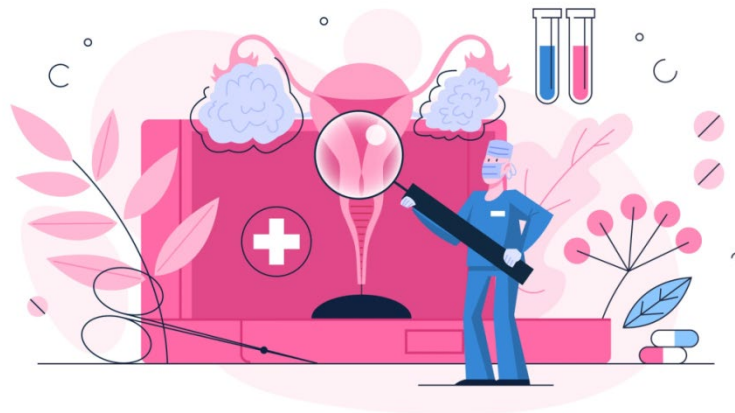
**Tromboembolismo:** Las personas con cáncer de ovario tienen un mayor riesgo de desarrollar coágulos de sangre que pueden viajar a los pulmones y causar una embolia pulmonar.

**Complicaciones quirúrgicas:** La cirugía para extirpar el ovario y otros tejidos puede llevar a complicaciones como infecciones, hemorragias y daño a órganos adyacentes.

**Problemas urinarios:** Si el tumor presiona la vejiga, puede provocar dificultad para orinar y dolor.

**Problemas sexuales:** La cirugía y otros tratamientos para el cáncer de ovario pueden afectar la función sexual y la fertilidad.

### 2.3.13. Investigaciones actuales



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

En la actualidad, se están llevando a cabo varias investigaciones sobre el cáncer de ovario, incluyendo:

**Terapias dirigidas:** Los investigadores están estudiando fármacos que se dirigen específicamente a ciertas proteínas que se encuentran en las células cancerosas. Estas terapias pueden ser más efectivas y tener menos efectos secundarios que la quimioterapia convencional. (4)

**Inmunoterapia:** Los investigadores están explorando el uso de terapias que ayuden al sistema inmunológico a reconocer y atacar las células cancerosas.

**Identificación temprana:** Los investigadores están trabajando en métodos más precisos y efectivos para detectar el cáncer de ovario en sus primeras etapas, cuando es más tratable.

**Estudios genéticos:** Los investigadores están estudiando cómo los genes pueden influir en el riesgo de desarrollar cáncer de ovario y cómo los cambios genéticos pueden afectar el tratamiento y el pronóstico.

**Tratamientos personalizados:** Los investigadores están estudiando cómo los tratamientos pueden adaptarse a las características específicas del tumor de cada paciente para lograr mejores resultados. (4)

### **Bibliografía**

1. Cortés Morera A, Ibáñez Morera M, Hernández Lara A, García Carranza MA. Cáncer de Ovario: Tamizaje y diagnóstico imagenológico. Medicina Legal de Costa Rica. 2020;37(1):54-61.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

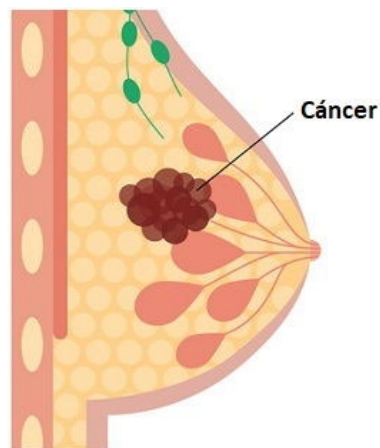
2. González Fernández H, Morales Yera RA, Santana Rodríguez SM, Reinoso Padrón L, Heredia Martínez BE. Caracterización clínico-epidemiológica del cáncer de ovario. Revista Finlay. 2021;11(4):359-370.
3. Del Pozo SD, Leal VL, Martín PJC, García ÁT, Mancebo G, Moreno JL S I, et al. Cáncer de ovario 2022. Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2022;65(3):90-131.
4. Dion L, Mairé M, Brousse S, Joste M, Timoh KN, Foucher F, et al. Cáncer de ovario: genética, diagnóstico, evaluación, estrategia terapéutica. EMC-Ginecología-Obstetricia. 2022;58(3):1-8

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**CÁNCER DE MAMA**

- **QUEZADA CARRIÓN ANDREA MARIBEL  
MÉDICO GENERAL EN FUNCIONES  
HOSPITALARIAS, HOPSITAL DEL DÍA, IESS,  
ZAMORA, ECUADOR**

## 2.4 Cáncer de mama



### 2.4.1 Definición

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se forma en los tejidos de la mama, ya sea en los conductos que transportan la leche al pezón o en los lobulillos, que producen la leche (1)

### 2.4.2 Epidemiología

Es el tipo de cáncer más común en mujeres, aunque también puede afectar a los hombres. El cáncer de mama puede ser invasivo, lo que significa que ha crecido fuera del tejido mamario, o no invasivo, lo que significa que se encuentra únicamente dentro del tejido mamario.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 se diagnosticaron alrededor de 2,3 millones de nuevos casos de cáncer de mama en todo el mundo. Además, se estima que el cáncer de mama causó la muerte de alrededor de 685,000 mujeres en todo el mundo en 2020. (1,2)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

En cuanto a la distribución geográfica, la incidencia de cáncer de mama varía entre diferentes regiones y países. Los países desarrollados tienen una tasa de incidencia más alta que los países en desarrollo, lo que se cree que se debe en parte a la mayor exposición a factores de riesgo conocidos, como el envejecimiento, el consumo de alcohol y el uso de terapia hormonal.

En Latinoamérica, el cáncer de mama también es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres. Según la Sociedad Americana del Cáncer, se diagnosticaron alrededor de 408,000 casos nuevos de cáncer de mama en la región en el año 2020, y se estima que hubo alrededor de 105,000 muertes por esta causa. (1)

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el año 2020 se registraron 1,985 nuevos casos de cáncer de mama en mujeres, lo que representa una tasa de incidencia de 37,2 casos por cada 100,000 mujeres. Además, el cáncer de mama fue la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en el país en el año 2019, con un total de 859 muertes.

### **2.4.3 Etiología**

El cáncer de mama se origina en las células del tejido mamario, y su etiología es multifactorial y compleja. (2)

**Edad:** la mayoría de los casos de cáncer de mama se presentan en mujeres mayores de 50 años.

**Historia familiar:** antecedentes de cáncer de mama en familiares de primer grado aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Mutaciones genéticas:** mutaciones genéticas heredadas, como la mutación BRCA1 o BRCA2, están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

**Exposición a estrógenos:** la exposición prolongada a estrógenos, como en la terapia hormonal sustitutiva, aumenta el riesgo de cáncer de mama.

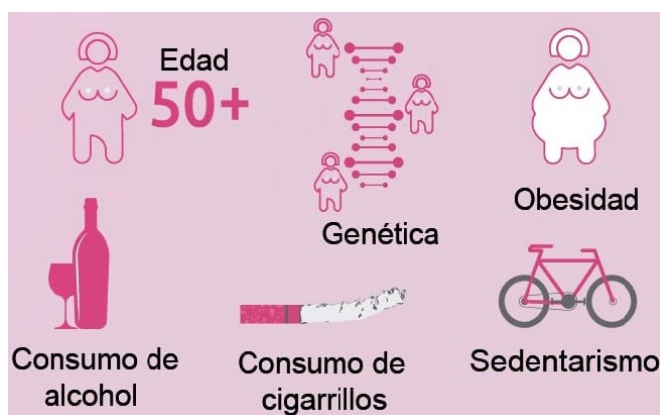
**Obesidad y dieta:** el sobrepeso y una dieta rica en grasas pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama.

**Consumo de alcohol:** el consumo de alcohol se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama.

**Radiación:** la exposición a la radiación, especialmente en la infancia y la adolescencia, puede aumentar el riesgo de cáncer de mama

### 2.4.4 Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el cáncer de mama incluyen:



**Edad:** El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad, siendo más común en mujeres mayores de 50 años.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Historia familiar y genética:** Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen un mayor riesgo, especialmente si un familiar de primer grado ha tenido cáncer de mama. También se ha identificado una serie de genes relacionados con un mayor riesgo de cáncer de mama, como los genes BRCA1 y BRCA2. (2)

**Factores hormonales:** La exposición prolongada a estrógenos, especialmente si se comienza a una edad temprana o si se utiliza terapia hormonal sustitutiva (THS) durante varios años, aumenta el riesgo de cáncer de mama.

**Obesidad:** Mujeres obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

**Consumo de alcohol:** El consumo de alcohol está relacionado con un mayor riesgo de cáncer de mama.

**Exposición a la radiación:** La exposición a la radiación en el pecho, especialmente durante la adolescencia, aumenta el riesgo de cáncer de mama.

