



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
APLICADO A UNA PACIENTE EN ETAPA DE CLIMATERIO
RELACIONADO CON SANGRADO DISFUNCIONAL Y
TUMORACIONES MÚLTIPLES DEL CUERPO UTERINO**

Que para obtener el titulo de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

**JUANA LETICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
N° Cta.: 7565303-3**

DIRECTOR DE TRABAJO

LIC. FEDERICO SACRISTÁN RUIZ

México, Octubre 2005

m 349477



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Gracias por apoyarme siempre, han estado en cada una de mis decisiones, que con su dedicación y sacrificio me ha impulsado por las sendas del conocimiento, me han animado en momentos de desaliento y han apoyado mis esfuerzos.

A mi hijo

Eres la razón de mi existir, la persona más importante en mi vida. Mil gracias por que muchas cosas de mi cambiaron con tu llegada. Ilusiones trajiste a mi vida y junto con ella la dicha para mí de Saber el significado de la palabra "Mamá".
Lucharemos juntos tú y yo por salir adelante y que nada nos falte.

Gracias

Deseo manifestar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, de una u otra forma, han colaborado en mi desarrollo profesional.

A todos, simplemente gracias por ser mi apoyo.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e Impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Laura Leticia Rodríguez Martínez

FECHA: 31-Oct-2005

193M*

Juan Pablo Cordero

INDICE

INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	3
METODOLOGÍA DE TRABAJO	4
CAPITULO I	
MARCO TEORICO	
1.1 Proceso enfermero	5
1.2 Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino	23
1.3 Climaterio	27
1.4 Hemorragia uterina disfuncional	37
1.5 Miomatosis uterina	42
1.6 Histerectomía	48
1.7 Intervenciones de Enfermería	53
CAPITULO 2	
APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO	
2.1 Presentación del caso	57
2.2 Valoración de Enfermería	59
2.3 Diagnostico de Enfermería	61
2.4 Plan de atención de Enfermería	62
2.5 Ejecución del Plan de atención de Enfermería	71
2.6 Evaluación del plan de atención de Enfermería	72
2.7 Plan de Alta	73
CONCLUSIONES	79
SUGERENCIAS	80
GLOSARIO	81
REFERENCIAS BIBIOLGRAFICAS	83
ANEXOS	

INTRODUCCION

El proceso enfermero es un método que guía las acciones de enfermería, necesarias para realizar actividades que conlleven a la pronta recuperación del paciente, de forma holística y acorde a la necesidad del paciente.

Las enfermeras constituyen el recurso humano para la atención de la salud y la práctica profesional, son las responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades de las personas ante diversas experiencias de salud, lo que incluye otorgar un cuidado individualizado como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas aplicando juicio clínico e intuición; ya que ha veces nos enfrentamos a situaciones complejas del cuidado.

Las pacientes buscan atención médica para resolver sus problemas de salud, cuando desarrollan alteraciones funcionales que amenazan su integridad.

La actividad de la enfermera concebida a través de las funciones de educadora y administradora de los cuidados preventivos y curativos de la mujer, en las diferentes etapas de su vida, una de ellas es el Climaterio.

También nos permite conocer e identificar la presencia de patologías, como son el Sangrado disfuncional y la Miomatosis uterina que la conllevan hacia un tratamiento definitivo que es la Histerectomía; en donde se ve amenazada la integridad del cuerpo.

La misma que propiciará un cambio de imagen como resultado de alteraciones fisiológicas no esperadas que ponen en riesgo la vida.

La diversidad de intervenciones que se emplearán para este tipo de pacientes, estarán dirigidas hacia el cuidado integral, humano y libre de riesgos.

Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo, será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos dirigidos a favorecer el

confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida y mejorar la salud integral y colectiva.

Para la elaboración del plan de enfermero y la identificación de los diagnósticos de la NANDA en pacientes con Sangrado Disfuncional, Tumorações uterinas (Miomás), Climaterio e Histerectomía, será importante la selección y valoración del paciente.

Éstos nos servirán de guía para enfocar las etapas del Proceso Atención de Enfermería y sus intervenciones.

Para conocer los resultados de las intervenciones de enfermería se deberá evaluar continuamente todo el proceso y sobre todo la implementación.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Proceso enfermero, mediante el cual se cumplirán los requisitos estipulados para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia

OBJETIVOS ESPECIFICOS

❖ Brindar atención de Enfermería a la paciente con Sangrado Uterino Disfuncional, Climaterio y Miomatosis uterina, durante su estancia hospitalaria; para que se realice de manera continua, oportuna, eficiente, confiable y precisa.

❖ Otorgar cuidados de enfermería tendientes a satisfacer las necesidades básicas de mantenimiento y conservación de la vida, respetando los valores culturales e ideologías.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se elabora un Proceso enfermero, en donde se selecciona un caso clínico del Servicio Cirugía Ginecológica perteneciente al Hospital de Gineco Pediatría 3 A del IMSS

Selección del caso:

1. Paciente programada para intervención quirúrgica: Histerectomía total
2. Se realiza interrogatorio rápido, sencillo, dirigido; y al mismo tiempo observamos a la paciente.
3. Procedemos a realizar exploración física, la cual que debe ser igualmente: ágil y dirigida fundamentalmente a las funciones vitales y a los aparatos o sistemas enfermos.

Investigación documental, bibliográfica e integración de la información

1. Revisión del expediente clínico y hojas de registros clínicos de enfermería para verificar la evolución de la paciente durante su estancia hospitalaria.
2. Se revisa bibliografía de las diferentes patologías e información en Internet
3. Elaboración del plan de atención de enfermería acorde a las necesidades de la paciente
4. Se procede a la integración de la información y a la elaboración del proceso enfermero.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1 PROCESO DE ENFERMERÍA

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales ^{1 2}

Ventajas.

- ❖ El PAE define el campo de ejercicio profesional y mantiene la calidad del cuidado de Enfermería.
- ❖ Contribuye a la participación del cliente en su cuidado, en la continuidad de la atención y en la calidad.
- ❖ Permite satisfacción en el trabajo y crecimiento profesional.

Propiedades o características ^{3 4}

El PAE tiene como características el ser Objetivo, Dinámico, Interactivo, Flexible y el contar con una base teórica.

❖ **Método**

Porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados.

❖ **Sistemático**

Porque utiliza un enfoque organizado y un orden lógico para conseguir su propósito. Favorece la calidad de la enfermería y evita los problemas asociados a la intuición o la prestación de la asistencia tradicional.

❖ **Humanista**

Considera al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

¹ ALFARO Rosalinda. Aplicación del Proceso Enfermero, Mosby Doyma

² DUEÑAS. www.terra.es/personal/pae.htm - 87k -

³ HERNANDEZ Falcón Julio. El proceso atención de Enfermería

⁴ RODRIGUEZ Sánchez Bertha Alicia. Proceso enfermero, Ed. Cuellar, Guadalajara Jal

❖ **Intencionado**

Se centra en el logro de los objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.^{5 6}

❖ **Dinámico**

Esta sometido a continuos cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre. Se trata de un proceso continuo enfocado en las respuestas cambiantes del paciente.

❖ **Flexible**

Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

❖ **Interactivo**

Por requerir de la interrelación humano – humano con el usuario, familia y comunidad para acordar y lograr objetivos comunes. Esta característica asegura la individualidad del paciente

❖ **Tiene una base teórica**

El proceso se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquiera de los modelos teóricos de la enfermería

Beneficios del uso del proceso de enfermería^{7 8}

- ◆ Proporciona un método organizado para asignar cuidados de enfermería.
- ◆ Previene omisiones y repeticiones innecesarias.
- ◆ Ayuda a las enfermeras a adaptar las intervenciones al individuo (no a la

⁵ ALFARO. Op. cit.,

⁶ DUEÑAS. Op. cit.,

⁷ HERNANDEZ Op. cit.,

⁸ RODRIGUEZ Op. cit.,

enfermedad

- ◆ Ayuda a los pacientes y familias a darse cuenta de que su apoyo es importante y de que sus recursos son valorados.
- ◆ Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- ◆ Proporciona una mejor comunicación.
- ◆ Ayuda a las enfermeras a tener la satisfacción de conseguir resultados.

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

• VALORACIÓN

Proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recopilación e interpretación de información necesaria tanto del cliente, su familia y la comunidad; que permite identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas, con el fin de llegar a un diagnóstico y una planificación individualizada de cuidados.^{9 10}

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consu1ta de Enfermería.

La valoración implica el establecimiento de una verdadera Interacción comunicativa de la Enfermera con el Cliente. Esta incluye una relación empática que constituya una verdadera Relación de Ayuda. Debe ser progresiva y respetuosa no intrusiva.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

1. Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
2. Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- ◆ Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- ◆ Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.

⁹ ALFARO Op cit

¹⁰ RODRIGUEZ Op cit.

- ◆ Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- ◆ Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

Se desarrolla en tres momentos:¹¹

❖ Valoración inicial no estructurada.

- ◆ Primer acercamiento que tiene la Enfermera con el usuario. Se basa en el respeto, el verdadero interés por el cliente, la comprensión; pretende establecer un ambiente de confianza que permita una comunicación más amplia y sincera.

❖ Valoración Estructurada.

- ◆ Debe seguir un modelo holístico. Se puede complementar con un modelo médico para identificar las respuestas fisiopatológicas.

❖ Valoración Indirecta y convalidación

PASOS DE LA VALORACIÓN ¹²

1. Recolección de información

En la recogida de datos necesitamos

- ◆ Conocimientos científicos y básicos
- ◆ Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas).
- ◆ Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- ◆ Capacidad creadora.
- ◆ Sentido común.
- ◆ Flexibilidad.

Tipos de datos a recoger:

Dato: es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas como consecuencia de su estado (características personales, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades).

¹¹ HERNANDEZ Op cit. ;

¹² DUEÑAS. Op cit. ;

La enfermera recoge datos: objetivos, subjetivos; históricos y actuales:

- ❖ **Datos Subjetivos:** Sensaciones y percepciones: se refiere el paciente tales como: dolor, malestar
- ❖ **Datos Objetivos:** Son información concreta y observable; se pueden medir por cualquier escala o instrumento (Signos vitales, estudios de laboratorio, y los cambios en el aspecto físico o comportamiento).
- ❖ **Datos Históricos:** Antecedentes que han ocurrido anteriormente (hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, etc.).
- ❖ **Datos actuales:** Son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para obtener datos:

- a. Entrevista Clínica
- b. La observación
- c. La exploración física

a. **ENTREVISTA CLÍNICA:** técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Tipos de entrevista ¹³

- ❖ **Formal:** consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.
- ❖ **Informal:** conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que consta de:

Finalidades de la entrevista ¹⁴

1. Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos
2. Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

¹³ DUEÑAS. Op cit.

¹⁴ Idem.; pp

Partes de la entrevista ¹⁵

- ❖ **Iniciación:** Comienza por una fase de aproximación y se centra en crear un ambiente favorable, se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- ❖ **Cuerpo:** Se centra en la obtención de información; a partir del motivo de la consulta principal, se amplía a otras áreas: historial médico, información familiar y cuestiones culturales o religiosas.
- ❖ **Cierre:** Fase final de la entrevista. Es importante resumir los datos más significativos.

Ámbitos ¹⁶

1. Interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican
2. Habilidad técnica.

Técnicas verbales

- ◆ Interrogatorio: permite obtener información y verificar datos.
- ◆ Reflexión o reformulación: expresa lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, confirma y profundiza la información.
- ◆ Frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.

Técnicas no verbales ¹⁷

- ◆ Facilitan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad
- ◆ Expresiones faciales
- ◆ Forma de estar y Posición corporal
- ◆ Gestos
- ◆ Contacto físico
- ◆ Forma de hablar.

¹⁵ ALFARO Op cit.

¹⁶ RODRIGUEZ Op cit.

¹⁷ DUEÑAS Op cit.

Cualidades del entrevistador ¹⁸

- ❖ **Empatía:** Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor
- ❖ **Calidez:** Proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador.
- ❖ **Respeto:** Capacidad del entrevistador para transmitir al paciente que su problema; implica el aprecio de la dignidad y valor del paciente y el reconocimiento como persona.
- ❖ **Concreción:** Capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos Y compartidos de la entrevista.

c. OBSERVACION

- ❖ Habilidad que precisa práctica y disciplina.
- ❖ Primer encuentro con el paciente: La enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continúa a través de la relación enfermera-paciente.
- ❖ Implica la utilización de los sentidos para la obtención de información del paciente, otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas variables.

EXPLORACION FISICA ¹⁹

- ❖ Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.
- ❖ Se centra en: determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad
- ❖ Obtener una base de datos para poder establecer comparaciones
- ❖ Valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

Técnicas específicas de la exploración ²⁰

- ❖ **Inspección:** examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar

¹⁸ ALFARO Op cit.

¹⁹ RODRIGUEZ Op cit.

²⁰ DUEÑAS Op cit. ;

estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

- ❖ **Palpación:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (palpación de órganos en abdomen).
- ❖ **Percusión:** implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son:
 - Sordos: músculos o huesos
 - Mates: hígado y el bazo.
 - Hipersonoros: pulmón normal lleno de aire
 - Timpánicos: Estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- ❖ **Auscultación:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.

La recolección y/o recopilación de datos se puede realizar mediante 2 fuentes que son:

- a. Fuentes Primaria (Directas) : Métodos y Sistemas ²¹
 - Exploración céfalo caudal y por sistemas, historia clínica de enfermería, Modelos de Valoración (Henderson, Orem, Gordon)
- b. Fuentes Secundarias (Indirecta)
 - Expediente clínico, notas médicas, hoja de registro de enfermería, marco referencial (bibliografía) y familiares

3. Validación de los datos

Significa que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos).

- ❖ Asegurarse de que los datos sean reales.
- ❖ La validación ayuda a la enfermera a:

²¹ ROMERO Ojeda Mario. El Proceso enfermero. Desarrollo Científ Enfer. Vol 8 N°6 Julio.2000

- Evitar omisiones de información pertinente
- Malas interpretaciones de situaciones
- Precipitarse en las conclusiones o centrar la atención en una dirección equivocada

4. Organización de los datos

Se trata de agrupar la información, de forma tal que ayude a la enfermera en la identificación de problemas

- ❖ Dependerá de su formación, conocimientos, habilidades y preferencias.
- ❖ La organización ayudará a identificar las capacidades del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales.
- ❖ Favorecer la comunicación entre los miembros del equipo para dar continuidad al cuidado.
- ❖ Facilitar mecanismos de evaluación.

Se organizan los datos mediante categorías de información.

Componentes de la valoración del paciente son:

- ◆ Datos de identificación.
- ◆ Datos culturales y socioeconómicos.
- ◆ Historia de salud: Diagnósticos médicos, problemas de salud; resultados de pruebas diagnósticas y los tratamientos prescritos.
- ◆ Valoración física

Documentación y registro de la valoración: ^{22 23 24}

- ◆ Constituye un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- ◆ Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad
- ◆ Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la

²² DUEÑAS Op cit. ;

²³ ALFARO. Op cit.

²⁴ RODRIGUEZ. Op cit

gestión de la calidad.

- ◆ Prueba de carácter legal
- ◆ Permite la investigación en enfermería

Normas para la correcta anotación de registros en la documentación

- a. Escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, hay que anotar (entre comillas), la información subjetiva que aporta el paciente, familiares y el equipo sanitario.
- b. Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
- c. Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como, «normal», «regular», etc.
- d. Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, forma, tamaño, etc.
- e. La anotación debe ser clara y concisa.
- f. Se escribirá de forma legible y con tinta indeleble. Trazar una línea sobre los errores
- g. Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común.

• **DIAGNÓSTICO** ^{25 26 27}

Es un "juicio clínico sobre la respuesta humana" de una persona, familia o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales y de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en forma independiente.

Los pasos de esta fase son:

1. Identificación de problemas:

- ◆ Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
- ◆ Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

²⁵ DUEÑAS Op cit. ;

²⁶ ALFARO. Op cit.

²⁷ RODRIGUEZ Op cit

2. Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

3. Componentes de los Categorías Diagnósticos aceptadas por la NANDA:

Constituyen una taxonomía en la que se recogen aquellos problemas o diagnósticos que las enfermeras pueden identificar, validar y tratar de forma independiente.

La NANDA es la encargada de aprobar los diagnósticos de Enfermería y una vez que los aprueba, los documenta de la siguiente manera.

Componentes de los diagnósticos ²⁸

1. Etiqueta Diagnóstica o Nombre

Consiste en una palabra o frase concisa que identifica el problema.

2. Definición

Incluye una explicación concluyente del diagnóstico enunciado que sirve como factor diferenciador de las distintas etiquetas diagnósticas

3. Características Definitorias (Indicios)

Son manifestaciones o respuestas de la persona o familia que nos puedan indicar la presencia o ausencia de un determinado diagnóstico.

