



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A UNA PACIENTE CON CONDILOMATOSIS VULVAR Y EMBARAZO  
DEL TERCER TRIMESTRE, BASADO EN EL MODELO DE LAS 14 NECESIDADES DE  
VIRGINIA HENDERSON.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**“LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA”**

**PRESENTA:**

**DAVID GABRIEL HERNÁNDEZ DÍAZ**

**No. DE CUENTA: 9505147 – 1**

**DIRECTOR DE TRABAJO**

**MAESTRO HUGO TAPIA MARTINEZ**

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

MÉXICO NOVIEMBRE AÑO 2005

m 341795



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 todos los profesores, que tuve la oportunidad de conocer a lo largo de mi instrucción desde la educación preescolar, hasta ahora que culmino mi licenciatura, en donde quiera que estén gracias...
- A la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirme sus puertas...
- A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia...
- Al Hospital General "General José Vicente Villada"
- Al Hospital General de México en el que tuve la dicha de desarrollar 4 de los mas felices semestres como estudiante.

## **DEDICATORIA:**

*A DIOS POR LA  
OPORTUNIDAD DE DARMÉ LA VIDA*

*A MI MADRE QUE SIEMPRE  
ME HA APOYADO EN TODO  
INCONDICIONALMENTE*

*A TODAS LAS PERSONAS QUE SIEMPRE HAN  
CREÍDO EN MÍ Y ME HAN BRINDADO SU AYUDA  
EN MOMENTOS DIFÍCILES*

*A MI FAMILIA*

*A MI SAGRADA RATONA,  
COMPANERA DE MI  
VIDA, POR COMO ES*

*A MI ASESOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN, MAESTRO:  
HUGO TAPIA MARTINEZ, YA CADA UNO DE LOS SINODLES  
GRACIAS POR SU PACIENCIA..*

*A LA ESPONTANEIDAD, A LA ALEGRÍA QUE EMERGE  
Y EMBARBEGA CUANDO HACEMOS, A CREAR COSAS  
NUEVAS*

*A LO QUE NOS GUSTA Y NOS SATISFACE COMO  
PERSONAS...*

## CONTENIDO

PÁGINA

1 INTRODUCCIÓN .....	1
2 JUSTIFICACIÓN .....	3
3 OBJETIVOS	
3.1. GENERAL .....	4
3.2. ESPECIFICO .....	4
4 METODOLOGÍA .....	5
5 MARCO TEÓRICO .....	6
5.1. GENERALIDADES DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO .....	6
5.2. MARCO CONCEPTUAL Y TEORÍA DE ENFERMERÍA .....	22
5.3. MODELO DE 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	25
5.4. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	28
6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: .....	32
6.1. HISTORIA CLÍNICA .....	32
6.2. EXPLORACIÓN FÍSICA .....	33
6.3. RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.....	34
6.4. PRESENTACIÓN DEL CASO VALORACIÓN PREOPERATORIA POR NECESIDADES.....	36
6.5. DIAGNOSTICO OBSTÉTRICO .....	37
6.6. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, OBJETIVO PARA LA PACIENTE, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍAY EVALUACIÓN) .....	38
6.7. REVALIDACIÓN (VALORACIÓN POSTOPERATORIA) (CONTINUACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, OBJETIVO PARA LA PACIENTE, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍAY EVALUACIÓN) .....	41
6.8. PLAN DE ALTA .....	52
7 CONCLUSION Y SUGERENCIAS .....	54
8 GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	55
9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	56
ANEXO 1 EL CONDILOMA Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	
ANEXO 2 HISTORIA NATURAL DEL CONDILOMA ACUMINADO	
ANEXO 3 CESÁREA.	

## 1 INTRODUCCIÓN

Dentro de los programas nacionales de salud, se encuentra el Programa de Salud Reproductiva, que contempla: arranque parejo, planificación familiar, salud sexual en los adolescentes en el cual podemos ubicar el trasfondo de éste estudio, que contempla enfermedades de transmisión sexual y salud de la mujer prevención de cáncer de mama, cáncer cervico uterino (Ca Cu), y factores de riesgo.

El presente estudio, se ubica dentro de las ciencias del área de la salud, de la disciplina de la medicina en su rama de ginecología y obstetricia. También se ubica en el programa de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, del Plan de Estudios de la ENEO - UNAM, contemplados en los semestres séptimo y octavo en las asignaturas de Obstetricia I y II respectivamente, en donde se tiene acercamiento con patologías como la que conoceremos en éste trabajo, como la condilomatosis vulvar y cervical durante el embarazo.

El condiloma acuminado y el condiloma plano, es un padecimiento causado por un virus de la familia de los papo virus, conocido como el “ virus del papiloma humano “ (VPH), que se observa predominantemente en individuos con malos hábitos sexuales, en los que se observa que no hacen uso de ninguna medida higiénica de prevención de enfermedades de transmisión sexual, aunque también se relaciona con personas de bajo nivel socioeconómico, deficientes hábitos higiénico – dietéticos, con promiscuidad sexual, y con el desconocimiento a su vez de la misma patología.

Cuando la paciente cursa con la infección de VPH, y se embaraza, pone su embarazo en condición de alto riesgo, debido por un lado, a la condición física en que se ve afectada al presentar lesiones exofíticas conocidas comúnmente como “lesiones en cresta de gallo”, o “lesiones en coliflor” principalmente en vulva; y en región cervical, lesiones condilomatosas planas, estas últimas, solo diagnosticadas bajo algunos procedimientos diagnósticos más específicos, pero ambas, con riesgo potencial de desarrollar a mediano o largo plazo neoplasias algunas de ellas malignas, hasta cáncer cervicouterino (Ca Cu). Durante el embarazo, cuando las lesiones ya están muy avanzadas, al realizar la exploración física se han podido observar lesiones en vulva, que alcanzan un tamaño tal que

bloquean el canal de parto, por lo que este se contraíndica por esta vía. El riesgo de infección en un producto a su paso por el canal de parto, con un segmento cervical infectado por VPH es mayor.

Por otro lado, la existencia de este tipo de padecimientos durante el embarazo, implica riesgos en la toma de decisiones para el tratamiento, dado las contraindicaciones que algunos de ellos, presentan, teratogenicidad y mutagenicidad, y a pesar de eso no siempre con buenos resultados, por lo que, hoy en día, en la mayoría de las veces, se trata de solucionar el parto por vía abdominal (cesárea), tratando de mantener fuera de contagio, y lejos del alcance al producto de las lesiones infecciosas del VPH existente, dado que se ha visto infección transmitida de la madre en casos anteriores al parto vaginal, infectando además de genitales y región perianal, cavidad oral y oro faríngea en el recién nacido.

Uno de los problemas, radica en que muchas veces se piensa que el problema termina con la operación cesárea y nos olvidamos de recomendar a la paciente seguimiento del caso, para tratarse el VPH y las lesiones existentes, debido a que muchas de ellas tienen una regresión después del embarazo, haciendo pensar a las portadoras que ya están fuera de peligro cuando en realidad no lo es así.

El Proceso de Atención de Enfermería, refleja el buen ejercicio de enfermería basada en teorías y métodos, dentro de las labores técnicas y prácticas, en las que se pone de manifiesto las habilidades adquiridas y el cuerpo de conocimientos que familiarizan y proporcionan experiencia a los alumnos de enfermería que lo utilizan, debido a que dentro y durante el transcurso de los semestres previos a la titulación, se prepara a los estudiantes para brindar los cuidados de enfermería en un contexto ordenado y metódico dirigido a coadyuvar a la recuperación de la salud del paciente y de ésta forma, se cumple de manera simultanea con la adquisición del aprendizaje sobre el cuidado enfermero, ayudando a la paciente y aprendiendo de lo realizado.

El presente trabajo, fue realizado en una paciente con embarazo del tercer trimestre más la infección genital por VPH revelado por condiloma acuminado en vulva. En él, se exponen la valoración, donde se recolectaron datos para formular de esta forma, los criterios de diagnósticos de enfermería, simultáneamente se recogieron datos bibliográficos para integrar el marco teórico; asimismo se presenta, la planificación de los cuidados y ejecución de las intervenciones de

enfermería, finalmente se describe la evaluación de cada una de ellas. Se culmina con la presentación de un plan de alta para donde se describen las recomendaciones e indicaciones para la continuidad del tratamiento y seguimiento del caso. De igual forma se señalan las conclusiones y sugerencias correspondientes, además de las fuentes bibliográficas y algunos anexos afines al tema.

## 2 JUSTIFICACIÓN

El virus del papiloma humano es frecuente en nuestro medio y sus manifestaciones clínicas se incrementan durante el embarazo. Según el Instituto Nacional de Perinatología (INPER), la incidencia global anual del VPH en México es mayor a 25 casos por 100 000 mujeres, incrementándose en el periodo de edad entre 20 y 39 años (edad reproductiva) a más de 1 por 1000 mujeres. En un estudio que se hizo en la clínica de infecciones de transmisión sexual del INPER recientemente, la condilomatosis ocupó el segundo lugar en la tabla de infecciones genitales. De 4216 pacientes estudiados, 863 (20.5%) presentaron infección por VPH (en los últimos 10 años). En varios estudios se ha mostrado que la población obstétrica alcanza una prevalencia hasta del 30%, lo que significa que la mujer gestante manifiesta las lesiones por VPH con mayor facilidad que la mujer no embarazada. (16). “Cabe mencionar, que si bien estos casos son registrados en las estadísticas de incidencia, existen muchos mas, que representan aquellas personas portadoras, que aún no han sido estudiadas, o que como no han manifestado la enfermedad como tal, no han recibido ninguna atención médica. Los números podrían incrementarse”.

Durante mi etapa como estudiante de los semestres séptimo y octavo, en que llevamos obstetricia I y II respectivamente no tuve la oportunidad de ver un caso, pero siempre me llamó la atención la infección por VPH por su rareza y por sus manifestaciones clínicas, solo por bibliografía. Fue en la pasantía cuando descubrí una paciente en su tercer trimestre de embarazo con este padecimiento y me impresionó por lo infecto contagioso, por lo aparatoso de sus manifestaciones clínicas, por la angustia que reflejaba la paciente y por la manera en que influía en ella y en su familia; además del riesgo que presentaba para el producto de la concepción.

Por estas razones, pero más por el acercamiento y confianza que se desarrollo desde el primer contacto con la paciente desde la consulta externa, es mi interés realizar un proceso de enfermería para

enfermería, finalmente se describe la evaluación de cada una de ellas. Se culmina con la presentación de un plan de alta para donde se describen las recomendaciones e indicaciones para la continuidad del tratamiento y seguimiento del caso. De igual forma se señalan las conclusiones y sugerencias correspondientes, además de las fuentes bibliográficas y algunos anexos afines al tema.

## 2 JUSTIFICACIÓN

El virus del papiloma humano es frecuente en nuestro medio y sus manifestaciones clínicas se incrementan durante el embarazo. Según el Instituto Nacional de Perinatología (INPER), la incidencia global anual del VPH en México es mayor a 25 casos por 100 000 mujeres, incrementándose en el periodo de edad entre 20 y 39 años (edad reproductiva) a más de 1 por 1000 mujeres. En un estudio que se hizo en la clínica de infecciones de transmisión sexual del INPER recientemente, la condilomatosis ocupó el segundo lugar en la tabla de infecciones genitales. De 4216 pacientes estudiados, 863 (20.5%) presentaron infección por VPH (en los últimos 10 años). En varios estudios se ha mostrado que la población obstétrica alcanza una prevalencia hasta del 30%, lo que significa que la mujer gestante manifiesta las lesiones por VPH con mayor facilidad que la mujer no embarazada. (16). “Cabe mencionar, que si bien estos casos son registrados en las estadísticas de incidencia, existen muchos mas, que representan aquellas personas portadoras, que aún no han sido estudiadas, o que como no han manifestado la enfermedad como tal, no han recibido ninguna atención médica. Los números podrían incrementarse”.

Durante mi etapa como estudiante de los semestres séptimo y octavo, en que llevamos obstetricia I y II respectivamente no tuve la oportunidad de ver un caso, pero siempre me llamó la atención la infección por VPH por su rareza y por sus manifestaciones clínicas, solo por bibliografía. Fue en la pasantía cuando descubrí una paciente en su tercer trimestre de embarazo con este padecimiento y me impresionó por lo infecto contagioso, por lo aparatoso de sus manifestaciones clínicas, por la angustia que reflejaba la paciente y por la manera en que influía en ella y en su familia; además del riesgo que presentaba para el producto de la concepción.

Por estas razones, pero más por el acercamiento y confianza que se desarrollo desde el primer contacto con la paciente desde la consulta externa, es mi interés realizar un proceso de enfermería para

satisfacer las demandas de cuidados de esta paciente, así como involucrar al personal de enfermería en el manejo de los embarazos de alto riesgo, bajo la óptica del PAE a través de este trabajo.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL

- Realizar un Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una paciente con condilomatosis vulvar y embarazo en el tercer trimestre en el Hospital general “General José Vicente Villada” (ISEM)

#### 3.2. ESPECÍFICOS

- Ayudar a la paciente a evitar el contacto directo del producto de la concepción, con las partes infectadas por VPH.
- Sensibilizar a la pareja después de la etapa de puerperio, el seguimiento y tratamiento de la infección.
- Formular un plan de cuidados que permita por un lado la integración de diagnósticos de enfermería y por otro, la ejecución de actividades y acciones de enfermería para ayudar a la paciente a solucionar sus problemas de salud y a su pronta recuperación,
- Revisar los avances a través de la evaluación de los resultados.
- Recabar información de la paciente que favorezca la creación de la etapa de valoración por medio de la aplicación de la historia clínica y la exploración física.
- Efectuar un plan de alta que permita a la paciente prevenir complicaciones post cesárea y controlar su padecimiento (condilomatosis) a través de las recomendaciones establecidas.
- Realizar un P. A. E., como opción para la titulación de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
- Adquirir un conocimiento general acerca de la patología, condilomatosis vulvar y embarazo, a través de la elaboración un marco teórico.

satisfacer las demandas de cuidados de esta paciente, así como involucrar al personal de enfermería en el manejo de los embarazos de alto riesgo, bajo la óptica del PAE a través de este trabajo.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL

- Realizar un Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una paciente con condilomatosis vulvar y embarazo en el tercer trimestre en el Hospital general “General José Vicente Villada” (ISEM)

#### 3.2. ESPECÍFICOS

- Ayudar a la paciente a evitar el contacto directo del producto de la concepción, con las partes infectadas por VPH.
- Sensibilizar a la pareja después de la etapa de puerperio, el seguimiento y tratamiento de la infección.
- Formular un plan de cuidados que permita por un lado la integración de diagnósticos de enfermería y por otro, la ejecución de actividades y acciones de enfermería para ayudar a la paciente a solucionar sus problemas de salud y a su pronta recuperación,
- Revisar los avances a través de la evaluación de los resultados.
- Recabar información de la paciente que favorezca la creación de la etapa de valoración por medio de la aplicación de la historia clínica y la exploración física.
- Efectuar un plan de alta que permita a la paciente prevenir complicaciones post cesárea y controlar su padecimiento (condilomatosis) a través de las recomendaciones establecidas.
- Realizar un P. A. E., como opción para la titulación de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
- Adquirir un conocimiento general acerca de la patología, condilomatosis vulvar y embarazo, a través de la elaboración un marco teórico.

## 4 METODOLOGÍA

Técnicas e instrumentos de valoración:

- La observación
- La entrevista
- La historia clínica
- La exploración física
- Fichas de trabajo y marco teórico (del VPH y Embarazo) y búsqueda de diagnósticos de enfermería en la bibliografía correspondiente.

Para la elaboración del presente trabajo, fue necesario elegir a una paciente por lo delicado de su caso, y afinidad a la justificación, dentro de su tercer mes de embarazo, de la consulta externa de ginecoobstetricia del Hospital General “General José Vicente Villada” ISEM. La metodología empleada se inició con la observación directa y el descubrimiento de esta paciente, ya por medio del interrogatorio correspondiente a la historia clínica enfocado en las 14 necesidades de Virginia Henderson. La exploración física en donde se determina junto con la historia clínica, el cuadro clínico. La recabación de datos bibliográficos, empleando las fichas de trabajo para la estructuración del marco teórico que sustentara científicamente este trabajo. Se elaboró la etapa de valoración donde se descubrió que existían antecedentes previamente diagnosticados de condiloma en región cervical y vulvar; y por exploración física se observaron las típicas lesiones de éste padecimiento, dando seguimiento del caso a ésta mujer con embarazo de “*de alto riesgo*”. Y de ésta forma contar con elementos suficientes para armar la etapa de planeación de cuidados, diagnósticos de enfermería, de forma jerarquizada en base al seguimiento realizado a lo largo de su estancia hospitalaria y aún en su etapa de puerperio tardío. Finalmente, y siguiendo la metodología del proceso enfermero, se llevó a cabo la ejecución por medio de la integración de un plan de cuidados. Por último se evalúan los cuidados otorgados revisando que hayan sido eficaces y con ello concluir con un plan de alta.