**Historial menstrual y reproductivo:** Las mujeres que comenzaron a menstruar temprano (antes de los 12 años) o que entraron en la menopausia después de los 55 años tienen un mayor riesgo de cáncer de mama. También se ha asociado un mayor riesgo con la exposición a ciertos medicamentos hormonales y con la falta de embarazo o la primera concepción después de los 30 años.

### 2.4.5 Prevención

La prevención del cáncer de mama se enfoca en disminuir los factores de riesgo y promover los factores protectores:

**Realizar autoexámenes de mama:** Es importante que las mujeres aprendan a realizar autoexámenes de mama para detectar posibles cambios o bultos en la mama.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”



**Realizar mamografías:** Se recomienda que las mujeres mayores de 50 años se realicen una mamografía cada dos años. En caso de tener antecedentes familiares de cáncer de mama, se debe realizar una mamografía a partir de los 40 años.

**Realizar actividad física:** Realizar actividad física regularmente reduce el riesgo de padecer cáncer de mama. Se recomienda realizar al menos 30 minutos al día.

**Limitar el consumo de alcohol y evitar el consumo de tabaco:** Se recomienda limitar el consumo de alcohol a una o dos bebidas al día.

**Lactancia materna:** La lactancia materna reduce el riesgo de padecer cáncer de mama. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.

**Conocer la historia familiar:** Es importante conocer la historia familiar de cáncer de mama y otros tipos de cáncer para poder tomar medidas preventivas tempranas.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.4.6 Clínica o sintomatología

El cáncer de mama puede presentarse con diferentes signos y síntomas, que pueden variar en su intensidad y duración. Sin embargo, es importante mencionar que en algunos casos, el cáncer de mama puede ser asintomático, por lo que es esencial realizar exámenes de detección temprana como la mamografía. (2)

Entre los signos y síntomas más comunes del cáncer de mama se encuentran:



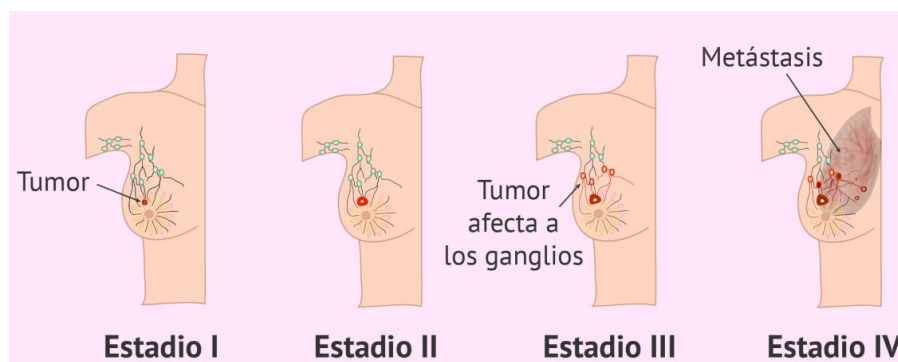
- Presencia de un bulto o masa en la mama o en la axila, que puede ser duro y con bordes irregulares.
- Cambios en el tamaño, forma o apariencia de la mama.
- Presencia de hoyuelos, arrugas o hendiduras en la piel de la mama.
- Pezón invertido o que se encuentra hacia adentro de la mama.
- Cambios en la textura o color de la piel de la mama o del pezón.
- Secreción del pezón que puede ser de sangre o de un líquido transparente o amarillento.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.4.7 Clasificación por severidad

El cáncer de mama se puede clasificar según su severidad en diferentes estadios, lo cual ayuda a determinar el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad. Los estadios se basan en la extensión del cáncer, es decir, en la medida en que el cáncer ha invadido la mama y se ha diseminado a los ganglios linfáticos y a otras partes. (2)

Se describen los diferentes estadios del cáncer de mama:



**Estadio 0:** también conocido como carcinoma in situ, en este estadio las células cancerosas están presentes en la capa más interna de la mama y no se han extendido a otros tejidos.

**Estadio I:** el cáncer es pequeño y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos.

**Estadio II:** el cáncer puede ser más grande y se ha extendido a los ganglios linfáticos cercanos, pero aún no se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

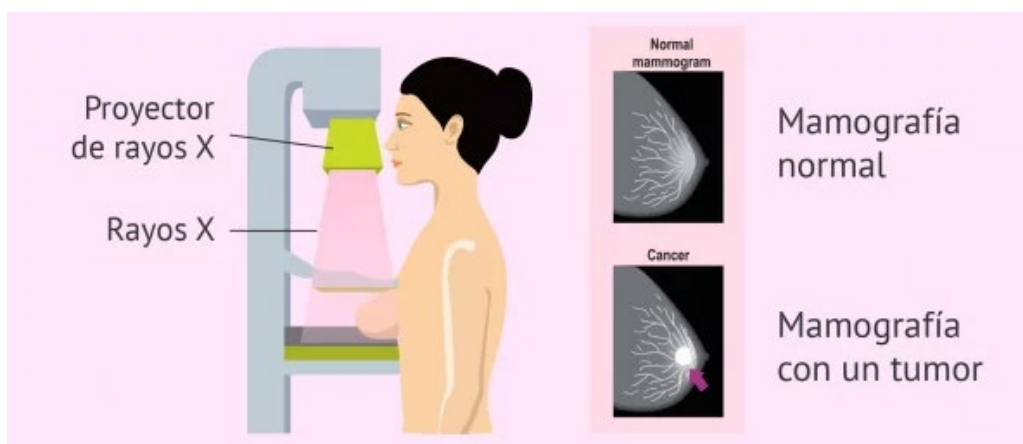
**Estadio III:** en este estadio, el cáncer ha invadido los ganglios linfáticos cercanos y puede haberse diseminado a otras partes del cuerpo cercanas.

**Estadio IV:** el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo distantes, como los huesos, el hígado o los pulmones.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.4.8 Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer de mama generalmente comienza con una exploración clínica y una mamografía, aunque otros exámenes también pueden ser necesarios.



**La exploración clínica de la mama** se realiza por parte de un médico, quien palpa la mama y los ganglios linfáticos de la axila en busca de cualquier bulto, hinchazón, enrojecimiento, calor, dolor o cambio en la textura de la piel de la mama.

**La mamografía** es una radiografía de la mama que puede detectar tumores que son demasiado pequeños para ser detectados por la exploración clínica. También se puede realizar una ecografía mamaria para evaluar una zona sospechosa identificada en la exploración clínica o en la mamografía.

Si hay un hallazgo sospechoso, se puede realizar una biopsia para determinar si las células son cancerosas o no. La biopsia se puede hacer mediante una aguja que se inserta en la mama para extraer una muestra de células (biopsia por aspiración con aguja fina), o mediante una incisión para extirpar una porción del tejido (biopsia por escisión). (2)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

En algunos casos, se pueden solicitar otras pruebas de **diagnóstico por imágenes**, como una resonancia magnética o una tomografía por emisión de positrones (PET), para evaluar la extensión del cáncer. Se puede realizar una biopsia de los ganglios linfáticos para determinar si el cáncer se ha diseminado a otras áreas del cuerpo.

### 2.4.9 Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama depende de varios factores, como la etapa del cáncer, el tamaño y la ubicación del tumor, el tipo de células cancerosas y la salud general de la paciente. Los principales tratamientos incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapias dirigidas. (2,3)



**Cirugía:** Es el tratamiento principal para la mayoría de los casos de cáncer de mama. Puede implicar la extirpación del tumor (llamada lumpectomía o cirugía conservadora de la mama) o la extirpación de toda la mama (mastectomía). También puede incluir la extirpación de los ganglios linfáticos cercanos al tumor para determinar si el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo.

**Radioterapia:** Utiliza rayos X de alta energía para destruir las células cancerosas. Se administra después de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que pueda haber quedado en el área. También puede ser utilizada antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor. (2)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Quimioterapia:** La quimioterapia utiliza medicamentos para destruir las células cancerosas. Se administra por vía intravenosa o por vía oral y puede ser utilizada antes o después de la cirugía para reducir el tamaño del tumor o destruir cualquier célula cancerosa que pueda haber quedado en el cuerpo.

**Terapia hormonal:** Se utiliza en casos de cáncer de mama que es sensible a las hormonas (estrógeno o progesterona). Los medicamentos utilizados bloquean o reducen los efectos de estas hormonas en el cuerpo, lo que ayuda a reducir el crecimiento del tumor.

**Terapias dirigidas:** Las terapias dirigidas son medicamentos que se dirigen a proteínas específicas en las células cancerosas para detener su crecimiento y propagación. Estas terapias son útiles en casos de cáncer de mama HER2 positivo.

