



**UNIVERSIDAD
DEL SUR**

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

TAREA:

INFECCIONES CERVICOVAGINALES

SÍNDROME UTERINO

CÁNCER CERVICOUTERINO

CÁNCER DE MAMÁ

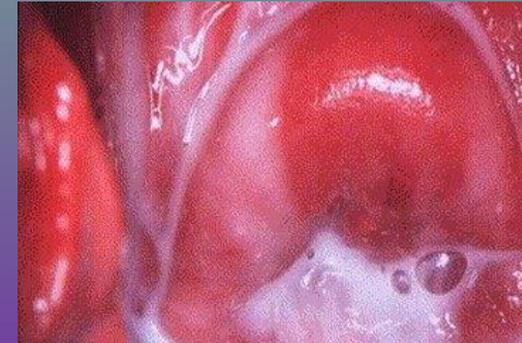
DOCENTE: LÓPEZ CRUZ GUSTAVO ARMANDO

ALUMNO: CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ

Grado: 5ª Grupo: "A"

**TAPACHULA, CHIAPAS
SÁBADO 10 DE ABRIL DEL 2021**

INFECCIONES CERVICOVAGINALES						
NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	AGENTE CAUSAL	CAUSAS O FACTORES DE RIESGO	SÍNTOMAS Y SIGNOS	CARACTERÍSTICAS DEL FLUJO VAGINAL	TRATAMIENTO (MEDICAMENTOS)	pH VAGINAL NORMAL 3.5 A 4.5
TRICOMONIASIS VAGINAL	Chlamidya trachomatis	Nuevas o múltiples parejas sexuales, historia personal de ITS, ITS recurrentes, contacto sexual con una pareja infectada, prostitución, drogas inyectadas, no utilización de anticonceptivos de barrera	Infección por virus de la inmunodeficiencia en casos recurrentes por su alta incidencia de tricomoniasis.	Flujo anormal o leucorrea amarillenta abundante, espumosa, gaseosa; fetidez, disuria (infección uretral), dolor pélvico bajo, vulvitis, vaginitis (cuello uterino en fresa o con puntilleo rosado)	Metronidazol oral 500 mg, dos veces al día por 7 días; metronidazol oral 2 gr, en dosis única el tratamiento alternativo de las VT es Tinidazol 2 gr en una dosis única.	> 4.5
VAGINOSIS BACTERIANA	Vaginosis grado 1: predominan los lactobacilos. Grado 2: Hay flora mixta lactobacilos presentes mas morfotipos de Gardnerella o Mobiluncus. GRADO 3: Gardnerella o Mobiluncus, se observan lactobacilos, o ausencia de los mismos	Duchas vaginales, tabaquismo, uso de anticonseptivos hormonales, presencia de una infección de transmisión sexual (ITS), sexo oral, raza negra, tabaquismo, actividad sexual durante la menstruación, dispositivo intrauterino, inicio de relaciones sexuales a edad temprana, parejas sexuales nuevas o múltiples, actividad sexual con otras mujeres.	Flujo fétido por aminas (trimetilamina, histamina, putrecina, y cadaverina, etc.) acompañado de dolor, prurito o ardor, ausencia de reacción inflamatoria, alta concentración de colonias bacteriana, disuria, dispareunia, leucorrea (flujo) anormal gris, blanco, claro	Flujo homogéneo, fino, blanco - grisáceo, olor a pescado, ardor, disuria, dispareunia, ausencia de inflamación.	Tratamiento a mujeres con VB: Metronidazol de 400 o 500mg. Vía oral dos veces al día por 5 - 7 días: metronidazol 2g vía oral en una sola dosis; metronidazol local vaginal por 5 días. Tratamiento alternativo: Tinidazol 2 gr orales por dos días o 1 gr oral por 5 días; 2) Clindamicina 300 mg oral por 7 días; 3) Clindamicina local vaginal 100 mg oral por 3 días. Tratamiento en caso de alegría o intolerancia al metronidazol: 1) Clindamicina crema vaginal al 2% una vez al día por 7 días. 2) Clindamicina 300 mg, oral dos veces al día por 7 días	>4.5
CANDIASIS VAGINAL	cándida albicans	Diabetes descontrolada, uso de contraceptivos orales, obesidad, empleo reciente de antimicrobianos, uso de corticoesteroides, quimioterapia o pacientes inmunocomprometidos, embarazo, recién nacido	Prurito o quemazón vulvar, flujo vaginal espeso, dolor al orinar, dermatitis, placas blanquecinas adheridas a la pared vaginal, inflamación de los labios vaginales, relaciones sexuales dolorosas.	secreción homogéneo, acuosa, mal olor, descarga vaginal y edema vulvar	Uso de azoles (oral y vaginal) CANDIASIS SÍNTOMÁTICA: itraconazol, ketoconazol, fluconazol. CANDIDIASIS NO COMPLICADO TÓPICO: 1) miconazol al 2% una aplicación (5 gramos) en vulva y vagina al día, durante 7 días. 2) nistatina óvulos o tabletas vaginales de 100 000 U. una aplicación al día durante 14 días. ORAL: fluconazol cápsulas 150mg en dosis única o itraconazol cápsulas 200mg cada 12 horas por un día.	> 4.5