4. Factores Relacionados (Causas)

Son situaciones o condiciones causantes de la aparición del diagnóstico.

- a. Antecedente de
- b. Asociado con
- c. Relacionado con
- d. Contribuyente a
- e. Provocando

²⁸ ROMERO. Op cit.

Clasificación del Diagnóstico Enfermero ^{29 30}

❖ **DIAGNÓSTICO ENFERMERO REAL.**

Describe respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y/o procesos vitales que existen en un individuo, familia o comunidad.

❖ **DIAGNÓSTICO ENFERMERO POTENCIAL**

Describe respuestas humanas a estados de salud / procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables.

❖ **DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE SALUD O DE BIENESTAR**

Describe respuestas humanas que presenta en la transición desde un nivel específico hacia un nivel superior de bienestar

Componentes del Diagnóstico Enfermero

Siguiendo el esquema (PES) Gordon, 1990; se emplean los siguientes componentes para la elaboración de un diagnóstico.

P = Problema.- Respuesta humana.

E = Etiología.- Factores relacionados, origen que puede deberse a factores fisiológicos, psicológicos, ambientales o espirituales.

S = Signos y Síntomas.- Datos objetivos o subjetivos de que el problema existe.

⇒ **P + E + S - > Diagnóstico real**

P + E > Diagnóstico potencia

• **PLANIFICACIÓN**

Es el desarrollo de un proyecto donde se establecen prioridades, objetivos y diseño de estrategias de acción para dar una solución a los problemas de salud reales o potenciales del cliente. ^{31 32}

Finalmente también se considerará el registro de las intervenciones y/o la elaboración del plan de cuidados.

²⁹ RODRIGUEZ Op cit

³⁰ ROMERO Op cit.

³¹ DUEÑAS Op cit.

³² ALFARO. Op.cit;

PASOS DE LA PLANEACIÓN

- 1) Establecer prioridades del cuidado.
- 2) Planteamiento de objetivos.
- 3) Intervenciones de Enfermería.
- 4) Documentación y registro.

1) Establecer prioridades del cuidado.

Prioridades del Cuidado

Siguiendo la jerarquía de las necesidades humanas de (Maslow y Kalish)

- ◆ **Prioridad 1:** Problemas que amenazan la vida e interfieren con las necesidades fisiológicas.
- ◆ **Prioridad 2:** Problemas que interfieren con la seguridad y la protección
- ◆ **Prioridad 3:** Problemas que interfieren con el amor y la pertenencia.
- ◆ **Prioridad 4:** Problemas que interfieren con la autoestima
- ◆ **Prioridad 5:** Problemas que interfieren con la capacidad para lograr objetivos Personales

2) Planteamiento de objetivos.³³

- ❖ Son la parte más importante ya que con ellos se mide el éxito de un plan determinado al valorar el logro de los resultados.
- ❖ También permiten dirigir las acciones de enfermería para dar solución a los problemas de salud encontrados y son "factores de motivación" al generar numerosas intervenciones en las enfermeras

Características

1. Dirigen los cuidados
2. Orientan los resultados esperados.
3. Permiten medir la eficacia del cuidado
4. Son observables, medibles, claros y precisos

³³ DUEÑAS Op cit. ;

5. Persiguen un mismo fin
6. Un objetivo por diagnóstico de enfermería.
7. Son realistas
8. Establecer límites temporales.

3) **Intervenciones de Enfermería.** ³⁴

Son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente al lograr el objetivo y están encaminadas a tratar los factores relacionados o de riesgo del problema señalado en el diagnóstico enfermero o problema interdependiente

Planes de cuidados de enfermería

Es la determinación de las actuaciones específicas que la enfermería debe de llevar a cabo para resolver los problemas identificados expresados en el diagnóstico de enfermería.

Etapas del Plan de cuidados

a. Establecimiento de prioridades

Se determinan de acuerdo a las necesidades del cliente, el orden de la prioridad de la solución de los Diagnósticos de Enfermería

b. Elaboración de objetivos

- ❖ Objetivos del cliente:
- ❖ Criterios de resultado o resultados esperados

c. Desarrollo de las Intervenciones de Enfermería ³⁵

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados.

El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos.

³⁴ RODRIGUEZ Op cit

³⁵ DUEÑAS Op cit. ;

❖ Tipos³⁶

- ◆ Dependientes: actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica
- ◆ Interdependientes: actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud
- ◆ Independientes: actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Características de las actuaciones de enfermería son:

- ◆ Serán coherentes con el plan de cuidados
- ◆ Estarán basadas en principios científicos, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.
 - Paradigmas de salud en los que se basa la enfermería
 - Empírico-analítico
 - Hermenéutico-interpretativo
 - Socio-crítico,

Los cuidados de un paciente difieren de uno a otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.

- ◆ Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
- ◆ Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- ◆ Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

A este tipo de actividades hay que añadir las actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad delegadas por la medicina.³⁷

Las acciones más habituales de la planificación de los cuidados de enfermería integrales, entorno a los diferentes tipos de diagnóstico y a los problemas interdependientes son:

³⁶ ROMERO Op cit.;

³⁷ DUEÑAS Op cit.

Diagnóstico enfermero real	Diagnóstico enfermero potencial	Diagnóstico enfermero real:	Problemas interdependientes:
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reducir o eliminar factores contribuyentes. ◆ Promover mayor nivel de bienestar. ◆ Controlar el estado de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reducir o eliminar los factores de riesgo ◆ Prevenir que se produzca el problema. ◆ Controlar el inicio de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Controlar los cambios de estado del paciente. ◆ Manejar los cambios de estado de salud. Iniciar las actuaciones prescritas por la enfermera V el médico.

Pasos a seguir para determinación de las actuaciones de enfermería necesarias para resolver o disminuir el problema

- ◆ Definir el problema (diagnóstico).
- ◆ Identificar las acciones alternativas posibles.
- ◆ Seleccionar las alternativas factibles.

El éxito de las actuaciones de enfermería dependerá de la capacidad del profesional para elegir actividades y posteriormente desarrollar las más adecuadas para obtener los resultados esperados, solución del problema/diagnóstico posibles.

a. Documentación

Es el registro del Plan de Cuidados de Enfermería

■ EJECUCIÓN ^{38 39}

Es el desarrollo del proyecto o la aplicación del plan de cuidados para que a través de acciones que conduzcan al logro de los objetivos planeados

La ejecución implica las siguientes actividades enfermeras:

³⁸ DUEÑAS Op cit. ;

³⁹ HERNANDEZ Op cit. ;

- ◆ Continuar la recolección de datos.
- ◆ Realizar las actividades planeadas.
- ◆ Anotar los cuidados de enfermería.
- ◆ Mantener la comunicación.
- ◆ Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo.

En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada

• EVALUACIÓN

Se define como un proceso continuo y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.^{40 41}

Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, lo que permitirá darle continuidad a sus intervenciones o realizar modificaciones de éstas.

La evaluación consta de dos partes⁴²

1. Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

Áreas s que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado)

- a. Aspecto general y funcionamiento del cuerpo
 - Observación directa, examen físico.

⁴⁰ RODRIGUEZ Op cit

⁴¹ ROMERO. Op cit.

⁴² DUEÑAS Op cit ;

- Examen de la historia clínica
- b. Señales y Síntomas específicos**
 - Observación directa
 - Entrevista con el paciente.
 - Examen de la historia
- c. Conocimientos**
 - Entrevista con el paciente
 - Cuestionarios (test),
- d. Capacidad psicomotora (habilidades).**
 - Observación directa durante la realización de la actividad
- e. Estado emocional**
 - Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
 - Información dada por el resto del personal
- f. Situación espiritual (modelo holístico de la salud)**
 - Entrevista con el paciente.
 - información dada por el resto del personal

Elementos de la Evaluación ⁴³

- ❖ Establecimiento de criterios para la evaluación (criterios de resultados).
- ❖ Evaluación del logro de los objetivos.
- ❖ Valoración de las variables que afectan el logro de los objetivos.
- ❖ Modificación del Plan de cuidados/finalización de los cuidados de enfermería.
- ❖ Establecimiento de criterios para la evaluación
- ❖ Los criterios de evaluación serán los mismos que de los objetivos.

Si el cliente ha logrado todos los objetivos establecidos y usted no ha identificado nuevos problemas, entonces ha logrado el propósito final de los cuidados de enfermería.

⁴³ DUEÑAS Op cit. ;

1.2 ANATOMIA Y FISILOGIA DEL ORGANO REPRODUCTOR FEMENINO

ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

El aparato reproductor, esta situado en la excavación pelviana se compone de un conjunto de órganos ubicados debajo de la pared abdominal anterior en el perineo anterior, por delante del ano, por dentro y arriba de la cara medial de los muslos.⁴⁴

Vulva

Se caracteriza por ser húmeda permanentemente, lo cual es causado por las secreciones vaginales y de las glándulas cutáneas.

Monte de Venus

Prominencia que se localiza debajo de la sínfisis pubiana, constituida por tejido adiposo y cubierta de piel pigmentada, tiene forma un triangulo de base superior.

Labios mayores

Parten del monte de venus en forma de pliegues redondeados, se dirigen hacia abajo y atrás para unirse al periné; están constituidos de tejido celular y conectivo, parte del ligamento redondo, están cubiertos por piel resistente, pigmentada con glándulas sebáceas y vello.

Labios menores

Repliegue de piel, pequeños y delgados, situados entre los labios mayores y el introito; ocluyen el orificio vaginal, ya que se unen en su parte anterior; origina el frenillo del clítoris y el prepucio

Clítoris

Órgano homologo al pene, de 1 a 2 cm. de longitud, situado en la parte superior del introito por encima del meato urinario; constituido por tejido eréctil (cuerpos cavernosos) que se fijan al periostio del pubis, esta provisto de una red venosa y sensitiva (nervio pudendo).

Glándulas de Bartholino

Se ubican en labios menores y en la pared vaginal, y desembocan en el introito; segregan una mucosidad que lubrica la vulva y la parte externa de la vagina.

⁴⁴ MONDRAGON Castro Héctor, Gineco Obstetricia elemental. Ed. Trillas 4ª. Reimp. 2003 Pág. 9 – 17

Glándulas de Skene

Se encuentran a cada lado de la parte posterolateral del meato urinario, y producen moco que lubrica el vestíbulo.

Himen

Membrana anular que cubre la entrada de la vagina, formada por capas de tejido fibroso; es de forma variable: semilunar, anular y labiado. Cuando se rompe a sus restos se les conoce como carúnculas mirtiformes.

ORGANOS GENITALES INTERNOS ⁴⁵

Vagina

Conducto músculo membranoso que se extiende de la vulva al útero; se relaciona con la vejiga por su cara anterior, y con el recto por su cara posterior.

❖ Funciones y dirección

Sirve como:

- a) Conducto excretor del útero (menstruación, secreciones)
- b) Órgano de copula
- c) Conducto del parto

Su dirección es curva de afuera hacia adentro y de abajo hacia arriba. Mide de 8 a 10 cm. de longitud; es distensible y tiene arrugas transversales. Se inserta en el útero y forma los fondos de saco. Esta constituida por epitelio pavimentoso, capa muscular y tejido conectivo; se sostiene mediante los ligamentos cardinales o Mackenrodt y el músculo elevador del ano.

Útero

Órgano muscular, hueco, situado en la parte profunda de la pelvis. La cara anterior se relaciona con la vejiga; la posterior con el recto; las laterales con los uréteros y la inferior con la vagina. Mide 7 a 8 cm. e longitud X 5 a 6 cm. de ancho en la parte fúndica. Se sostiene en su sitio por los ligamentos de sostén.

⁴⁵ MONDRAGÓN. Op cit.;

❖ Partes anatómicas del útero ⁴⁶

A) Cuerpo o parte superior

◆ Capas anatómicas del útero

a) Externa (Serosa o Peritoneo)

Cubre todo el cuerpo, con excepción de la parte antero inferior; esta capa da lugar a los ligamentos de sostén del útero:

- ▲ Ligamentos redondos
- ▲ Ligamentos útero sacros
- ▲ Ligamentos cardinales o Mackenrodt
- ▲ Ligamentos anchos

b) Media (Muscular o Miometrio)

Es la capa más gruesa y resistente (mide entre 12 y 15 mm. de espesor); esta formada por fibras musculares lisas y largas (mide entre 40 y 90 micras de longitud); dispuestas en capas entrelazadas y mezcladas con tejido elástico, constituido por fibras circulares, longitudinales y arciformes que se disponen en 3 capas

- Capa interna: próxima al endometrio, predominan fibras longitudinales
- Capa media: tiene numerosos vasos sanguíneos; fibras circulares y oblicuas
- Capa externa: es muy delgada, tiene fibras longitudinales.

c) Interna (Endometrio)

Reviste la cavidad uterina, presenta cambios cíclicos por efecto hormonal y, al desprenderse da lugar a la menstruación. Está formado por un epitelio columnar que contiene glándulas y vasos sanguíneos, unidos por tejido conectivo.

B. Istmo

Zona que se adelgaza y forma una depresión entre el cuerpo uterino y el cérvix. Desempeña una función importante en la obstetricia, ya que forma parte del segmento uterino

C. Cérvix

Tiene forma cilíndrica, mide 3 cm. de longitud; posee un orificio externo, interno y

⁴⁶ MONDRAGÓN. Op cit.;

canal cervical. La porción externa o ectocérvix: está revestida por epitelio plano estratificado, y que se continúa con el endocérvix, provista de epitelio cilíndrico columnar. El estroma está constituido por tejido muscular liso, fibroso denso con elementos vasculares, linfáticos y algunos nervios.

Irrigación

Proviene de la arteria uterina (rama anterior de la arteria hipogástrica), y de la arteria ovárica (rama de la aorta abdominal).

Trompas de Falopio

Son conductos de 10 a 12 cm. de longitud, por 1 ó 2 cm. de diámetro en su porción externa. Constituyen una prolongación de los cuernos uterinos, se dirigen hacia adelante y hacia fuera; tienen movimientos peristálticos.

Se dividen en 3 partes anatómicas: Intersticial, Ístmica y Ampular.

Están constituidas por 3 capas: Externa, serosa o peritoneal; Media muscular; Interna, mucosa o endosalpinx.

Ovarios

Órganos ovoides aplanados sólidos y blanquecinos; miden 4 cm. de largo, 3 cm. de ancho, 2,5 cm. de altura, y su peso es de 5 a 7.5 grs.

Están localizados en la porción lateral de la pelvis (fosa ovárica), tienen relación estrecha con las trompas mediante la fimbria. Se sostienen en su sitio por un engrosamiento de los ligamentos ancho y uteroovárico

Poseen una importante función endocrina porque segrega sustancias: estrógenos y la progesterona que actúan sobre el útero y lo preparan para la fecundación y la nutrición del embrión. ⁴⁷

⁴⁷ MONDRAGÓN. Op cit.;

1.3 CLIMATERIO

Climaterio viene del griego "climacter", que significa escalera

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda abandonar el término climaterio para evitar confusiones, considerándolo como sinónimo de peri menopausia.⁴⁸

La causa principal del climaterio reside en el ovario mismo, no por ausencia de folículos primordiales, sino por ausencia de respuesta a las gonadotropinas, que da como primer resultado, escasa producción de estrógenos, comprobable ya después de los 40 años de edad por estudios de laboratorio.⁴⁹

Se conoce que con una secreción menor de 7-10 mg/día durante un tiempo prolongado, el endometrio uterino no será adecuadamente estimulado sobreviniendo la amenorrea (ausencia de menstruación)⁵⁰

Diferencia entre climaterio y menopausia⁵¹

- ❖ Climaterio es una etapa de la vida, que dura 30 años
- ❖ Menopausia es un momento que sucede normalmente a la mitad de estas tres.

Características

- ❖ Desaparición de la función reproductiva
- ❖ Cambios en la Secreción de las hormonas sexuales
- ❖ Ausencia de la función folicular ovárica

Cambios Hormonales en el Climaterio

- ◆ Agotamiento de folículos primordiales de los ovarios
- ◆ Caída de la Secreción de estrógenos 17 B (estradiol)
- ◆ Los andrógenos se producen pero en menor cantidad de 1500 a 800ng/L

⁴⁸ INFO www.climaterio.info/ - 7k -

⁴⁹ ENTORNOMEDICO.www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/climaterio.html - 60k -

⁵⁰ GINECOLOGO.ww.ginecologomx.com/climaterioymenopausia/ 17k 21 Sep 2005

⁵¹ MONDRAGON Castro Héctor, Gineco Obstetricia elemental. Ed Trillas 4ª. Reimp. 2003 pag. 421-430

- ◆ Producción de progesterona es muy baja
- ◆ La elevación de la gonadotropina hipofisaria y la disminución del estradiol = climaterio

Edad en el Climaterio⁵²

Periodo de transición fisiológica entre la edad adulta y la vejez, época de la vida de la mujer entre la madurez y la senectud (35-65 años)⁵³

El inicio de la declinación funcional ovárica es variable para cada mujer. En la determinación de este proceso intervienen diversos fenómenos, como factores hereditarios, ambientales, alimenticios, partos previos, salud en general, cirugías, etc.