## 5 MARCO TEÓRICO

### 5.1. GENERALIDADES DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El aparato reproductor femenino se puede dividir en aparato reproductor femenino interno y aparato reproductor femenino externo. En síntesis, el aparato reproductor femenino se encuentra compuesto por un par de glándulas mixtas de secreción interna y externa, llamadas "ovarios", por dos ductos por los que los óvulos se dirigen a otro importante, llamadas "trompas de Falopio", por un órgano que sirve para la recepción de un óvulo fecundado que recibe el nombre del "útero", mas un grupo de órganos que forman parte de la cúpula: "la vagina y la vulva", ya con estructuras externas (3) "Estos autores coinciden que el aparato reproductor femenino se divide en internos y externos, y resaltan la importancia de cada una de sus estructuras". (12) (21).

#### ORGANOS INTERNOS

Incluyen principalmente: ovarios, trompas de Falopio, útero, cervix, y vagina. "En casi todas las bibliografías se encuentran agrupados los órganos de la reproducción, ya que de ésta forma es más sencillo el estudio de cada uno de ellos, y comprender así, la interacción entre ellos".

#### *OVARIOS*

Los ovarios o gónadas femeninas, son dos glándulas del tamaño y forma de una almendra sin corteza. Se encuentran en la parte superior de la cavidad pélvica, uno a cada lado del útero (15) (20) Los ovarios tienen una parte central la médula, y otra externa: la corteza, La médula está constituida por tejido conjuntivo laxo y gran cantidad de vasos, sin embargo, la corteza es asiento del tejido germinativo. Estos dos órganos son los que se encargan de la producción de las células reproductoras y constituyen la fuente principal de hormonas. femeninas: *estrógenos y progesterona* (12).

---

(12) Mondragón Castro Héctor, "Obstetricia básica ilustrada", Pág., 18.

(21) Van Der Graff Ken M. "Anatomía y fisiología humana" (teoría y problemas), Pág., 422.

(15) Reeder, "Enfermería materno infantil" Pág., 26.

(20) Tórtora, Anagnostakos, "Principios de anatomía y fisiología" Pág., 936

(12) Mondragón Castro Héctor, "Obstetricia básica ilustrada", Pág., 19 - 20.

“Esto es importante entenderlo, para de esta forma familiarizarnos, con los cambios que los efectos hormonales tienen con el órgano reproductor femenino, en donde se producen, y las variaciones hormonales que se presentan en un ciclo menstrual.”

Una serie de ligamentos mantienen en posición a los ovarios: Ligamento ancho del útero: que forma parte del peritoneo parietal. A éste, se fijan los ovarios por un pliegue doble de peritoneo que recibe el nombre de mesoovárico. El ligamento úteroovárico: fija los ovarios al útero. Ligamento suspensorio: los fija a la pared pélvica. Los ovarios se encuentran dentro del pliegue posterior del ligamento ancho del útero y son detenidos por los ligamentos suspensorio ovárico y mesoovárico. Los ovarios están formados por 3 capas: la túnica albugínea que tiene función protectora, la corteza que contiene óvulos, folículos de Graff, cuerpo lúteo, cuerpo albicante, folículos degenerados y la médula que contiene nervios, vasos sanguíneos y linfáticos. Aunque se observa cierta variación en el tamaño de los ovarios, de una mujer a otra. Y según la fase del ciclo menstrual cada órgano pesa de 6 a 19 gramos, y tiene de 1.5 a 3 cm. de ancho y 2 a 5 cm de largo. (15)

Cada ovario tiene un *ilio*, el punto de entrada para los vasos y los nervios a lo largo del cual se fija el mesoovario. Cada ovario está formado por las siguientes partes:

- Epitelio germinal
- Túnica albugínea
- Estroma
- Folículos ováricos
- Folículo ovárico vesicular o de De Graff
- Cuerpo amarillo
- Tejido fibroso, denominado *cuerpo blanco* o *corpus albicans*. (20), (9).

Los ovarios reciben inervación simpática como parasimpática. Los nervios simpáticos derivan en gran parte del plexo ovárico que acompaña a los vasos ováricos, unos pocos derivan del plexo que deriva la rama ovárica y que la rodea de la arteria uterina. El ovario está provisto ricamente de fibras nerviosas no mielinizadas (3).

---

(15) Reeder, “Enfermería materno infantil”, Pág., 103.

(20) Iórtora Anagnostakos, “Principios de anatomía y fisiología” Pág., 942.

(9) Gubérrez Quiroz Fernando, “Tratado de anatomía”, Pág., 312.

(3) Cunningham F. Gary y cols. “Williams obstetrician” Pág. 40.

### TROMPAS DE FALOPPIO:

También llamadas oviductos o tubas ováricas. Estos órganos constituyen dos conductos uno a cada lado del útero. De 10 a 12 cm. de longitud por 1 a 2 cm de diámetro externo. Su diámetro interno es de 1 – 2 mm de diámetro, es la continuación de la cavidad uterina. Las trompas terminan en la cavidad peritoneal acerca del ovario. Estas poseen movimientos peristálticos. (12). Su lumen está cubierto por membrana mucosa. Cada trompa de Falopio consta de una *porción intersticial, el istmo, la ampolla y el infundíbulo*. Las trompas de Falopio reciben su irrigación de las arterias ováricas y uterinas. Las venas de las trompas siguen el curso de éstas arterias y desembocan en los troncos uterino y ovárico. Las trompas de Falopio están inervadas por nervios motores y sensoriales parasimpáticos y simpáticos del plexo pélvico y ovárico. (15)

### UTERO:

Órgano muscular hueco situado en la parte profunda de la pelvis de forma piriforme; éste está invertido y aplanado ligeramente en sentido antero posterior. La cara anterior de éste órgano se relaciona con la vejiga, la posterior con el recto, las laterales con los uréteres y la inferior con la vagina la cual se inserta en su parte cervical, dejando una poción supravaginal y otra intravaginal. Mide de 7 a 8 cm. de longitud total y de 5 a 6 cm de ancho en la parte fúndica.

Para estudiar al útero, éste se divide en 3 partes:

- a) *Cuerpo* o parte superior
- b) *Istmo*, que es la zona en donde se adelgaza formando una depresión.
- c) *Cervix*: (cuello) o parte inferior.

El útero a su vez, está formado por tres capas:

1.- Externa, serosa o peritoneo.

Cubre todo el cuerpo, excepto la parte antero inferior, que es la que se relaciona con la vejiga. Esta capa, origina una serie de refuerzos que dan lugar a los elementos de fijación del útero, que son:

- Ligamento redondo
- Ligamento útero sacro

(12) Mondragón Castro Héctor, "Obstetricia básica ilustrada", Pág., 106 – 119.

(15) Roeder, "Enfermería materno infantil", Pág., 36.

- Ligamento cardinal o de Mackenrod:
- Ligamento pubo vesicouterino
- Ligamento ancho
- Ligamento útero ovárico

## 2.- Media muscular o miometrio

Es la más gruesa y resistente; está formada por fibras musculares lisas dispuestas en capas entrelazadas y combinadas con tejido elástico constituido por fibras circulares, longitudinales y arciformes.

## 3.- Interna o endometrio

Capa que reviste la cavidad uterina que sufre cambios cíclicos por efecto hormonal, y que al desprenderse da lugar a la *menstruación*. Esta formada por un epitelio columnar que contiene gran cantidad de glándulas y vasos sanguíneos de dos tipos: *arterias rectas y arterias en espiral (helicinas)*. (15). El endometrio a su vez se divide en dos capas:

- Estrato funcional: que es el que se desprende durante el inicio de la menstruación.
- Estrato basal: del que se desarrolla el estrato funcional.

## VASOS SANGUÍNEOS DEL ÚTERO:

El útero está vascularizado por ramas de la arteria iliaca interna denominadas *arterias uterinas*. De ellas nacen las arterias "*arciformes*" dispuestas en forma circular en el miometrio y que dan origen a las "*arterias radiales*", que penetran profundamente en el miometrio. (20). Inmediatamente antes de que la rama principal de la arteria uterina llegue a la trompa de Falopio se divide en 3 ramas principales terminales *la fúngica, la tubarica y la ovárica*, para cada segmento de las trompas (3).

## VASOS LINFÁTICOS DEL ÚTERO:

El endometrio tiene un aporte importante de linfáticos pero los verdaderos vasos linfáticos están confinados a la capa basal. Los linfáticos del miometrio subyacente aumentan en número hacia la superficie serosa y forman un abundante plexo linfático inmediatamente por debajo de él.

---

(15) Reeder, "Enfermería materno infantil" Pág., 36.

(20) Tórtora, Anagnostakos, "Principios de anatomía y fisiología" Pág., 943 – 044.

(3) Cunningham F, Gary y Cols., "Williams obstetrician", Pág., 39, 37, 38,

### *INERVACIÓN DEL ÚTERO:*

El aporte nervioso deriva principalmente del sistema nervioso simpático pero también en parte del sistema cerebro espinal y del parasimpático. El sistema parasimpático esta representado a cada lado del nervio pelviano, que está compuesto por unas pocas fibras que derivan del segundo, tercero y cuarto nervio sacro.

Las ramas de estos plexos inervan el útero, la vejiga y la parte superior de la vagina. Algunas de estas fibras terminan libremente entre las fibras musculares mientras que otras acompañan a las arterias dentro del endometrio.

En las raíces del 11° y 12° nervios dorsales hay fibras nerviosas del útero que transmiten los estímulos dolorosos de las contracciones uterinas al sistema nervioso central. Los nervios sensoriales del cuello uterino y la parte superior del canal de parto pasan a través de los nervios pelvianos hacia el segundo, tercero y cuarto nervios sacros mientras que los de la porción inferior del canal de parto pasan principalmente a través del nervio pudendo. (3).

### *CERVIX:*

Es la parte inferior del útero, y es la estructura que comunica con el canal vaginal. Está formado por un tejido conectivo fibroso con algunas fibras musculares y tejido elástico. La pared muscular del cervix no es tan gruesa y su recubrimiento difiere del que cubre al cuerpo uterino porque tiene más pliegues y contiene criptas que producen moco; estas son la principal fuente de secreción mucosa durante el ciclo menstrual y en el embarazo. El cervix tiene apertura superior, el *orificio interno*, que va de la cavidad del cuerpo uterino al canal cervical y una apertura inferior el *orificio externo* que se abre a la vagina. El canal cervical es pequeño (de 2 a 2.5 cm de diámetro externo. Al comenzar el trabajo de parto, la cervix se dilata hasta un tamaño suficiente como para permitir el paso del feto (15).

### *VAGINA:*

Conducto virtual músculo membranoso que se extiende desde la vulva hasta el útero. Se relaciona con la vejiga por su cara anterior y con el recto por su cara posterior. Este órgano tiene muchas funciones: es el canal excretorio del útero a través del cual se eliminan las secreciones uterinas y el sangrado menstrual; es el órgano femenino de la cúpula y parte del canal de parto tienen-

(3) Cunningham F, Gary y Cols. "Williams Obstetricia". Pág., 29 - 30.

(15) Reeder. "Enfermería materno infantil". Pág., 36.

-respectivamente de 6 a 8 cm de longitud (12). La mucosa vaginal se compone de un epitelio escamoso estratificado no queratinizado. Debajo del epitelio hay una cubierta delgada fibromuscular que usualmente consiste en una capa interna circular y una externa longitudinal de músculo liso. Hay una delgada capa de tejido debajo de la mucosa y la capa muscular de la mucosa una que es muy rica en vasos sanguíneos y la otra en la cual hay algunos nódulos linfáticos. (3). En el extremo inferior de la abertura vaginal, el *orificio vaginal*, puede existir un fino pliegue de membrana mucosa vascularizada denominada *himen* (*himen* = membrana), el cual forma un borde alrededor del orificio cerrándolo parcialmente. La mucosa vaginal contiene grandes depósitos de glucógeno que al descomponerse produce ácidos orgánicos. Estos ácidos crean un medio ácido con un pH bajo que retrasa el crecimiento bacteriano. Sin embargo, la acidez también es nociva para los espermatozoides. Los componentes alcalinos del semen neutralizan la acidez vaginal y aumentan la viabilidad de los espermatozoides. (20). El medio ácido que existe en la vagina pH de 4 – 5 (15)

### ORGANOS EXTERNOS:

Los órganos reproductivos externos femeninos se denominan "*vulva*" nombre que se deriva de la palabra latina que significa "cubierta". Esta incluye todo lo visible desde el exterior a partir del margen inferior del pubis del perineo, incluye: monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, vestíbulo, himen, orificio uretral así diversas estructuras glandulares y vasculares. (15).

### VULVA

El término *vulva* (*volvere* = *envolver*) o *pudendum* hace referencia a los genitales externos femeninos. Sus componentes son los siguientes:

#### Monte de venus:

Este se encuentra anterior a las aberturas vaginal y uretral. Es una elevación de tejido adiposo recubierta de piel y de vello púbico grueso que amortigua la sínfisis púbica durante el acto sexual.

---

(12) Mondragón Castro Héctor, "Obstetricia básica ilustrada". Pág., 106 – 119.

(3) Cunningham F. Gary y Cols. "Williams obstetricia". Pág., 29 – 30.

(20) Tórtora, Anagnostakos, "Principios de anatomía y fisiología". Pág., 943 – 944.

(15) Reeder, "Enfermería materno infantil". Pág., 36. 104. 106. 108.

### Labios mayores:

Desde el monte de venus se extiende en dirección inferior y posterior dos pliegues cutáneos longitudinales los *labios mayores*. Son las estructuras homólogas del escroto y están recubiertas de vello púbico. Contienen abundante tejido adiposo y glándulas sebáceas (grasa) y sudoríparas (sudor).

### Labios menores:

Mediales a los labios mayores existen dos pliegues cutáneos más pequeños, los *labios menores*. A diferencia de los labios mayores, los labios menores carecen de vello púbico y grasa y tienen pocas glándulas sudoríparas, sin embargo contienen muchas glándulas sebáceas.

### Clítoris:

Es una pequeña masa cilíndrica de tejido eréctil y nervios. Está localizado en la unión anterior de los labios menores. En el punto en el que se unen los labios menores se forma una capa de piel denominada *prepuccio* que cubre el cuerpo del clítoris. La porción expuesta del clítoris es el *glánde*.

### Vestíbulo:

La hendidura existente entre los labios menores recibe el nombre de vestíbulo. En el vestíbulo, están el himen (si existe), el orificio vaginal, el orificio uretral externo y las aberturas de varios conductos. El *orificio vaginal* la abertura de la vagina, ocupa la mayor parte del vestíbulo y está bordeada por el himen. El *bulbo vestibular* está formado por dos masas alargadas de tejido eréctil justo por debajo de los labios a cada lado del orificio vaginal. El vulvo se llena de sangre durante la excitación sexual, estrechando el orificio vaginal y presionando sobre el pene durante el acto sexual.

Anterior al orificio vaginal y posterior al clítoris se encuentra el *orificio uretral externo*. A cada lado del orificio uretral externo se encuentran las aberturas de los conductos de las *glándulas de Skenne o parauretrales*. A cada lado del propio orificio vaginal se encuentran las *glándulas vestibulares mayores (de Bartholin)*, producen una secreción mucosa que complementa la lubricación durante el acto sexual. Las *glándulas vestibulares mayores* son los órganos homólogos de las *glándulas bulbo uretrales (de Cowper)* masculinas. Varias *glándulas vestibulares menores* también desembocan en el vestíbulo.

## PERINÉ:

Es la región con forma de diamante situada entre los muslos y las nalgas tanto en el varón como en la mujer que contiene los genitales externos y el ano. Está limitado anteriormente por la sínfisis púbica, lateralmente por las tuberosidades isquiáticas, divide el periné en un *triángulo urogenital* anterior que contiene los genitales externos y un *triángulo anal* posterior que contiene un ano. (20) (3)

## CICLO REPRODUCTOR FEMENINO

Cada mes el endometrio se prepara para la llegada de un óvulo fecundado que se desarrollará en el útero hasta el parto. Si no se produce la fecundación, el estrato funcional del endometrio se desprende. El término general designado como ciclo reproductor femenino incluye los ciclos ováricos y uterinos, los cambios hormonales que los regulan y los cambios cíclicos de las mamas y del cuello uterino.

### Regulación hormonal:

El ciclo uterino y el ciclo ovárico están regulados por las hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRH) hipotalámicas. La GnRH estimula la liberación de la hormona foliculoestimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH) por parte de la porción anterior de la glándula hipófisis, la "adenohipófisis". La FSH estimula el desarrollo inicial de los folículos ováricos, causa la ovulación y estimula la producción de estrógenos, progesterona, inhibina y relaxina a través del cuerpo amarillo.

### Estrógenos

Son sinérgicos con la hormona del crecimiento (hGH). Niveles moderados de estrógenos en la sangre, inhiben la liberación de GnRH por el hipotálamo y la secreción de LH y FSH por la adenohipófisis. Esta inhibición constituye la base para la acción de las píldoras anticonceptivas (control de natalidad - a base de estrógenos sintéticos).