SÍNDROME UTERINO

POLIQUÍSTICO

Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo, de probable origen genético, influido por factores ambientales como la nutrición y la actividad física.

Factores de riesgos	Sobrepeso, obesidad, enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2, infertilidad, hiperplasia endometrial, síndrome metabólico, apnea del sueño
Causas	Hirsutismo, acné, obesidad, alopecia, trastorno menstrual, fertilidad, amenorrea, opsomenorrea.
Signos y síntomas	MENORES: Hiperandrogenismo (Hirsutismo, acné), alopecia, virilización y trastornos menstruales. MAYORES: esterilidad probable, aumento de Ca de endometrio, enfermedad cardiovascular
Trastornos menstruales	Amenorrea, Opsomenorrea
Diagnósticos	Ecografía transvaginal, examen pélvico.
Tratamiento	Disminución de peso en pacientes con ICM alto, ejercicio, tratamiento farmacológico metformina

MIOMATOSIS

Tumores benignos del músculo liso del útero, su tamaño es variable, van desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal.

Factores de riesgos	Edad de 20 a 70 años, con mayor incidencia entre los 35 a 45 años, la nuliparidad, obesidad, sobrepeso, embarazos previos y lactancia, consumo de carne roja, genética, mutaciones de ADN,
Causas	Menarca temprana, menopausia tardía, tumores ováricos productores de estrógenos, ingesta de altas dosis y por tiempos prolongados de hormonas orales.
Signos y síntomas	Depende del tamaño y localización sangrado en útero y vías, presentan anemia, cansancio, dolor, inflamación, menstruación abundante con duración de más de 7 días, incontinencia, micción frecuente, dolor de espalda inexplicable, estreñimiento crónico, dispareunia o dolor en el coito, crecimiento abdominal.
Trastornos menstruales	Flujo menstrual anormalmente abundante con una duración de más de 7 días, sensación de presión constante en el área pélvica.
Diagnósticos	Ultrasonido abdominal o transvaginal, histeroscopia, resonancia magnética, en toda mujer mayor de 35 años realizar biopsia endometrial para descartar patología maligna.
Tratamiento	FARMACOLÓGICO: LOS ANÁLOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINAS reduce el tamaño de miomas hasta un 35 al 60% utilizado en pacientes que serán sometidos a miomectomía, pro no mas de 6 meses. METROXIPROGESTERONA en pacientes perimenopáusicas y manejo de hemorragia. AINES en pacientes con sintomatología leve y/o en espera de tratamiento definitivo. DISPOSITIVOS ENDOÚTERINOS DE PROGESTÁGENOS en pacientes con alto riesgo quirúrgico, perimenopáusicas o con el deseo de conservar el útero. QUIRÚRGICO: la MIOMECTOMÍA en miomas de mediano y grandes elementos uso en miomas subserosos de pequeños elementos. HISTERECTOMÍA como tratamiento definitivo en mujeres con miomatosis uterina sintomática y paridad satisfecha. ABLACIÓN DE ENDOMETRIO: para pacientes con pequeños elementos que se presentan con hemorragia anormal.

HISTERECTOMÍA VAGINAL

Es una cirugía en el cual se extrae el útero a través de la vagina. Otros órganos como los ovarios y trompas de Falopio.