### 2.4.10 Pronóstico – mortalidad

El pronóstico y la mortalidad en cáncer de mama dependen de varios factores, incluyendo la etapa del cáncer en el momento del diagnóstico, el tamaño y la ubicación del tumor, la presencia de receptores hormonales y HER2/neu. (4)

En general, las tasas de supervivencia a cinco años para el cáncer de mama son altas en los estadios iniciales, con una tasa de supervivencia del 99% en el estadio 0, del 98% en el estadio I, del 85% en el estadio II, y del 27% en el estadio III. La tasa de supervivencia a cinco años para el cáncer de mama en estadio IV, que se ha diseminado a otras partes del cuerpo, es del 27%.

Estas tasas de supervivencia son solo estadísticas y no predicen el resultado individual de una persona con cáncer de mama.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.4.11 Escalas pronosticas

Existen varias escalas pronosticas que se utilizan en el cáncer de mama para evaluar el riesgo de recurrencia y la probabilidad de supervivencia a largo plazo:

**Sistema de estadiaje TNM:** Este sistema utiliza información sobre el tamaño del tumor, la presencia de ganglios linfáticos afectados y la diseminación a otros órganos para determinar el estadio del cáncer de mama.

**Índice de Recurrencia de Mama (MammaPrint):** Mide la expresión de 70 genes diferentes en el tumor de mama y se utiliza para evaluar el riesgo de recurrencia.

**Índice de Progesterona:** Mide los niveles de la proteína receptor de progesterona en el tumor de mama y se utiliza para predecir la respuesta al tratamiento hormonal.

**Índice de Proliferación Ki-67:** Este índice mide el porcentaje de células cancerosas que están activamente dividiéndose y se utiliza para evaluar la agresividad del tumor.

**Sistema de Clasificación Molecular del Cáncer de Mama (PAM50):** Este sistema utiliza la expresión de 50 genes diferentes en el tumor de mama para clasificar el cáncer de mama en subtipos específicos y evaluar el riesgo de recurrencia. (4)

Cada escala pronostica tiene sus propias fortalezas y limitaciones, y su uso depende de las características específicas del tumor y del paciente.

### 2.4.12 Complicaciones

Las complicaciones del cáncer pueden variar según el tipo y estadio del cáncer, así como por la edad, el estado de salud general y otros factores del paciente. Algunas de las complicaciones más comunes del cáncer de mama incluyen:

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”



**Infecciones:** Las personas con cáncer de mama tienen un mayor riesgo de infecciones, especialmente si están recibiendo quimioterapia o radioterapia.

**Dolor:** El dolor puede ser causado por el tumor en sí, así como por los tratamientos para el cáncer, como la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

**Linfedema:** El linfedema es una hinchazón en el brazo o la mano que ocurre cuando los vasos linfáticos se dañan o se eliminan durante la cirugía de mama. El riesgo de linfedema puede reducirse si se realiza una cirugía menos invasiva y se evita el uso de la radioterapia en los ganglios linfáticos.

**Problemas emocionales:** El cáncer de mama puede afectar la salud emocional de las personas, causando ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental.

**Insuficiencia cardíaca:** Algunos tratamientos para el cáncer de mama, como la quimioterapia y la radioterapia, pueden causar daño al corazón y aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca.

**Problemas de fertilidad:** La quimioterapia y la radioterapia pueden dañar los órganos reproductivos, lo que puede causar problemas de fertilidad. Las mujeres que planean tener hijos en el futuro pueden optar por congelar sus óvulos antes de comenzar el tratamiento del cáncer. (4)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 2.4.13 Investigaciones actuales

Algunas de las investigaciones actuales relacionadas con el cáncer incluyen:

**Terapias dirigidas:** Se están investigando terapias dirigidas para el cáncer de mama, ovario y endometrio. Estas terapias se enfocan en bloquear las señales que impulsan el crecimiento y la propagación del cáncer.

**Inmunoterapia:** La inmunoterapia es una forma de tratamiento que utiliza el sistema inmunológico del cuerpo para combatir el cáncer. En la actualidad, se están llevando a cabo estudios para evaluar la eficacia de la inmunoterapia en el cáncer de mama, ovario y endometrio.

**Detección temprana:** La detección temprana del cáncer es clave para un tratamiento exitoso y mejores resultados para los pacientes. Se están llevando a cabo investigaciones sobre nuevas tecnologías y métodos de detección, como la detección de biomarcadores en sangre y la imagenología avanzada.

**Medicina de precisión:** La medicina de precisión implica la utilización de información genómica y molecular para personalizar el tratamiento del cáncer de cada paciente. Se están llevando a cabo estudios para evaluar la efectividad de la medicina de precisión en el cáncer de mama, ovario y endometrio.

**Terapias combinadas:** Las terapias combinadas, que involucran la combinación de diferentes tratamientos, como la quimioterapia y la radioterapia, se están investigando para mejorar la efectividad del tratamiento y reducir los efectos secundarios en el cáncer de mama, ovario y endometrio.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Bibliología:**

1. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA. Cáncer de mama: una visión general. Acta médica Grupo Ángeles. 2021;19(3):354-360.
2. Reyes AMV, Lituma HJR, Buele SAC. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres. Medicina. 2023;31:07.
3. Bazar NO, Hernandez CB, Bazar LV. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020;36(2):1-13.
4. López-Muñoz E, Salamanca-Gómez F. Cáncer de mama. Revista médica del instituto mexicano del seguro social. 2020;58(1):1-3.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**SALUD SEXUAL Y BIENESTAR EMOCIONAL EN  
LA MUJER**

- **QUEZADA NARVÁEZ CARLOS EDUARDO  
MÉDICO CIRUJANO**

### 3. SALUD SEXUAL Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LA MUJER

#### 3.1 Sexualidad y autoestima



La sexualidad y la autoestima están estrechamente relacionadas, ya que la forma en que una persona se percibe a sí misma puede tener un impacto significativo en su vida sexual y viceversa. (1)

Cuando una persona tiene una buena autoestima, es más probable que se sienta cómoda y segura en su cuerpo, lo que puede mejorar su capacidad para disfrutar de la intimidad sexual. Por otro lado, si alguien tiene una baja autoestima, puede tener dificultades para expresarse sexualmente y experimentar placer, lo que puede afectar su satisfacción en su vida sexual.

Además, la forma en que una persona experimenta la sexualidad puede afectar su autoestima. Si alguien tiene experiencias sexuales positivas y saludables, puede sentirse más seguro y positivo acerca de sí mismo. Por el contrario, si alguien ha tenido experiencias sexuales negativas, puede experimentar sentimientos de vergüenza, culpa o inseguridad que pueden afectar su autoestima. (1)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

La sexualidad y la autoestima son importantes para el bienestar emocional, mental y físico de una persona. Una buena autoestima es fundamental para una vida saludable y feliz, influye en cómo una persona se siente consigo misma, cómo se relaciona con los demás y cómo enfrenta los desafíos de la vida. La autoestima también puede afectar la toma de decisiones, el rendimiento académico y laboral y la salud física.

Los factores que pueden afectar la sexualidad y la autoestima incluyen la educación sexual, las experiencias sexuales previas, la orientación sexual y de género, la autoimagen corporal, los problemas de salud mental, los trastornos sexuales. (2)

La comunicación es esencial para una vida sexual y emocional saludable. La comunicación abierta y honesta con la pareja puede ayudar a resolver problemas y mejorar la satisfacción sexual y emocional. También es importante hablar sobre los problemas de autoestima y buscar ayuda si es necesario.

Por otro lado, la sexualidad es una parte natural y normal de la vida y puede tener muchos beneficios para la salud, como reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo, aumentar la autoestima y mejorar la calidad del sueño. Una vida sexual saludable también puede mejorar la intimidad y la conexión emocional en las relaciones. (1)

### **Actualidad**

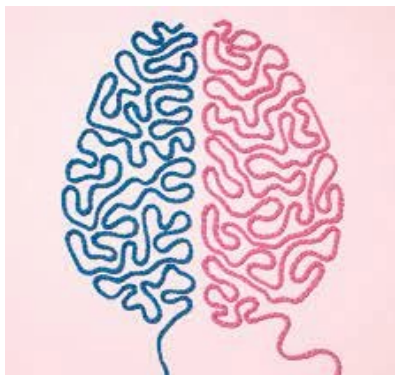
En la actualidad, la sexualidad y la autoestima son temas cada vez más relevantes en la sociedad. La comprensión y la aceptación de la diversidad sexual y de género han aumentado significativamente en los últimos años, lo que ha llevado a una mayor visibilidad y reconocimiento de las personas LGBTQ+ y a una mayor conciencia sobre los derechos y la igualdad de esta comunidad. (1)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

Además, el acceso a información y recursos sobre la sexualidad y la salud sexual ha mejorado gracias al avance de la tecnología y la expansión de internet, lo que permite a las personas acceder a información útil y confiable para su bienestar sexual y emocional. Sin embargo, a pesar de los avances, aún hay desafíos en la sociedad que afectan la sexualidad y la autoestima, como la falta de educación sexual en algunos lugares, la discriminación y la falta de acceso a servicios de salud sexual para algunas comunidades.