### Progesterona:

Actúa en conjunto con los estrógenos para poder preparar al endometrio para la implantación de un óvulo fecundado y las glándulas mamarias para la secreción de leche. Los niveles altos de progesterona también inhiben la secreción de GnRH y prolactina.

(20) Tortora, Anagnostakos, "Principios de anatomía y fisiología". Pág., 949 - 952.

(3) Cunningham F, Gary y Cola., "Williams obstetrician". Pág. 26 - 29.

#### Inhibina:

Es secretada por el cuerpo amarillo del ovario. Inhibe la secreción de FSH y GnRH y también, aunque en menor medida de LH. La inhibina pudiera desempeñar un papel importante en la disminución de la secreción de FSH y LH al final del ciclo ovárico.

#### Relaxina:

Es producido en sus concentraciones más altas por el cuerpo amarillo y la placenta durante el último trimestre del embarazo. Relaja la sínfisis púbica y ayuda a dilatar el cuello uterino para facilitar la salida del feto.

## FASES DEL CICLO

### REPRODUCTOR FEMENINO

La duración del ciclo reproductor femenino normalmente oscila entre los 24 y 35 días. Para éste apartado consideramos una duración de 28 días. Los acontecimientos que tienen lugar durante el ciclo pueden dividirse en tres fases: *fase menstrual*, *fase preovulatoria* y *fase postovulatoria*.

#### Fase menstrual:

La fase menstrual, también denominada *menstruación* o *menstruo* ocupa aproximadamente los 5 primeros días del ciclo (por convenio general el primer día de la menstruación marca el primer día de un nuevo ciclo). El flujo menstrual consta de 50 a 150 ml de sangre, líquido tisular, moco y células epiteliales procedentes del endometrio. Este flujo tiene lugar debido a que el descenso de los niveles de estrógenos y progesterona causa la constricción de las arterias espirales uterinas (helicinas). Durante la fase menstrual también se producen cambios en los ovarios:

#### Fase preovulatoria:

La *fase preovulatoria* la segunda fase del ciclo reproductor femenino, es el periodo comprendido entre la menstruación y la ovulación. Esta fase del ciclo es la más variable en relación a las otras fases. Tiene una duración de entre 6 a 13 días en un ciclo de 28 días, en que se libera *un folículo maduro*, (*o de De Graaf*), un folículo preparado para la ovulación

Mientras tanto los folículos liberados a la sangre por los folículos ováricos en crecimiento estimulan la reparación del endometrio. A medida que el endometrio aumenta de grosor se desarrollan las

glándulas endometriales cortas y rectas y las arteriolas se enrollan y crecen en longitud al penetrar el estrato funcional. El grosor del endometrio se duplica aproximadamente hasta 4 a 6 mm. Respecto al útero, la fase preovulatoria también recibe el nombre de *fase proliferativa* debido a que el endometrio esta proliferando. Respecto a los ovarios, la fase menstrual y preovulatoria reciben ambas conjuntamente la denominación de *fase folicular* debido a que los folículos ováricos se concentran creciendo y desarrollándose.

#### Ovulación:

La *ovulación* o ruptura del folículo de De Graaf, con la liberación siguiente del ovocito secundario a la cavidad pélvica generalmente tienen lugar el día 14 de un ciclo de 28 días. Justo antes de la ovulación el elevado nivel de estrógenos desarrollado durante la última etapa de la fase preovulatoria ejerce un efecto de retroalimentación positiva sobre la LH y la GnRH. Cuando los estrógenos están presentes en cantidades suficientes estimulan la liberación de LH por la adenohipófisis. Este brusco ascenso de la LH desencadena la ovulación.

Después de la ovulación, el folículo de De Graaf se colapsa (y la sangre presente en su interior se coagula) transformándose en *el cuerpo hemorrágico*. El coágulo es reabsorbido posteriormente por las células foliculares restantes. Con el tiempo, las células foliculares crecen, cambian sus características y forman *el cuerpo amarillo*, o *cuerpo lúteo*, bajo la influencia de la LH. Estimulada por la LH, el cuerpo amarillo secreta estrógenos y progesterona.

#### Fase postovulatoria:

La *fase postovulatoria* del ciclo reproductor femenino es la más constante con duración de unos 14 días, desde los días 15 a 28 de un ciclo de 28 días. Representa el periodo de tiempo transcurrido entre la ovulación y la aparición de una nueva menstruación. Después de la ovulación la secreción de LH estimula los restos de los folículos de De Graaf que se transforman en el cuerpo amarillo. Este secreta cantidades progresivamente mayores de estrógenos y progesterona. Respecto a los ovarios, ésta fase del ciclo también recibe el nombre de *fase lútea*.

Si no se producen la fecundación e implantación, la elevación simultánea de progesterona y estrógenos secretada por el cuerpo amarillo, inhiben la secreción de GnRH y LH y a medida que disminuyen los niveles de LH el cuerpo amarillo degenera y se transforma en *el cuerpo blanco* o *corpus albicans*. Sin embargo, si se produce la fecundación e implantación el cuerpo amarillo se

mantiene hasta que la placenta asume la función de la producción hormonal. Durante éste tiempo, el cuerpo amarillo secreta estrógenos y progesterona. El cuerpo amarillo se mantiene por la acción de la *gonadotropina coriónica humana* (hCG) una hormona sintetizada por el corión, que se transforma en la placenta. (20)

## EFFECTOS DEL EMBARAZO

### SOBRE EL ORGANISMO MATERNO:

El embarazo afecta al organismo materno en su totalidad, pero de manera especial a los órganos genitales y glándulas mamarias que presentan importantes cambios anatomofisiológicos.

#### Cambios en el útero

Estudios recientes señalan que el músculo uterino pertenece a una variedad específica de tipo sincicial que durante la gestación permite que ocurra un incremento muy grande en su tamaño y capacidad. Que de ser un órgano de 8 cm de longitud con una capacidad de 10 a 20 ml en su cavidad y 60 gramos de peso, pasa a tener al final de su embarazo una longitud de 35 cm, un peso de 800 a 1200 Kg., y una capacidad de 6 a 8 litros en su interior, es decir, aumenta más de 500 veces su capacidad original; así se forma un recipiente muscular que tiene el feto, a la placenta y el líquido amniótico.

#### Cambios en la cervix:

Durante el embarazo, ocurren los siguientes cambios a nivel de la cervix uterina:

- Reblandecimiento y cianosis a causa de la vascularización y edema.
- Hiperplasia e hipertrofia de las glándulas cervicales.
- Alteraciones de la mucosa cervical, que dan lugar a la producción de tapón mucoso.
- A partir del 4º mes del embarazo hay incorporación de fibras cervicales a la porción intermedia del útero, con lo cual se va formando progresivamente el *segmento uterino*.
- Aumentan la frecuencia de *erosiones* por eversión de las glándulas endocervicales.

### Cambios en los ovarios:

En los ovarios, los cambios principales que ocurren durante el embarazo son:

- Supresión del desarrollo folicular, y por tanto de la ovulación.
- Crecimiento del cuerpo amarillo (funcionalmente hasta 10 a 12 semanas en uno de los ovarios).
- Aparición de una reacción decidual importante en la superficie ovárica.
- Aumento de calibre de los vasos ováricos.

### Cambios en las trompas de Falopio:

Los principales cambios y modificaciones que ocurren en ésta área son:

- Hipertrofia moderada
- Aumento de la vascularización
- Disminución de la motilidad tubarica

### Cambios en la vagina:

En la vagina se observan las modificaciones siguientes:

- Aumento de la vascularización, produciendo la coloración violacea en ciertas zonas
- Secreción abundante (leucorrea blanquecina), con pH de 3.5 a 6 por alto contenido de ácido láctico, que sirve para proteger a la cervix de la invasión de bacterias patógenas.
- Aumento de espesor de la mucosa
- Relajamiento de tejido conectivo
- Hipertrófia de fibras musculares lisas

### Cambios en las mamas:

En las mamas se observan los cambios siguientes durante el embarazo:

- Aumento de la sensibilidad
- Incremento del tamaño
- Presencia de nódulos palpables por hipertrofia alveolar
- Congestión de venas superficiales (red venosa de Haller)
- Aparición de la areola secundaria
- Mayor excitabilidad del pezón
- Aparición de los tubérculos de Montgomery
- En ocasiones secreción de calostro.

Cambios en la pared abdominal:

En la pared abdominal de la mujer embarazada se puede observar cuando ocurre la distensión de la piel por el crecimiento uterino, la presencia de estrías originadas por la ruptura de las fibras elásticas de la capa reticular de la piel. Estas lesiones son de color violáceo cuando se trata del primer embarazo y adquieren un color blanco nacarado si la paciente es multigesta. Con cierta frecuencia se encuentran hernias umbilicales de diferentes tamaños y diástasis de los músculos rectos anteriores al abdomen durante el embarazo.

## REPERCUSIÓN

### DEL EMBARAZO

#### EN OTROS ÓRGANOS:

Hipófisis:

Hay un aumento importante del volumen de ésta glándula en el último mes; desarrollo notable de las células llamadas "cromófobas" del embarazo, así como un descenso de la producción de la hormona estimulante del foliculo.

Tiroides:

Aumenta su volumen gracias a que recibe mayor vascularización, eleva su metabolismo basal a causa del oxígeno que consume el útero y la unidad fetoplacentaria.

Corazón y sistema circulatorio:

El peso de éste órgano aumenta 25 gramos, modifica su posición y se ubica horizontalmente debido a la elevación del diafragma, lo cual ocasiona la desviación del eje eléctrico a la izquierda, de 58 a 47 grados. Durante el primer y segundo trimestre del embarazo, el gasto cardiaco aumenta paulatinamente y alcanza su mayor nivel entre la semana 28 y 32. El volumen plasmático aumenta entre 20 y 30%.

Aparato circulatorio:

Modificaciones de la capacidad torácico de la paciente, debido a la elevación del diafragma, en tanto que la capacidad vital pulmonar permanece constante. Aumento de la velocidad de ventilación de 7.4 litros por minuto a 11 litros por minuto al final del embarazo.

#### Aparato digestivo:

Aumento de caries dentales por alteraciones de la saliva y cambios histológicos gingivales (gingivitis hipertrófica). Disminución de la pepsina y ácido clorhídrico libre de la acidez total del jugo gástrico. Reducción de la motilidad gástrica, hipotonía del conducto gastrointestinal, relajación del esfínter cardio esofágico que ocasiona pirosis a partir del quinto mes generalmente.

#### Hígado:

Se observa discreta éxtasis biliar

#### Piel:

Esta experimenta pigmentación en zonas específicas (cloasma facial, pezones, línea morena en abdomen, en genitales externos y muslos), debido a cambios en la melanina. Hiperactividad de las glándulas sudoríparas y sebáceas.

#### Articulaciones:

Hay relajamiento de articulaciones pélvicas y cambios posturales a medida que avanza el embarazo.

#### Aparato urinario:

Existen algunas alteraciones en la micción. Hipo peristaltismo uretral (dilatación del uréter derecho. Éxtasis urinaria que provoca infecciones. En el riñón aumenta el flujo plasmático por lo que las asas glomerulares se encuentran rebosantes de sangre, fenómeno que, aunado a lo delicado de la membrana capsular, origina un aumento progresivo del filtrado glomerular, que en la semana 26 del embarazo excede del 50%. Desde 1856, Blot descubrió la existencia de glucosa en la orina de embarazadas no diabéticas, es frecuente encontrar lactosa y glucosa en la orina de la gestante por aumento del filtrado glomerular.

#### Cambios metabólicos:

Existen factores que intervienen en el aumento de peso de la madre como son:

- Aumento progresivo del tamaño del feto y la placenta
- Elevación del volumen del líquido amniótico
- Hipertrofia del útero y mamas

- Mayor retención de agua
- Acumulación de grasa y proteínas
- Aumento del volumen sanguíneo
- Hipertrofia de otros órganos
- Aumento de lípidos.

El peso de la madre se incrementa paulatinamente durante todo el embarazo. En el segundo trimestre el incremento de peso es de 500 mg., por mes, y a finales del embarazo, llega a ser de 1500 Kg., o más.

	<i>GRAMOS</i>	<i>PROCENTAJE</i>
Feto	2800	28%
Sangre materna	1000	10%
Útero	900	9%
Líquido amniótico	750	7.5%
Placenta	500	5%
Mamas	400	4%
Varios	3650	36.5%

#### Cambios hematológicos:

Esto requiere a de que se incremente la circulación uterina y ovárica. El flujo sanguíneo uterino disminuye proporcionalmente a la intensidad de la contracción miometrial. El aumento del volumen sanguíneo durante el embarazo tiene las funciones siguientes

- Satisfacer la demanda del útero, que se encuentra aumentada por la hipertrofia del sistema vascular del mismo.
- Protege a la madre y al feto contra el efecto que ejercen las alteraciones del retorno venoso al ocurrir cambios bruscos de posición.

- Salvar a la madre contra los efectos de la pérdida sanguínea durante el parto.

Las concentraciones de hemoglobina (Hb) hematocrito (Ht) y glóbulos rojos disminuye durante el embarazo porque el aumento plasmático es mayor (anemia aparente del embarazo). La cifra promedio de hemoglobina es de 12% en gramos.

Repercusión psicoemocional en el embarazo:

Desde el punto de vista psicoemocional, se presentan las siguientes alteraciones:

- Estado de ánimo cambiante
- Depresión mental pasajera
- Crisis de llanto injustificado
- Irritabilidad mental y agotamiento. (12)

## 5.2. MARCO CONCEPTUAL Y TEORÍA DE ENFERMERÍA

La enfermería como profesión se consolidó a partir de 1860 año en que Florence Nightingale inició el proceso de reforma y creó la primera escuela modelo de enfermería en el hospital Santo Tomás de Londres. La enseñanza sistemática y prolongada constituye una innovación en la preparación de la enfermera durante esa época, e inicia la práctica profesional. Este proceso de consolidación se diferenció del de otras profesiones. Antes de la reforma de Nightingale la práctica de enfermería se basaba en reglas, principios, tradiciones y en la experiencia, aún así, la profesión de enfermería, tiene más de 130 años (13)

La constitución de cualquier profesión conlleva al desarrollo de un cuerpo específico de conocimientos. En el pasado, la profesión de enfermería adaptó teorías de otras disciplinas, tales como la medicina, la psicología y la sociología como base para la práctica.

Para que la enfermera defina sus actividades y desarrolle su investigación, debe tener su propio cuerpo de conocimientos. Estos conocimientos pueden ser expresados como “*modelos y teorías conceptuales*”.

Las teorías de enfermería tienen varios propósitos esenciales. La teoría de enfermería:

- Genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica
- Organiza la información en sistemas lógicos
- Descubre agujeros de conocimientos en el campo específico del estudio
- Descubre el fundamento para la recogida de datos fiable y veraz sobre el estado de salud de los clientes los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivas
- Aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería
- Desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería
- Guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos

La implantación de un *marco o modelo conceptual*, es una forma de enfocar (conceptualizar), una disciplina de manera inequívoca (por ejemplo la enfermería y lo que esto implica), que incluye -

---

(13) Morán Aguilar Victoria, Mendoza Robles Alba Lily, “Modelos de enfermería” Pág., 15.

-un lenguaje común y comunicable a otros. Aunque la mayoría de las enfermeras tiene una idea muy clara de su profesión, es necesario que quede bien definida de cara a otros profesionales de la salud y al público. La profesionalidad y el deseo de conseguir un estatus colegiado con otros profesionales de la salud han originado la necesidad de un modelo conceptual. Para ser consideradas profesionales de la salud, las enfermeras deben establecer cual es su rol dentro del equipo multidisciplinario.

Antes de discutir los marcos conceptuales, definiremos los términos: *concepto, modelos, marco, marco conceptual y teoría*.

- **Concepto:** es una idea abstracta o una imagen mental de la realidad. Muchos conceptos se pueden aplicar a la enfermería; los principios humanos, la salud, la relación de ayuda, y la comunicación. Entre los conceptos que influyen significativamente en la profesión y determinan su práctica se destacan: *la persona*, que recibe cuidados, *el ambiente* en que esta vive, el grado de *salud* en el momento de la interacción y la *actuación de enfermería*. El conjunto de estos conceptos constituye el *metaparadigma de la enfermería*. Este representa la línea mas general de su disciplina, su unidad o marco, descubriéndolos fenómenos en los que se debe basar y regir de forma inequívoca.
  - **Modelo:** marca la pauta de lo que debe hacerse, un esbozo abstracto o un boceto estructural de algo real o una aproximación simplificación de la realidad, marca los elementos de una disciplina. Los de enfermería incluyen solamente aquellos conceptos que el diseñador considera relevantes y que ayudan a su interpretación.
  - **Un marco:** es una estructura principal que sostiene, limita y da forma a algo.
  - **Un marco conceptual:** es un conjunto de conceptos y declaraciones que se integran dentro de una configuración significativa. Los marcos conceptuales no obstante no están compuestos de conceptos solamente. También pueden estar hechos de propuestas, afirmaciones que expresan la relación entre conceptos.
-

### Un modelo conceptual

Marca una dirección inequívoca y específica para las tres funciones principales de la enfermería: asistencia, educación, investigación (algunas enfermeras añaden a esta una cuarta: la administración; sin embargo, muchos consideran el campo de la administración como una parte de cada una de las tres funciones anteriores).