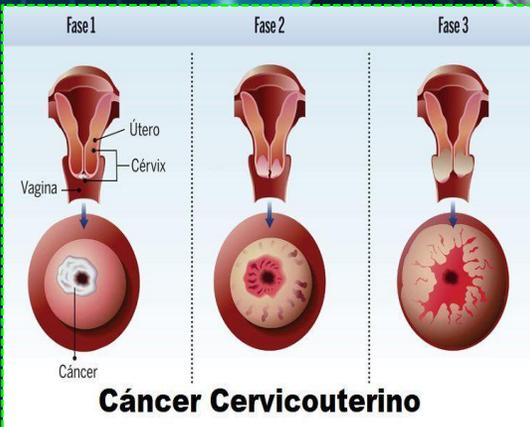
- ### INDICACIONES
- Leiomiomas
 - Hemorragia uterina disfuncional
 - Dismenorrea resistente al tratamiento
 - Dolor pélvico
 - Neoplasia cervical intraepitelial
 - Prolapso genital
 - Urgencias obstétricas
 - Enfermedades inflamatoria pélvica
 - Endometriosis
 - Cáncer
 - Tumor ovárico benigno
 - Miomas
 - Adenomiosis

- 3. DISEÑA DOS INFOGRAFÍAS

CÁNCER CERVICOUTERINO

Alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix manifestada inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución.

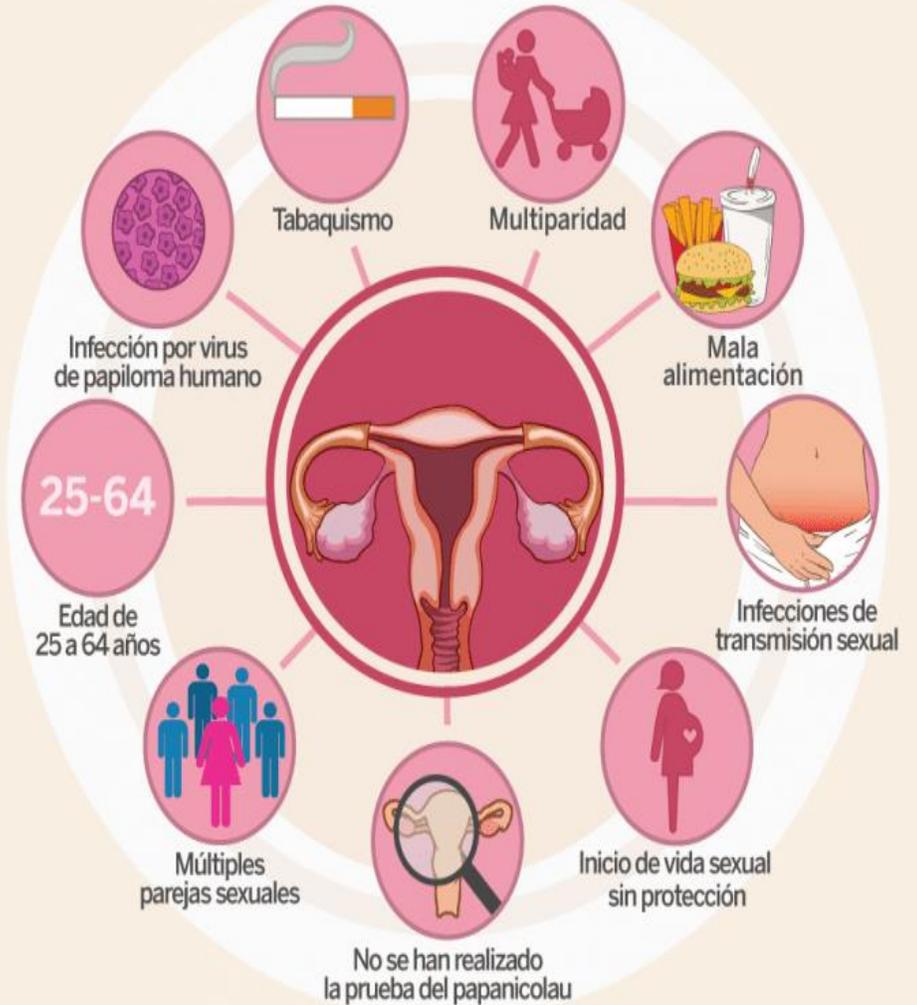
Para la sospecha de cáncer realizar colposcopia estudios histopatológicos: biopsias, curetaje endocervical y/o cono diagnóstico.