### **Psicología**

La psicología desempeña un papel importante en el estudio de la sexualidad y la autoestima. Los psicólogos pueden ayudar a las personas a comprender sus emociones y comportamientos en relación con la sexualidad y la autoestima y a desarrollar habilidades para mejorar su bienestar emocional y sexual. (2)



En el ámbito de la sexualidad, los psicólogos pueden ayudar a las personas a abordar problemas sexuales, como la disfunción eréctil, la eyaculación precoz o la falta de deseo sexual, así como a lidiar con traumas o experiencias negativas relacionadas con la sexualidad.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

En relación a la autoestima, los psicólogos pueden trabajar con las personas para identificar y abordar problemas de autoimagen, como la inseguridad, la vergüenza o el autoconcepto negativo. También pueden ayudar a las personas a desarrollar habilidades para mejorar su autoestima, como la comunicación asertiva, la resolución de conflictos, la construcción de relaciones saludables y el cuidado personal.

En definitiva, la psicología puede ser una herramienta útil para ayudar a las personas a mejorar su vida sexual y su autoestima, así como para comprender y superar los problemas que puedan estar afectando su bienestar emocional y sexual. (2)

### **Psiquiatría**

La psiquiatría también juega un papel importante en la comprensión y el tratamiento de los problemas relacionados con la sexualidad y la autoestima. Los psiquiatras son médicos especializados en la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales, incluyendo aquellos que pueden afectar la vida sexual y la autoestima.



Por ejemplo, los psiquiatras pueden ayudar a las personas que experimentan trastornos de ansiedad, depresión o trastornos del estado de ánimo que pueden tener un impacto negativo en la autoestima y la vida sexual. También pueden ayudar a las

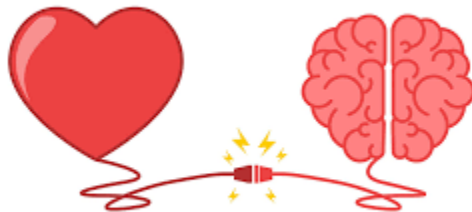
## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

personas que experimentan trastornos sexuales, como la disfunción sexual o la adicción sexual.

Los psiquiatras pueden trabajar con otros profesionales de la salud mental, como psicólogos y terapeutas sexuales, para brindar una atención integral a las personas que buscan tratamiento para problemas relacionados con la sexualidad y la autoestima.

Es importante destacar que, en algunos casos, los trastornos psiquiátricos y los problemas de autoestima pueden tener causas médicas, como trastornos hormonales o efectos secundarios de medicamentos, y en estos casos, los psiquiatras pueden trabajar en conjunto con otros especialistas médicos para brindar una atención completa y efectiva. (2)

### 3.2 Salud mental y emocional



La salud mental y emocional desempeña un papel fundamental en el bienestar sexual y emocional de las mujeres. Examinemos cada uno de estos aspectos en detalle:

**Autoestima:** Una buena salud mental y emocional implica tener una imagen corporal positiva y una autoestima saludable, lo que puede influir en la satisfacción y el disfrute sexual. (2)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Ansiedad y depresión:** Los trastornos de ansiedad y depresión pueden afectar negativamente la salud sexual en las mujeres. Estos trastornos pueden disminuir el deseo sexual, interferir con la excitación y dificultar el orgasmo. Es importante buscar apoyo y tratamiento adecuados para abordar estos problemas.

**Trauma y abuso:** Las experiencias traumáticas o el historial de abuso pueden tener un impacto significativo en la salud sexual de las mujeres. Pueden surgir dificultades relacionadas con la intimidad, el deseo sexual, la confianza y la respuesta sexual. El apoyo terapéutico especializado puede ser beneficioso para superar estas dificultades.

**Estrés:** El estrés crónico puede afectar la salud sexual. Las mujeres pueden experimentar dificultades para relajarse, conectarse con su pareja y disfrutar del sexo. Gestionar el estrés a través de técnicas como la relajación, el ejercicio y la terapia puede ayudar a mejorar la salud sexual.

**Comunicación:** Una buena salud mental y emocional permite una comunicación abierta y sincera con la pareja sobre las necesidades y las preocupaciones sexuales. La comunicación efectiva fomenta la intimidad y mejora la satisfacción sexual.

### **Salud sexual y bienestar emocional en la mujer:**

**Autonomía sexual:** El bienestar emocional se ve fortalecido cuando las mujeres tienen la capacidad de tomar decisiones informadas y autónomas sobre su sexualidad. Esto incluye tener el derecho de consentir o rechazar encuentros sexuales y participar en relaciones saludables y respetuosas. (2)

**Educación sexual:** La educación sexual adecuada y precisa es esencial para el bienestar emocional en la mujer. Al comprender su propio cuerpo, la sexualidad y la

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

diversidad sexual, las mujeres pueden tomar decisiones informadas, reducir la ansiedad y aumentar la confianza en sí mismas.

**Placer sexual:** El bienestar emocional se ve beneficiado cuando las mujeres pueden buscar y experimentar el placer sexual sin sentimientos de culpa o vergüenza. Fomentar una actitud positiva hacia la sexualidad y explorar su propio cuerpo y deseos puede ser beneficioso para el bienestar emocional y sexual.

**Relaciones saludables:** Las relaciones sexuales y emocionales saludables se basan en la comunicación abierta, el respeto mutuo y el consentimiento. Estas relaciones promueven el bienestar emocional y brindan un entorno seguro.

**Atención médica:** El acceso a la atención médica integral, que incluya revisiones ginecológicas regulares, pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual y asesoramiento en anticoncepción, también es fundamental para el bienestar.

**Autocuidado:** El autocuidado es fundamental para la salud mental y emocional en relación a la sexualidad. Las mujeres deben conocer y respetar sus propios límites y necesidades sexuales, y aprender a establecer límites claros en sus relaciones. Esto implica aprender a decir "no" cuando no se sienten cómodas, y buscar el placer y la satisfacción sexual de una manera que sea saludable y respetuosa para ellas.

**Resolución de conflictos:** Los conflictos y desafíos en las relaciones sexuales pueden afectar el bienestar emocional de las mujeres. Aprender habilidades de comunicación efectiva y resolución de conflictos puede ser beneficioso para abordar y superar problemas sexuales. Esto implica ser capaz de expresar las necesidades y preocupaciones de manera abierta y respetuosa, y buscar soluciones satisfactorias. (2)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **3.3 Violencia de género y abuso sexual:**



La violencia de género y el abuso sexual son problemas serios y generalizados en todo el mundo.

#### **¿Qué es la violencia de género?**

La violencia de género se refiere a cualquier acto de violencia o abuso físico, sexual o psicológico que se produce como resultado de desigualdades de poder entre hombres y mujeres. Esto puede incluir el maltrato en relaciones de pareja, la violencia sexual, la mutilación genital femenina, el acoso sexual, el matrimonio forzado y el feminicidio. (3)

#### **¿Cuáles son las causas de la violencia de género?**

Las causas de la violencia de género son complejas y pueden incluir factores sociales, culturales, económicos y psicológicos. Algunas de las causas comunes incluyen:

- La discriminación de género y la desigualdad social
- Las normas sociales que promueven la subordinación femenina
- Los roles de género estereotipados y las expectativas de género

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

- La falta de acceso a recursos económicos y educativos
- El abuso de sustancias y el consumo excesivo de alcohol
- Los problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad

### **¿Qué es el abuso sexual?**

El abuso sexual se refiere a cualquier actividad sexual no deseada que se impone a otra persona sin su consentimiento o que se realiza mediante la coerción o la amenaza. Esto puede incluir el contacto físico no deseado, la violación, el acoso sexual y el abuso sexual infantil. (3)

### **¿Cuáles son las causas del abuso sexual?**

Las causas del abuso sexual son complejas y pueden incluir factores sociales, culturales, psicológicos y biológicos. Algunas de las causas comunes incluyen:

- La desigualdad de poder en las relaciones sexuales
- La falta de educación sobre el consentimiento y la sexualidad
- La falta de acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional
- Los problemas de abuso de sustancias
- La exposición a la violencia y el abuso en la infancia

### **¿Cómo se puede prevenir la violencia de género y el abuso sexual?**

La prevención de la violencia de género y el abuso sexual es una tarea compleja que requiere una combinación de esfuerzos individuales, comunitarios y políticos. Algunas formas en que se puede prevenir la violencia de género y el abuso sexual incluyen:

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

- Fomentar la igualdad de género y la educación sobre los derechos de las mujeres.
- Promover el respeto y la no violencia en las relaciones interpersonales
- Brindar acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional para las víctimas de abuso
- Fortalecer las leyes y las políticas públicas que abordan la violencia de género.
- Fomentar la educación sexual y la comprensión del consentimiento
- Abogar por el cambio social y cultural para eliminar los estereotipos de género y la discriminación.