### Una teoría

Al igual que un modelo conceptual, se constituye con conceptos y proposiciones, aunque explica con mucho más detalle todos los fenómenos a los que se refiere. El primer objetivo de la teoría es generar conocimientos de un determinado campo, mientras que el marco conceptual representa el método a seguir en lo asistencial, educativo y de investigación. En la literatura podemos encontrar numerosas definiciones de teoría, la mayoría de ellas se basan en estos tres elementos:

- Un conjunto bien definido de conceptos e ideas. Por ejemplo en la Teoría de Logros y Metas de Imogene King, se incluyen la percepción, el desarrollo y el crecimiento, el estrés, el tiempo y el espacio.
- Un conjunto de proposiciones que explican la relación entre las ideas
- Las hipótesis comprueban las relaciones entre las ideas y las proposiciones. Debido a que la teoría es abstracta esta no puede llevarse a la práctica, lo que implica que las hipótesis deben ser comprobadas (6).

### Supuestos

Son declaraciones de hechos (premisas), que se aceptan para reforzar el fundamento teórico de los conceptos. Pueden proceder de la teoría científica, de la práctica o de ambas, y son o no pueden ser verificados. En general, los modelos plantean supuestos desde las teorías de adaptación y de las sistemáticas. La mayoría de los supuestos se derivan de la práctica. Suelen variar de un modelo a otro y que se configuran desde diferentes premisas. Por ejemplo; los supuestos sobre los seres humanos (el cliente) varían considerablemente; para Henderson, el cliente tiene 14 necesidades básicas. Roy lo contempló según cuatro maneras de adaptación; para Johnson es un todo con ocho subsistemas de comportamiento y Orem como un agente con seis exigencias de autocuidados. (11)

---

(6) Kossier y Cols, "Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica". Pág., 61 - 70.

### Metaparadigma de enfermería

Son aquellos conceptos que influyen más significativamente en la enfermería y determinan su práctica, por ejemplo: persona, entorno, salud, enfermedad, acciones de enfermería entre otros conceptos importantes (6).

### 5.3. MODELO DE 14 NECESIDADES

#### DE VIRGINIA HENDERSON

Henderson (1966) y su modelo complementario suplementario, calificaba a su trabajo más de definición que de teoría, ya que las teorías no estaban en boga en aquellos tiempos. Describió su interpretación de la enfermería como una: "síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas" Ella obtiene influencia directa en sus trabajos de varias personalidades del medio como: Annie W. Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike, Dr. George Deaver, Berta Harmer, Ida Orlando.

#### - Objetivos de enfermería

Henderson, definió enfermería en términos funcionales "la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible en base a sus 14 necesidades.

#### - Cliente

Es un ser total, completo e independiente que tiene 14 necesidades fundamentales las cuales son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada
3. Evacuar los desechos corporales
4. Moverse y mantener una postura adecuada
5. Dormir y descansar

---

(6) Kossier y Cols., "Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica". Pág., 62.

6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse)
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás
10. Comunicarse con los otros, expresando las propias emociones, necesidades, temores y opiniones
11. Actuar con arreglo a la propia fe
12. Actuar de manera que se tenga satisfacción con uno mismo
13. Disfrutar o participar de diversas formas de entretenimiento
14. Aprender, descubrir, o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles. (18) (21).

#### - Rol de enfermería

Papel complementario suplementario para mantener y restaurar su independencia al satisfacer las 14 necesidades fundamentales del cliente.

#### - Fuente de dificultades por parte del cliente

Falta de fuerza, voluntad o de conocimientos.

#### - Fases de intervención

El déficit del que emana la dificultad

#### - Tipos de intervención:

Acciones para recolocar, complementar, sustituir, añadir, reforzar o aumentar la fuerza, la voluntad o el conocimiento. Para efectos prácticos, las acciones de enfermería se pueden dividir en dos tipos:

- Acciones de enfermería independientes: (actuación o función) es una actividad iniciada por una enfermera/o como resultado de sus propios conocimientos y habilidades y sin la orden directa del médico.

---

(18) Torney Martha, Raiel Alligood. "Modelos y teorías de enfermería". Pág., 100.

(22) Wesley R. L. "Teorías y modelos de enfermería". Pág., 25 – 26.

- Acciones de enfermería interdependientes: actividad realizada conjuntamente con otros miembros del equipo de salud o como resultado de una decisión conjunta de la enfermera y otro miembro del equipo de salud.

#### - Consecuencias de la actividad de enfermería

Aumento de la independencia para satisfacer las 14 necesidades fundamentales del cliente o muerte tranquila.

Henderson no dio una definición propia de salud, pero en sus escritos comparó la salud con la independencia. Pensaba en el paciente como un individuo que necesitaba asistencia para recuperar su salud, o independencia o una muerte tranquila y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así contempla al paciente y familia como una unidad.

#### 4 conceptos del

metaparadigma enfermero:

En la obra de Henderson, no aparece ninguna definición concreta de necesidad, si bien se señalan en ella 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes dentro de un meta paradigma basado en 4 elementos que son persona – entorno – salud – enfermería, de la asistencia misma estas necesidades de forma jerarquizada son las siguientes:

#### Persona

Es considerada por Henderson como un individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad, la persona y la familia es considerada como una unidad.

#### Salud

La salud la define en términos de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

## Entorno

Se trata de factores externos que tienen un efecto positivo o negativo sobre la persona. El entorno es de naturaleza dinámica.

## Cuidados:

El proceso de cuidados está dirigido a suplir los déficits de la autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

## Elementos del modelo

Los principales elementos son los siguientes:

- Asegurar al público un servicio competente y sin riesgos, el cual es necesario para la autorización del ejercicio profesional
- La valoración del ejercicio profesional se realiza en función de su definición
- Los principios y la práctica de enfermería deben ser fundamentados y derivados de la definición de la profesión
- La enfermería consiste en atender al individuo; enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos a la hora de su muerte), actividades que realizaría por él mismo, si tuviera la fuerza, voluntad, o los conocimientos necesarios. (17)

## 5.4. EL PROCESO DE

### ATENCIÓN

### DE ENFERMERÍA

Anteriormente el desarrollo del proceso, los cuidados de enfermería, se basaban en las órdenes escritas por los médicos y estaban más enfocadas hacia las enfermedades específicas que a la propia persona. Con frecuencia se aplicaban cuidados independientes del médico guiados por la intuición y no por un método científico.

---

(17) Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, "Fundamentos de enfermería". Pág., 4 - 36.

El término *Proceso de Atención de Enfermería* (PAE), es relativamente nuevo, ya que fue Hall su creadora en el año de 1955. Desde entonces, varias enfermeras han descrito el proceso de diferentes modos. Para Wiedenbach (1963) el proceso consta de 3 fases: observación, prestación de ayuda y validación. Más tarde Knowles (1967) sugirió que eran necesarias 5 fases para la práctica de enfermería: descubrir, investigar, decidir, hacer y distinguir. Durante las primeras dos fases, se recogen datos sobre el cliente. En la tercera (decidir) se determina un plan de acción, y durante la cuarta (hacer), la enfermera ejecuta el plan. En la quinta distinguir se revisan las respuestas del paciente a las actuaciones realizadas.

En 1967, la Western Interstate Commission of Higher Education (Wiche), describió cinco fases: percepción, comunicación, interpretación, actuación y evaluación. La Wiche definió el proceso como: la interrelación entre un cliente y una enfermera en un momento dado, que incorpora la conducta del paciente y la enfermera y la interrelación resultante. También en 1967 la Facultad de Enfermería de la Catholic University of American propuso cuatro componentes del PAE: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

Un proceso es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado en particular. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las carencias o déficits identificadas y actual de forma específica para resolverlas. El proceso es cíclico, esto es sus componentes siguen una secuencia lógica aunque suelen solaparse unos con otros. Virginia Henderson (1965), planteó que el proceso de enfermería era el mismo que el de las etapas del método científico. (6)

El proceso de atención de enfermería, sirve para proporcionar cuidados de enfermería. Se organiza en cinco fases distintas: valoración, diagnóstico, planeación, implantación o ejecución, y evaluación. A continuación se describirán cada una de ellas:

- *Valoración:* Es la primera fase del proceso de enfermería. Su objetivo es obtener información con respecto al paciente, de éste y su familia, o la comunidad, con el fin de

---

- (6) Kossier y Cols., "Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica". Pág., 181 - 186.

identificar sus necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas. La información se obtiene de manera sistemática utilizándola entrevista o los antecedentes de enfermería, el examen físico, los resultados de laboratorio y otras fuentes.

- *Diagnóstico* Durante esta fase, se analiza en forma crítica la información obtenida durante la valoración y se interpreta. Se sacan conclusiones con respecto a las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Los diagnósticos de enfermería se identifican y sirven como objetivo central para las fases restantes. Basándose en estos, el plan de cuidados se diseña, se implanta y se evalúa. Los diagnósticos de enfermería constituyen un método eficaz para comunicar los problemas del paciente.

#### Diagnóstico de enfermería:

En 1973, Gebbie y Lavin en St. Louis University School of Nursing ayudaron a organizar la primera conferencia sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería. Los participantes de esta conferencia definieron el diagnóstico de enfermería como la “conclusión o juicio que tiene lugar como resultado de la valoración de la enfermería”.

En 1980 la ANA (Asociación Norteamericana de Enfermeras) declaró que “la enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud actuales y potenciales” (6)

El diagnóstico indica la existencia de un estado indeseable. Las enfermeras(os), en virtud de sus actas como practicantes, son responsables de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud. El diagnóstico de enfermería consiste en examinar las áreas que han sido identificadas como funciones independientes de enfermería incluyendo las que pueden ser ordenadas por separado sin colaboración de los médicos y otros profesionales de la salud. Estas funciones incluyen: 1) métodos de prevención como educación, cambios de posición u observación para detectar problemas; o 2) métodos correctivos como ingestión obligatoria de líquidos, o administración de tratamientos. (19).

(6) Kossier y Cols. “Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica”. Pág., 181.

(19) Taptich, B. J., “Diagnósticos de enfermería y planeación de cuidados”. Pág., 10, 11.

- *Planeación:* en la fase de planeación se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. La fase de planeación, consta de varios pasos: a) establecer prioridades entre los problemas diagnosticados b) Indicar objetivos al paciente y a la familia para corregir, minimizar o prevenir los problemas. c) Describir intervenciones de enfermería que permitan alcanzar los objetivos propuestos. d) Registrar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de manera organizada en el plan de cuidados
- *Implantación o ejecución:* consiste en iniciar y llevar a cabo las actividades necesarias para alcanzar los objetivos definidos en la etapa de planeación. Para ello se requiere comunicar el plan a todos los que toman parte en el cuidado del paciente. Las intervenciones pueden ser llevadas a cabo por miembros del equipo al cuidado de la salud, por el paciente o por su familia. El plan de cuidados se usa como guía. La enfermera continúa obteniendo datos con respecto al estado del paciente y su interacción con el medio. La implantación también incluye registrar los cuidados que se proporcionan al paciente en los documentos correctos; mediante esta documentación se verifica que el plan de cuidados se lleve a cabo y pueda ser empleada como instrumento para evaluar la eficacia del plan.
- *Evaluación:* es la última fase del proceso de atención de enfermería. Es un proceso continuo que determina hasta que grado se han alcanzado los objetivos de los cuidados. La enfermera(o) evalúa el progreso del paciente. En caso necesario establece medidas correctivas y revisa el plan de cuidados según se requiera. En la práctica real, es imposible separar dichas fases, porque se encuentran interrelacionadas y son interdependientes (19) (17).

---

(19) Taptich, B. J., "Diagnósticos de enfermería, y planeación de cuidados". Pág., 5, 6.

(17) Rosales Barrera Susana, "Fundamentos de enfermería". Pág., 36.

## 6.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### 6.1.- HISTORIA CLÍNICA

#### - FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: RVG Edad: 27 años Fecha de nacimiento: 28 de diciembre año 1976.  
 Sexo: Femenino Domicilio: Paseos del Alba 175, Colonia: Jardines del Alba  
 Delegación o municipio: Cuautitlán Izcalli Peso: 76 Kg. Talla: 1,54 mts.  
 Ocupación: ama de casa Escolaridad: administración de empresas trunca  
 Procedencia: Estado de Chiapas Estado civil: Unión libre Religión: católica  
 Fecha de aplicación de historia clínica: 22/03/03  
 Ingreso: 17 de marzo del año 2003 Número de cama: 140 Fiabilidad (1-4): 4  
 Servicio al que ingresa: Hospitalización de ginecobstetricia No de expediente: 149303  
 Entrevista directa.

Paciente de nombre Rosa V. G. del sexo femenino de 27 años de edad, nacida el 18 de diciembre de 1976, con domicilio en Paseos del Alba 175, Colonia jardines del Alba en Cuautitlán Izcalli, Estado de México. Se dedica a ama de casa, con procedencia del Estado de Chiapas, con estado civil en unión libre, religión católica, con escolaridad de licenciatura en administración de empresas inconclusa. Sin antecedentes heredo familiares de importancia. Personales no patológicos: paciente que habita en casa propia de localidad suburbana, construida de material perdurable, la cual cuenta con todos los servicios públicos básicos intra y extradomiciliarios, con 4 habitaciones con buena ventilación e higiene, en la que habitan 3 personas (un hijo, el esposo y ella), refiere baño diario con cambio de ropa completo, lavado de dientes de dos veces a tres al día, alimentación suficiente en calidad y cantidad, siguiendo los diferentes grupos alimenticios, refiere cuadro básico de vacunación completo.

Personales patológicos: refiere gastritis desde los 19 años tratada con procinéticos y antiácidos, refiere padecer de gripes en temporadas de frío, en ocasiones acompañadas de enfermedades respiratorias, bronquitis asmática en diciembre del año 2000, tratada y refiere desde entonces, disnea al realizar trabajos forzosos y esfuerzos desmedidos. Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) diagnosticada durante el primer trimestre de su primer embarazo por colposcopia hace más de dos años, quirúrgicos una cesárea hace año y ocho meses.

Gineco obstétricos telarquía a los 11 años menarca a los 12 años, con ritmos menstruales regulares 6X30, acompañados de dismenorrea en los primeros dos días, inicio de vida sexual activa con 2 parejas sexuales hasta la fecha con las que no utilizó métodos anticonceptivos, dos gestaciones hasta el momento, con una cesárea hace un año y 8 meses aproximadamente. Refiere detección oportuna de cáncer cervicouterino y mamario hace año y medio de la que se le diagnosticó candidiasis vulvar tratada. De esta gestación, refiere control prenatal en centro de salud local de su comunidad, y 4 consultas en consulta externa del Hospital General "General José Vicente Villada".

## 6.2.- EXPLORACIÓN FÍSICA

A su ingreso a la unidad de hospitalización a la exploración física encontramos forma ectomórfica, con buena colocación de tegumentos, mucosas orales hidratadas, buena audición, visión percepción de olores, higiene general aparente, pulsos carotídeos presentes, en miembros superiores se perciben pulsos radiales ligeramente disminuidos con tensión arterial de 130/70 mm/hg, temperatura axilar de 36.7 grados centígrados, en tórax se campos pulmonares bien ventilados con 21 respiraciones por minuto, ruidos cardíacos normales con frecuencia cardíaca de 84 pulsaciones por minuto, en abdomen globoso a expensas de útero gestante con ruidos peristálticos disminuidos, con 32 cm de fondo uterino, se aprecian de 2 contracciones en 10 minutos con tono de tres cruces, presencia de movimientos fetales, producto con posición cefálica, situación longitudinal, posición derecha, con foco cardíaco fetal al ingreso infraumbilical en cuadrante inferior derecho de 142 latidos por minuto fuerte y constante. A la revisión genital, , cervix posterior, lateralizado a la derecha, dehiscente en todo su trayecto, sin dilatación franca en su orificio interno, con un borramiento aproximado de 20%, se encuentran lesiones exofíticas en labios mayores similares a "crestas de gallo", se encuentra edematizada la zona vulvar leucorrea abundante, ligera fetidez, los miembros inferiores edematizados con varices acentuadas en miembro izquierdo.