Se dice que una explicación podría ser el agotamiento funcional ovárico y la independencia que éste logra de la estimulación hormonal hipotalámica e hipofisaria

Sintomatología

Son variados, pueden incluso estar ausentes, se considera que aproximadamente un 10% de las mujeres carecen de síntomas o por lo menos, son tan leves que no los refieren.^{54 55}

- ❖ Bochornos
- ❖ Sequedad de mucosa vaginal.
- ❖ Disminución de la libido.
- ❖ Trastornos menstruales.

Estadios del climaterio:

1. Premenopausia. Se caracteriza clínicamente por alteraciones de la menstruación que afectan a su ritmo, intensidad y duración.
2. Perimenopausia: es la transición del periodo fértil al no fértil. Esta etapa es el núcleo del climaterio porque abarca el final de la premenopausia y el principio de la menopausia.

⁵² ENTORNOMEDICO Op cit.;

⁵³ GINECÓLOGO Op cit.;

⁵⁴ INFO Op cit.;

⁵⁵ MONDRAGÓN Op cit.;

3. Menopausia: indica solamente una fecha, la última menstruación (Término híbrido, del latín: mes y del griego: cesación)

Para asegurar que la mujer ha entrado en la menopausia debe transcurrir 1 año de amenorrea.

4. Postmenopausia: periodo posterior a la desaparición de las menstruaciones, desde que empezó la menopausia.

Premenopausia ^{56 57 58 59}

Los síntomas suelen ser variables

- ❖ Irregularidades menstruales en "ciclos largos" (mayores de 35 días), con episodios ocasionales (mayores de 90 días) de amenorreas (ausencia de menstruación).
- ❖ La cantidad de sangrado menstrual se altera con mayor tendencia a las metrorragias (aumentando).



Perimenopausia

Signos y Síntomas específicos

- ◆ Ciclos menstruales irregulares (cantidad, frecuencia, duración)
- ◆ Disminución de la producción de progesterona
- ◆ Bochornos

⁵⁶ ENTORNOMEDICO Op cit.;

⁵⁷ GINECÓLOGO Op cit.;

⁵⁸ INFO Op cit.;

⁵⁹ MONDRAGÓN Op cit.;

- ◆ Resequedad vaginal
- ◆ Alteraciones Psicológicas
- ◆ Disminución del libido

Signos y Síntomas inespecíficos

- ◆ Hipo estrogenismo
- ◆ Síndrome carcinoide
- ◆ Infección de vías urinarias
- ◆ Incontinencia urinaria de esfuerzo
- ◆ Palpitaciones
- ◆ Parestesias
- ◆ Cefaleas
- ◆ Insomnio
- ◆ Vértigo
- ◆ Dispauremia
- ◆ Nerviosismo , Irritabilidad y Depresión
- ◆ Congestión facial
- ◆ Diaforesis, palidez y frío



Estudios que se deben de practicar a la mujer en la etapa climaterica.^{60 61}

Parámetros Generales

❖ Historia clínica

- ◆ Investigar perfil climaterio
- ◆ Edad
- ◆ Actividad física y ocupación
- ◆ Alimentación
- ◆ Esfera sexual y reproducción
- ◆ Reemplazamiento hormonal
- ◆ Padecimientos crónicos degenerativos.
- ◆ Peso y Talla
- ◆ Tensión arterial
- ◆ Identificación de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogas).

❖ Laboratorio

- ◆ Determinaciones hormonales de estradiol y hormona folículo estimulante (FSH).
 - FSH >15 = Dx climaterio
 - FSH > 30mu/ml y Estradiol <30pg/ml = Insuficiencia Ovárica

Las pruebas deberán realizarse en los siguientes periodos:

- Menstruación: 3° ó 5° día
- Amenorrea: cualquier día
- ◆ Pruebas sanguíneas que incluyen perfil de líquidos, colesterol HDL y LDL, triglicéridos.
- ◆ Pruebas de funcionamiento hepático.
- ◆ Examen de orina.

❖ Gabinete

- ◆ Electrocardiograma

⁶⁰ ENTORNOMEDICO. Op cit.;

⁶¹ INFO. Op cit.;

- ◆ Densitometría ósea.
- ◆ Mastografía.
- ◆ Detección de cáncer mamario y del aparato reproductor.
- ◆ Interconsultas que procedan.

PATOLOGIAS DERIVADAS DEL DEFICIT DE ESTROGENOS ^{62 63}

Alteraciones en el Metabolismo

- ◆ Una serie de trastornos metabólicos hacen su aparición en el climaterio, como obesidad, diabetes, artritis, trastornos tiroideos, etc.
- ◆ Aumento de peso: síntoma visible entre el 40 al 50% de las mujeres climatéricas.
- ◆ La mujer tiene una masa ósea < 30%, y después de la menopausia pierden un 2 a 3 % por año.
- ◆ Las artrosis, artritis reumatoide, son afecciones muy frecuentes en la mujer y su aparición es simultánea al climaterio

Osteoporosis

Padecimiento caracterizado por masa ósea baja que se acompaña de deterioro de la arquitectura ósea. "Hueso poroso", es un Hueso delgado y frágil (estructura debilitada)

- ◆ Consecuencia de cambios metabólicos del Calcio ocasionados por disminución de estrógenos
 - 15% mujeres (45-49 años) tiene pérdida ósea
 - 80años = osteoporosis

Riesgo cardiovascular ⁶⁴

Las mujeres climatéricas, sufren en algún grado trastornos cardiovasculares. Los síntomas más comunes son:

- ◆ Bochornos: son en esencia fenómenos vasculares de vaso dilatación que se

⁶² GINECOLOGO. Op cit.

⁶³ MONDRAGON, Op cit.

⁶⁴ ENTORNOMEDICO. Op cit.:

localizan a nivel del tercio superior del tórax y se propagan al cuello y cabeza.

- ◆ Efectos sobre sistema arterial y el gasto cardiaco
- ◆ Influye sobre lípidos: Aumenta concentraciones
- ◆ Previene y mejora pronóstico de ciertas patologías
 - Aterosclerosis : Disminuye riesgo de padecerla

Consecuencias

- ▲ Aumento de TA
- ▲ Reducción flujo sanguíneo periférico
- ▲ Aumenta trombosis arterial
- ▲ Aumenta mortalidad cardiovascular
- Sistema arterial
 - ▲ Inducen vasodilatación en coronarias y Arterias
 - ⊕ Favorece aumento flujo sanguíneo
 - ⊕ Reduce TA
 - ⊕ Disminuye morbilidad
- Trombosis: Disminuye riesgos

Patología Urogenital ⁶⁵

Estructuras urogenitales son sensibles a la acción de estrógenos = Atrofia

- ❖ Adelgazamiento del epitelio
- ❖ Reducción de la masa muscular
- ❖ Aumento de depósitos de grasa
- ❖ Los genitales externos muestran involución con fenómenos de absorción del tejido graso perivulvar y borramiento de las estructuras de los labios mayores de la vulva y clítoris ⁶⁶
- ❖ Alteración del vello pubiano con menor pilosidad, haciéndose más lacios, con menor cantidad y decolorándose.
- ❖ La vagina sufre importantes cambios
 - ◆ Se estrecha el introito y reduce su tamaño

⁶⁵ MONDRAGON, Op cit.

⁶⁶ ENTORNOMEDICO. Op cit.:

- ◆ Desaparecen fondos de saco cervico-vaginales, se forma una estrechez anular en el tercio superior
- ◆ Se atrofia el epitelio disminuyendo el espesor, desaparecen los pliegues, la mucosa se muestra seca y brillante.
- ◆ Disminución de secreciones vaginales
- ◆ Reducción de ácido láctico (pH 6 - 8 vaginal)
- ❖ El útero involuciona en conjunto
 - ◆ El cuello uterino (se atrofia y hay disminución de sus diámetros, en el reemplazo del tejido muscular por tejido conjuntivo de sostén)
- ❖ Atrofia de las trompas de Falopio, a nivel del pabellón y desaparición de la estructura muscular.
- ❖ Ovarios reducen su volumen, desaparecen los folículos y se esclerosan los vasos que los irrigan.
- ❖ Mamas pierden estructura con adelgazamiento de la piel, reemplazo del tejido mamario por tejido adiposo.
- ❖ Todas estas alteraciones hormono-dependientes traen como consecuencia algunos de los síntomas

Sintomatología psíquica del climaterio⁶⁷

- ❖ Síntomas Vasomotores: Bochornos, Sudoración, Enrojecimiento e Hipertermia de piel
- ❖ Síntomas Cardiacos: Arritmias, Taquicardia, Angustia precordial
- ❖ Trastornos del apetito: Anorexia y Bulimia
- ❖ Tendencia al Alcoholismo y Tabaquismo
- ❖ Trastornos del sueño: Insomnio y Somnolencia
- ❖ Trastornos del carácter : Agitación, Irritabilidad, Tristeza, Angustia, Apatía, Depresión, Temor
- ❖ Cansancio y fatiga: Cefaleas frecuentes
- ❖ Trastornos sexuales : Frigidez, Dispaurenia o sexualidad exaltada y desviaciones sexuales

⁶⁷ ENTORNOMEDICO. Op cit.:

- ❖ Aumento de incidencias mentales: Deterioro mental, Alzheimer, Pérdida de la memoria, Demencia
- ❖ Disfunción sexual : Falta de interés sexual, Región genital (poco atractiva desagradable), Pérdida total del libido, Evitan relaciones sexuales y Dificultad para realizar acto sexual e imposibilidad para llegar al orgasmo

Riesgo de Ca de Mama

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

La mujer en la etapa del climaterio requiere atención multidisciplinaria a fin de que se resuelvan necesidades y problemas médicos, psicológicos y funcionales^{68 69}

❖ Estilo de Vida

El principal objetivo de la modificación en el estilo de vida es la educación de la paciente.

Se deben orientar hacia una expectativa de vida sin limitaciones de las funciones.

- ◆ Implica oportunidad de valerse por si misma en lo físico, intelectual y económico
- ◆ Que no se sienta una carga familiar y social, sino un ser pleno y productivo.

❖ Promoción de la salud

Mediante programas de educación para la salud, se debe de buscar la manera permanente en el fomento de la cultura del auto cuidado

- ◆ Autoexploración mamaria
- ◆ Retirarse de hábitos que perjudican la salud: tabaquismo, alcoholismo y drogas.

❖ Tratamiento eficaz y oportuno⁷⁰

Implica el manejo de problemas de salud específico que coincide con la etapa de climaterio

⁶⁸ GINECOLOGO. Op cit.

⁶⁹ MONDRAGON , Op cit.

⁷⁰ ENTORNOMEDICO. Op cit.:

- ◆ Manejo de la sintomatología
- ◆ Alimentación adecuada.
- ◆ Valoración de la terapia hormonal de reemplazo o algunos otros medicamentos

Tratamiento hormonal sustitutivo⁷¹

Este tratamiento incluye estrógenos solos o bien junto con progesterona, para aquellas mujeres que no lo tienen contraindicado su uso. Además no se aconseja emplear en HTA, problemas cardiovasculares...

Otras terapias alternativas.

Útil para aquellas mujeres que no pueden o no quieren usar el tratamiento anterior, y son:

- ◆ Fitoterapia: plantas medicinales.
- ◆ Homeopatía: remedios capaces de producir la enfermedad provocando el efecto vacuna.
- ◆ Hidroterapia: balneario.
- ◆ Masajes terapéuticos.
- ◆ Yoga: meditación, relajación mental y física.
- ◆ Acupuntura.

⁷¹ MONDRAGON , Op cit.

1.4 HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

Se define como cualquier alteración de la regularidad, frecuencia, duración o volumen del sangrado menstrual y las causas del mismo pueden ser fisiológicas, patológicas o farmacológicas

Cuando un sangrado uterino anormal no puede ser atribuido a una causa anatómica orgánica, enfermedad o lesión sistémica, es referido como un sangrado uterino disfuncional. El problema es que las hemorragias vaginales presentan una gran variedad de posibilidades diagnósticas.

Suele aparecer en la época de la pubertad y después de la menopausia, aproximadamente el 50% de las pacientes tienen más de 45 años, el 25% son adolescentes y el 30% están en edad genésica. El 35% de las hemorragias que aparecen en mujeres pos-menopaúsicas son de tipo disfuncional.⁷²

La capacidad de reproducción en la mujer joven comienza en el momento de la menarca, que marca el inicio del sangrado cíclico en la mujer anatómica y fisiológicamente normal.

La menstruación es la eliminación fisiológica del endometrio, asociada con el sangrado uterino que aparece con intervalos mensuales desde la menarca hasta la menopausia, tiene tres características^{73 74}

1. Intervalo menstrual o longitud del ciclo: La longitud media del ciclo es de 28 a 29 días, si bien un intervalo menstrual es de 21 a 37 días se considera normal.
2. Duración del sangrado: La duración varía de 7 días o menos y se considera normal.
3. Cantidad del sangrado: Se considera que una hemorragia total de 20 a 80 ml. está dentro de límites normales, como media 40ml.

Se emplean diversos términos para definir la descripción y el registro de los patrones de sangrado uterino

⁷² GONZÁLEZ Merlo J. Hemorragias Uterinas Anormal Ginecología. Edición No. 7. Editorial Masson. Barcelona 2000. Pág 178-183.

⁷³ HEODRA. Sangrado Uterino Anormal, 2002-2003

⁷⁴ GONZÁLEZ Op. Cit;

- Polimenorrea: sangrado de características similares a la menstruación con un intervalo inferior a 21 días, debido a una fase lútea deficiente.
- Amenorrea: Ausencia de sangrado menstrual durante más de 6 meses.
- Oligomenorrea: sangrado abundante con intervalo de más de 35 días, habitualmente en ciclos anovulatorios por predominio de fase proliferativa.
- Metrorragia: sangrado que no coincide con la menstruación, dura más de 7 días y su intensidad es variable.
- Menorragia: sangrado que se corresponde con menstruación, de intensidad abundante duración de más de 7 días.
- Menometrorragia: Intervalo irregular, volumen y duración del flujo excesivo.

El diagnóstico etiológico es importante ya que el tratamiento varía según su causa.

Causas de sangrado anormal (adolescentes y adultos)

Sangrado uterino disfuncional	Enfermedades genitales	Causas especiales	Relativas al embarazo
<ul style="list-style-type: none"> • Por supresión • Transhormonal 	<ul style="list-style-type: none"> • Benignas: <ul style="list-style-type: none"> Leiomomas Pólipos cervicales Pólipos endometriales Laceración vaginal Hiperplasia endometrial • Malignas: Cáncer endometrio, Cervico uterino y de vagina 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades tiroideas • Enfermedad de Von Willebrand • Leucemia • Trombocitopenia • Insuficiencia renal 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo ectópico • Amenaza de aborto • Aborto en evolución • Aborto incompleto • Mola hidatiforme

Sangrado uterino Anormal correlacionado con la edad ⁷⁵

Las causas usuales de sangrado uterino anormal pueden variar a lo largo de la vida de la mujer.

Los distintos grupos de edad son vulnerables a diferentes situaciones de stress y alcoholismo o habituaciones a fármacos y presiones escolares o sociales.

⁷⁵ GONZÁLEZ. Op cit.;

Mujeres premenárrquicas y adolescentes ⁷⁶

Los sangrados uterinos y periodos irregulares son frecuentes durante los primeros años después de la menarca, debido a la inmadurez del eje hipotálamo hipófisis; es incapaz de responder a los estrógenos con una sobre carga de hormona luteinizante.

Mujeres en edad reproductiva

Es común para mujeres de esta edad sufrir ocasionalmente sangrado uterino anormal, el proceso de menstruación normal es complejo y fácilmente perturbado. El sangrado anormal puede ser ocasionado por pólipos endometriales o miomas submucosos; y las causas de sangrado son benignas.

Mujeres perimenopáusicas

Se incrementa la incidencia de ciclos anovulatorios. La hiperplasia endometrial, pólipos, cáncer o miomas submucosos son más prevalentes.

Los factores de riesgo como la obesidad, hipertensión, diabetes y anovulación crónica están significativamente asociados con cáncer.

La mujer obesa produce grandes cantidades de estrógenos, puede tener episodios de amenorrea seguida por una hemorragia abundante

Mujeres menopáusicas.

Cualquier sangrado vaginal debe ser considerado anormal. El 80% puede tener una patología endometrial (hiperplasia, pólipos, miomas submucosos), particularmente si el sangrado ocurre después de un año de amenorrea o persiste con terapia de reemplazo hormonal.