**¿Qué se debe hacer si se es víctima de violencia de género o abuso sexual?**

### **Código púrpura**



El "Código Púrpura" es un protocolo utilizado en algunos países para brindar una respuesta rápida y efectiva en casos de violencia de género. El código púrpura se activa cuando una persona denuncia que ha sido víctima de violencia doméstica o de género. El objetivo es brindar una atención inmediata y coordinada para proteger la seguridad de la víctima y proporcionar los recursos necesarios para prevenir futuras situaciones de violencia. (3)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

En algunos países, la activación del código púrpura implica la coordinación entre diferentes agencias, como la policía, los servicios de emergencia, las instituciones de atención a las víctimas, los servicios sociales y los servicios de salud mental. Los profesionales de estas agencias trabajan juntos para proporcionar una respuesta integral y coordinada a la víctima. El código púrpura es un protocolo utilizado en algunos países para proporcionar una respuesta rápida y coordinada.

### **Objetivos Código Purpura**

1. **Brindar una respuesta rápida y efectiva:** el objetivo principal del Código Púrpura es brindar una respuesta rápida y efectiva en casos de violencia de género para garantizar la seguridad de la víctima y prevenir futuras situaciones de violencia.
2. **Coordinar la respuesta entre diferentes agencias:** el Código Púrpura implica la coordinación entre diferentes agencias, como la policía, los servicios de emergencia, las instituciones de atención a las víctimas, los servicios sociales y los servicios de salud mental.
3. **Proporcionar atención y apoyo a la víctima:** otra meta del Código Púrpura es proporcionar atención y apoyo a la víctima de violencia de género. Esto incluye brindar asistencia médica y psicológica, proporcionar un lugar seguro para la víctima y garantizar que se le brinden los recursos necesarios para salir de la situación.
4. **Prevenir futuras situaciones de violencia:** el objetivo final del Código Púrpura es prevenir futuras situaciones de violencia de género. Al proporcionar una respuesta rápida y efectiva, coordinar la atención y el apoyo a la víctima y trabajar para garantizar su seguridad, el Código Púrpura busca prevenir futuras situaciones de violencia y promover relaciones saludables y seguras.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **Importancia código Purpura**

La importancia radica en su capacidad para brindar una respuesta rápida y coordinada en casos de violencia de género, lo que puede salvar vidas y prevenir futuras situaciones de violencia. Algunas de las razones por las cuales el Código Púrpura es importante:

**Proteger la seguridad de la víctima:** el Código Púrpura es una herramienta importante para proteger la seguridad de la víctima de violencia de género. Al coordinar la respuesta entre diferentes agencias y proporcionar una atención integral y coordinada a la víctima, el Código Púrpura ayuda a garantizar que la víctima esté segura y protegida. (3)

**Prevenir futuras situaciones de violencia:** al proporcionar una respuesta rápida y efectiva y trabajar para garantizar la seguridad de la víctima, el Código Púrpura busca prevenir futuras situaciones de violencia. Al brindar apoyo a la víctima, se pueden identificar y abordar las causas subyacentes de la violencia y evitar futuros episodios.

**Promover la coordinación entre agencias:** el Código Púrpura implica la coordinación entre diferentes agencias, lo que puede mejorar la efectividad y la eficiencia de la respuesta a la violencia de género. Al trabajar juntas, las agencias pueden proporcionar una atención integral y coordinada a la víctima, lo que puede tener un impacto positivo en la seguridad y el bienestar de la víctima.

**Sensibilizar sobre la violencia de género:** el Código Púrpura también puede ayudar a sensibilizar sobre la violencia de género y promover la toma de conciencia sobre este problema. Al proporcionar una respuesta rápida y coordinada a la violencia de género, el Código Púrpura envía un mensaje claro de que la violencia de género no será tolerada y que se tomarán medidas para prevenirla y abordarla. (4)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### Activación del Código Purpura

El proceso para activar el Código Púrpura puede variar según el país o la región en la que se encuentre, pero generalmente implica los siguientes pasos:

1. **Recepción de la denuncia:** el primer paso es recibir una denuncia de violencia de género por parte de la víctima o un tercero.
2. **Evaluación de la situación:** una vez que se recibe la denuncia, se evalúa la situación para determinar si se activa el Código Púrpura. Esta evaluación puede involucrar la evaluación del riesgo que corre la víctima, la evaluación de la gravedad de la situación y la identificación de cualquier otra información relevante.
3. **Activación del Código Púrpura:** si se determina que se necesita una respuesta rápida y coordinada, se activa el Código Púrpura. Esto puede involucrar la coordinación entre diferentes agencias, como la policía, los servicios de emergencia, las instituciones de atención a las víctimas, los servicios sociales y los servicios de salud mental.
4. **Proporcionar atención y apoyo a la víctima:** una vez activado el Código Púrpura, se proporciona atención y apoyo a la víctima de violencia de género. Esto puede incluir brindar asistencia médica y psicológica, proporcionar un lugar seguro para la víctima y garantizar que se le brinden los recursos necesarios para salir de la situación de violencia. (4)
5. **Evaluación y seguimiento:** después de la activación del Código Púrpura, se realiza una evaluación y seguimiento para garantizar que la víctima esté segura y protegida y para prevenir futuras situaciones de violencia.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Bibliología:**

1. Carmona SE, Estrada DS, Catzin-López EA, Saravia-López CR. ¿Gestionando mi sexualidad logro bienestar? Investigación en Desarrollo Humano. 2023;23.
2. Cachafeiro A, Rodrigáñez C. La sexualidad de la mujer. Rev Ekintza Zuzena. 2005;25:1-10.
3. Silva-Martínez E, Vázquez-Pagán JM. El abuso económico y la violencia de género en las relaciones de pareja en el contexto puertorriqueño. Prospectiva. 2019;28:121-143.
4. Tibaná-Ríos DC, Arciniegas-Ramírez DA, Delgado-Hernández IJ. Tipos y manifestaciones de la violencia de género: una visibilización a partir de relatos de mujeres víctimas en Soacha, Colombia. Prospectiva. 2020;30:117-144.

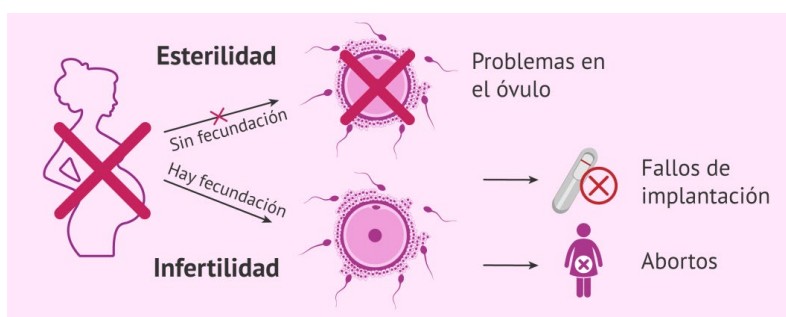
“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

## **INFERTILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA**

- **QUINTANA IGLESIAS JEFFERSON FERDINAND  
MEDICO GENERAL**

#### 4. INFERTILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

La infertilidad es una condición en la que una pareja no puede concebir después de un año de relaciones sexuales regulares sin el uso de anticonceptivos. Las causas de la infertilidad pueden ser diversas, desde problemas en la ovulación o la calidad del semen hasta factores ambientales y de estilo de vida. (1)



Las técnicas de reproducción asistida son opciones para las parejas que luchan con la infertilidad y pueden incluir:

**Inseminación artificial:** Es una técnica en la que se introduce el espermatozoides del hombre en el tracto reproductivo de la mujer. Esta técnica se usa cuando el factor masculino de la infertilidad es leve o cuando la causa de la infertilidad es desconocida. (1)

**Fecundación in vitro (FIV):** Técnica en la que se fecundan los óvulos de la mujer con el espermatozoides del hombre fuera del cuerpo de la mujer y luego se transfieren los embriones al útero. Se utiliza en casos de infertilidad avanzada, problemas de obstrucción de las trompas de Falopio o problemas en la calidad del semen.

**Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI):** Es una técnica en la que se inyecta un espermatozoide directamente en el óvulo de la mujer. Se utiliza cuando hay problemas de calidad de espermatozoides o cuando la FIV ha fracasado en el pasado. (1)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Donación de óvulos o esperma:** Es una técnica en la que se utilizan óvulos o esperma de un donante para fertilizar los óvulos de la mujer o para inseminar artificialmente a la mujer.