TRATAMIENTO

- La cirugía 1º opción en pacientes jóvenes sin contraindicación quirúrgica
- Radioterapia
- Resonancia magnética
- Tomografía computarizada
- Quimioterapia

Factores de riesgo



Signos y Síntomas

- Dolor de espalda
- Sangrado y secreción vaginal inusual
- Fatiga e inapetencia
- Dolor en las piernas
- Inapetencia
- Dolor pélvico
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Molestias al orinar
- Pérdida de peso

Estudios auxiliares diagnósticos incluyendo la edad de realización de Mastografía, Papanicolaou, biometría, química sanguínea, ecografía, mamografía.

COMPLICACIONES

- Esterilidad
- Hipertensión arterial,
- Diabetes
- Aumento de cáncer endometrial

CÁNCER DE MAMA

Es una enfermedad causada por el crecimiento anormal de células de la mamá que forman un tumor maligno.



ESTUDIOS AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

- Mamografía
- Resonancia magnética
- Pruebas de estrógenos y progesterona
- Ultrasonido mamario
- Biopsia

Complicaciones

- Dolor, fatiga
- Náuseas
- Diarrea o estreñimiento
- Adelgazamiento
- Cambios químicos en el cuerpo
- Problemas cerebrales
- Sistema nervioso
- Reacciones inusuales del sistema inmunitario al cáncer
- Cáncer que se propaga
- Cáncer que regresa.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- hundimiento
- bulto sensible
- secreción de líquido
- bulto en la axila
- cambio de color
- cambio de pezón
- secreción de sangre

FACTOR DE RIESGO

Primera menstruación a una edad temprana, edad avanzada, edad avanzada en el primer parto, antecedentes familiares, consumo de alcohol, hábitos alimenticios

TRATAMIENTO

- Quirúrgica
- Quimioterapia
- Hormonal
- Radioterapia



¿CÓMO ES EL EXAMEN DEL PAPANICOLAU?