Aproximadamente un 30% de las mujeres con miomatosis uterina tienen sangrado uterino anormal. Los miomas intramurales y subserosos distorsionan el útero y alteran la vasculatura endometrial y producen hemorragia.

⁷⁶ HEODRA. Op cit. ;

EVALUACIÓN DEL SANGRADO UTERINO ANORMAL ⁷⁷

Hay que tratar siempre de encontrar una causa, se aplican medidas especiales para este propósito. El diagnóstico requiere:

- ❖ Examen clínico detallado
- ❖ Historia clínica: incluir información de periodos menstruales, vida reproductiva, prácticas anticonceptivas; en las mujeres climatéricas se investigarán factores de riesgo para carcinoma
- ❖ Se deberá realizar una biopsia del endometrio
- ❖ Histeroscopia (método apropiado para el diagnóstico de problemas que ocasionan sangrado).
- ❖ Ultrasonografía (vía vaginal) puede medir el grosor endometrial que deberá ser menor de 5 Mm.
- ❖ Exámenes de laboratorio deberá incluir pruebas para excluir enfermedades sistémicas o embarazo.
 - Niveles de hemoglobina, hematocrito son imprescindibles
 - Cuenta plaquetaria y el tiempo de sangrado pudieran indicar una diátesis hemorrágica.

El manejo óptimo del sangrado anormal depende de su causa y de la etapa reproductora de la mujer.

El tratamiento de la hemorragia disfuncional anovulatoria tiene dos objetivos:

- 1) Contener el episodio agudo.
- 2)) Prevenir la recurrencia de la hemorragia.

El tratamiento de la hemorragia aguda es lo siguiente: ⁷⁸

1. Cohibir la hemorragia.
2. Regularizar el ciclo, si la mujer está aun en edad de mantener el ciclo menstrual y evitar las recidivas.
3. Tratar la anemia si existe

Si el sangrado es intenso, con hipotensión ortostática y anemia, requerirá

⁷⁷ GONZÁLEZ, Op cit.;

⁷⁸ HEODRA Op cit.;

hospitalización. Si persiste o es abundante se deberá hacer un legrado uterino que es un método eficaz para contener la hemorragia de forma muy rápida. De manera excepcional, cuando la terapia hormonal y el legrado no logran cohibir la hemorragia, será necesaria una histerectomía.⁷⁹

⁷⁹ GONZÁLEZ, Op cit.;

1.5 MIOMATOSIS UTERINA

Los miomas son tumores benignos estrógeno-dependientes que se originan en las células del músculo liso y tejido conectivo del miometrio.

La denominación correcta es la de Leiomioma aunque también se designan con los nombres de mioma, fibroma, fibro-mioma y fibroide.⁸⁰

Pueden presentar diferentes tamaños y ser únicos o más frecuentemente múltiples; tienen imagen de remolino.

Son los tumores pélvicos y más benignos en el 20% de las mujeres; que es responsable de un tercio de los ingresos ginecológicos.⁸¹

Son frecuentes en la 3ª y 4ª década de la vida; en el 90% de los casos, su diagnóstico se realiza entre los 35 y 54 años; constituyen del 27 al 67% de las indicaciones de histerectomía; puede persistir y descubrirse en edades avanzadas, son muy raros antes de los 20 años

Son más comunes en la raza negra (50%) que en la blanca (25%), aparecen con más frecuencia en mujeres nulíparas o infértiles, aunque no se sabe con seguridad que es lo primitivo, si el tumor o la falta de descendencia.⁸²

CUADRO CLÍNICO

La mayor parte de los casos son asintomáticos, sólo el 20 al 50% cursan con síntomas y éstos dependen del tamaño, localización y número de los tumores.

Son 3 los síntomas principales que se identifican:

1. Hemorragia anormal

Es cíclica, profusa y duradera causada por ruptura del tejido endometrial (mioma submucoso) o dilatación del sistema venoso uterino (mioma intramural), además de estar involucrados factores de crecimiento, lo que dificulta los mecanismos homeostáticos normales.

Sin embargo, cerca del 10% al 20% de las mujeres pueden experimentar

⁸⁰ BAÑUELOS Álvarez Raquel, Miomatosis uterina, un enfoque endocrinológico. Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 8, No. 3. Julio-Septiembre 2000 pp 94-99

⁸¹ SABISTON David, Tratado de Patología Quirúrgica. Ed. Interamericana - Mc Graw Hill 1995 pág. 1587-1588

⁸² SALUDHOY.com/html/mujer/articulo/miomas1.htm - - 21k cuenta con el respaldo científico del cuerpo editorial de la revista médica ILADIBA

sangrado vaginal abundante durante o entre una menstruación y la siguiente, que puede llevar a anemia.⁸³

2. Dolor

Está presente a la palpación, causado por torsión, dilatación cervical (mioma parido), degeneración o trastorno de riego, cambios quísticos y calcificación.

3. Aumento de volumen

El crecimiento puede ser lento o de volumen moderado; lo que condiciona aumento del perímetro abdominal. Cuando el aumento es superior a 200 cm., aparece otra sintomatología que exige extirpación quirúrgica urgente y son:⁸⁴

- ❖ Compresión pélvica
- ❖ Micción frecuente
- ❖ Dolor ciático y femoral
- ❖ Compresión de nervios pélvicos

Suele haber otros síntomas^{85 86}

- ▲ Disminución de la contractilidad uterina.
- ▲ Aumento de las lesiones: endometritis inflamatoria.
- ▲ Metrorragias asociadas a hiperplasias endometriales; ciclos anovulatorios atrofia de endometrio.
- ▲ Disfunción por compresión uretral o vesical.

CLASIFICACIÓN

En función de la localización anatómica que presentan se clasifican en:

❖ **Miomas submucosos**

Se encuentran debajo del endometrio y tienden a comprimirlo a medida que crecen hacia la cavidad uterina, son los mas propensos a producir hemorragias profusas.

⁸³ BAÑUELOS Op cit.;

⁸⁴ SABISTON Op cit.;

⁸⁵ SALUDHOY. Op cit.;

⁸⁶ SCHERING.es/variopublicaciones/documentos_de_consenso_sego/sego/html/consenso98/miomatosis.htm

❖ **Miomas Subserosos.**

Se encuentran en la superficie serosa del útero, protruyendo en su crecimiento hacia la cavidad peritoneal, tienden a ser pediculados y semejar neoplasia ovárica. Pueden estar adheridos al epiplón, intestino y otras estructuras adyacentes desarrollando un riego sanguíneo auxiliar, e incluso perdiendo su unión original al útero. Estos reciben el nombre de miomas parasitarios.⁸⁷

❖ **Miomas intramurales**

Se sitúan en la musculatura uterina (miometrio), sin distorsionar el endometrio ni la serosa. Si son múltiples y de gran tamaño aumentan en forma considerable el volumen uterino.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza por clínica cuando existen síntomas y el tumor es palpable en el examen ginecológico, que comprueba el aumento en el volumen del útero, y la irregularidad en la superficie

Frente al diagnóstico de miomatosis deben plantearse dos posibilidades terapéuticas.⁸⁸

1ª Consten un tratamiento medico, realizando una observación periódica; conducta que se aconseja cuando el diagnóstico de mioma es un hallazgo del examen ginecológico y es asintomático.

El uso de eficaces técnicas de imagen ha sido revisado muy recientemente.

♦ **Ultrasonidos**

La ultrasonografía transvaginal (USV) nos ayuda a diferenciar e identificar miomas, clarificar la naturaleza de la masa pélvica y permiten, con una seguridad del 80%, el diagnóstico diferencial con una gestación o una masa ovárica.

♦ **Resonancia magnética nuclear**

Es de considerable valor en la demostración de la naturaleza de la masa pélvica,

⁸⁷ SABISTON Op cit. ;

⁸⁸ SZEWKIS Ginzburg Daniel, Miomatosis Uterina www.clinicabellolio.cl/art04.htm - 8k

aunque la técnica es muy costosa y no ampliamente eficaz.

♦ Laparoscopia

Su uso es de valor en miomas de no más de 12 semanas de tamaño, asociado o no a infertilidad o dolor pélvico; además, puede revelar la existencia concomitante de otra patología pélvica o tubárica. Útil en caso de duda por ultrasonografía, nos diferenciará un mioma de masa sólida y nos facilitará la posibilidad de extirpar pequeños miomas.^{89 90}

♦ Histerosalpingografía e histeroscopia

Hoy día se ha incrementado su uso ante la existencia de hemorragias uterinas anormales. Permite la biopsia selectiva.

Sin embargo, su uso no es adecuado en casos de hemorragias asociadas a grandes miomas, en donde se efectuará una histerectomía o miomectomía.

♦ Embolización

La disminución de tamaño del mioma empieza inmediatamente, son tumores que dependen de un abundante flujo sanguíneo. Los datos recopilados hasta ahora indican que el mioma disminuye a la mitad a los tres meses del procedimiento; disminución del dolor y del sangrado vaginal

2ª Es el tratamiento quirúrgico y tienen indicación los miomas que presentan las siguientes características:

- Tamaño igual o mayor al de un embarazo de 3 meses.
- Miomas que producen hemorragias que no responden a manejo hormonal.
- Miomas causantes de infertilidad.
- Miomas que crecen bruscamente o que crecen en el periodo post menopausico.

TRATAMIENTO

Aunque el tratamiento del leiomioma es fundamentalmente quirúrgico, sin embargo,

⁸⁹ SALUDHOY. Op cit. ;
⁹⁰ SZEWKIS Op cit. ;

en ciertos casos se puede y se debe adoptar una actitud conservadora, empleando el tratamiento médico o una combinación; debe individualizarse dependiendo del tamaño y sintomatología ⁹¹ .

Conducta expectante

Varias pueden ser las circunstancias ante las cuales nos debemos de abstener de verificar ningún tratamiento.

- ▲ Leiomiomas pequeños y asintomáticos
- ▲ Siempre y cuando el diagnóstico sea seguro, permanezcan asintomáticos, y además se verifiquen controles periódicos (cada 3-6 meses).
- ▲ La proximidad de la menopausia para miomas pequeños y asintomáticos
- ▲ Durante la gestación
- ▲ Sólo en casos extremos (mioma pediculado con signos de abdomen agudo) estaría indicada una laparotomía seguida de miomectomía.

TRATAMIENTO MÉDICO ⁹²

Debe perseguir dos objetivos:

- a) Alivio de los síntomas (menorragias)
- b) Reducción del tamaño del tumor.

El ideal del tratamiento médico debería ser la completa regresión del tumor; pero han tenido un papel limitado en el manejo de los miomas.

Sin embargo, con los recientes avances en el diagnóstico y técnicas terapéuticas, se le ha dado importancia, tanto como tratamiento sintomático en los miomas como coadyuvante en la cirugía.

1. Progestágenos

Indicados en pacientes perimenopáusicas con miomas, si la hemorragia es debida a una disfunción anovulatoria, más que a consecuencia directa del mioma.

Indicados en pacientes perimenopáusicas con miomas, si la hemorragia es debida a mioma.

⁹¹ SABISTON David. Op cit. ;

⁹² SALUDHOY. Op cit. ;

2. Esteroides andrógenos :

- ▲ Se usan para reducir o abolir la pérdida menstrual en paciente con menorragia
- ▲ Para la relativa disminución del 20% del volumen del mioma uterino.
- ▲ Pueden ser beneficiosos a corto tiempo en cuanto al alivio de los síntomas, el uso largo, los hacen no idóneos.

3. Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas (PG)

Se pueden usar en el alivio del dolor pélvico de mujeres con miomas, incluyendo el dolor de la degeneración del mismo.

4. Antagonistas de la progesterona

El crecimiento de los miomas depende de los esteroides y tienen un contenido acumulado de Receptores de Estrógenos (ER) y Progesterona (PR), es admisible, que los miomas puedan ser modificados.⁹³

5. Análogos GN RH

- ▲ Hay reducción de los miomas; el efecto persistirá durante el tiempo de administración.
- ▲ Disminución de la vascularización tumoral o reducción del flujo de la arteria uterina demostrado por estudios con Doppler.
- ▲ Su empleo facilitará la mínima pérdida por hemorragia transoperatoria, facilitando la laparoscopia y la cirugía conservadora, la integridad de la cavidad uterina.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento ideal para los miomas es la histerectomía.

⁹³ SCHERING. Op cit. ;

1.6 HISTERECTOMIA

La palabra histerectomía deriva de las raíces griegas hystéra: matriz o útero y ektomé: escisión o corte.

La histerectomía es la remoción quirúrgica del útero y es una de las intervenciones ginecológicas que se realiza con más frecuencia; sin embargo, a menudo existen métodos no quirúrgicos para tratar ciertas causas del dolor o sangrado pélvicos.

Es, por lo tanto, un procedimiento en el la mujer por diferentes causas comprometen su salud o incluso su vida ^{94 95 96 97 98 99}

INDICACIONES

La indicación más frecuente es por Miomas, se recomienda la histerectomía en caso de:

- ❖ Infecciones severas crónicas (enfermedad inflamatoria pélvica)
- ❖ Inflamación severa del revestimiento interno del útero (endometritis)
- ❖ Tumores en el útero
- ❖ Fibrosis uterina, cáncer de endometrio
- ❖ Cáncer cervicouterino, cáncer de ovario
- ❖ Sangrado vaginal severo y prolongado (crónico) que no se puede controlar con medicamentos
- ❖ Endometriosis en los casos en los que el dolor es severo y no responde a otros tratamientos no quirúrgicos
- ❖ Complicaciones durante el parto (como un sangrado incontrolable)
- ❖ Prolapso uterino

TIPOS DE HISTERECTOMÍA

Existen distintos tipos de histerectomía que se describen según los órganos que se extirpan.

⁹⁴ BAÑUELOS Álvarez Raquel, Miomatosis uterina, un enfoque endocrinológico. Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 8, No. 3. Julio-Septiembre 2000 pp 94-99

⁹⁵ MDLGADO COPYRIGHT c 199 Instituto Superior de Ciencias Medicas. Camagüey finlay.cmw.sid.cu

⁹⁶ MCGHEALTH.org/Greystone/sadult/gyneonc/hyster.html - 14k

⁹⁷ MEDEM.com/MedLB/article_detailb_for_printer.cfm?article_ID=ZZR2WGXMD0&sub_cat=599 - 10k

⁹⁸ NETDOCTOR.es/html/000431.html - 18k Histerectomía: extirpación del útero

⁹⁹ SALUDHOY.com/html/mujer/articulo/miomas1.htm - - 21k cuenta con el respaldo científico del cuerpo editorial de la revista médica ILADIBA

❖ **Histerectomía Total** ^{100 101}

Extirpación de todo el útero, incluido el fundus (parte del útero localizada por encima de las aberturas de las trompas de Falopio) y el cuello uterino, aunque no los ovarios. Este es el tipo más común y es indicado en:

- ▲ Laparatomía media infraumbilical sobre incisiones anteriores
- ▲ Patología anexial importante
- ▲ Miomas voluminosos

❖ **Histerectomía Radical**

Consiste en la extirpación del útero, el cuello uterino, el tramo superior de la vagina, la mayor parte del tejido que rodea el cuello uterino en la cavidad pélvica, y puede incluir la extracción de los nódulos linfáticos de la pelvis. Este procedimiento se realiza en ciertos tipos de cáncer.

No debe ser propuesta en:

- ▲ Riesgo de patología ulterior a pesar de vigilancia
- ▲ No previene el prolapso de vagina
- ▲ Únicamente aceptable en dificultades técnicas

❖ **Histerectomía parcial o subtotal**

Extirpación de la parte superior del útero y el cérvix (cuello uterino) se deja en su lugar

PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR UNA HISTERECTOMÍA ^{102 103}

❖ **Histerectomía Abdominal**

Se hace una incisión realizada en el abdomen. Este procedimiento se suele utilizar cuando se deben extirpar los ovarios y las trompas de Falopio, cuando el útero está agrandado, o cuando la enfermedad se ha propagado a la cavidad pélvica

¹⁰⁰ BAÑUELOS Op cit. ;

¹⁰¹ MDELGADO Op cit. ;

¹⁰² NETDOCTOR. Op cit. ;

¹⁰³ SALUDHOY. Op cit. ;

❖ **Histerectomía Vaginal** ^{104 105 106}

Se extirpa el útero a través del canal vaginal. Este procedimiento suele emplearse en casos de prolapso uterino o cuando es necesario efectuar la reparación de la vagina. Esta vía está contraindicada en los siguientes casos:

1. Sospecha de patología anexial
2. Ante tamaño límite, falta de experiencia operatoria
3. Cirugía pélvica y procesos inflamatorios crónicos de la pelvis.