**Gestación subrogada:** Es una técnica en la que otra mujer lleva al bebé durante el embarazo para la pareja que no puede llevarlo a término. (2)

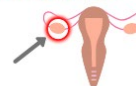
### 4.1 Causas de infertilidad femenina

Hay varias causas posibles de infertilidad femenina, que incluyen:

- Falta de ovulación  
(Óvulos no son liberados por los ovarios)



- Trompas uterinas: Obstrucción, Infección



- Edad avanzada **AGE** ↑  
(La fertilidad disminuye a partir de los 35 años)

- Endometriosis



- Uterinas: Miomas, Malformaciones



**Problemas de ovulación:** La ovulación es el proceso por el cual los ovarios liberan un óvulo maduro cada mes. Si hay problemas con la ovulación, como el síndrome de ovario poliquístico (SOP), los ovarios pueden no producir óvulos maduros o la ovulación puede ser irregular o ausente. (2)

**Problemas en las trompas de Falopio:** Las trompas de Falopio son los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. Si las trompas están

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

obstruidas o dañadas, los espermatozoides pueden tener dificultades para llegar al óvulo o para que el óvulo llegue al útero.

**Endometriosis:** Es una condición en la que el tejido que normalmente se encuentra dentro del útero crece fuera del mismo. Esto puede causar cicatrices y adherencias en los órganos reproductores, lo que puede dificultar la concepción. (2)

**Problemas uterinos:** Los problemas como los fibromas uterinos, pólipos o adherencias también pueden dificultar la concepción al interferir con la implantación.

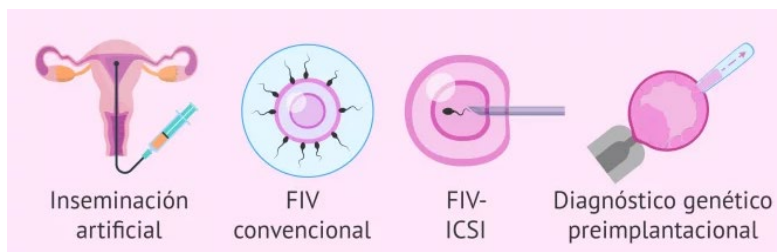
**Edad:** La fertilidad femenina disminuye con la edad, especialmente después de los 35 años. Esto se debe a que la cantidad y la calidad de los óvulos disminuyen.

**Trastornos autoinmunitarios:** Los trastornos autoinmunitarios como el lupus pueden afectar la fertilidad de la mujer, ya que pueden causar inflamación y daño a los tejidos reproductivos.

**Otros factores:** Otros factores que pueden contribuir a la infertilidad femenina incluyen el uso prolongado de anticonceptivos orales, la exposición a ciertos productos químicos tóxicos y problemas de peso. (2)

### 4.2 Tratamiento de la infertilidad

El tratamiento de la infertilidad depende de la causa subyacente y puede variar de persona a persona. Algunos tratamientos comunes incluyen:



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Medicamentos para estimular la ovulación:** Los medicamentos que estimulan la ovulación, como el citrato de clomifeno o las inyecciones de gonadotropina, pueden ayudar a las mujeres que tienen problemas de ovulación. Estos medicamentos pueden ayudar a aumentar la producción de óvulos maduros y, por lo tanto, aumentar las posibilidades de concepción. (2)

**Inseminación artificial:** La inseminación artificial es una técnica en la que se coloca el espermatozoide directamente en el útero de la mujer en el momento de la ovulación. Se utiliza para superar los problemas de movilidad del espermatozoide, los problemas leves de ovulación o en los casos en que la causa de la infertilidad es desconocida.

**Fecundación in vitro (FIV):** La FIV es una técnica en la que se fecundan los óvulos de la mujer con el espermatozoide del hombre en un laboratorio y luego se transfieren los embriones al útero de la mujer. La FIV se utiliza en casos de infertilidad avanzada, problemas de obstrucción de las trompas de Falopio, endometriosis o problemas en la calidad del semen. (3)

**Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI):** La ICSI es una técnica en la que se inyecta un espermatozoide directamente en el óvulo de la mujer en un laboratorio. (3) Se utiliza cuando hay problemas de calidad de espermatozoides o cuando la FIV ha fracasado en el pasado.

**Donación de óvulos o espermatozoides:** La donación de óvulos o espermatozoides es una técnica en la que se utilizan óvulos o espermatozoides de un donante para fertilizar los óvulos de la mujer o para inseminar artificialmente a la mujer.

**Gestación subrogada:** La gestación subrogada es una técnica en la que otra mujer lleva al bebé durante el embarazo para la pareja que no puede llevarlo a término.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### 4.2.1 Costos



Los costos de los tratamientos de infertilidad varían dependiendo de muchos factores, como el tipo de tratamiento, la ubicación geográfica, la clínica de fertilidad, la cobertura del seguro de salud y la necesidad de medicamentos y pruebas adicionales.

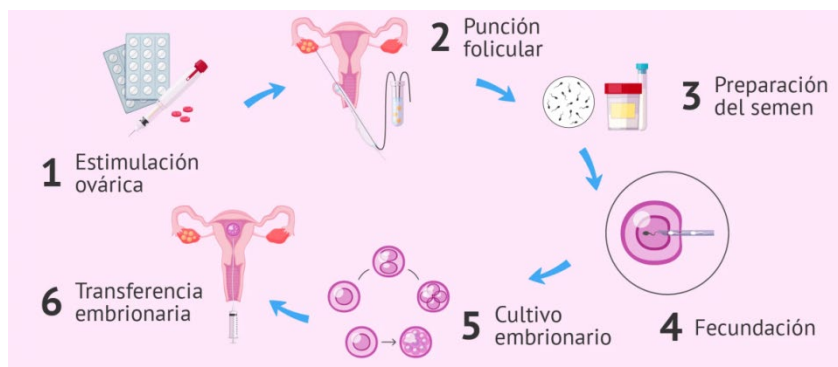
Los tratamientos más simples y económicos, como la medicación para estimular la ovulación o la inseminación artificial, pueden costar varios cientos o miles de dólares por ciclo, mientras que los tratamientos más avanzados como la FIV o la ICSI pueden costar varios miles de dólares por ciclo. Además, si se necesita donación de óvulos o esperma, la suma puede ser aún mayor. (3)

### 4.3 Fertilización in vitro

La fertilización in vitro (FIV) es una técnica de reproducción asistida en la que se fecundan los óvulos de una mujer con el esperma de un hombre fuera del cuerpo, en un laboratorio. Luego, se transfieren los embriones resultantes al útero de la mujer con el fin de lograr un embarazo. (3)

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

El proceso de FIV generalmente consta de varias etapas, incluyendo:



**Estimulación ovárica:** La mujer recibe medicamentos para estimular la producción de múltiples óvulos en sus ovarios.

**Extracción de los óvulos:** Se realiza una punción transvaginal bajo sedación para extraer los óvulos maduros de los ovarios.

**Fertilización:** Los óvulos se colocan en un plato de cultivo y se agregan espermatozoides para que ocurra la fertilización.

**Cultivo de embriones:** Los embriones fertilizados se mantienen en un ambiente de cultivo en el laboratorio durante varios días para que puedan desarrollarse.

**Transferencia de embriones:** Uno o más embriones se transfieren al útero de la mujer a través de un catéter, generalmente entre 3 y 5 días después de la extracción de los óvulos.

**Seguimiento:** Se monitorea el progreso del embarazo y se realizan pruebas de embarazo en sangre para confirmar el éxito.

La FIV se utiliza en casos de infertilidad avanzada, problemas de obstrucción de las trompas de Falopio, endometriosis o problemas en la calidad del semen. La FIV

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

también puede ser una opción para parejas que han intentado otros tratamientos sin éxito. Sin embargo, la FIV puede ser costosa y requiere un compromiso significativo de tiempo y esfuerzo por parte de las parejas que se someten al tratamiento.

### **4.3.1 Costos**

El costo de la fertilización in vitro (FIV) varía según la clínica de fertilidad y el país donde se realice el tratamiento. En general, el costo de la FIV incluye los aspectos:

- Medicamentos para la estimulación ovárica
- Monitoreo de la respuesta ovárica
- Extracción de óvulos
- Fertilización in vitro
- Cultivo de embriones
- Transferencia de embriones
- Congelación y almacenamiento de embriones adicionales
- Pruebas de embarazo

### **4.3.2 Punto de vista religioso**

La fertilización in vitro y otros tratamientos de reproducción asistida pueden ser controvertidos desde una perspectiva religiosa. Algunas religiones tienen opiniones claras sobre estos tratamientos y sus prácticas, y algunos seguidores pueden sentir que la FIV viola los principios religiosos. (3)

Por ejemplo, en la Iglesia Católica, la FIV se considera moralmente inaceptable porque implica la destrucción de embriones sobrantes, lo que va en contra del principio de la santidad de la vida humana.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

En el Islam, algunos eruditos consideran que la FIV no es permisible porque el proceso implica la manipulación de embriones fuera del útero, lo que va en contra de la creencia de que solo Alá tiene control absoluto sobre la creación. En el judaísmo, hay diferentes opiniones sobre la FIV, pero algunos eruditos creen que la FIV es permisible si se sigue un proceso específico para asegurar que los embriones no se destruyan.