### 6.3.- RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y LABORATORIO Y GABINETE

#### A) BIOMETRIA HEMÁTICA

	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA	
Leucocitos	8,200	5,000 – 10,000	mmc
Linfocitos	20	24 – 38	%
Neut. segmentados	74	45 – 65	%
Neut. en banda	02	0 – 7	%
Eosinófilos	02	1 – 4	%
Basófilos	00	0 – 1	%
Monocitos	02	4 – 9	%
Hemoglobina	13.4	12 – 16	g/dl
Hematocrito	41.0	37 - 35	
C. M. H. G.	32.6	30 – 35 %	
H. G. M.	30.1		mmc
V. G. M.	92.3	88 – 103	fl.
Eritrocitos	4.41		
Reticulocitos	---	0.5 – 1.5	%
V. S. G.	---		
Plaquetas	181,000	150,000 – 400,000	mmc

#### B) QUÍMICA SANGUÍNEA

	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA	
Glucosa	86.9	70 – 110	mg/dl.
Urea	34.5	15 – 40	mg/dl
Creatinina	0.9	0.6 – 1.4	mg/dl

## C) EXAMEN GENERAL DE ORINA:

	RESULTADOS
(Características físicas)	
Color	Amarillo 1
Aspecto	Turbio
Densidad	1.005
pH	7.5

## (Características químicas)

Urobilinógeno	Normal (negativo)
Glucosa	Negativo
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Proteínas	Negativo
Nitritos	Negativo
Sangre	Positivo.

## (Características microscópicas)

Leucocitos	48 – 56 por campo.
Células epiteliales	2 – 3 por campo
Bacterias	Escasas
Eritrocitos	2 – 3 por campo
Cilindros	No se observaron
Cristales	No se observaron.

## D) RESULTADO DE ÚLTIMO ULTRASONIDO:

“Producto único cefálico de 37 a 39 sdg, placenta posterior con extensión fúndica, Granum III con actividad incipiente, no circular de cordón, con adecuados movimientos fetales y frecuencia cardiaca fetal dentro de rangos normales”.

#### 6.4. PRESENTACIÓN DEL CASO VALORACIÓN PREOPERATORIA POR NECESIDADES.

Se trata de paciente femenino de 27 años de edad, con segundo embarazo, y antecedente de cesárea previa y periodo intergenésico corto, con antecedentes de infección por VPH que se capta en consulta externa para apertura de expediente referida de una clínica de primer nivel alrededor de su semana 35 de gestación, para control prenatal, en la cual se citó cada cuarto día realizando revisiones, documentación y seguimiento del caso en la que se alcanzaron solo 4 consultas de control prenatal. Abandonó el seguimiento y tratamiento de la infección por VPH.\* antes del embarazo actual. Se programa para cesárea, por la infección real que presenta por el VPH y condilomatosis evidente por lesiones en forma de “crestas de gallo” \*. Presenta contracciones uterinas irregulares antes de ser programada para ella , por lo que hubo que intervenirla de inmediato de 37.3 semanas de gestación por fecha última de menstruación (FUM) para el momento de su ingreso, Manifiesta verbalmente una profunda angustia, por su bebé al sentir temor por la posibilidad de infección, de su estado de salud, al saberse aún enferma, de la incertidumbre acerca de su futuro, de aspectos generales de su padecimiento y del procedimiento quirúrgico inminente, apreciándose también en su esposo. Expresa de forma verbal ansiedad e incomodidad, al ponerle venoclisis, sonda Foley, por parte del anesthesiólogo el bloqueo epidural\*, que las rutinas preoperatorios. \* \*Motivos de diagnósticos de enfermería.

#### NECESIDADES AFECTADAS PRIORIZADAS.

- De nutrición e hidratación
- De moverse y mantener buena postura
- De descanso y sueño
- De higiene y protección de la piel
- De evitar peligros
- De aprendizaje

NECESIDADES	GRADO DE DEPENDENCIA
1 de oxigenación	Independiente
2 de nutrición e hidratación	Parcialmente dependiente
3 de eliminación	Independiente
4 de termorregulación	Independiente
5 de moverse y mantener buena postura	Dependiente
6 de descanso y sueño	Parcialmente dependiente
7 de uso de prendas de vestir adecuadas	Parcialmente dependiente
8 de higiene y protección de la piel	Dependiente
9 de evitar peligros	Dependiente
10 de comunicarse	Independiente
11 de vivir según sus creencias y valores	Independiente
12 de trabajar y realizarse	Independiente
13 de jugar y participar en actividades recreativas	Independiente
14 de aprendizaje.	Parcialmente dependiente

Nomenclatura: D = dependiente, PD = parcialmente dependiente, I = independiente.

- Problemas reales:

- Infección genital por Virus del papiloma humano (VPH)
- Lesiones en forma de crestas de gallo como consecuencia de VPH.
- Crujía abdominal inminente mas cirugía abdominal previa, con periodo intergenésico corto
- Aparición de la actividad uterina, antes de la fecha esperada para la intervención programada.

- Problemas potenciales:

- Infección neonatal por VPH,
- Abandono de la terapéutica a largo plazo para el tratamiento por VPH.

## 6.5. DIAGNÓSTICO OBSTETRICO

Secundigesta de 37.3 semanas de gestación por fecha última de menstruación, mas cesárea previa, con periodo intergenésico corto más infección por virus del papiloma humano (VPH), cervical y vulvar manifestado por condilomas vulvares, mas pródromos de trabajo de parto.

## 6.6.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>PREOPERATORIOS</p> <p>1.- Afección de la integridad de los tejidos (mucosa genital), relacionado con infección del Virus del Papiloma Humano (VPH), cervical y vulvar, manifestado por lesiones exofíticas en vulva.</p>	<p>Conocer un plan en el, para el seguimiento y tratamiento de los condilomas y la infección por VPH posterior al embarazo así como conocer las diferentes alternativas de tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hablar de la importancia del tratamiento en pareja, y sensibilizar a ambos de la importancia del mismo así como de lo prolongado de la terapéutica.</li> <li>- Resolver algunas de sus dudas acerca de esta patología y su influencia con el embarazo, y al procedimiento al que será sometida para evitar que el bebé tenga contacto directo con las partes infectadas además de los diferentes tratamientos y la manera en que se realizan.</li> <li>- Promover en ella la inquietud del caso mismo</li> <li>- Fomentar la continuidad una vez que se haya resuelto el embarazo.</li> <li>- Constatar el diagnóstico en base a las evidencias previas y a la exploración física, para poder abordar y hablar con mayor libertad acerca del caso con la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El platicar acerca de este problema de salud, aunado a la gestación, sensibilizaremos a la pareja para que asimile la importancia del tratamiento y seguimiento del caso después de la etapa de puerperio. Una vez con esto, después del embarazo La infección lo mas probable, es que esté presente en el cónyuge por lo que es importante romper con el círculo vicioso de reinfección, al sugerir el tratamiento en pareja Sensibilizar a que este es prolongado, y requiere compromiso de ambos, para una disciplina terapéutica.</li> <li>- Con ello además, entablaremos un vínculo de confianza que permitirá que la paciente exprese sus inquietudes y temores, para encausarlos hacia soluciones y metas alcanzables.</li> <li>- Es importante tener un diagnóstico diferencial, después de haber agotado hasta el último recurso, para corroborar el diagnostico y la patología misma echando mano de los estudios de laboratorio y gabinete previos para poder abordar más ampliamente los conceptos que rodean a esta patología y disminuir la angustia en la paciente al resolverle parte de sus dudas</li> </ul>	<p>-Posteriormente al puerperio, la paciente y su cónyuge manifestaron ya un seguimiento del caso, atención periódica y hablaron de los avances del mismo, en el que refirieron un itinerario de revisiones y conocieron las diferentes alternativas que existen para su tratamiento.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>2.- Alto riesgo de infección neonatal, relacionado con Virus del papiloma Humano, manifestado por lesiones exofíticas en región vulvar e inicio de trabajo de parto.</p>	<p>Evitar la infección por Virus del Papiloma Humano, y que el bebé no tenga contacto directo con las partes infectadas o condilomas al momento del nacimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparar a la paciente para el ingreso urgente explicándole la importancia de ello debido a lo apremiante del caso en presencia de trabajo de parto,</li> <li>- Explicar las ventajas y desventajas de la operación cesárea, a cual por sí ya es urgente debido a que hay que apresurar el procedimiento, para cumplir de esta forma con la infección neonatal</li> <li>- Prevención el recién nacido.</li> <li>- Realizar las actividades correspondientes para ello, con las mas estricta y meticulosa implementación de las reglas de asepsia y antisepsia evitando el contacto directo sin protección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En este caso, la cesárea está destinada para prevenir la infección neonatal. Una vez ingresada al servicio de urgencias de tóccoirugía, el mismo procedimiento y la intervención inmediata tendrá como finalidad disminuir el riesgo de infección. Esta, suprime el contacto con las lesiones infectocontagiosas del canal del parto.</li> <li>-El llevara cabo medidas de autoprotección como lavado de manos después de manipular a la paciente, uso de guantes, cubre bocas, cambio continuo de indumentaria que esté en contacto con la parte infectada, un buen manejo de las excreciones y materiales de drenaje, el procurar un retrete para el uso exclusivo de esta paciente, disminuye la infección cruzada entre las personas que convivimos con ella (15).</li> </ul> <p>(15) Román Dr.G. C. Infección por Virus del Papiloma Humano" (Instituto Nacional de Perinatología). Pág., 2 - 9.</p>	<p>El bebé nació por cesárea, disminuyó con ello la posibilidad de infección neonatal; en ella la angustia al narrarle el como fue la cirugía, haber librado éste el paso a través del canal de parto. sabiendo que la posibilidad de infección es casi nula</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>3.- Aflicción Anticipatoria, relacionado con la pérdida de la salud, cirugía abdominal eminente y falta de conocimientos acerca de las rutinas preoperatorias, manifestado por temblores rigidez muscular, estado de alerta, pupilas dilatadas, diaforesis, respiraciones y pulsos aumentados así como de forma verbal.</p>	<p>- Disminuir el estado de angustia, aflicción y depresión en el periodo preoperatorio.</p>	<p>- Brindarle a la paciente apoyo emocional, alentándola a que todo saldrá bien, hacerle sentir que todo está bajo control,</p> <p>- Ayudarle a resolver sus dudas y, hacerle sentirse acompañada y apoyada, fomentando la comunicación, permitiéndole que exprese sus sentimientos, y favoreciendo a que el esposo la acompañe en el preoperatorio.</p> <p>- Es indispensable acelerar su tratamiento, para ello es también necesario prepararla con una serie de actividades preoperatorias: como venoclisis, tricotomía abdominal, vendaje de m.i. capelina entre otros. Siempre explicándole qué es lo que se le va a hacer y porqué se le va a hacer. De esta forma quedará lista para la cesárea. (10)</p> <p>-----</p> <p>(10) King E. M. y cols. "Técnicas de enfermería, manual ilustrado". Pág., 570, 967, 573.</p>	<p>- El mantener un canal de comunicación con la paciente, y favorecer a que un familiar, preferentemente el esposo le haga compañía, disminuyan en la paciente la ansiedad, el miedo y la angustia</p> <p>- El explicarle del porqué de los procedimientos, resolver parte de sus dudas, permite que la ansiedad, el miedo y la angustia, disminuyan en la paciente.</p> <p>Las rutinas preoperatorias son actividades que están encaminadas a preparar a la paciente para la cirugía, y estos facilitan el manejo de ella y mantienen un control sobre todas las variables que pueden llevar a complicaciones. Todas tienen una función importante y una finalidad. Que facilitará el manejo de la situación en caso de complicaciones, como por ejemplo si existe la necesidad de hidratarla o pasarle un medicamento más fuerte para el dolor intravenoso.(1)</p> <p>-----</p> <p>(1) Brunner L. S., "Enfermería médico quirúrgica". Pág., 355, 400 – 401.</p>	<p>- La paciente manifestó mas confianza tranquilidad, la tensión disminuyó, aunque el miedo se mantuvo por más tiempo, hasta después de la cirugía abdominal.</p> <p>- También mostró más disposición acerca de los procedimientos que la dejaron de cara a la cirugía. Se percibió más segura y con mayor confianza al afrontar este hecho.</p>

## 6.7.- REVALIDACIÓN:

### VALORACIÓN POSTOPERATORIA

Durante el periodo postoperatorio, la paciente sufre ligera depresión por anestesia inmediato \*. Manifiesta problemas para la movilización y la deambulaci3n, aunada al dolor, a la dificultad para moverse y cambiar de posici3n en su cama, incorporarse y trasladarse, refiere cansancio a la posici3n de dec3bito dorsal y semifowler\*. La herida quir3rgica permanece intacta, pero con los movimientos y exudados del cuerpo, adem3s de la ducha diaria y la palpaci3n directa por reflejo al dolor, condicionan el riesgo de infecci3n, ella no conoce el c3mo debe hacerse aseo en la herida quir3rgica \*. Durante su estancia en la hospitalizaci3n, se observa palidez de tegumentos, m.o. semihidratadas, se observa que la dieta no le es agradable, no se la termina, se percibe fatigada, ast3nica y adin3mica \*. En la hospitalizaci3n, menciona no descansar a adecuadamente, lo atribuye al ruido que proviene de los pasillos y de los cuartos contiguos por lo que hace siestas durante el d3a, a intervalos de dos horas o menos hasta 3 veces al d3a y no poder dormir m3s de dos horas en la noche. Se observan ojeras, facies de agotamiento, irritabilidad, estr3s por la misma situaci3n

\*. \*Motivos de diagn3sticos de enfermeria

### NECESIDADES AFECTADAS PRIORIZADAS.

- De oxigenaci3n
- De nutrici3n e hidrataci3n
- De moverse y mantener buena postura
- De descanso y sue1o
- De uso de prendas de vestir adecuadas
- De higiene y protecci3n de la piel
- De evitar peligros
- De aprendizaje.

NECESIDADES	GRADO DE DEPENDENCIA
1 de oxigenación	Parcialmente dependiente
2 de nutrición e hidratación	Parcialmente dependiente
3 de eliminación	Independiente
4 de termorregulación	Independiente
5 de moverse y mantener buena postura	Dependiente
6 de descanso y sueño	Parcialmente dependiente
7 de uso de prendas de vestir adecuadas	Parcialmente dependiente
8 de higiene y protección de la piel	Dependiente
9 de evitar peligros	Dependiente
10 de comunicarse	Independiente
11 de vivir según sus creencias y valores	Independiente
12 de trabajar y realizarse	Independiente
13 de jugar y participar en actividades recreativas	Independiente
14 de aprendizaje.	Parcialmente dependiente

Nomenclatura: D = dependiente, PD = parcialmente dependiente, I = independiente

- Problemas reales:
  - Infección genital por Virus del papiloma humano (VPH)
  - Lesiones en forma de crestas de gallo como consecuencia de VPH.
  - Pérdida de la continuidad de la piel por herida quirúrgica abdominal.
  - Disnea y función respiratoria deprimida por efectos anestésicos.
  - Pérdida de peso, deshidratación y desnutrición
  - Dolor a causa de la incisión

- Problemas potenciales:

- Infección de la herida quirúrgica
- Dehiscencia de la herida quirúrgica
- Traumatismos por movilidad limitada
- Fatiga extrema por falta de descanso.
- Abandono de la terapéutica a largo plazo para el tratamiento por VPH.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>POSTOPERATORIOS</p> <p>4.- Alto riesgo de infección local y sistémica, relacionado con procedimientos invasivos: sonda Foley, venoclisis, catéter epidural.</p>	<p>- Disminuir el riesgo de infección local y sistémica durante la hospitalización y durante la duración de estos procedimientos</p>	<p>- Al realizar los procedimientos de rutina preoperatoria hospitalaria es importante llevar meticulosamente las reglas de asepsia y antisepsia.</p> <p>- Vigilar constantemente por lo menos dos veces por turno las áreas de inserción de los métodos invasivos observando sus características y descartando siempre datos de infección, irritación, prurito, ardor, edema, salida de pus, hiperemia local y sistémica, fetidez.</p> <p>- Cambiar fijaciones y protecciones una vez por turno, o cuando sea necesario, evitando manipular esta área sin protección.</p> <p>- Realizar lavado meticuloso de manos previo al manipular los objetos cercanos a las áreas de inserción.</p> <p>- Instruir a la paciente, acerca de la manipulación y los cuidados sobre estos procedimientos, para evitar que se contaminen.</p>	<p>El área de punción e inserción de los métodos invasivos, es vía de entrada para microorganismos patógenos que de manera natural habitan en la flora normal de la piel y las mucosas. Los microorganismos que causan las infecciones hospitalarias están diseminados y son resistentes, por ejemplo: Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Serratia mercrescens, Pseudomonas, Klebsiella pneumoniae y proteus mirabilis. La piel y las mucosas son una barrera natural que el cuerpo humano tiene, sin embargo son susceptibles cuando no se encuentran íntegras. El realizar las técnicas correctas de asepsia y antisepsia previa a los procedimientos, si bien no elimina por completo los cuerpos patógenos, los atenúa y disminuye, eliminando el riesgo de infección. La aparición de ciertas características físicas, en los procedimientos invasivos nos indican variables de la normal, como es el de una infección por ejemplo, al aparecer edema. Irritación, hiperemia local y sistémica, dolor a la palpación, rubor, por ello, en cada revisión se deben descartar estos datos. (6) (1).</p> <p>-----</p> <p>(6) Kossier y Cols. "Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica" Pág., 482.</p> <p>(1) Brunner L. S. "Enfermería medico quirúrgica". Pág., 400 - 401.</p>	<p>Durante la hospitalización, y al retirar los procedimientos invasivos ya en la etapa de puerperio mediato de recuperación de la paciente, no se observaron datos de infección que condicionaron complicación alguna. Las constantes vitales se encontrarán dentro de parámetros normales.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>5 - Alteración de la función respiratoria, relacionado con efectos de la anestesia general, manifestado por cianosis, disnea, pulso aumentado, aprensión y disminución de la frecuencia respiratoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuir la disnea durante las primeras dos horas del postoperatorio.</li> <li>- Recuperar la constante respiratoria normal 16 a 20 respiraciones por minuto durante la primera hora del período postoperatorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se observó, que fue necesario una inducción de analgesia general IV., además del bloqueo epidural, debido a que manifestaba algia intensa. Posteriormente al término de la cirugía, se encuentran datos de dificultad respiratoria. Por ello:</li> <li>- Se determina que se vigila las constantes vitales cada 15 minutos durante las primeras dos horas.</li> <li>- Se Posiciona a la paciente extendiendo su cabeza, favoreciendo la oxigenación, uso de mascarilla de oxígeno a 3 litros por minuto y mantener en observación hasta que se regularice la función respiratoria.</li> <li>- Se deberá apoyar en el demás grupo de trabajo interdisciplinario para solucionar este problema en caso de que persista. (10).</li> </ul>	<p>El vigilar constantes vitales y que estas se presenten normales cada 15 minutos, durante las primeras dos horas que es el periodo crítico de recuperación para las posquirúrgicas, nos permite descartar complicaciones, o anticiparnos a ellas con acciones multidisciplinarias y salvar a la paciente de peligros irreversibles, recordando que existe un límite tolerado máximo de hipoxia para algunos órganos vitales en el cuerpo humano, una temperatura adecuada para mantener la homeostasis de los elementos formas de la sangre, entre otros aspectos (10) (1).</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p>(1) Brunner L. S. "Enfermería médico quirúrgica" Pág., 247 - 251.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se observó una mejoría y recuperación paulatina y constante de la función respiratoria antes de las dos horas posquirúrgicas.</li> <li>- La paciente manifestó menos esfuerzo a las respiraciones, y realizar esta función de manera normal.</li> <li>- Las constantes vitales se normalizaron. Con una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto.</li> <li>- La paciente se mostró tranquila, conciente y orientada en tiempo y espacio en las primeras dos horas posteriores a la cirugía.</li> </ul>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>6.- Dolor, Relacionado con efectos de la cirugía, manifestado verbalmente, por rictus y facies de molestia, incomodidad y movilidad limitada.</p>	<p>- Disminuir la sensación del dolor durante el puerperio inmediato y mediato</p>	<p>- Inmediatamente a la sensación de dolor intolerado, referido por la paciente, administrar los analgésicos indicados: diclofenaco 50 Mg. in. Cada 12 hrs., ketorolaco iv., 30 mg cada 8 hrs. (10);</p> <p>- Observar a la paciente constantemente para asegurarse del efecto de los mismos.</p> <p>- Ayudar a la paciente a que tenga una posición cómoda, permitiendo que ella participe en la elección de la misma</p> <p>- Poner vendaje compresivo abdominal que mantenga fija la herida quirúrgica. (1).</p> <p>- Solicitar a la paciente que nos mencione los episodios en que se encuentre con dolor intenso, para poder buscar soluciones que lo disminuyan.</p> <p>-----</p> <p>(10) King E. M. y Cola. "Técnicas de enfermería, manual ilustrado" Pág., 570.</p> <p>(11) Marriner - Tomey, "Modelos y teorías de enfermería". Pág., 149.</p>	<p>- El umbral del dolor difiere de una paciente a otra. Se presenta generalmente de manera intensa en el postoperatorio inmediato al grado de ser insoportable. La administración de los analgésicos correspondientes permite, si no eliminar por completo el dolor si disminuirlo.</p> <p>- Buscar una posición adecuada como semifowler para estos casos, reduce la tensión abdominal, teniendo en cuenta que los músculos abdominales fueron seccionados.</p> <p>- El vendaje compresivo abdominal permite además de mantener limpia, aislada, inmóvil y seca la incisión, una presión ligera que disminuye el dolor al mantener fija esta parte (1).</p> <p>-----</p> <p>(1) Brunner L. S. "Enfermería médico quirúrgica". Pág., 363.</p>	<p>- La paciente refirió disminución del dolor paulatinamente y posterior a la aplicación de los analgésicos.</p> <p>- El vendaje compresivo abdominal favoreció la comodidad de la paciente y la tolerancia al movimiento.</p> <p>- La posición de semifowler, permitió que la paciente descansará aún mas en el postoperatorio mediato.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>7.- Alto riesgo de infección, relacionado con herida quirúrgica abdominal.</p>	<p>- Realizar todas aquellas actividades que estén encaminadas a evitar la posibilidad de infección durante el tiempo en que la herida quirúrgica esté sin cicatrización completa.</p>	<p>- Mantener limpia, seca y cubierta la herida quirúrgica con apósito estéril y fijaciones adecuadas.</p> <p>- Instruir a la paciente del como debe hacerse su limpieza y cuidados a la herida quirúrgica.</p> <p>- Realizar limpieza de la herida quirúrgica siguiendo reglas de asepsia y antisepsia por turno, así como el cambio de apósito y fijaciones realizando previamente las medidas de higiene correspondientes.</p> <p>- Descartar datos de infección; solicitarle a la paciente que nos comunique sensación de alguna anomalía, como inflamación, ardor, comezón, calor local alto, sangrado. Constatar que la cicatrización sea paulatina. (1) (10).</p> <p>-----</p> <p>(1) Brunner L. S. "Enfermería médico quirúrgica". Pág., 235.</p> <p>(10) King E. M. y Cols. "Técnicas de enfermería, manual ilustrado". Pág., 967.</p>	<p>- La práctica satisfactoria de la cirugía aséptica obliga al cumplimiento estricto de normas rigurosas de esterilización preoperatoria de materiales quirúrgicos y de precauciones contra infecciones durante la operación y después de ella, cuando la herida debe protegerse hasta cuando haya cicatrizado.</p> <p>- La paciente no conoce de los estándares internacionales de asepsia y antisepsia, por lo que es importante que comprenda los fundamentos de estas actividades, dado que ella tendrá que auto cuidarse en su domicilio con una técnica correcta.</p> <p>- Mantener la herida quirúrgica con los cuidados adecuados, nos permite aislarla del contacto incidental de objetos sucios y contaminados, como el sudor, polvo, objetos de aseo, objetos extraños, partículas de desgaste de ropa, e incluso contacto digital de la paciente por reflejo de dolor y comezón. El llevar a cabo revisión metódica de la herida por turno, nos permite obtener un pronóstico de su evolución. Descartando así, complicaciones. Las medidas de limpieza mecánica directa en la herida, eliminan bacterias o las atenúan, disminuyendo con esto, aún más la incidencia de infección. (1)</p> <p>-----</p> <p>(1) Brunner L. S. "Enfermería médico quirúrgica" Pág., 328.</p>	<p>- Durante el transcurso de la hospitalización y egreso de la unidad la herida quirúrgica no presentó indicio de infección y la cicatrización se encontró adecuada con buena evolución hacia la cicatrización y sin ningún dato de alarma.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>8.- Posibilidad de traumatismos, relacionado con debilidad, fatiga, y movimientos limitados manifestado por posturas inadecuadas a la deambulación, y problemas para vestirse y desvestirse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tener traumatismos ni accidentes durante el puerperio inmediato aprender a evitar traumatismos</li> <li>- Ser autosuficiente en movimientos comunes como levantarse, sentarse, acostarse, vestirse, desvestirse, caminar sin apoyo en el menor tiempo posible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliar a la paciente cuando solicite cambio de posición y solicite ayuda para sentarse, moverse o cambiar de posición, incorporarse y trasladarse de un espacio a otro,</li> <li>- Cuidar de que no se lastime cuando se mueva y se traslade de un sitio a otro.</li> <li>- Prevenir que la ruta que siga para el cuarto de baño, corredor, pasillos, ingreso al cuarto de hospitalización, se encuentren libres de obstáculos que incapacite su marcha.</li> <li>- Enseñarle como debe apoyarse para que paulatinamente obtenga su independencia y pueda moverse por si misma. Invitar a sus familiares a que participen en ello.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el puerperio quirúrgico inmediato, la paciente generalmente es incapaz de valerse por si misma, su mecánica corporal se ve dependiente a una segunda persona. Es importante que tenga movimientos, porque de esta forma, además de evitar puntos de compresión por decúbito prolongado, favorecemos la restitución de los cambios que durante el embarazo de manera natural se presentan a la adaptación del útero gestante, sufriendo desplazamientos y modificaciones importantes, con ello se mejora la circulación sanguínea, se promueven emuntorios, y la paciente lo notará y se sentirá recuperada. El tener libre de obstáculos: mesas, sillas, botes de basura, mesas Pasteur, biombos innecesarios, tripies, escobas etc., permite y favorece la libre deambulación</li> <li>- El ciclo de recuperación suele ser largo, por lo que será siempre importante en instruir a los familiares para que auxilien a la paciente ya en su domicilio a deambular sin que esta tenga percances (1).</li> </ul> <p style="text-align: center;">-----</p> <p>(1) Brunner L. S. "Enfermería médico quirúrgica". Pág. 62.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se presento ningún incidente ni accidente alguno a la deambulación, así como ningún traumatismo.</li> <li>- Los familiares y conocidos de la paciente reconocieron la importancia de estas medidas, para evitar accidentes y traumatismos en ella y fomentando con esto , su libre deambulación e independencia.</li> </ul>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>9.- Alteración de la nutrición, menor a los requerimientos normales, relacionada con ayuno, previa a la cesárea, dieta líquida insuficiente e hipocalórica durante el puerperio, incremento de las necesidades metabólicas como consecuencia de la cirugía, y lactancia materna, manifestado por deshidratación, palidez de tegumentos, astenia, adinamia, pérdida de peso.</p>	<p>- Consumir alimentos que le permitan sentirse satisfecha.</p> <p>- Ingesta de dieta diaria adecuada equivalente como mínimo a 1800 calorías (2).</p> <p>- Mantener el peso y alimentación saludable e hidratación adecuada al egreso hospitalario.</p> <p>-----</p> <p>(2) Cervera y Cols. "Alimentación y dieta terapia". Pág., 134 - 137.</p>	<p>- Invitar a la paciente a que termine sus alimentos.</p> <p>- Fomentar la libre elección del desayuno, comida y cena el menú disponible, permitir que ella elija del mismo en torno a su gusto, y que le resulte estético y agradable a su vista, siempre y cuando cumpla con los parámetros de ingesta calórica diaria.</p> <p>- Hidratar a la paciente y mantener una buena cantidad de agua disponible a su alcance.</p> <p>- Llevar un control de peso diario por las mañanas y en ayuno</p>	<p>- Uno de los problemas que se pueden percibir en el ambiente hospitalario, en lo que tiene que ver con la alimentación, es que es muy monótona y los alimentos resultan poco agradables. En esto se puede trabajar, sugiriendo al personal de dieta la elaboración de al menos tres variedades, de menús para ofrecer a los pacientes con posibilidad de combinarlos entre ellos que cumplan con las necesidades calóricas que ella requiere. Debemos tomar en cuenta a los familiares en esta actividad para que también la efectúen en su domicilio.</p> <p>- El permitir que la paciente participe en la elección de si dieta permite que esta se acabe sus alimentos.</p> <p>- Vigilar el peso diario y hacer comparación, permite tener un panorama de la efectividad de estas acciones (1) (2).</p> <p>-----</p> <p>(1) Brunner L. S. "Enfermería médico quirúrgica" Pág., 71.</p> <p>(2) Cervera P. y Cols. "Alimentación y dietoterapia". Pág., 337 - 346.</p>	<p>- La paciente aceptó participar en la elección de la dieta y se observó que consumió los alimentos con gusto, no ganó peso si no que lo mantuvo durante los tres días de hospitalización. Cabe mencionar que la dieta fue complementada con alimentos que los familiares de la paciente aportaron la dieta, tales como frutas y verduras y algunos jugos. Se observó más hidratación a su alta de la unidad hospitalaria. Y su peso durante su evaluación se mantuvo en 65 kg.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>10.- Perturbación del sueño, relacionado con rutinas hospitalarias, demandas del recién nacido y ruido, manifestado por ojeras, facies de agotamiento, siestas durante el día así como de forma verbal</p>	<p>- Tener mayor espacio de descanso y sueño durante la hospitalización y establecer un horario constante por las noches para dormir.</p>	<p>- Explicar a la paciente de la importancia de revisarla constantemente y que esto es parte de las rutinas hospitalarias, que siempre es necesario para constatar su mejoría en base a las características que presenten los signos vitales y físicamente a la exploración.</p> <p>- Puede tener mayor provecho del poco tiempo de descanso y de sueño con el que cuenta siempre tratando de alternar los cuidados del bebé con los familiares sensibilizándolos para esto en sus cuidados, como cambiarle el pañal, cargarlo, hacer que eructe, ofrecerle fórmula materna..</p> <p>- Se procurará un espacio suficiente de tiempo para que ella pueda descansar más tiempo.</p> <p>- Mantener aislado el cuarto de la paciente de los ruidos externos cerrando las ventanas y la puerta y eliminando todos esos factores innecesarios que estén a nuestro alcance en la medida de lo posible.</p>	<p>- Las rutinas durante la etapa del puerperio nos permiten vigilar estrechamente a la paciente, y descartar datos de alarma y complicaciones es importante siempre realizarlas.</p> <p>- Es preciso que la paciente tenga un horario de deambulación y demás rutinas, como para ingerir sus alimentos, deambular, bañarse e ir al baño, así como es importante que cuente con un horario para el descanso y sueño durante la noche, y para ello es necesario ver por el recién nacido, haciendo que la familia participe en su cuidado. Esto favorecerá que la paciente cuente con más tiempo para descanso y sueño. (6).</p> <p>----- (6) Kossier y Cols. "Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica". Pág., 1005 - 10014.</p>	<p>- Se logró la participación del padre y una conocida de la paciente para los cuidados y custodia del recién nacido. Con esto se logró que ella descansara más tiempo, se procuró un horario mayor para ello aunque no siempre fue en la noche. Su agotamiento y adinamia disminuyó significativamente, así como los datos de mal descanso que apreciaba antes de realizar estas actividades.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES
<p>11.- Falta de cumplimiento del régimen terapéutico, relacionado con asistencia de salud de alto costo, recursos económicos insuficientes, orientación inadecuada acerca de la patología, manifestado por persistencia de la enfermedad, expresión negativa hacia ello e interés disminuido en el seguimiento y tratamiento de la infección.</p>	<p>- Terminado el puerperio tardío (6 semanas aproximadamente) reiniciar el seguimiento y tratamiento de la infección por Virus del Papiloma Humano y condilomas y conocer alternativas acordes a las posibilidades económicas con las que se cuenta.</p>	<p>- Así como desde el ingreso a la unidad de tococirugía, continuar retroalimentando, sensibilizando a la paciente de los peligros latentes que existen por esta enfermedad.</p> <p>- Orientar a la paciente de la gravedad y complicaciones ya de cara al egreso del hospital.</p> <p>- Hacer énfasis en que el problema no termina con la cesárea, si bien para el bebé al evitar el contacto directo con las zonas afectadas así fue, pero en problema sigue latente en ella, y es por eso que tiene que dar una continuidad en el seguimiento y tratamiento y persuadiendo al esposo para ello para que el tratamiento se lleve en pareja.</p> <p>- Mencionar algunas opciones accesibles a las posibilidades económicas de ésta familia. El mismo Hospital General en el módulo de ginecología, en donde es internada, ofrece a las pacientes un seguimiento en este tipo de casos,</p>	<p>- La enseñanza para el fomento a la salud, es un componente indispensable para la asistencia de enfermería y está dirigida al fomento, conservación y restauración de la salud, así como a la adaptación a los efectos residuales de las enfermedades (6).</p> <p>- El explicar y resolver las dudas que existan en la pareja acerca de esta patología pernicioso, favorece la asimilación y conciencia de que no es censillo el problema y que se le tiene que dar la importancia que requiere, ya que a la larga, amenaza a la vida misma con complicaciones fuertes para la salud. De esta manera se espera que de inmediato se sometan a un seguimiento y tratamiento de la infección por VPH (1)</p> <p>-----</p> <p>(6) Kossier y Cols. "Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica". Pág., 303 – 307.</p> <p>(1) Brunner L. S. "Enfermería medico quirúrgica" Pág., 71.</p>	<p>- Se tuvo contacto con la paciente alrededor de los seis meses después de darse de alta por mejoría, para revisar que su evolución y el cumplimiento del protocolo de seguimiento que el Hospital General José Vicente Villada esté en vigor. Manifestó un seguimiento y aún más interés acerca de la infección por VPH y atención a su esposo en la misma unidad.</p>

## 6.8. PLAN DE ALTA

La paciente egresa del hospital por mejoría, (25/03/03), a las 14:00 hrs. Con signos vitales estables, buena coloración de tegumentos, mucosas orales hidratadas, con presencia de pulsos periféricos regulares e intensos, mamas turgentes, secretantes, pezones formados, abdomen ligeramente globoso, con herida quirúrgica limpia, seca y curada, cubierta con apósito estéril, en la que además se observan puntos de sutura confrontando bien los pliegues suturados, con vendaje compresivo abdominal, se realiza tacto, se observa cervix posterior, dehiscente en todo su trayecto, con loquios escasos, serohemáticos, no fétidos principalmente. Se otorga la información necesaria para que se acerque a los servicios de salud acorde a sus posibilidades, para que se ajuste a un régimen terapéutico para manejar la infección por VPH y condiloma acuminado.