❖ **Histerectomía Vaginal Asistida por Laparoscopia**

Extirpación del mioma con un laparoscopio, que pasa a través de pequeñas incisiones realizadas en el abdomen cerca del ombligo. Luego, se extirpa el útero en secciones a través del laparoscopio o por la vagina.

VENTAJAS DE LA HISTERECTOMIA ¹⁰⁷

- ❖ Es un procedimiento 100% curativo del sangrado y dolor asociados a los miomas
- ❖ Elimina el riesgo de la mujer de cáncer de útero (3%) y cáncer de cérvix (1%).

DESVENTAJAS DE LA HISTERECTOMIA

- ❖ Incluyen imposibilidad de futuros embarazos
- ❖ Riesgo de infección quirúrgica
- ❖ Riesgo de lesión de estructuras del aparato urinario durante la cirugía, especialmente los uréteres, que pasan cerca al útero.

ALTERNATIVAS A LA HISTERECTOMÍA

Actualmente, la medicina brinda varios procedimientos alternativos antes de realizar el procedimiento quirúrgico. La decisión entre una histerectomía y la Miomectomía depende de la edad de la mujer, y su preferencia personal con respecto a extraer o no el útero

¹⁰⁵ MDELGADO Op cit. ;

¹⁰⁶ NETDOCTOR. Op cit. ;

¹⁰⁷ SALUDHOY. Op cit

❖ **Miomectomía**

Procedimiento que sólo extrae los miomas, dejando intacto el útero y por lo tanto ofrece una alternativa para las mujeres que quieren preservar su fertilidad.

^ **Histeroscopia.**

Técnica reciente, se introduce a través de la vagina hasta el interior del útero para extraer los miomas.

- **Ventaja:** es un procedimiento ambulatorio, recuperación rápida; además de que preserva el útero y cérvix.
- **Desventaja:** se asocia con mayor necesidad de transfusión de sangre durante la cirugía. Además, la recurrencia de los miomas es de 10% a 20%.

RIESGOS DE LA HISTERECTOMIA ^{108 109 110}

Al igual que cualquier otro procedimiento quirúrgico, puede haber riesgos o problemas tales como:

- ^ Tromboflebitis (coágulos de sangre en venas o en pulmones)
- ^ Reacciones a los medicamentos
- ^ Problemas respiratorios
- ^ Hemorragia post operatoria
- ^ Infección aguda
- ^ Lesión a la vejiga, uréteres o asas intestinales
- ^ Dolor en las relaciones sexuales, disminución de la libido o disminución de la capacidad para tener un orgasmo

EFECTOS POSTERIORES A LA HISTERECTOMIA

Cambios Físicos

Hay cese de la menstruación; si los ovarios no fueron extirpados continúan produciendo hormonas y óvulos, que al ya no ser fertilizados se disuelven en el abdomen. Si fueron extirpados los ovarios, experimentara la menopausia súbitamente.

¹⁰⁸ BAÑUELOS Raquel. Op cit.;

¹⁰⁹ SALUDHOY Op cit.;

¹¹⁰ NETDOCTOR Op cit.;

Cambios Emocionales

Muchas mujeres experimentan una reacción emocional breve ante la pérdida del útero. Tal reacción depende de varios factores:

- ▲ Grado de preparación que tenga antes de la cirugía
- ▲ El momento de su vida en el que se le practique la cirugía
- ▲ Las razones a las que se debe la cirugía
- ▲ Si el problema médico ha sido curado
- ▲ Algunas pacientes se sienten deprimidas porque quedan estériles.

LA HISTERECTOMÍA Y SU VIDA SEXUAL^{111 112 113}

Después de una histerectomía, algunas mujeres podrán notar cambios en sus relaciones sexuales. Debido a que el útero ha sido extirpado, ya no ocurrirán las contracciones uterinas que solían sentir durante el orgasmo. Algunas experimentan mayor placer

¹¹¹ BAÑUELOS Raquel. Op cit.;

¹¹² NETDOCTOR Op cit.;

¹¹³ SALUDHOY Op cit.;

1.7 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

≅ Intervención de Enfermería

Cualquier tratamiento basado en un juicio clínico y conocimientos, que la enfermera realiza para obtener un resultado esperado en el paciente o cliente.

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellos iniciados por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento.

≅ Actividades de Enfermería

Comportamientos o acciones específicas que las/los enfermera/os realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado. Para ejecutar una intervención se requiere una serie de actividades.

Las intervenciones que se realizan en los padecimientos anteriores van orientadas desde el momento del

- ❖ Ingreso de la paciente
- ❖ Cuidados preoperatorios
- ❖ Cuidados post operatorios
- ❖ Plan de alta

- 1) Cuidados de enfermería al ingreso
- 2) Monitorización de los signos vitales
- 3) Canalización vía periférica y mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso
- 4) Manejo de muestras y pruebas de laboratorio
- 5) Administración de medicación I.V., subcutánea y oral (preoperatorio)
- 6) Enseñanza prequirúrgica.

- ❖ Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimiento relacionado con la cirugía.

7) Disminución de la ansiedad.

- ❖ Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- ❖ Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso.

8) Aumentar el afrontamiento.

- ❖ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.
- ❖ Fomentar el sueño

9) Describir las rutinas preoperatorios

- ❖ Preparación física
 - Anestesia
 - Preparación intestinal
 - Preparación de la piel
 - Eliminación de orina
 - Terapia IV
 - Traslado al quirófano

10) Describir las rutinas/equipos postoperatorios (medicamentos, tratamientos respiratorios, catéteres, máquinas, vendajes quirúrgicos, deambulación, dieta y visita de familiares) y explicar su objeto.

11) Manejo del dolor.

- ❖ Seleccionar y desarrollar medidas farmacológicas y no farmacológicas.

12) Administración de analgésicos.

13) Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente

- ❖ Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

14) Control de hemorragias.

- ❖ Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.
- ❖ Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar si hay sangre franca u oculta en todas las secreciones.
- ❖ Regulación de la temperatura
- ❖ Administración de productos sanguíneos
- ❖ Cuidado de los drenajes

15) Manejo y control de líquidos

16) Manejo de la medicación.

- ❖ Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.

17) Manejo del vómito y náuseas

- ❖ Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración y el alcance de la emesis.
- ❖ Determinar la frecuencia y la duración del vómito.
- ❖ Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la intensidad y factores desencadenantes.

18) Manejo de la eliminación urinaria.

- ❖ Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, volumen y color.
- ❖ Vigilar datos de la retención urinaria.
- ❖ Observación y registro de signos y síntomas de retención.

19) Cuidados de las heridas

- ❖ Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida.
- ❖ Anotar las características de la herida.
- ❖ Anotar las características de cualquier drenaje producido.

- ❖ Limpiar con jabón antibacteriano, si procede.
- ❖ Aplicar un vendaje oclusivo, si procede.
- ❖ Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
- ❖ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- ❖ Comparar y registrar cualquier cambio producido en la herida.

20) Cuidados del sitio de incisión.

- ❖ Inspeccionar el sitio de incisión para identificar datos de: enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
- ❖ Tomar nota de las características de cualquier drenaje.

21) Control de las infecciones.

- ❖ Poner en práctica normas de precaución universales.
- ❖ Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones.

22) Ayuda en el auto cuidado:

- ❖ Facilitar el aseo individual
- ❖ Baño / higiene
- ❖ vestir / arreglo personal
- ❖ alimentación

23) Planificación del alta

- ❖ Se diseñara un plan de alta en donde incluya todos los cuidados que tendrá durante la convalecencia
- ❖ Asesoramiento sexual para cuando egreso
- ❖ Enseñanza individual de cuidados en convalecencia
- ❖ Instruir al paciente, cuando proceda.
- ❖ Orientar a la paciente sobre cambios que tendrá en el climaterio

CAPITULO 2

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

2.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

PADECIMIENTO ACTUAL

Iniciar su padecimiento actual hace 2 años, presentando sangrado transvaginal anormal de frecuencia variable, el cual aumenta progresivamente; acude al medico, quien le diagnostica Miomatosis uterina, previa exploración ginecológica, estudios de gabinete y valoración de Medicina interna; es programada para realizarle Histerectomía Abdominal Total el día 5 de abril a las 8.30 hrs.

Exploración Física

❖ Inspección General

Se trata de paciente femenina en la 6ª. Década de la vida, Obesa, orientada en las 3 esferas, se observa angustiada, nerviosa.

Refiere cursar con Hipertensión arterial hace 2 meses, la cual esta bajo control.

• **Signos Vitales:**

Tensión Arterial 140/80 Frecuencia Respiratoria: 16 Frecuencia Cardíaca 72
Temperatura corporal 37.2°

• **Somatometria**

Peso actual: 78 Kg. Talla: 1.54 cm.

• **Cabeza**

Normo céfalo, cabello con implante normal, Pupilas reactivas, Buena coloración de tegumentos

• **Cuello**

Cilíndrico, con pulsos carotídeos palpables, no hay ingurgitación yugular

• **Miembros Superiores**

Simétricos, Movilidad y llenado capilar normal, Uñas cortas con lecho ungueal normal

- **Tórax**

Simétrico, Movimientos adecuados, Ruido Cardíaco normal, Campos pulmonares bien ventilados

- **Abdomen**

Globo a expensas de pániculo adiposo, Peristalsis presente

- **Genitourinario**

Presencia de Leucorrea color amarillo no fétida

- **Miembros Inferiores**

Íntegros, Llenado capilar normal, sin presencia de edema, movilización espontánea

2.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre: R M C

Cedula: 6485 – 47 – 0175

Domicilio: Calle 11 n°. 57 Colonia Reforma Social

Edad: 57 años **Sexo:** Femenino

Nacionalidad: Mexicana

Fecha de nacimiento: 17 – Enero – 1947

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Empleada Mantenimiento propio Áreas Publicas

Religión: Católica

Lugar de origen: Torreón Coahuila

Servicio: Cirugía Ginecológica

Diagnostico médico preoperatorio: Sangrado disfuncional, Tumorações uterinas

Diagnostico médico post operatorio: Histerectomía Total Abdominal

PERFIL DE LA PACIENTE

❖ **Ambiente físico, Servicios sanitarios y Vías de comunicación**

- Casa propia construida con loza y concreto, tiene 4 habitaciones bien ventiladas e iluminadas, cuenta con teléfono, agua potable y drenaje publico
- Calles pavimentadas, con línea telefónicas
- Control de basura: la depositan en contenedor ubicado en la vía publica, además de que pasa un barrendero y el carro de basura
- Transporte publico, taxis, colectivos y camiones son su medio de transporte

❖ **Recurso para la salud**

Tiene derecho al IMSS por ser trabajadora

❖ **Antecedentes Personales Patológicos**

Padece hipertensión arterial, la cual se encuentra en tratamiento medico

❖ **Antecedentes Gineco obstétricos**

Menarca: 13 años Ciclos: 30 x 3 Gestas: II Para: 0 Cesàrea: II

FUR: 2003 MPF: OTB hace 25 años

❖ **Hábitos higiénicos dietéticos**

Baño diario con cambio de ropa interior y exterior

Higiene bucal. 3 veces al día Lavado de manos: Frecuentemente

❖ **Alimentación**

Numero de comidas al día: 3, las mismas que son de buena calidad y cantidad. Ingiere gran cantidad de carbohidratos (pan 3 piezas y tortillas 7 piezas), lo que le condiciona el sobrepeso; la ingesta de líquidos es mínima.

Ingiere

❖ **Eliminación**

• Intestinal: 2 veces al día Vesical: aproximadamente 8 veces al día

❖ **Descanso**

Descansa 1 día a la semana, durante la jornada laboral tiene 30 minutos y duerme entre 7 a 8 horas diarias

❖ **Diversión o deportes**

En su trabajo tiene programadas actividades recreativas al mes: Baile 2 hrs. Cine: 2 hrs.

❖ **Valoración de Enfermería Post-operatoria**

Paciente que se encuentra en el postoperatorio mediato. Los signos vitales registran; temperatura de 36.5°C, respiración: 24 x Min., tensión arterial: 110/80 y frecuencia cardiaca: 80 x Min.

Ruidos Cardiacos normales y campos pulmonares bien ventilados

Abdomen globoso, doloroso a la palpación, herida quirúrgica en línea media con puntos de sutura afrontados sin presencia de sangrado. Con penrose bilateral, drenando líquido serohemático en regular cantidad.

Peristaltismo disminuido, presentando acumulo de gases, tiene sonda vesical, se observa drenaje de orina clara. Presencia de sangrado trasvaginal en mínima cantidad

Alimentación: permanece en ayuno, posteriormente iniciara con dieta líquida

2.3 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Ansiedad relacionada con el cambio en el estado de salud por el procedimiento quirúrgico manifestado por incertidumbre, temor, angustia y sueño discontinuo
2. Riesgo tisular alterado en relación con los trastornos cardiovasculares y el peligro de hemorragia
3. Alto riesgo de sangrado relacionado con procedimientos quirúrgicos manifestado por drenaje abdominal
4. Dolor agudo relacionado con el procedimiento quirúrgico manifestado por expresiones faciales y posición antálgica
5. Alteración de la integridad cutánea relacionada con la incisión quirúrgica en abdomen
6. Alteración de la micción relacionada con alteración motora y sensorial posquirúrgica manifestado con instalación de drenaje urinario
7. Estreñimiento relacionado con intervención quirúrgica manifestada por disminución de la motilidad intestinal
8. Riesgo de baja autoestima relacionada con extirpación del útero y la utilidad de órganos genitales manifestado por ansiedad, angustia y signos de depresión
9. Perturbación del concepto de si misma por cambios de la imagen corporal, sexualidad y relaciones con cónyuge

2.4 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre: R. M. C. Edad: 57 años Sexo: Femenino Nacionalidad: Mexicana
 Escolaridad: Secundaria Ocupación: Empleada Edo.civil: Casada
 Religión: Católica Antecedentes obstétricos: G II P 0 A 0 C
 Diagnostico preoperatorio: Sangrado uterino disfuncional relacionado con Miomas
 Diagnostico postoperatorio: Histerectomía Total Abdominal

Diagnóstico de Enfermería :

Ansiedad relacionada con el cambio en el estado del salud por el procedimiento quirúrgico manifestado por incertidumbre, temor, angustia y sueño discontinuo

Objetivo

Disipar la angustia, ampliando conocimientos del tipo de cirugía que le practicarán

Intervenciones de Enfermería	Razonamiento científico o Fundamentación
1. Conocer las experiencias quirúrgicas de la paciente y el nivel de conocimiento relacionado con la cirugía.	1. Una situación crítica constituye una amenaza para el equilibrio psicológico; el cual requiere del desarrollo y capacidad par utilizar los mecanismos psicológicos para evitar la ansiedad y para adaptarse adecuadamente a las situaciones de la vida
2. Explicar el procedimiento quirúrgico	2. La información suele ayudar a eliminar temores , ya que la cirugía, despierta una reacción de mayor estrés.
3. Describir rutinas pre y postoperatorios (ayuno (anestesia, preparación física, terapia IV, medicamentos, tratamientos, vendajes deambulacion, dieta y visita)	3. Las personas suelen tener menos ansiedad cuando saben lo que les sucederá
4. Ajustar el ambiente (luz, ruido, etc.) para favorecer el sueño	4. Los seres humanos necesitan cierta cantidad de sueño durante un periodo prolongado para mantener el funcionamiento optimo de su organismo (tanto fisico como mental)

Evaluación

☒ El cliente es capaz de identificar recursos disponibles para ayudarse en momentos de crisis y de que manera acceder a ellos

Problema de colaboración:

Riesgo tisular alterado en relación con los trastornos cardiovasculares y el peligro de hemorragia

Objetivo

Mantener la Presión arterial dentro de límites normales para evitar complicaciones durante el trans y post operatorio

Intervenciones de Enfermería	Razonamiento científico o Fundamentación
<p>1. Control de signos vitales</p> <p>2. Toma de TA 2 veces por turno, reportando alteraciones</p> <p>3. Ministración de medicamentos hipertensivos: Enalapril 20mgs tomar 1 tab. c-12hrs.</p> <p>4. Promover el funcionamiento circulatorio óptimo mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta hipo sódica • Programa de ejercicios: caminar, correr y nadar en forma gradual • Sueño y descanso mínimo 8 hrs. • Evaluación medica periódica 	<p>1. La frecuencia con que se toman los signos vitales, depende del estado de paciente y del cuadro clínico establecido o sea potencial</p> <p>2. La hipertensión arterial aumenta la carga de trabajo del corazón al aumentar las resistencias periféricas; puede producir hipertrofia cardíaca, daño renal y hemorragias del cerebro y la retina</p> <p>3. Antihipertensivo. Inhibidor de la angiotensina (ECA). Actúa como vasodilatador de lechos arteriales y de los venosos. Disminuye la resistencia vascular periférica (poscarga), la presión de cuña capilar pulmonar (precarga) y la resistencia vascular pulmonar. Produce un descenso de la presión arterial en 1 hora. Se elimina por vía renal (60%) y por vía fecal (33%).</p> <p>4. El volumen sanguíneo puede modificarse por variación del equilibrio hídrico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para una salud óptima, se requiere de la ingestión adecuada de nutrientes esenciales y alimentos específicos • El ejercicio tiene efectos benéficos en todos los sistemas del organismo • El individuo necesita dormir el tiempo adecuado para el funcionamiento físico y psicológico óptimo • La valoración media permitirá mantener los límites de presión arterial estables y así poder tener complicaciones futuras