### 4.4 Donación de óvulos y gestación subrogada



La donación de óvulos y la gestación subrogada son dos temas relacionados con la reproducción asistida que también pueden ser controvertidos desde diferentes perspectivas, incluidas las religiosas. (2,3)

La donación de óvulos implica la extracción de óvulos de una mujer y su transferencia a otra mujer que no puede producir sus propios óvulos. Algunas religiones, como la Iglesia Católica, se oponen a la donación de óvulos porque puede implicar la fertilización fuera del matrimonio y puede llevar a la destrucción de embriones sobrantes.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

La gestación subrogada implica que una mujer lleva un embarazo y da a luz a un bebé para otra pareja o persona que no puede llevar un embarazo. Las opiniones religiosas sobre la gestación subrogada varían, pero algunos consideran que la práctica es inmoral porque puede involucrar la creación de vida fuera del matrimonio, la comercialización del cuerpo femenino y la confusión de roles parentales.

### **4.4.1 Parte legal:**

La donación de óvulos y la gestación subrogada son temas que tienen implicaciones legales y varían según el país y la jurisdicción en la que se realicen. En muchos lugares, la ley establece ciertos requisitos para la donación de óvulos y la gestación subrogada para proteger los derechos de todos los involucrados.

En algunos países, como España, la donación de óvulos está regulada por la ley y solo se permite a mujeres mayores de edad que cumplan ciertos requisitos médicos y psicológicos. En otros países, como Estados Unidos, la donación de óvulos es legal, pero puede haber regulaciones estatales específicas que deban seguirse. (1)

En cuanto a la gestación subrogada, algunos países, como India y Ucrania, permiten la práctica comercialmente, mientras que otros, como Francia y Alemania, la prohíben. En algunos lugares donde es legal, como California en los Estados Unidos, se han establecido leyes que protegen los derechos de la madre subrogada y el bebé.

Es importante investigar las leyes y regulaciones en su país y en su estado o provincia específicos si está considerando la donación de óvulos o la gestación subrogada. Además, es posible que desee consultar a un abogado especializado en derecho de la familia y reproducción asistida para obtener asesoramiento legal y comprender sus derechos y responsabilidades antes de participar en estos tratamientos.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Bibliografía:**

1. Rujas Bracamonte S, Serrano Gallardo P, Martínez Marcos M. Descubrir la infertilidad: la experiencia de mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida. Rev Esp Salud Publica. 2021;95(1):e1-e13.
2. Gasol FF, Fábregues J, Peñarrubia Alonso J, González-Foruria I. Esterilidad, infertilidad y técnicas de reproducción asistida. En: González-Merlo J, editor. Ginecología. 2020:113.
3. Trueba Montero P. Esterilidad, infertilidad y técnicas de reproducción asistida. 2019.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

## **GINECOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA Y MENOPAUSIA**

- **SANTOS REVELO SONIA GABRIELA  
MÉDICA GENERAL**

## 5. GINECOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA Y MENOPAUSIA

### 5.1 Salud ginecológica en la adolescencia



La salud ginecológica en la adolescencia se refiere al conjunto de medidas preventivas y de atención médica que se deben brindar a las adolescentes para mantener su salud reproductiva y sexual en óptimas condiciones. Algunos de los conceptos relevantes en este ámbito incluyen: (1)

**Pubertad:** es el proceso fisiológico que conduce al desarrollo sexual y reproductivo de la adolescente, caracterizado por la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la maduración de los órganos reproductivos. (1)

**Menarquia:** es la primera menstruación que ocurre en la vida de una adolescente, lo que indica que ha alcanzado la capacidad reproductiva. (1)

**Educación sexual:** es un proceso que busca promover la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, mediante la enseñanza de conceptos sobre la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos, cuidado del cuerpo y prevención de enfermedades.

**Anticoncepción:** son los métodos y dispositivos que se utilizan para prevenir un embarazo no deseado.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Infecciones de transmisión sexual (ITS):** son enfermedades infecciosas que se transmiten a través del contacto sexual.

**Embarazo en la adolescencia:** es un estado en el que una adolescente queda embarazada antes de cumplir los 19 años de edad.

### 5.1.1 Importancia

La salud ginecológica en la adolescencia es de gran importancia ya que es una etapa en la que las jóvenes comienzan a experimentar cambios hormonales y físicos que pueden afectar su salud reproductiva y sexual a largo plazo. Además, durante la adolescencia se pueden adquirir hábitos y comportamientos que influyen en la salud sexual y reproductiva de la mujer en el futuro. (1,2)

Es importante que las adolescentes tengan acceso a información y educación sobre su salud ginecológica, incluyendo la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la anticoncepción y la detección temprana de problemas ginecológicos. De esta manera, se promueve una vida sexual y reproductiva saludable.

La salud ginecológica en la adolescencia es importante para la sociedad por varias razones:



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Prevención de embarazos no deseados:** Las adolescentes tienen un mayor riesgo de embarazo no planificado debido a su falta de experiencia y conocimiento sobre la anticoncepción. Una buena educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos puede ayudar a prevenir embarazos no deseados. (2)

**Prevención de infecciones de transmisión sexual:** Los adolescentes también tienen un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual debido a su actividad sexual y falta de conocimiento sobre la prevención. La educación sobre la prevención puede ayudar a reducir la propagación de estas infecciones.

**Promoción de la salud mental:** La salud ginecológica en la adolescencia también puede afectar la salud mental de las adolescentes. Las afecciones ginecológicas pueden ser física y emocionalmente agotadoras y pueden tener un impacto negativo en la autoestima y la calidad de vida. (2)

**Promoción de la igualdad de género:** La atención a la salud ginecológica en la adolescencia también puede ayudar a promover la igualdad de género. Al educar a las adolescentes sobre su cuerpo y sus derechos reproductivos, se les da el poder de tomar decisiones informadas sobre su propia salud.

### 5.1.2 Salud ginecológica en la adolescencia punto de vista de la psicología



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

La salud ginecológica en la adolescencia también tiene implicaciones psicológicas. Durante esta etapa de la vida, los cambios hormonales y corporales pueden generar preocupaciones e inquietudes en las adolescentes con respecto a su imagen corporal, su identidad de género y su sexualidad. Además, la falta de información y educación adecuada sobre salud sexual y reproductiva puede llevar a la desinformación, la confusión y la toma de decisiones poco saludables.

Por lo tanto, es importante que las adolescentes tengan acceso a información confiable y educación sobre salud ginecológica y sexualidad, y que se les brinde un ambiente seguro y libre de juicios para poder discutir sus preocupaciones y preguntas con un profesional de la salud mental o de la salud ginecológica. Esto puede ayudar a prevenir problemas de salud mental como la depresión y la baja autoestima, (2)

### **5.2 Trastornos menstruales en la adolescencia**

Los trastornos menstruales son comunes en la adolescencia y pueden afectar la calidad de vida de las jóvenes. Es importante que las adolescentes y sus cuidadores estén informados sobre los diferentes tipos de trastornos menstruales:

Aquí hay una lista de los trastornos menstruales más comunes en la adolescencia:



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

**Síndrome premenstrual (SPM):** Es un conjunto de síntomas físicos y emocionales que se presentan unos días antes del inicio de la menstruación. Los síntomas pueden incluir dolor de cabeza, dolor abdominal, fatiga, cambios de humor y sensibilidad. (2)

**Amenorrea:** La amenorrea se refiere a la ausencia de menstruación. Puede ser primaria (cuando una adolescente nunca ha menstruado) o secundaria (cuando una adolescente que ha tenido períodos menstruales deja de menstruar). La amenorrea puede ser causada por una variedad de factores. (2)

**Menorragia:** La menorragia se refiere a períodos menstruales excesivamente prolongados o abundantes. Las adolescentes con menorragia pueden experimentar períodos que duran más de siete días y sangrado que es lo suficientemente intenso como para requerir cambios frecuentes de tampones o compresas. (2)

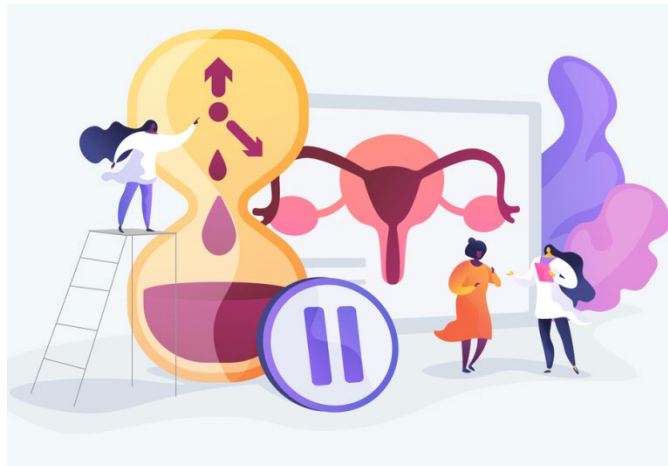
**Dismenorrea:** La dismenorrea se refiere a dolor menstrual. Puede ser primaria (no hay una causa subyacente) o secundaria (causada por otra afección médica). Las adolescentes con dismenorrea pueden experimentar dolor abdominal, dolor de espalda, náuseas y vómitos.