### Recomendaciones

- Se explicaron ya los datos de infección que deben ser tomados en cuenta y asimilados perfectamente, para que a la más mínima aparición de los mismos, sea sometida a un chequeo para observar la aparición de estas características.
- En caso de dolor, se utilizará vendaje compresivo abdominal, con previa colocación de apósito estéril y posteriormente al retiro de los puntos una faja calzón, para disminuir las molestias a la deambulación, y tomará los analgésicos correspondientes en el horario establecido.
- Se fomentará la participación de los familiares de la paciente para que la asistan a las labores en las que necesite ayuda y supervisión, como por ejemplo en sus cuidados de su herida quirúrgica, baño diario con jabón neutro, evitando el contacto con manos sucias, objetos sucios, el mismo zacate que usa toda la familia. Tendrá objetos de limpieza únicos para la herida quirúrgica, con la previa explicación de la técnica correcta del mismo baño. Ayudar a la deambulación, así como al abastecimiento de sus alimentos y a la correcta elección de los mismos. Dieta normal con abundantes líquidos. Los líquidos son de suma importancia para restituir los líquidos que se pierden a través de la lactancia materna principalmente

- Se explicó a los familiares, que es necesario que la paciente reciba ayuda para la realización de los cuidados en el recién nacido, para que de esta forma la paciente pueda tener más horas de descanso, y poder disponer con esto, de un horario fijo para ello en la medida de lo posible, para que de esta forma, ella pueda recuperarse físicamente y con ello se mantenga más relajada.
- Seno materno a libre demanda, medidas de alarma y cuidados generales, para que la paciente tome en cuenta hacia el recién nacido. En caso de la existencia de alguna complicación, asistir inmediatamente a unidad pediátrica.
- Complemento con comprimidos de hierro (ferranina-Fol., 1 gr., v.o. cada 8 hrs. Por 7 días), para complementar y reponer las pérdidas de hemoglobina por el sangrado durante la cesárea, evitar anemia y dar un soporte alimenticio de cara a la lactancia y los efectos de recuperación en el puerperio.
- Retiro de puntos en una semana, tomando en cuenta el día en que le fue realizada la sutura en piel.
- Cita en un mes para revisión. Se vigilará las constantes vitales, el peso, las características físicas y se descartaran datos de infección y otros problemas.
- Cita en módulo de ginecología, para seguimiento del caso de VPH y condilomas del mismo hospital general en 6 semanas. Ello también ya se explicó, y de la importancia que ello implica a largo plazo, así como la utilización de algún método anticonceptivo. Se hizo hincapié en ello, al egreso de la paciente.
- Solicitar cita a medicina preventiva para carnet de vacunación correspondiente en el bebé, la prueba del tamiz neonatal y demás recomendaciones.

## 7 CONCLUSION Y SUGERENCIAS

Se realizó un PAE con una paciente con condilomatosis vulvar y embarazo del tercer trimestre basado en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, en el Hospital General "General José Vicente Villada". El PAE nos sirvió como marco y guía para la atención de esta paciente. Ella manifestó una idea más general acerca de la infección existente, la forma en que repercute en su vida normal. Comprendió además la importancia de dar un seguimiento, conoció algunas opciones con las que cuenta, de asistencia de servicios médicos públicos y con ello en un encuentro posterior a seis meses después de la hospitalización, ya había sido invitada a seguir un tratamiento que le ayuda a resolver en la medida de lo posible el problema de VPH. La pareja quedó sensibilizada a seguir un régimen terapéutico. Partiendo de la recabación de los datos derivados de la historia clínica y la exploración física, fue posible realizar la integración y revalidación de diagnósticos de enfermería durante la marcha del mismo. Se lograron implementar actividades y acciones de enfermería a través de un plan de cuidados que ayudaron a la paciente a solucionar sus problemas de salud y recobrar paulatinamente su independencia, cabe mencionar que mostró disposición y participación en las actividades y a su pronta recuperación. Los resultados de cada intervención fueron favorables. No hubo contacto del recién nacido con las partes anatómicas de la madre infectadas por VPH gracias a la operación cesárea, a la que se sugirió a los médicos de base, y que como pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia pude fundamentar; por lo que se piensa que no existe infección neonatal. Con este ejercicio, se adquieren experiencia y conocimientos generales acerca de este tipo de pacientes y de esta patología, tanto en la práctica, como en los datos bibliográficos recabados durante la elaboración del marco teórico. De esta forma además, obtengo una importante herramienta como opción de titulación para obtener mi título y cédula profesional como Licenciado en Enfermería y Obstetricia que expide la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se sugiere que al trabajar con este tipo de pacientes, por lo que he observado dentro de mi corta experiencia personal, es que olvidamos algo muy importante al manejar este tipo de casos, y es el tratamiento en pareja. Observamos la patología, a las pacientes, sabemos que ameritan ciertos procedimientos, pero ¿y la pareja?, al ser tratado solo uno de los dos integrantes, no así con el otro. Al reanudar su actividad sexual, se cae en un círculo vicioso de reinfección, es por ello, sugerir el tratamiento para ambos.

## 8 GLOSARIO DE TERMINOS

- *Acuminado*: estructura puntiaguda, afilada.
- *Alto riesgo*: perteneciente a un individuo, en especial un recién nacido, cuyos antecedentes médicos y físicos o de sus padres, indican que tienen mayor posibilidad de tener problemas fisiológicos.
- *Anestesia epidural*: se realiza mediante la inyección en la columna vertebral debajo del “ligamentum flavum”, y dentro del espacio extradural. Se utiliza en anestesia obstétrica para aliviar el dolor materno con pocos riesgos para el feto.
- *Colposcopio*: instrumento de visualización diseñado para la exploración cercana de los tejidos del cervix, similar a un microscopio de poco aumento con visión binocular.
- *Discrasia*: enfermedad.
- *Entuertos*: son aquellos dolores más o menos intensos después de la expulsión de la placenta que resultan de los esfuerzos contráctiles del útero para regresar a un estado normal.
- *Erógeno*: que provoca sensaciones erógenas.
- *Exofítico*: que crece hacia fuera; en oncología, que prolifera en el exterior, o en el epitelio de superficie de un órgano o de otra estructura en el cual se origina la neoplasia.
- *Facies*: término que se utiliza en anatomía para hacer referencia a la parte frontal de la cabeza desde la frente hasta el mentón.
- *Fornix*: estructura en forma de arco, o espacio en forma de bóveda creada por dicha estructura. Por ejemplo el fornix del cerebro, cualquiera de los dos haces de fibras arciformes, que tienen unión.
- *Fómite*: objeto o material inanimado, sobre el que pueden transportarse agentes causantes de enfermedad.
- *Friable*: que puede ser desmenuzado o despedazado con facilidad.
- *Genoma*: serie completa de factores hereditarios contenidos en la serie haploide de cromosomas
- *Neonatal*: perteneciente o relativo a las primeras 4 semanas después el nacimiento.
- *Obstetricia*: rama de la medicina que se encarga del estudio del embarazo, el parto y el puerperio.
- *Prenatal*: etapa comprendida, antes del nacimiento
- *Toco*: prefijo que significa parto o nacimiento.

- *Trabajo de parto*: serie de procesos mediante los cuales se prepara la expulsión del cuerpo materno los productos de la concepción.

## 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Brunner L. S.,  
“Enfermería médico quirúrgica”  
6a., ed. E. U. 1989.  
Ed. McGraw-Hill, int.
- 2.- Cervera P. y cols.,  
“Alimentación y dieta terapia”  
3ª., ed. México 1999.  
Ed. McGraw-Hill, int.
- 3.- Cunningham, F. Gary y cols.  
“Williams, obstetricia”  
21 edición, EU. 2002  
ED.: Panamericana
- 4.- De Palo G. y cols.  
“Coloscopia y patología del tracto genital inferior”  
Méx. 1993.  
Ed. Panamericana
- 5.- Dorland,  
“Diccionario médico ilustrado de bolsillo”  
25ª ed. México 1998  
Ed, McGraw-Hill, int.
- 6.- Kossier y cols.  
“Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica”  
4ª., ed., E. U. 1993.  
Ed.: Mc Graw-Hill, int.
- 7.- Gallegos Rendón, M. Lizbeth.  
“Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una mujer con déficit de conocimientos sobre lactancia materna en base al modelo de V. Henderson”.  
Hemeroteca ENEO-UNAM, Julio 2003.  
Páginas: Se revisa todo el proceso,

- *Trabajo de parto*: serie de procesos mediante los cuales se prepara la expulsión del cuerpo materno los productos de la concepción.

## 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Brunner L. S.,  
“Enfermería médico quirúrgica”  
6a., ed. E. U. 1989.  
Ed. McGraw-Hill, int.
- 2.- Cervera P. y cols.,  
“Alimentación y dieta terapia”  
3ª., ed. México 1999.  
Ed. McGraw-Hill, int.
- 3.- Cunningham, F. Gary y cols.  
“Williams, obstetricia”  
21 edición, EU. 2002  
ED.: Panamericana
- 4.- De Palo G. y cols.  
“Coloscopia y patología del tracto genital inferior”  
Méx. 1993.  
Ed. Panamericana
- 5.- Dorland,  
“Diccionario médico ilustrado de bolsillo”  
25ª ed. México 1998  
Ed, McGraw-Hill, int.
- 6.- Kossier y cols.  
“Fundamentos de enfermería. conceptos, procesos y práctica”  
4ª., ed., E. U. 1993.  
Ed.: Mc Graw-Hill, int.
- 7.- Gallegos Rendón, M. Lizbeth.  
“Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una mujer con déficit de conocimientos sobre lactancia materna en base al modelo de V. Henderson”.  
Hemeroteca ENEO-UNAM, Julio 2003.  
Páginas: Se revisa todo el proceso,

- 8.- González. Merlo J.  
"Ginecología"  
Edición: 6ª México 1993  
Ed.:Salvat.
- 9.- Gutiérrez Quiroz. Fernando  
"Tratado de anatomía"  
(tomo 3) México 1992  
Ed. Porrúa.
- 10.- King. E. M. y cols.  
"Técnicas de enfermería, manual ilustrado"  
3a., ed. E. U. 1988.  
Ed. McGraw-Hill, int.
- 11.- Marriner – Tomey  
"Modelos y Teorías de Enfermería"  
3ª., ed. Madrid España. 1994  
Mosby/Doyma libros.
- 12.- Mondragón Castro Héctor  
"Obstetricia básica ilustrada"  
4ª reimpresión. México, 1999.  
Ed. Trillas.
- 13.- Morán Aguilar Victoria  
Mendoza Robles, Alba Lily.  
"Modelos de Enfermería"  
Ed. Trillas, 1993, México.
- 14.- Novak.  
"Tratado de ginecología"  
Edición 11. E. U. 1994  
Ed.: McGraw-Hill, int.
- 15.- Reeder.  
"Enfermería materno infantil"  
17ª edición. E. U. 1995.  
Ed. McGraw-Hill, Interamericana.

- 16.- Román Dr. G. C  
"Infección por virus del papiloma humano"  
Instituto Nacional de Perinatología.  
Méx. DF. 2002. Publicación.
- 17.- Rosales Barrera, Susana.  
Reyes Gómez Eva.  
"Fundamentos de Enfermería".  
México 1991.  
Ed. Manual Moderno.
- 18.- Tomey, Martha, Raiel Alligood.  
"Modelos y teorías de enfermería"  
4a., ed., Madrid, España 1999,  
Ed. Harcourt Brace
- 19.- Taptich, B. J.  
"Diagnósticos de enfermería y  
planeación de cuidados"  
EU 1992,  
Ed., McGraw-Hill, Int.
- 20.- Tórtora.  
Anagnostakos  
"Principios de anatomía y fisiología"  
E. U. 1998.  
Ed: Harcourt Brace.
- 21.- Van Der Graaff Ken. M.  
R. Ward Rhess.  
"Anatomía y fisiología humana" (teoría y problemas)  
2ª ed. E- U. 1998  
Ed. Mc Graw-Hill, Interamericana.
- 22.- Wesley, R. L.  
"Teorías y modelos de enfermería"  
2ª., ed., 1997, México.  
Ed. Interamericana.

# **ANEXO 1**

## EL CONDILOMA Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

En la actualidad, quizá las enfermedades venéreas más frecuentes son las infecciones de la vulva por virus; en ocasiones son difíciles de tratar. Uno de los problemas más frecuentes son el *virus del papiloma humano* (VPH) (14) (3)

“La infección genital por el papiloma virus humano, provoca condilomas acuminados con frecuencia denominados “*verrugas venéreas*”. En algunos casos los condilomas genitales pueden ser tan extensos que se puede descartar el parto vaginal en una paciente gestante. La infección genital del virus del papiloma, sea sintomática o asintomática hoy en día es frecuente, con ello la posibilidad de infección neonatal es alta”. Algunos autores atribuyen éste fenómeno a una disminución de la actividad del linfocito “T” durante el embarazo. También se le ha asociado a factores inhibidores plasmáticos y al efecto de las hormonas esteroideas propias de la gestación. Al término del embarazo, varias pacientes experimentan la desaparición parcial o total de los condilomas.

### Etiología

El *Virus del papiloma humano* (VPH) es un virus de 72 capsómeros, con un diámetro de 53 nanómetros con un peso molecular de 54 000 Daltons, con un DNA circular de cadena y 7900 pares de bases, particular icosaédricos y simétricos; los viriones son el resultado del ensamble de algunas proteínas sin envoltura ni membrana. Pertenece a los papovirus o *papaviridae*; la palabra *PAPOVA* fue formada a partir de las iniciales: Papiloma, polioma y vacualizante (virus vacuolizante de los simios). Walesh observó en 1917 que al inocular un extracto de condiloma a individuos voluntarios, la enfermedad se producía entre 6 a 8 meses; en 1923. Sera, demostró que el condiloma tenía un origen viral. En 1969 se descubre el virus al microscopio electrónico de transmisión. A partir de la década de 1980, varios investigadores motivados por descubrir su asociación con el cáncer, han incrementado enormemente la producción de publicaciones relacionadas con éste tema. Hasta éste momento se han identificado alrededor de 90 tipos de VPH. Este virus no se ha podido multiplicar en cultivo de células.

---

(14) Novak, “Tratado de ginecología”. Pág., 518.

(3) Cunningham F. Gary, y Cols. “Williams, obstetricia”. Pág., 789.

La especificidad para los tejidos de los HPV, es aparentemente exclusiva para el epitelio pavimentoso de la piel y para las mucosas. Desde el punto de vista de sus propiedades biológicas se dividen en tres grupos: los virus cutáneo tróficos en individuos inmunológicamente normales, los virus cutáneo tróficos en individuos inmunodeficientes y los virus mucosotrópicos que infectan las mucosas genitales bucales y respiratorias. De los tipos de VPH identificados hasta hoy, 23 de ellos tienen localización genital.

La infección genital por VPH, es una enfermedad de transmisión sexual. Su mayor incidencia se encuentra entre los 20 y los 40 años de edad, como enfermedad de la madurez sexual, con la edad de aparición similar a la de la gonorrea, más frecuente en individuos dados a la promiscuidad sexual.

El *condiloma acuminado* se presenta como crecimientos verrugosos exofíticos, con un aspecto similar a la coliflor. Las lesiones individuales son de modo típico pequeñas, pero pueden evolucionar para formar excrescencias verrugosas voluminosas. Afecta cualquier porción de la vulva. También se presenta afectación perianal y anal. En la vagina las lesiones tienden a ser pequeñas y múltiples, algunas de las cuales son visibles con la ayuda de un colposcopio. El condiloma acuminado clásico del cuello uterino no es común. Esta formación tiende a aumentar de tamaño durante el embarazo y en relación con la inmunodeficiencia o higiene deficiente pero su evolución intrínseca es imprescindible. Si no se trata, puede revertirse de manera espontánea o persistir y multiplicarse.