Evaluación

☑ Mantiene la presión arterial dentro de límites normales 140/90

Diagnostico de Enfermería : Alto riesgo de sangrado relacionado con procedimientos quirúrgicos manifestado por drenaje abdominal	
Objetivo Identificar signos y síntomas de sangrado interno y externo	
Intervenciones de Enfermería	Razonamiento científico o Fundamentación
1. Control de signos vitales	1. La frecuencia con que se toman los signos vitales, depende del estado de paciente y del cuadro clínico establecido o sea potencial
2. Identificar presencia de sangrado a través de drenaje	2. La hemorragia puede ser producida por la solución de continuidad de un vaso sanguíneo o por sangrado de capa a través de las paredes de los capilares lesionados
3. Verificar funcionamiento adecuado de drenaje abdominal (penrose)	3. La cantidad de exudado dependerá del sitio, tamaño y tipo de herida
4. Valorar las características del sangrado	4. La presencia de sangre color rojo vivo en los apósitos de una herida, indican la posibilidad de hemorragia
Evaluación x No presentará sangrado de herida quirúrgica	

<p>Diagnostico de Enfermería : Dolor agudo en herida quirúrgica relacionado con el procedimiento quirúrgico manifestado por expresiones faciales y posición antálgica</p>	
<p>Objetivo Aliviar el dolor para disminuir la ansiedad de la paciente</p>	
Intervenciones de Enfermería	Razonamiento científico o Fundamentación
<p>1. Observar y examinar a la paciente para localizar el sitio del dolor</p> <p>2. Eliminar o reducir al máximo los reestímulos dolorosos</p> <p>3. Ministración de Ketorolaco 30mgs 1 amp IV c-6 hrs.</p> <p>4. Permanecer con la paciente para disminuir su ansiedad</p> <p>5. Favorecer la relajación muscular mediante manejo de la respiración</p> <p>6. Cambios de posición</p>	<p>1. La capacidad para percibir el dolor depende de la integridad de las estructuras nerviosas que lo reciben</p> <p>2. La reacción al dolor es individual depende de diversos factores: físicos, emocionales y culturales</p> <p>3. Antiinflamatorio no esteroide, con acciones analgésicas y antipiréticas, cuyo mecanismo de acción está relacionado con su capacidad inhibitoria de la síntesis de prostaglandinas y un efecto analgésico periférico. El 99% se une a las proteínas plasmáticas. En general, si se administra cada 6 horas, la meseta de concentración plasmática se alcanza a las 24 horas, por lo que puede requerirse una dosis de carga (doble de la de mantenimiento) para acortar el período en que se alcanza un importante efecto analgésico. La principal vía de eliminación es la urinaria (92%), excretándose el resto (6%) por heces.</p> <p>4. La tensión emocional acelera y modifica la reacción hacia el dolor</p> <p>5. El control de la respiración es esencial para relajar a la persona</p> <p>6. Los cambios de posición ayudan a conservar el tono muscular y evitar la fatiga.</p>
<p>Evaluación ☒ La paciente manifestará que ha disminuido el dolor, una vez que recibió el analgésico</p>	

Diagnostico de Enfermería : Alteración de la integridad cutánea relacionada con la incisión quirúrgica en abdomen	
Objetivo Evitar la propagación de microorganismos patógenos	
Intervenciones de Enfermería	Razonamiento científico o Fundamentación
1. Vigilar características de la HQ	1. La integridad de la piel es la primera defensa contra infecciones
2. Curación y cambio de apósito PRN	2. La aplicación de un antiséptico en la herida, disminuye el número de microorganismos y en consecuencia el peligro de infección.
3. Cambio frecuente de toallas sanitarias para control del sangrado	3. La piel debe mantenerse limpia y seca, libre de secreciones que pueden contener microorganismos. Todos los microorganismos necesitan humedad para su crecimiento
4. Vigilar características de secreción drenada y cuantificación	4. La cantidad de exudado dependerá del sitio, tamaño y tipo de herida
5. Ayudar a la paciente a que inicie la deambulaci3n	5. Conservar la fuerza y el tono de los músculos necesario para la marcha, además que el ejercicio tiene beneficios para todas las partes del organismo
6. Asistir a la paciente en su baño de regadera	6. La capacidad de cuidar la higiene personal es una funci3n independiente, cuya finalidad es mantener la integridad de la piel, ya que es la primera defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones
7. Prevenci3n de infecciones cruzadas	7. Los modos de transmisi3n de lo agentes infecciosos varían seg3n la puerta de entrada, la vía de salida y la capacidad para vivir fuera del reservorio
Evaluaci3n ✗ La paciente no presentará datos de infecci3n en la herida quirúrgica de abdomen ✗ La incisi3n estar4 protegida de invasi3n microbiana con un apósito limpio y seco en todo momento	

Diagnostico de Enfermería :

Alteración de la micción relacionada con alteración motora y sensorial posquirúrgica manifestado con instalación de drenaje urinario

Objetivo

Disminuir molestias derivadas de la cirugía y la utilización de la sonda foley

Intervenciones de Enfermería	Razonamiento científico o Fundamentación
1. Vigilar características de la micción	1. La orina recién expulsada es de color amarillo claro o ligeramente ámbar , clara y sin sedimento
2. Utilizar el drenaje urinario	2. El sistema cerrado de drenaje esterilizado, no debe desconectarse de ninguna de sus partes antes, durante y después de su introducción
3. Verificar permeabilidad de la sonda foley	3. Los líquidos que fluyen de una área de mayor presión a otra de menor presión y el volumen que fluye guarda relación directa con el gradiente de presión
4. Cuantificar ingresos y egresos de líquidos	4. La cantidad de agua que hay en el organismo depende del equilibrio entre ingresos y egresos diarios
5. Realizar ejercicios vesicales para retirar la sonda foley, explicando a la paciente para que se realiza el procedimiento	5. El catéter urinario bloquea el tracto urinario inferior por obstrucción de conductos peri uretrales, provocando irritación de la mucosa de la vejiga, al proporcionar una vía artificial de entrada, lo que impide la micción espontánea
6. Vigilar que la paciente presente micción espontánea	6. Las paredes de la vejiga tiene receptores sensitivos que responde a la elevación de la presión, la cual excita los receptores e inicia el reflejo de micción

Evaluación

☑ La paciente presentará micción espontánea al retiro de la sonda y no presenta datos de infección urinaria

<p>Diagnostico de Enfermería : Estreñimiento relacionado con intervención quirúrgica manifestada por disminución de la motilidad intestinal</p>	
<p>Objetivo Favorecer la peristalsis intestinal, evitar distensión abdominal y estreñimiento</p>	
Intervenciones de Enfermería	Razonamiento científico o Fundamentación
<p>1. Favorecer la ingestión de líquidos</p> <p>2. Estimular a la paciente para que inicie la deambulación</p> <p>3. Coordinación con la Dietista para que le proporcione una Dieta con abundante residuo (fibras vegetales)</p> <p>4. Preguntar a la paciente si ya elimino gases</p> <p>5. Diseñar un programa de ejercicio que estimulen al intestino</p>	<p>1. El volumen de líquidos y el tipo de alimentos que consume el individuo tiene gran influencia en la naturaleza de sus defecaciones</p> <p>2. Conservar la fuerza y el tono de los músculos necesario para la marcha, además que el ejercicio tiene beneficios para todas las partes del organismo, además de que una posición óptima ayuda a expulsar gases</p> <p>3. Una cantidad adecuada de fibra en la dieta, es importante para proporcionar un volumen suficiente para estimular la acción peristáltica de los intestinos</p> <p>4. La expulsión de gases puede indicar aumento de la motilidad del intestino grueso, ya que el ejercicio tiene beneficios para todas las partes del organismo.</p> <p>5. El ejercicio permite tonificar y reforzar los músculos del abdomen para estimular la defecación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contracción del músculos abdominal (4 veces al día) • Llevar la pierna al pecho (10 veces)
<p>Evaluación</p> <p>⊗ La paciente expulsará gases y presenta la regularización de la función intestinal</p> <p>⊗ Conoce los electos y características de la dieta que debe ingerir diariamente</p>	

Diagnostico de Enfermería :	
Riesgo de baja autoestima relacionada con extirpación del útero y la utilidad de órganos genitales manifestado por ansiedad, angustia y signos de depresión	
Objetivo	
Orientar y apoyar a la paciente para que logre mantener o recuperar su autoestima	
Intervenciones de Enfermería	Razonamiento científico o Fundamentación
1. Identificar presencia o signos de crisis de ansiedad	1. El concepto total de uno mismo se encuentra amenazado, lo cual conduce a una tensión o ansiedad prolongada por la pérdida de una parte del cuerpo
2. Favorecer la expresión de emociones de la paciente	2. Las enfermedades y lesiones suelen implicar cambios repentinos de los patrones de vida establecidos que debe afrontar el paciente como su familiar
3. Brindar oportunidades para tomar decisiones que refuercen la autoestima	3. La autoestima aumenta cuando los enfermos sienten que tienen el control de la situación
4. Estimular a la mujer para que exprese sus sentimientos y preocupaciones	4. Un sentimiento de control sobre la propia vida puede aumentar la autoestima
5. Ayudar a la paciente a que acepte y reconozca su estado de confusión	5. La aceptación de si misma, permitirá la adaptación a cambios o amenazas percibidas que interfieren en con las exigencias de su rol de vida
Evaluación	
La paciente se aceptará a si misma, así como a los cambios que ha sufrido su organismo	

<p>Diagnostico de Enfermería : Perturbación del concepto de si misma por cambios de la imagen corporal, sexualidad y relaciones con cónyuge</p>	
<p>Objetivo Identificar los factores de riesgo de la depresión, a fin de privilegiar las acciones preventivas</p>	
Intervenciones de Enfermería	Razonamiento científico o Fundamentación
<p>1. Estimular a la mujer para que hable con amigos y familiares que hayan pasado por "el cambio". Fisiológico</p> <p>2. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida</p> <p>3. Sugerir que forme parte de un grupo de ayuda</p> <p>4. Asistencia al paciente para adaptarse a los factores estresantes, cambios y amenazas percibidas</p>	<p>1. La comunicación entre individuos está influida por la relación que existe entre ellos, mientras más confianza y prestigio inspira una persona, aceptan su orientación como válida</p> <p>2. El daño real o posible de la integridad de los órganos sexuales, implica una gran amenaza para la autoestima</p> <p>3. Establecer una relación con personas que compartan los mismos intereses e ideales, permitirá la aceptación de si misma.</p> <p>4. Un estilo de vida favorable a la salud, proporciona recursos y amortigua los efectos de los factores estresantes</p>
<p>Evaluación La mujer experimentará un mayor sentido de control sobre su propia vida y valores personales</p>	

2.5 EJECUCIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Una vez identificadas las necesidades de la paciente, realizaremos intervenciones y acciones de enfermería para la satisfacción de estas.

- ❖ Se interroga a la paciente para conocer las experiencias quirúrgicas, le explicaremos el tipo de cirugía que le realizaran, cambios físicos posteriores y posibles complicaciones
- ❖ Describiremos la rutina preoperatoria y porque se realiza: prepararon física tricotomía del área, aplicación de enemas, etc.
- ❖ Describiremos la rutina postoperatoria y cuidados que tendrá como: Control de signos vitales principalmente TA, terapia IV, medicamentos, tratamientos, vendajes, drenajes de herida quirúrgica y sonda foley
- ❖ Vigilaremos la presencia de sangrado a través de herida quirúrgica y drenaje abdominal
- ❖ Observamos y examinamos a la paciente para localizar el sitio del dolor, le ministraremos analgésicos, cambios de posición y el manejo de la respiración
- ❖ Realizamos curación y cambios de aposito, a la vez que observamos datos de infección
- ❖ Verificamos drenaje urinario y características de la micción; le realizaremos ejercicios vesicales, así como la presencia de micción espontánea
- ❖ Ayudamos a la paciente para que inicie la deambulación y le orientamos sobre la importancia de está.
- ❖ Asistimos a la paciente en su baño de regadera
- ❖ Proporcionamos dieta líquida e investigamos si canaliza gases y presenta evacuación
- ❖ Se dará orientación sobre cuidados y acciones a realizar para que acepte y reconozca su cambio físicos
- ❖ Permitiremos que la paciente exprese sus emociones sobre su cambio físico y estado de confusión,
- ❖ Fomentar la realización de actividades recreativas y sociales
- ❖ Realización de un plan integral de cuidados y apoyo psicológico.

2.6 EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Una vez que identificamos los diagnósticos de enfermería, elaboramos el plan de atención acorde a satisfacción de las necesidades y determinamos las intervenciones de enfermería adecuadas, se logro una interacción con la paciente, cumpliendo los objetivos estipulados.

Observamos que la paciente ha podido mejorar su calidad de vida durante su estancia hospitalaria, participando activamente en su recuperación, teniendo actitudes de comprensión a los problemas de salud existentes, adquirió confianza y voluntad para realizar su auto cuidado en el hogar.

Es capaz de demostrar conocimientos sobre su pronóstico, cambios fisiológicos futuros (climaterio) y el plan de atención médica a seguir, también desarrolla habilidades para realizar cuidados específicos (toma de tensión arterial, curación de herida quirúrgica, etc.).

Además de conocer la importancia que tiene mantener el control de peso, llevar un régimen dietético y adquirir el habito del ejercicio

No podemos olvidar que la paciente, se encuentra en una situación algo complicada por la pérdida de un órgano de vital importancia para su función como mujer y la implicación de la familia en este proceso, principalmente su pareja

Es necesario mencionar que la paciente es una persona muy activa e independiente, no le gusta que otras personas le brinden demasiadas atenciones.

Debido a lo antes mencionado, la paciente no va a esperar el tiempo necesario para su restablecimiento, ya que se reintegrara a sus actividades normales en breve.

2.7 PLAN DE ALTA

Es un proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de unos cuidados sanitarios y asistencia social antes y después del alta ¹¹⁴

Con la aplicación del Proceso de atención en Enfermería (PAE), encontramos la necesidad de elaborar un informe escrito de alta de Enfermería, en donde perseguiremos alcanzar unos objetivos ¹¹⁵

❖ **Objetivo general**

Asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería.

❖ **Objetivos específicos**

- Identificar las necesidades del paciente que serán cubiertas en el domicilio
- Enseñar al paciente y/o familia como controlar la situación en casa.
- Proporcionar seguridad física y psíquica al paciente y familia.

La información se deberá entregar por escrito a la que el paciente y/o familia, esto mejorara su comprensión como la retención.

Se elabora un Plan de Alta con la finalidad de proporcionar información e identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades de la paciente para su auto cuidado en su hogar.

Aspectos Importantes de la Educación

1. Información sobre tipo de cirugía realizada y cambios
2. Aseo personal con cambio de ropa deberá ser diario
3. Cuidados de herida quirúrgica
 - ◆ Identificar sitios de infección
 - ◆ Garantizar un lavado de manos meticuloso
 - ◆ Limpiar la herida con solución antiséptica

¹¹⁴ CARPENITO LJ., Diagnóstico de enfermería. Interamericana, Mac- Graw- Hill, 3ª Edición.