**Síndrome de ovario poliquístico (SOP):** El SOP es una afección hormonal que puede causar infertilidad, períodos menstruales irregulares, acné y aumento de peso. Puede ser diagnosticado por un especialista en ginecología y puede requerir tratamiento con medicamentos para regular los niveles hormonales. (2)

El tratamiento de los trastornos menstruales en la adolescencia dependerá de la causa subyacente y de la gravedad de los síntomas. Los tratamientos pueden incluir cambios en el estilo de vida (como la dieta y el ejercicio), medicamentos (como analgésicos o anticonceptivos orales) o intervenciones quirúrgicas (como la eliminación de los fibromas uterinos).

### 5.3 Menopausia y climaterio

La menopausia es un proceso natural en la vida de una mujer que ocurre cuando los ovarios dejan de producir óvulos y disminuye la producción de hormonas femeninas (estrógeno y progesterona). Este proceso generalmente ocurre entre los 45 y 55 años, aunque puede ocurrir más temprano o más tarde en algunos casos. Aquí hay más información sobre la menopausia: (4)



**Síntomas de la menopausia:** Los síntomas de la menopausia pueden variar en intensidad y duración. Algunas mujeres pueden experimentar pocos o ningún síntoma, mientras que otras pueden tener síntomas graves que afectan su calidad de vida. Los síntomas más comunes de la menopausia incluyen sofocos, sudores nocturnos, sequedad vaginal, cambios de humor, insomnio, disminución de la libido y aumento de peso. (4)

**Tratamiento de la menopausia:** El tratamiento de la menopausia depende de los síntomas y las necesidades individuales de cada mujer. El tratamiento puede incluir terapia hormonal (TH) o no hormonal. La TH consiste en la administración de hormonas sintéticas (estrógeno y progesterona) para reemplazar las hormonas que el

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

cuerpo ya no produce. La terapia hormonal puede ser efectiva para aliviar los sofocos y la sequedad vaginal, pero también puede aumentar el riesgo de ciertas afecciones médicas, como el cáncer de mama y los coágulos sanguíneos. Las mujeres que están considerando la TH deben hablar con su médico sobre los beneficios y riesgos de este tratamiento.

Otras opciones de tratamiento no hormonal para la menopausia incluyen cambios en el estilo de vida (como hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta saludable y limitar el consumo de alcohol y cafeína), suplementos naturales (como la soja y el aceite de onagra), y medicamentos no hormonales (como los antidepresivos y los medicamentos para la osteoporosis).

**Complicaciones de la menopausia:** La menopausia también puede aumentar el riesgo de ciertas complicaciones médicas, como la osteoporosis, el aumento del riesgo cardiovascular y la incontinencia urinaria. Es importante que las mujeres hablen con su médico sobre las formas de reducir su riesgo de estas complicaciones y las opciones de tratamiento disponibles.

### 5.3.1 Climaterio:

El climaterio es un período de transición que experimenta el cuerpo de la mujer durante la etapa previa a la menopausia. Es una fase natural y gradual que comienza alrededor de los 40 años y se extiende hasta los 65 años en promedio. Durante el climaterio, los ovarios disminuyen su producción de hormonas sexuales, principalmente estrógeno y progesterona, lo que puede causar cambios en el cuerpo.

(4)

Los síntomas del climaterio varían de una mujer a otra y pueden ser leves o graves. Algunos de los síntomas comunes incluyen: sofocos, sudores nocturnos, sequedad

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

vaginal, cambios de humor, insomnio, pérdida de libido, aumento de peso, dolores de cabeza, mareos, fatiga, entre otros.

Existen tratamientos para aliviar los síntomas del climaterio. Los tratamientos hormonales sustitutivos (THS) son una opción común y consisten en tomar estrógenos y/o progestágenos para reemplazar las hormonas que el cuerpo ya no produce. Otras opciones incluyen el uso de terapias naturales, cambios en el estilo de vida, como ejercicio regular, alimentación saludable y evitar el consumo de alcohol y tabaco.

### **5.3.2 Psicología en el climaterio y menopausia:**

La fase del climaterio también puede afectar la salud mental y emocional de la mujer, debido a los cambios hormonales y a los nuevos desafíos que enfrenta en esta etapa.

Algunas mujeres pueden experimentar síntomas emocionales durante el climaterio, como ansiedad, depresión, irritabilidad y cambios de humor. Estos síntomas pueden ser causados por la disminución de los niveles de estrógeno y progesterona, que afectan el equilibrio químico del cerebro. (4)



## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

Además, el climaterio también puede ser un momento de reflexión y de cambio en la vida de la mujer, ya que a menudo coincide con el final de la etapa reproductiva y con nuevos roles y responsabilidades. Esto puede generar estrés, incertidumbre y preocupaciones en la mujer.

Es importante que las mujeres reciban apoyo emocional y psicológico durante esta etapa de la vida. Los profesionales de la salud mental pueden ofrecer herramientas para manejar los síntomas emocionales, mejorar la autoestima y la confianza en sí misma, y ayudar a enfrentar los cambios y desafíos que surgen en esta fase.

### **Bibliografía:**

1. Jorge Cleto JM, Ovalle Santos SM. Percepción de riesgo sobre la salud sexual y reproductiva en pacientes adolescentes en la consulta ginecológica-pediátrica del Hospital Infantil doctor Robert Reid Cabral marzo 2020–agosto del 2021 [tesis doctoral]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021.
2. Sanchez Bonalde SE. Trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia. 2022.
3. Dominguez BE, Chacon MCJ, Montane YD, Rodríguez JEE. Prevalencia y caracterización del sangrado uterino anormal en las adolescentes.
4. Turiño Sarduy MI, et al. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica*. 2019;23(2):116-124.

## “LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

### **EPILOGO**

A lo largo de estas páginas, hemos abordado temas críticos, desde los conceptos básicos del embarazo hasta las condiciones ginecológicas oncológicas más comunes y sus tratamientos. Hemos explorado las últimas investigaciones y avances en la práctica ginecológica, reconociendo que la medicina evoluciona constantemente y que debemos estar siempre dispuestos a aprender y adaptarnos.

Pero más allá de los hechos y los procedimientos, hemos resaltado la importancia de la empatía y la compasión en la atención médica. La ginecología no se trata simplemente de diagnosticar y tratar enfermedades; también se trata de brindar apoyo a las pacientes en los momentos más íntimos y a menudo emocionales de sus vidas. A lo largo de sus carreras, los estudiantes de pregrado en ginecología descubrirán que sus conocimientos y habilidades médicas son igualmente valiosos que su capacidad para escuchar, comprender y cuidar.

Espero sinceramente que esta segunda parte del libro haya sido una herramienta útil y esclarecedora para todos los estudiantes de pregrado que están persiguiendo una carrera en ginecología. Recordemos siempre que somos guardianes de la salud y el bienestar de las mujeres, y que nuestra dedicación a esta causa es fundamental para el progreso de la medicina y la mejora de la vida de las pacientes.

“LOS FUNDAMENTOS DE LA GINECOLOGIA: UNA GUIA PARA  
ESTUDIANTES DE PREGADO PARTE II”

A medida que concluimos esta etapa del viaje educativo, les animo a seguir explorando, investigando y aprendiendo. La ginecología es un campo en constante evolución, y su papel en la salud de las mujeres es más importante que nunca. Sigamos trabajando juntos para mejorar la atención médica y el bienestar de todas las personas a las que servimos.

Les agradezco por su compromiso con esta noble profesión y les deseo a cada uno de ustedes éxito en su carrera futura en la ginecología.

¡Adelante, estudiantes de pregrado, y que la pasión por la ginecología los guíe en cada paso del camino!

Con gratitud y esperanza,

Dr. Byron Reyes Saá

Autor de "Los Fundamentos de la Ginecología: Una Guía para Estudiantes de Pregrado"