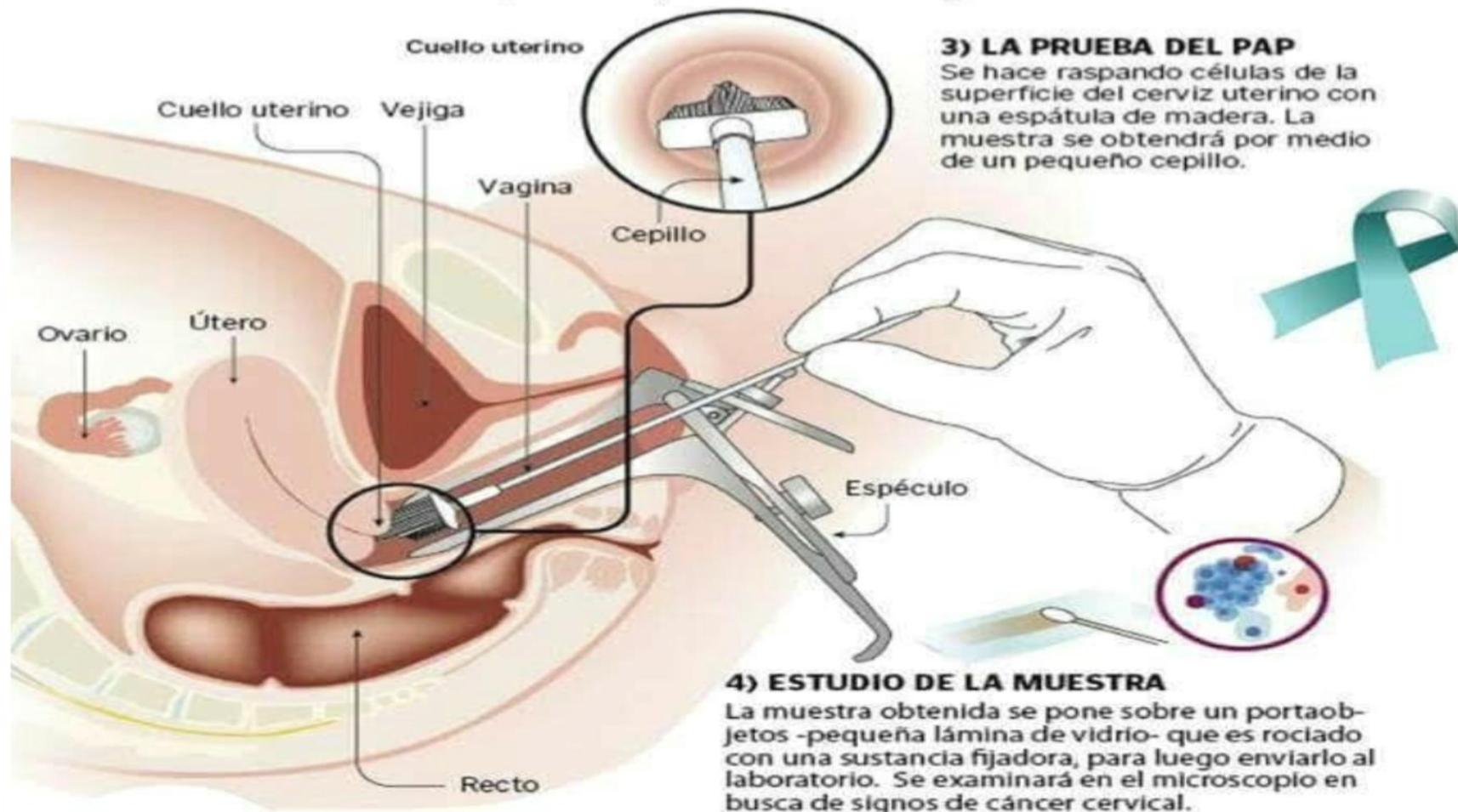


1. POSICIÓN PARA EL EXAMEN

En éste la mujer debe estar recostada con las rodillas flexionadas, con los glúteos en la orilla de la camilla y los pies en los estribos especiales.

2) EXPLORACIÓN

Con los dedos enguantados el médico revisará la entrada de la vagina. Después usará un espéculo, instrumento lubricado, metálico o de plástico, para separar las paredes de la vagina. Este procedimiento permite explorar las áreas más profundas de la vagina y el cuello uterino, en el cual podrían detectarse signos de irritación o cáncer.



3) LA PRUEBA DEL PAP

Se hace raspando células de la superficie del cerviz uterino con una espátula de madera. La muestra se obtendrá por medio de un pequeño cepillo.

4) ESTUDIO DE LA MUESTRA

La muestra obtenida se pone sobre un portaobjetos -pequeña lámina de vidrio- que es rociado con una sustancia fijadora, para luego enviarlo al laboratorio. Se examinará en el microscopio en busca de signos de cáncer cervical.

AUTOEXPLORACIÓN

De pie observe cambios:



Busque:

• Bolitas, endurecimientos o hundimientos.



Observe



¿Cómo se realiza la autoexploración?

De pie, observe:



- 1 Frente al espejo, busque cambios en la forma, tamaño o superficie de la piel; especialmente hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones.
- 2 Con las manos detrás de la cabeza y los codos ligeramente hacia adelante.
- 3 Con las manos en la cintura y los hombros hacia adelante.

Toque:



- 4 De pie, la mano derecha en la nuca, con la izquierda toque el pecho derecho. Comience desde arriba.
- 5 Revise toda la axila y al final apriete su pezón para ver si hay salida anormal de líquido. Explore el otro pecho de la misma manera.
- 6 Acostada con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo del hombro derecho, ponga la mano derecha en la nuca, con la mano izquierda revise el pecho derecho, palpe de la misma manera que lo hizo estando de pie. Haga lo mismo para explorar su seno izquierdo.

Recomendaciones

- Para que sea útil, la autoexploración debe ser un hábito.
- Explórate 7 días después del inicio de tu menstruación.
- Si ya no reglas, hazlo en un día fijo del mes. Si olvidaste hacerlo en la fecha programada revisa tus pechos cuando te acuerdes.