¹¹⁵ www.imagina.org/archivos/LM_alla_enfermeria.pdf

- ◆ Aplicación de antiséptico
 - ◆ Cambio del vendaje a intervalos adecuados
 - ◆ Acudir al retiro de puntos cuando este indicado
 - ◆ Instruir a la paciente de la forma de cuidar la incisión durante el baño
4. Identificar signos de alarma: hemorragia, proceso infeccioso, embolismo periférico, incremento de temperatura
 5. Cuidados de prevención de embolismo periférico, e identificación de sintomatología (calor local, sensibilidad, enrojecimiento y dolor en la pantorrilla al realizar dorsiflexión del pie con la rodilla parcialmente doblada (signo de Homan positivo). ^{116 117}
 - ◆ Vendaje elástico de miembros pélvicos y / o uso de medias antitrombóticas
 - ◆ Fomentar una pronta deambulacion.
 - ◆ Enseñar al paciente a hacer ejercicios con las piernas y estimularle al realizarlos.
 - ◆ Evitar ejercer presión sobre la zona poplitea
 6. Revisión medica periódica para control de hipertensión arterial y ginecológico
 7. Enseñar a la paciente a medir la tensión arterial y cifras normales.
 8. Tome sus medicamentos prescritos a sus horarios correspondientes.
 - ❖ Tenga en cuenta que el tratamiento en conjunto: dieta, ejercicio y la medicación
 - ❖ Control periódico de la tensión arterial y temperatura
 9. Reforzar información sobre recuperación física y emocional
 - ◆ Cambios físicos y sintomatología posterior a la cirugía
 - Debilidad y fatiga
 - Cese de la menstruación

¹¹⁶ LONDON. Enfermería Materno infantil, Interamericana, Mac- Graw- Hill, 3ª Edición

¹¹⁷ www.monografias.com

- Probable coito doloroso
- Irregularidades intestinales posteriores
- Falta de apetito
- Probable dolor fantasma
- Perdida de sensibilidad vaginal por 1 mes

10. Proporcionar guía de reacciones emocionales que puedan presentarse

- ◆ Angustia
- ◆ Llanto
- ◆ Depresión

11. Abandonar el hábito de fumar, perjudican gradualmente su salud y limitan el tratamiento farmacológico.

12. No consuma alcohol

- ◆ Consumir no más de una bebida alcohólica al día (cerveza) debe ser inferior a 140 gramos a la semana

13. Diseñar un programa de ejercicios ^{118 119}

- ◆ Realizar actividad física por lo menos tres días a la semana, con un programa que implique un entrenamiento suave y de forma gradual
 - Preferentemente caminar en terreno plano 4 a 5 Km/h.
 - Correr moderadamente
 - Nadar o ir en bicicleta, durante 30-45 minutos

14. Informar cuales son las limitaciones y restricciones que debe tener durante la convalecencia

- ◆ Evitar levantar objetos pesados
- ◆ No conducir hasta indicación medica
- ◆ Reintegrarse progresivamente a sus actividades diarias

¹¹⁸ www.doctormorales.com/dieta.htm

¹¹⁹ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002436.htm - 31k -

- ◆ Evitar baño en tina
- ◆ Evitar permanecer sentada por periodos largos para evitar congestión pélvica
- ◆ No realizar deportes extremos

15. No tener relaciones sexuales durante 3 a 6 semanas

- a. Adaptación de su actividad sexual a su nueva situación y estilo de vida, incluyendo a la pareja si la hay.
- b. Genere acercamiento con su pareja, cortejando y sin forzar momentos
- c. Ofrezca un ambiente agradable y de confianza, esto facilitará siempre las relaciones amorosas.
- d. Emplear jaleas lubricantes cuando tenga relaciones sexuales, para evitar molestias
- e. Proporcionar información a la pareja que la cirugía encoge la vagina y el coito ayuda a su restablecimiento.

16. Elaborar Recomendaciones Higiénicas Dietéticas Y Dieta Adecuada ^{120 121}

◆ Dieta Hipocalórica e Hiposódica de 1200 a 1500 calorías (Proteínas 20%, Grasas 26%, Hidratos de Carbono 54 %)

- ◆ Limitar la ingesta de alimentos altos en calorías, grasas o bajos en contenido nutricional, incluyendo comidas como las gaseosas y dulces que tienen azúcares.
- ◆ Limitar el consumo de sal 4-6 gramos al día
- ◆ Comer 5 ó más porciones diarias de frutas y vegetales. La mayoría de las son apropiadas para una dieta
- ◆ Comer 6 ó más porciones diarias de productos elaborados con granos, incluidos productos integrales.
- ◆ Se recomienda consumir panes, cereales, pastas, arroz, galletas y productos con almidones (como guisantes, papas, maíz y habas).

¹²⁰ Carpenito. Op cit.,

¹²¹ LONDON Op cit.,

- ◆ Las semillas, nueces, aceitunas, aguacates y mantequilla de mani son aceptables en cantidades moderadas.
- ◆ Comer <300 mg diarios de colesterol alimentario (una yema de huevo contiene un promedio de 213 mg de colesterol).
- ◆ Los productos lácteos recomendados son: leche descremada ó leche 1%, quesos, yogur deben ser bajos en grasa o libres de ella.
- ◆ Consumir carne de ave sin piel, carne de res magra, cordero, ternera, cerdo y la carne de animales silvestres.
- ◆ Se recomienda comer 2 porciones de pescado por semana.
- ◆ Entre los aceites vegetales permitidos son: aceites de cártamo, soya, maíz, ajonjolí, aguacate y el aceite de semillas de algodón.
- ◆ Pueden usarse las margarinas, aderezos y mayonesa preparados con los aceites recomendados¹²²
- ◆ Beber abundante líquido 1 ½ a 2 litros al día.
- ◆ Reducir el consumo de café. No más de 2-3 cafés al día

CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN

- ❖ Las técnicas más adecuadas de cocción son: Vapor, hervir, hornear, asar a la parrilla y utilizar el microondas, en lugar de freír con grasa.
- ❖ Pueden usarse libremente hierbas aromatizantes y especias.
- ❖ No utilizar más de 5 a 8 cucharaditas de grasas o aceites diariamente para ensaladas o para cocinar y hornear alimentos.
- ❖ No consumir más de 3 ó 4 yemas de huevo por semana; incluye huevos que se usan para la preparación de algunos guisados.
- ❖ Si le gusta comer algo a media mañana o media tarde fraccione la fruta de la comida o la cena

Alimentos no permitidos¹²³

Evitar la mantequilla, manteca, tocino, grasa para pastelería, cremas ácidas y crema batida, por su alto contenido de grasas no los hace recomendables

¹²² LONDON Op cit.;

¹²³ MEDLINEPLUS. Op cit.;

- ◆ Evitar productos horneados con huevos: como los rollos de huevo, tallarines con huevo, panecillos de mantequilla, galletas de queso, salsas en crema para pastas y vegetales y sopas en crema.¹²⁴
- ◆ Evitar los embutidos y carnes con alto contenido de grasa, carnes duras, pato, ganso, vísceras (riñón e hígado) y mariscos (camarón y la langosta).

Tabla de alimentos

ALIMENTO (ración)	PESO
▪ Fruta	120 grs.
✎ Manzana, pera , naranja , fresa, cereza, mandarina	
✎ Plátano, uva o higos	80 grs.
✎ Melón o sandía	300 grs.
▪ Leche descremada	200 cc
▪ Yogurt descremados	2 pzas
▪ Pan	40 grs.
▪ Verduras y/o hortaliza	250 grs.
▪ Patatas	200 grs.
▪ Legumbres (garbanzo, lenteja, judía)	150 grs.
▪ Arroz	150 grs.
▪ Pasta (fideos, spaghetti, macarrones)	150 grs.
▪ Carnes	
✎ Ternera o cordero magra o cerdo magra.	80 grs.
✎ Pollo o conejo	120 grs.
✎ Pescado	120 grs.
▪ Huevos	2 pzas pequeñas
▪ Aceite de oliva. (1 cuch. sopera c/comida)	10 cc.

¹²⁴ MEDLINEPLUS. Op cit.,

CONCLUSIONES

Me gustaría resaltar que el Proceso Enfermero sirve al profesional de Enfermería como un instrumento para normalizar su trabajo, valorar al paciente en forma integral (física, psicológica y social), además de tener seguimiento de su proceso y para la profesión supone un paso clave al identificar grupos estandarizados y pautas de trabajo que se pueden medir y contrastar con otras de una forma más rigurosa al existir indicadores que valorarían el éxito o fracaso de las Intervenciones Enfermeras.

Cabe mencionar que los objetivos planeados para la realización del trabajo fueron cumplidos, se identificaron las patologías existentes, y se desarrollo el Proceso enfermero.

Me pareció interesante el caso de la paciente seleccionada, porque además del diagnóstico inicial, se identificaron otros problemas existentes.

Una vez reunida la información necesaria, identificado necesidades, y elaborado diferentes diagnósticos de enfermería; procedimos a elaboramos un plan de atención, a través del cual, mediante cuidados específicos, el fomento al bienestar físico y psicológico de la paciente, así como medidas de apoyo, organización del entorno, impartición de instrucciones de salud, el estimulación terapéutico y efectuar una serie de actividades además de las habilidades de toma de decisiones esenciales para las intervenciones adecuadas plasmadas en un Plan de Alta, se logro una interacción con la paciente, cumpliendo los objetivos estipulados.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

SUGERENCIAS

Para que el profesional de enfermería elabore un Proceso Enfermero; es necesario que conozca y desarrolle cada una de las etapas, antes de la selección del caso.

Una vez seleccionado el caso, y antes de investigar y elaborar el marco teórico de las patologías presentes, considero indispensable y necesario.

Primero, hay que conocer todos los aspectos físicos, psicológicos y sociales que afectan la salud, aunque nos parezcan insignificantes e innecesarios; además hay que interactuar con la paciente para poder identificar las necesidades existentes; ya que nos servirán para el desarrollo de las intervenciones de enfermería.

También hay que realizar un seguimiento de la paciente en su domicilio, para poder valorar la efectividad de las indicaciones y acciones plasmadas en el plan de alta, fueron de benéficas y mejoraron su calidad de vida.

GLOSARIO

Biopsia: Operación menor en la que se toma una pequeña muestra de tejido y se examina para determinar si hay enfermedad, frecuentemente se usa para detectar el cáncer.

Ciclo menstrual (regla o período): Período de 4 semanas en cada mes, en el que se desarrolla un óvulo en el ovario, el recubrimiento del útero se engruesa y el óvulo se libera. Si el óvulo no es fecundado, el ciclo culmina cuando el recubrimiento del útero se desprende y se elimina en la menstruación (la regla).

Ecografía (sonograma): Procedimiento de imagen en el que se producen ecos a partir de ondas de sonido que pasan a través de tejidos y forman imágenes de estructuras internas del cuerpo.

Ejercicios Kegel: Ejercicios especiales para fortalecer los músculos pélvicos. Estos ejercicios se usan para tratar el prolapso uterino y la incontinencia urinaria (la eliminación de orina cuando no se desea).

Espéculo: Instrumento de metal o plástico que el médico inserta en la vagina para ayudar a examinar la vagina y el cuello uterino.

Estrógeno: Hormona producida en los ovarios que influye en el desarrollo y la salud de las funciones y los órganos reproductivos femeninos.

Fibromas: Masas no cancerosas que ocurren más frecuentemente en las paredes del útero.

Histerectomía: Operación para extraer el útero. A veces, el cuello uterino o los ovarios, y las trompas de Falopio también se extraen.

Histeroscopia: Visualización de la cavidad uterina mediante un endoscopio especial (histeroscopia).

Histerosalpingografía: Estudio radiológico del cérvix, cavidad uterina y trompas mediante el empleo de un contraste que se introduce por el cuello uterino.

Hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH): Hormona que a veces se receta para reducir los tumores fibroides.

Laparoscopia: Operación que permite al médico observar el interior de la cavidad pélvica al insertar un instrumento en forma de tubo a través de una pequeña incisión en el abdomen.

Leiomioma: Término técnico que significa tumor fibroide.

Menopausia: Corresponde al último periodo menstrual, ocurre debido a la pérdida de la actividad folicular del ovario.

Miomas: tumores benignos del músculo uterino (matriz), que tienen formas, localizaciones y tamaños variables, lo que produce la gran cantidad de síntomas propios de ellos.

Miomectomía: Operación para extraer tumores fibroides.

Premenopausia: Totalidad del periodo reproductivo en el que se inicia la declinación de la función ovárica hasta la última menstruación.

Perimenopausia: Período comprendido desde el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que preceden a la menopausia hasta la terminación del primer año de la misma.

Progesterona: Hormona que prepara el revestimiento del útero (endometrio) para que reciba el óvulo fecundado. La progesterona sintética puede usarse para tratar

Resonancia nuclear magnética: Técnica de imagen que permite ver los tejidos

Sangrado uterino disfuncional: Sangrado uterino anormal que no está asociado con un tumor, una inflamación o un embarazo.

Sistema reproductivo: Órganos del cuerpo que permiten a la mujer quedar embarazada y mantener y dar a luz a un hijo. Estos incluyen el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y la vagina.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALFARO-Lefevre R. Springer. "Aplicación del proceso enfermero, guía paso a paso". 1998.

BAÑUELOS Álvarez Raquel, Miomatosis uterina, un enfoque endocrinológico. Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 8, No. 3. Julio-Septiembre 2000 pp 9 – 17, 94-99

BRUNNER, SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgica 8º ed. Interamericana 1998. Madrid

CARPENITO LJ., Diagnostico de enfermería. Interamericana, Mac- Graw– Hill. 3ª Edición.

DUEÑAS. www.terra.es/personal/pae.htm - 87k -

DUGAS. Tratado de Enfermería practica, 4ª ed. Ed. McGraw Hill

ENTORNOMEDICO www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/climaterio.html - 60k –

GINECOLOGO ww.ginecologomx.com/climaterioymenopausia/ 17k 21 Sep 2005

GONZÁLEZ Merlo J. Hemorragias Uterinas Anormal J.. Ginecología. Edición No. 7. Editorial Masson. Barcelona 2000. Pág 178-183

HERNANDEZ Falcón Julio. El proceso atención de Enfermería

HEODRA, Sangrado Uterino Anormal, 2002-2003

INFO www.climaterio.info/ - 7k –

LM www.imagina.org/archivos/LM_alta_enfermeria.pdf –

LONDON. Enfermería Materno infantil, Interamericana, Mac- Graw– Hill. 3ª Edición

MATA Cortés Ma, Magdalena. Curso Taller Proceso Cuidado Enfermero Prof. SOMECES

MATTSON/ Smith, Enfermería Materno Infantil. Ed. Mc Graw Hill 2001.

MCGHEALTH.org/Greystone/sadult/gyneonc/hyster.html –

MDELGADO finlay.cmw.sid.cu, Copyright c 199 Instituto Superior de Ciencias Medicas. Camagüey

MEDEM.com/MedLB/article_detailb_for_printer.cfm?article_ID=ZZZR2WGXMD&sub_cat=599 –

MEDLINE Plus Enciclwwww.nlm.gov/medlineplus/spanish/article/002915.htm - 26k Enciclopedia Médica. Histerectomía, Noviembre 2001

MEDLINE Plus www.nlm.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002436.htm - 31k

MI JA KIM. Guía clínica de Enfermería Diagnóstico en Enfermería Ed.Harcourt Brace 2000

MONDRAGON Castro Héctor, Gineco Obstetricia elemental. Ed Trillas 4ª. Reimp. 2003 pag. 421-430

MONOGRAFIAS.com/trabajos14/ aparato-reproduct/aparato-reproduct.html - 3 Sep 2005 –

MORALES. www.doctormorales.com/dieta.htm

NANDA, Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2003-2004. Ed. Elsevier España 2003

NETDOCTOR.es/html/000431.html - 18k Histerectomía: extirpación del útero

NORDMARK/ Rohweter, Bases científicas de la enfermera, Ed. Manual moderno 2ª. 2001

RAMIREZ Alonso Alfonso, Obstetricia para la enfermera profesional, Ed. Manual Moderno 2002. Mex

RODRIGUEZ Sánchez Bertha Alicia. Proceso enfermero, Ed. Cuellar, Guadalajara Jal

ROMERO Ojeda Mario. El Proceso enfermero. Desarrollo Cientif Enfer. Vol 8 N°6 Julio.2000

SABISTON David, Tratado de Patología Quirúrgica. Ed. Interamericana-Mc Graw Hill 1995 pag. 1587-1588

SALUDHOY.com/htm/mujer/articulo/miomas1.htm - - cuenta con el respaldo científico del cuerpo editorial de la revista medica ILADIBA www.iladiba.com.

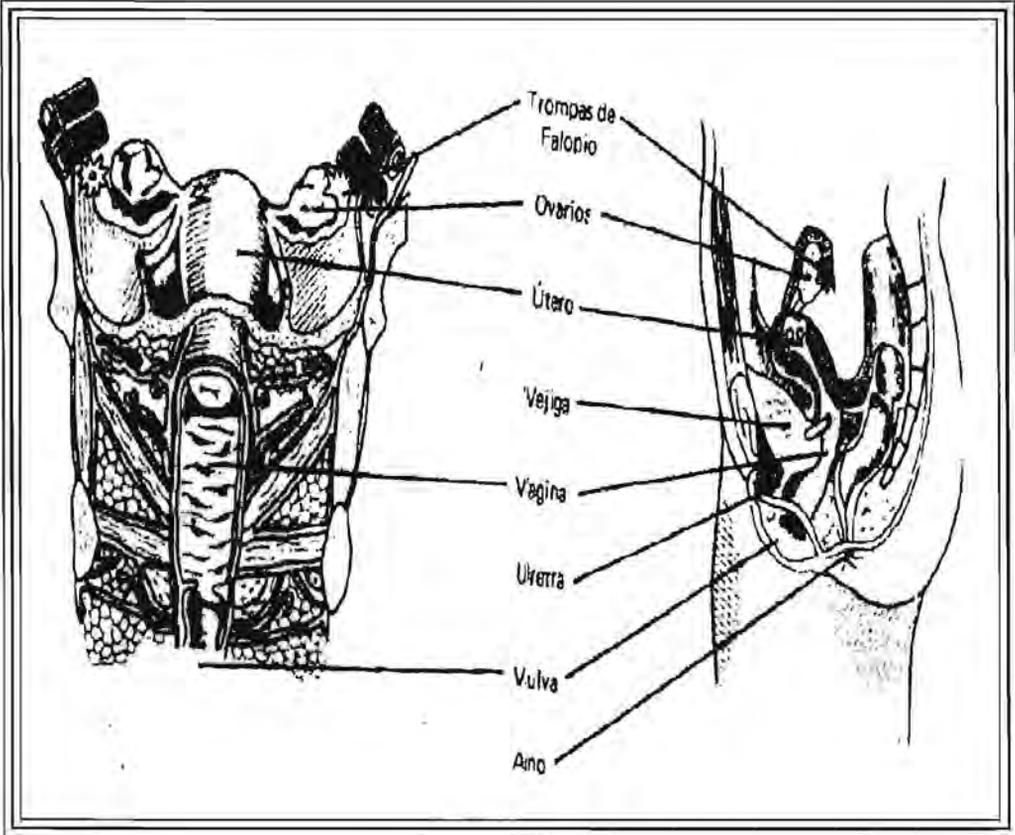
SCHERING.es/variopublicaciones/documentos_de_consenso_SEGO/htm/conse
nso98/miomatosis.htm

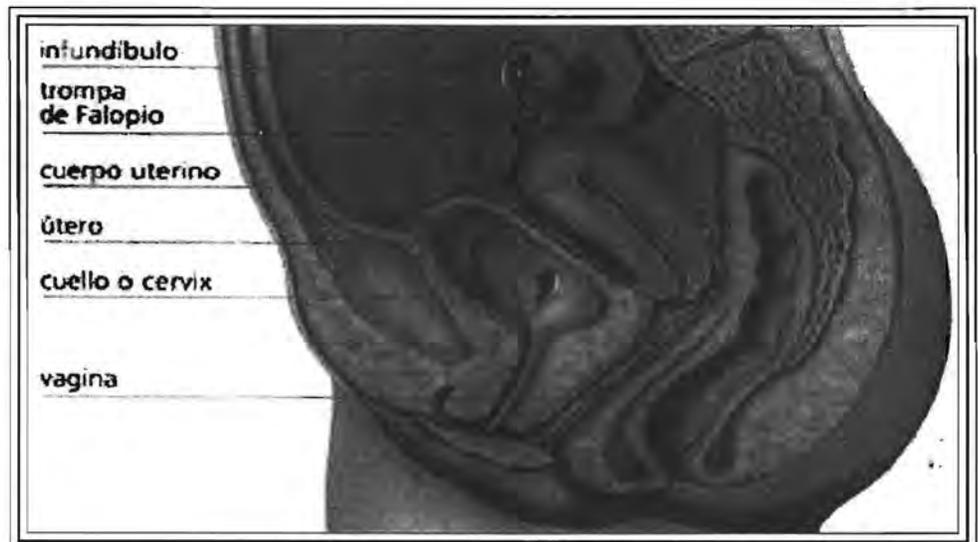
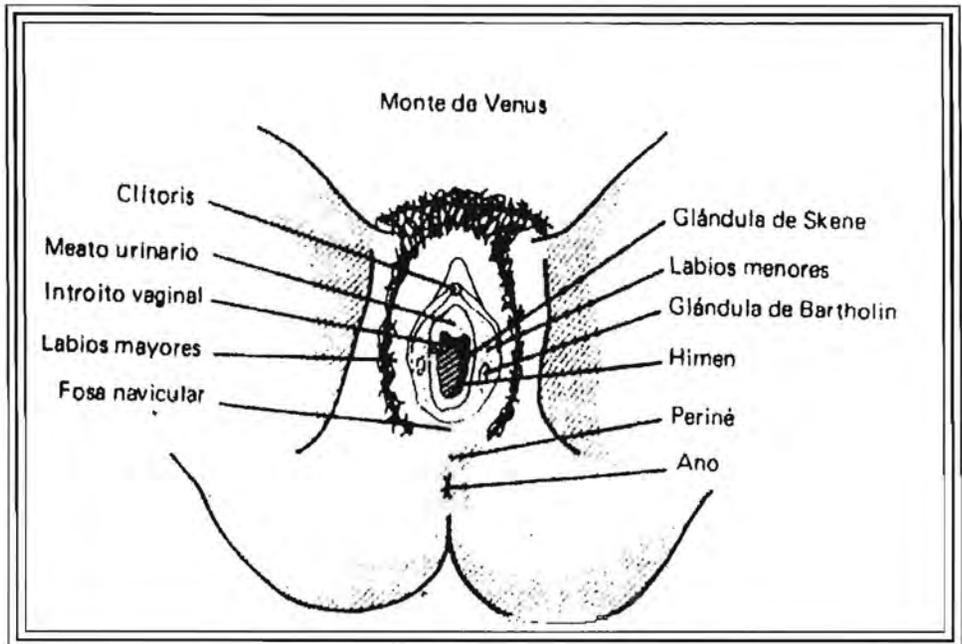
SZEWKIS Ginsburg Daniel, Miomatosis Uterina www.clinicabellolio.cl/art04.htm

YOANETTE, Hemorragias _ uterinas

ANEXOS

ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO





trompa de Falopio

Conducto que recoge el óvulo del ovario y lo transporta a la cavidad del útero.

corpo uterino

Parte superior del útero, más abultada y de forma triangular, en cuyos ángulos superiores desembocan las trompas de Falopio.

Infundíbulo

Extremo de cada trompa de Falopio más próximo al ovario, en forma de embudo.

útero

Órgano muscular hueco en el cual se desarrolla el óvulo fecundado hasta el momento del parto.

vagina

Canal muscular que comunica el útero con el exterior. Es el órgano copulador de la mujer, ya que recibe el pene durante el coito, y también es la salida del feto durante el parto.

ovario

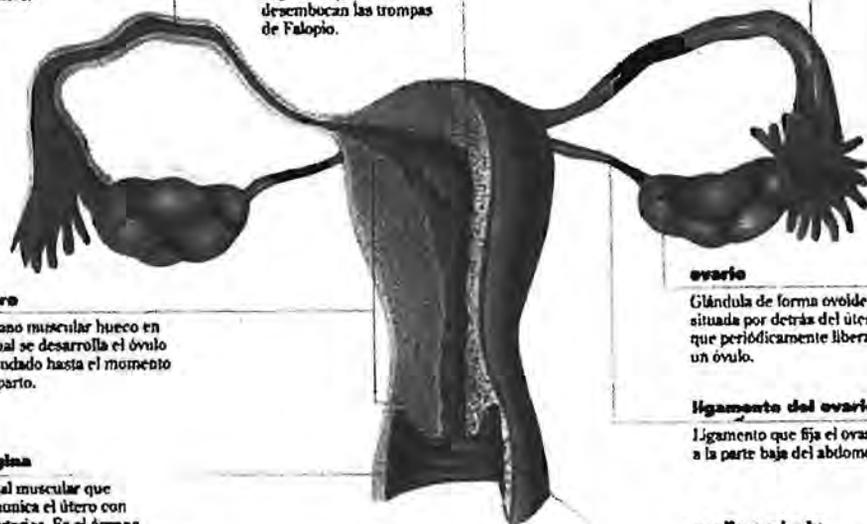
Glándula de forma ovoide, situada por detrás del útero, que periódicamente libera un óvulo.

Ligamento del ovario

Ligamento que fija el ovario a la parte baja del abdomen.

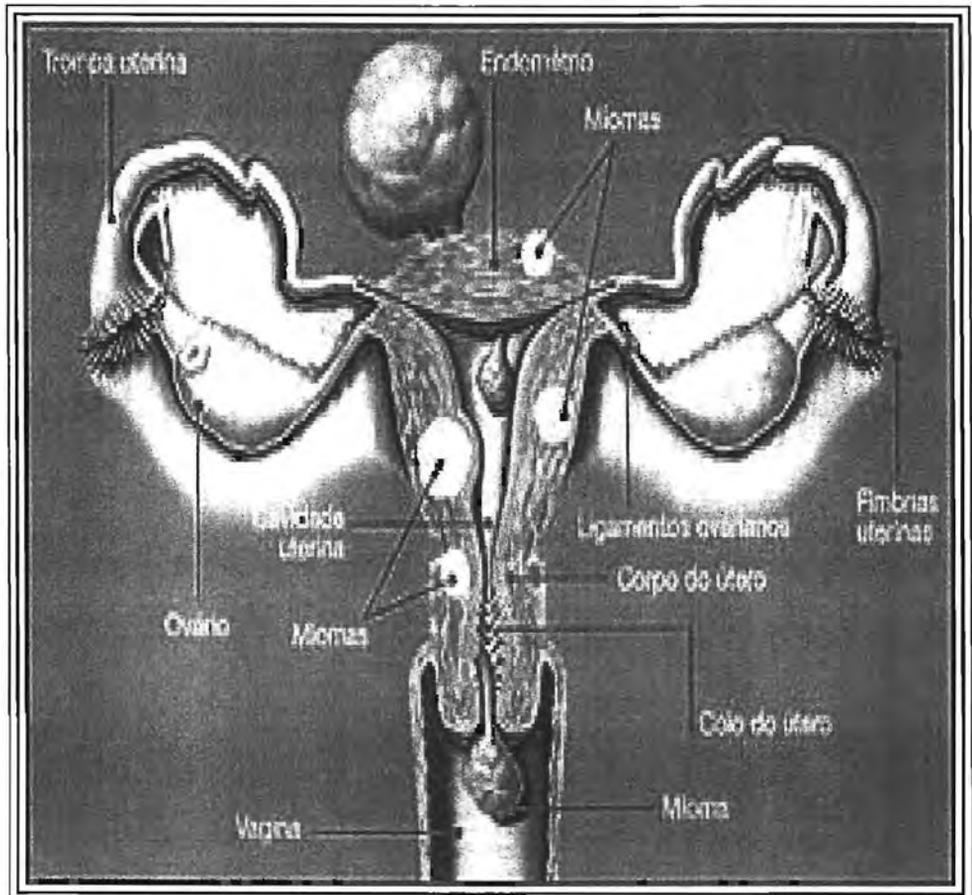
cuello o cérvix

Parte inferior del útero, más estrecha y cilíndrica, que comunica con la vagina.

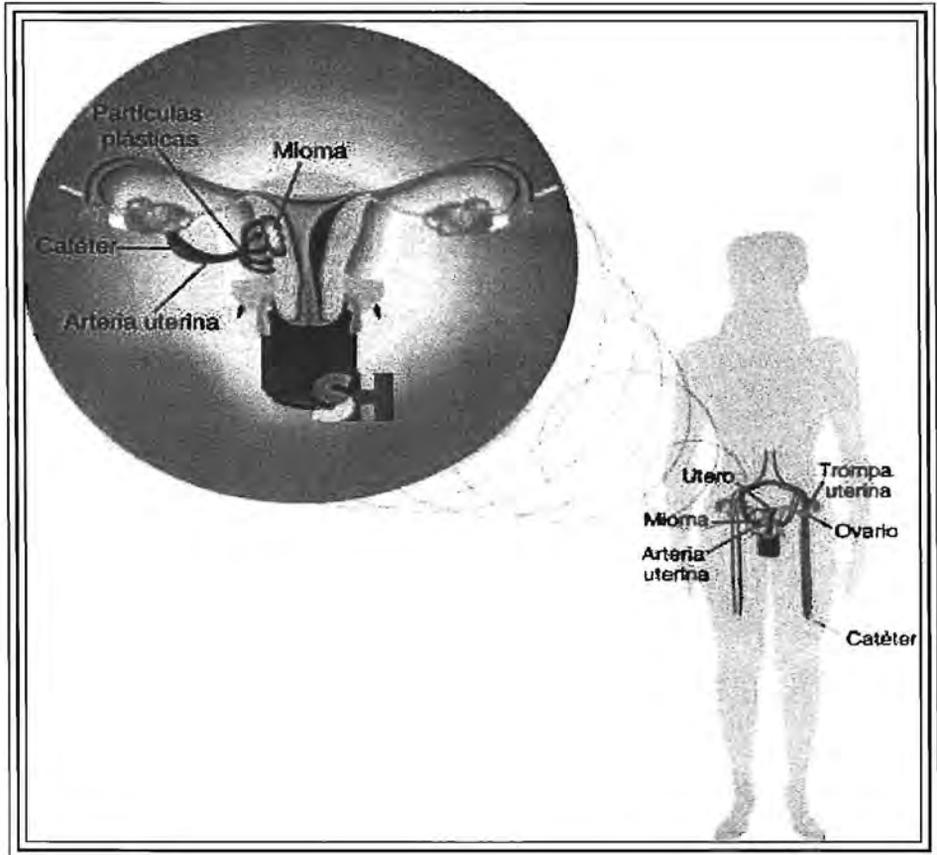


SECCIÓN DEL ÓRGANO REPRODUCTOR FEMENINO

MIOMATOISIS UTERINA



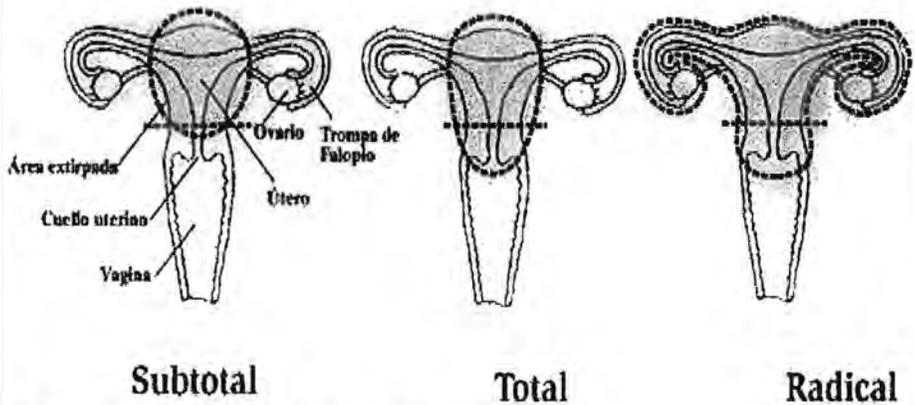
EMBOLIZACION



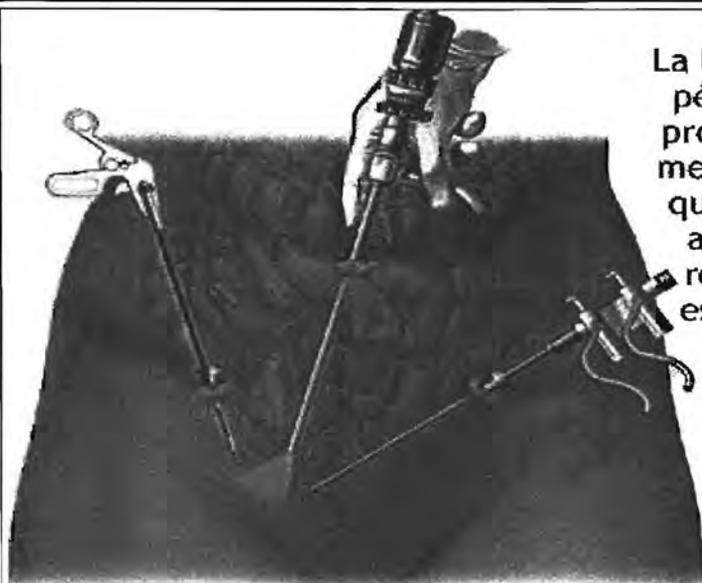
HISTERECTOMIA



Tipos de histerectomía



Nota: Las líneas de puntos indican el área extirpada.

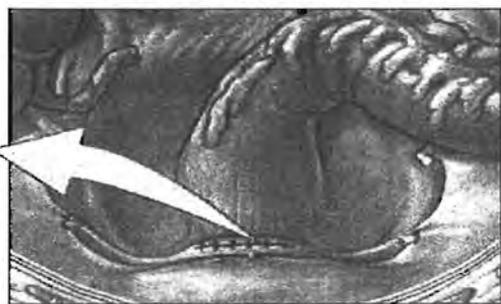


La laparoscopia
pélvica es un
procedimiento
menos invasivo
que la cirugía
abierta y la
recuperación
es más rápida

 ADAM.



Se extirpa el útero



 ADAM.

Antes



Después



ADAM.