#### Incubación

El periodo de incubación puede variar de seis semanas a ocho meses durante los cuales, grandes zonas de epitelio ano genital son invadidas por una infección latente de VPH. La latencia puede permanecer por periodos prolongados hasta de 25 años.

#### Diagnóstico

La paciente que tiene condiloma exofítico o acuminado en la vulva, el periné o la región anal, la detecta con facilidad a la exploración visual, pero cuando se asienta en la vagina y/o en la cervix difícilmente lo sabrá si no ha sido explorada especulo o con colposcopio, es decir, sólo el personal de salud capacitado podrá observarlo, sobre todo el condiloma plano, colocando ácido tricloroacético a la mucosa del cervix a fin de descubrir si existe alguna zona que capte ésta sustancia (mancha

acetoblanca), ya que de ser así, estamos ante zonas afectadas por éste virus al hacer reacción con ésta sustancia, lo cual es sugestivo de un área con poco glucógeno, e infección por VPH.

Cuando existe VPH, es común que se informe la presencia de “coilocitos”, es decir, células epiteliales de descamación con lisis peri nuclear, que se manifiesta por un halo claro alrededor del núcleo. Ante la duda, es mejor corroborarlo con la colposcopia, solicitando una biopsia dirigida, es decir, el orden que se debe seguir para el diagnóstico de la infección por VPH es el siguiente:

- Observación clínica
- Prueba de a. c. acético
- Citología exfoliativa cervicovaginal (papanicolau)
- Colposcopia con biopsia dirigida

Actualmente, existen otros métodos más complejos para conocer el tipo viral o reconocer algunas proteínas virales, genoma, oncógenos, etc. Para los cuales se utilizan métodos de biología molecular para identificar el DNA viral como son:

- Inmuno-histoquímica
- Microscopía electrónica
- Hibridación
- Reacción de polimerasa en cadena (PCR)

Durante el embarazo es más fácil observar las lesiones exofíticas que provocan el VPH, ya que se hacen más floridas debido a varios factores propios de éste estado, en los que se han considerado:

- Una disminución de la inmunocompetencia
- Factores inhibidores plasmáticos
- Disminución de la actividad del linfocito “T”
- Efecto de hormonas esteroideas durante el embarazo

- Estimulación de la transcripción y proliferación del VPH por presencia del 17 beta – estradiol.

### Transmisión

La inoculación del virus del papiloma humano ocurre por micro traumatismos durante el coito con una persona infectada. Los viriones penetran la capa basal o germinativa del epitelio y atraviesan la membrana celular. La infección del virus del papiloma humano (VPH), se adquiere por contacto sexual principalmente, pero también pudiera existir contagio entre madre a hijo por vía tras placentaria o en el momento del paso del producto por el canal de parto..

En general se admite la transmisión mediante fómites. Más del 20% de mujeres con lesiones vulvares tienen lesiones condilomatosas anales, perineales y/o perianales.

### Factores de riesgo

A través de diversos estudios epidemiológicos, se ha logrado identificar a grupos de población que son más afectados por la infección por VPH. El grupo de alto riesgo tiene las siguientes características. Son varios los factores de riesgo, asociados a la infección por VPH - pacientes infestados con papiloma genital, entre los cuales podremos señalar:

- Comportamiento sexual, parejas múltiples, multiparidad.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual
- Tabaquismo
- Anticonceptivos hormonales orales
- Dieta
- Otros factores de riesgo (malos hábitos higiénicos).
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.

Se han identificado metabolitos del tabaco, tales como la nicotina, la cotinina, y otros mutágenos en el moco cervical en mujeres a una hora después de haber fumado un cigarrillo. El tabaco es un cofactor muy importante en la génesis del Ca Cu sobre todo en la fase en donde hay infección concomitante del VPH cervical. Es importante mencionar que las pacientes con asociación de VPH y VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) favorecen una progresión más rápida de Ca Cu.

## Tratamiento

Se han utilizado diferentes medios para el tratamiento genital por VPH. Algunos de ellos deben ser considerados obsoletos. El método se selecciona según el grado de lesión. La infección por HPV puede ser complicada o no complicada. La primera es la sola y simple infección viral. La segunda es la infección viral asociada con neoplasia intraepitelial. La infección por HPV no complicada es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y como tal debe ser tratada. Para establecer el tratamiento de la infección por HPV, no complicada se debe tener presente una serie de factores, el sitio y la extensión de las lesiones, la posibilidad de regresión espontánea, la sintomatología, la ansiedad del o de la paciente, y su deseo de ser tratada, el de liberarse de una afección estéticamente “inaceptable”, “fastidiosa” “sucias”, de no sentirse contagioso y por último, el de liberarse del riesgo oncogénico, y de acuerdo con su topografía, algunos son:

- *El ácido tricloroacético*: para las lesiones que se encuentran a nivel de la piel, es recomendable usar un agente químico destructivo sustancia queratolítica al 75%, o 90%. Es un cáustico, para el toque único de lesiones aisladas una vez a la semana. Está indicado en lesiones de la vulva, del pene, y del periné, pero no es un “autotratamiento”. Si la aplicación no es correcta, o si es excesiva el fármaco puede determinar ulceración.
- *El electro cauterio* es un método con buenos resultados estéticos.
- *La crioterapia* se utiliza con buen éxito además de ser barato y que origina pocas molestias.
- Otro método es la *vaporización con láser*, aunque aquí la desventaja es que no se obtiene la pieza quirúrgica y es más costoso. Con aumento del colposcopio, es hoy en día uno de los tratamientos más utilizados.
- Otro tratamiento se realiza a base de 5 – fluorouracilo (5-FU) y bleomicina; se absorben después a la aplicación tópica teniendo efecto citotóxicos y antimetabólicos que, obviamente se contraindican durante el embarazo.
- *La podofilina* se puede utilizar en pacientes no embarazadas, pero está contraindicada durante la gestación porque puede provocar parálisis flácida, hipocalcemia, y la muerte, así como malformaciones del feto. Aunque la *podofilotoxina* es mucho menos tóxica, es el compuesto biológicamente activo de la podofilina. Se emplea la solución al 0.5% para una aplicación a

la semana. Está indicada y es un autotratamiento domiciliario en las lesiones aisladas no queratinizadas de la vulva. No puede ser utilizada en las lesiones del cervix, vagina y ano.

- *El fluorouracilo*: es un agente quimioterapéutico antiblástico que pertenece a la clase de los antimetabolitos que interfieren en la síntesis de los ácidos nucleicos. El fluorouracilo (5 F-U), se usa en forma de pomada al 5%. Tiene indicación en la infección vaginal, uretral y anal. Si bien, también se usó en diversos planes terapéuticos, una aplicación una vez cada 3 días, una aplicación una vez a la semana. El fármaco está dotado de una ligera toxicidad local (que provoca eritema, dolor, ardor y disuria).
  - Un excelente inmunomodulador es el *imiquimod*, tratamiento que estimula a las células de Langerhans de la piel para acabar las lesiones.
  - *La diatermocoagulación*: con o sin anestesia, ha sido el método de tratamiento más usado en los condilomas de los genitales externos. En la actualidad, la diatermocoagulación se considera un tratamiento válido solo para la infección del cervix.-
  - La escisión quirúrgica tiene indicaciones limitadas.
  - *Los interferones*: son un grupo de glocoproteínas con actividad antiviral inmunoestimulante y antiproliferativa. Los interferones (IFN) actúan indirectamente contra las células tumorales activando o influyendo sobre todo el IFN gamma, los mecanismos de defensa celular (células NK, macrófagos, linfocitos T citotóxicos) del huésped.
- a) Establecer el diagnóstico del condiloma con base en el resultado de una biopsia, excepto en los casos en que se trate de un condiloma acuminado clásico.
  - b) Hay que precisar la extensión de la lesión colposcópicamente, con la aplicación de ácido acético y lugol.
  - c) Eliminar los problemas sistémicos asociados a decir, la inmunosupresión, la diabetes mellitus, las enfermedades auto inmunes, el VIH, la drogadicción, etc.
  - d) Explorar y tratar al compañero
  - e) No dañar, ya que no todos los pacientes con VPH requieren tratamiento. (16) (8) (4)

---

(16) Román Dr. G. C. "Infección por Virus del Papiloma Humano". Pág., 2 - 9.

(8) González Merlo J. "Ginecología". Pág., 59 - 60.

(4) De Palo G. y Cois. "Colposcopia y patología del tracto genital inferior". Pág., 210 - 212.

Antes y después del tratamiento, se debe recordar al terapeuta y a los pacientes algunos puntos:

- En cualquier caso, antes del tratamiento, es necesario explorar la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, que deben ser tratadas adecuadamente, La presencia de otras infecciones vulvovaginales por ejemplo: “tricomonas vaginales”, pueden tornar exuberantes las manifestaciones de la infección por HPV, por lo tanto, el tratamiento de estas infecciones es prioritario.
- Siempre se debe examinar a la pareja sexual.
- Si la pareja sexual es portadora de infección por HPV, debe ser tratada al mismo tiempo.
- Si se comprueba la infección en un solo miembro de la pareja sexual, se debe prescribir, después del tratamiento, el uso del condón, para evitar la posible reinfección.

Complicaciones:

De acuerdo con la frecuencia con la que las lesiones por VPH progresan a carcinoma son (según Bethesda); de bajo y alto riesgo. Los VPH 6 y 11 rara vez progresan a la malignidad (bajo riesgo), mientras que los VPH's 16, 1, 30's, y 50's se encuentran frecuentemente involucrados con las neoplasias que progresan a cáncer (alto riesgo).

Medidas preventivas:

El control de la infección por HPV se basa en dos puntos importantes:

- a) Educación a la población: Los principios generales para el control de las enfermedades de transmisión sexual, se aplican también a la infección por HPV. Ellas son:
  - Evitar parejas múltiples u ocasionales
  - Usar anticonceptivos de barrera (condón)
  - Efectuar una visita médica al primer síntoma o signo de lesión
  - Hacer examinar siempre al compañero sexual.
- b) La educación al personal sanitario consiste básicamente en:
  - Enseñar los medios para llegar a un diagnóstico correcto de la infección por HPV asociada o no con neoplasia intraepitelial.

- Enseñar que la transmisión de la infección por HPV, también puede producirse por medio de fómites. Se ha encontrado el DNA en instrumentos no bien esterilizados y en las cápsulas de las asas de los aplicadores de ácido tricloroacético que han sido usadas repetidamente. Por lo tanto, es absolutamente necesaria la correcta esterilización de todos los elementos quirúrgicos reutilizables. (16) (14) (3)

---

(16) Román Dr. G. C. "Infección por Virus del Papiloma Humano". Pág., 2 - 9.

(14) Novak, "Tratado de ginecología". Pág., 58.

(3) Cunningham, F. Gary y Cols. "Williams, obstetrician". Pág. 789, 1269.

# **ANEXO 2**

## HISTORIA NATURAL DEL CONDILOMA ACUMINADO

### PERIODO PREPATOGENICO

### PERIODO PATOGENICO

**CONCEPTO:** El condiloma acuminado es la forma más común de verruga vulgar de estructura arborescente con un núcleo central de tejido conectivo, se considera una tumoración de origen viral. Generalmente se transmite durante el coito.

**AGENTE:** Este padecimiento es causado por un virus de 50 a 55 milimicras del grupo papo virus o papava, que agrupa en cuerpos de inclusión intranucleares y puede resistir la congelación varios meses, y al calor a 50 grados por 50% por media hora.

**HUÉSPED:** Ambos sexos durante la edad reproductiva, aunque se observa con mayor frecuencia en las mujeres, siendo estas las más afectadas y puede de una lesión, sucederse otras lesiones por auto contagio. Este padecimiento predomina en grupos sociales y culturales medios y bajos donde los deficientes hábitos de higiene favorecen el contagio, si bien puede presentarse también en otros grupos sociales, aunque en ellos las lesiones son menos numerosas y aparatosas. Personas de costumbres promiscuas y con antecedentes de varias parejas sexuales, sin un método de protección.

**AMBIENTE:** Se da en cualquier tipo de clima aunque con mayor predominio en zonas de clima húmedo y caliente.

### HORIZONTE CLÍNICO

#### **CAMBIOS TISULARES:**

En epidermis hiperqueratosis y acantosis con edema. Células epidérmicas con vacuolización producida por degeneración balonizante e inducciones intracitoplasmáticas hay papilomatosis. La variedad gigante tiene cambios epidérmicos acantoceladas e hiperplasia siendo epiteliomatosas.

El virus va a determinar cambios focales anatómicos, al desarrollarse y multiplicarse en las papilas dérmicas, cuando se hipertrofia y aumenta su crecimiento, en la piel estratificada con capa de queratina. El aspecto resaca verrugoso, y asociado en tanto que el epitelio de las mucosas no presentará este carácter de aspereza.

#### **PERIODO DE INCUBACIÓN**

Va de uno a seis meses. Inclusive, en su fase latente, de 5 años a 25 años.

**MUERTE:** en casos muy avanzados y en los casos no tratados.

#### **COMPLICACIONES**

Pueden contagiarse a la pareja así como también puede contagiarse al recién nacido a su paso por el canal de parto al momento del nacimiento. La progresión de la enfermedad a neoplasias y afecciones cervicales, las cuales si no se tratan, pueden avanzar a cáncer cervicouterino.

#### **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Se presentan malformaciones que varían en número y tamaño, desde ser casi puntiforme hasta tener 1 o 2 cm. de amplia base de sustentación y de superficie áspera o lisa. A veces son planas, en mosaico, o polidísticas. En las mucosas aparecen con sus límites en la piel, como en labios genitales alrededor del ano, al concentrarse en zonas húmedas, adoptan las características "picoas sangrantes" (orecillas), de tamaño variable. Aparecen generalmente en superficies cálidas y húmedas de la región genital (prepucio, meato uretral, vulva, pared vaginal, cuello uterino y periné).

En los varones homosexuales, son frecuentes en la región perianal y recto.

Las verrugas aparecen como excrecencias blandas y húmedas de color rosa o rojo, crecen rápidamente y forman un pedículo. Muchos condilomas pueden agruparse en la misma zona, adoptando un aspecto de "coliflor".

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA		
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO	PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
<p>- Orientación higiénica y nutricional, dirigidas a mejorar los hábitos y costumbres de la población en general.</p> <p>- Promoción al saneamiento, como por ejemplo, manejo de agua potable intradomiciliaria. Eliminación adecuada de excretas. Eliminación adecuada de basura. Control de fauna nociva. Mejoramiento en las condiciones de higiene principalmente en los cuartos de baño.</p> <p>- Programa de control crecimiento y desarrollo pre-natal. (control prenatal).</p> <p>- Fomento de visitas periódicas al médico.</p> <p>- Fomento para la realización del papanicolau.</p> <p>- Evitar el uso de retretes públicos.</p>	<p>- Se promoverán mejores estilos y hábitos de aseo y de higiene personal, evitando el manejo inadecuado de las lesiones, así mismo se promoverá la atención inmediata de las lesiones a la más mínima evidencia de existencia.</p> <p>- Impulsar una cultura en la que se fomente la no promiscuidad sexual, disminuyendo con esto el riesgo de contagio.</p> <p>- En caso de embarazo, detección oportuna de este padecimiento, para tratarlo de manera oportuna o para determinar la forma en que deberá nacer el producto de la concepción así como el tratamiento que ha de seguir la paciente.</p> <p>- Evitar la obesidad.</p> <p>- Diagnóstico oportuno.</p> <p>- Tratamiento oportuno de las lesiones</p> <p>- Evitar el uso de ropa demasiado apretada.</p>	<p>- Se basa principalmente en la realización de una historia clínica y en la exploración física haciendo hincapié, en la región cervical y demás anexos del tracto genitourinario,</p> <p>- Manejo de estudios de gabinete y laboratorio, para aquellas lesiones que aún no se han manifestado clínicamente.</p> <p>- Aunque en general, el diagnóstico es fácil, los condilomas acuminados deben distinguirse de dos planos típicos de la infección secundaria. Es necesaria la biopsia en la mayoría de los casos.</p>	<p>- Seguimiento de los pacientes detectados con infección por HPV y su pareja sexual. Inmediatamente después del diagnóstico.</p> <p>- Los condilomas pueden tratarse con sustancias de aplicación repetida, que debido a su toxicidad deberán ser administrados por personal capacitado. En todo caso, cuando las lesiones se presentan muy extensas, están indicadas otras técnicas de tratamiento, inclusive la extirpación quirúrgica, que suelen dar resultado.</p> <p>- Hacer el diagnóstico diferencial, con hemorroides en región perianal, lesiones por tuberculosis, verrugas vulgares, angioqueratoma.</p>	<p>- Manejo adecuado de las afecciones avanzadas, y en los casos de condilomas grandes potencialmente infecciosos.</p> <p>- Seguimiento del caso y terminación del tratamiento.</p> <p>- Erradicar medicamente el daño o evitar que las lesiones proliferen.</p> <p>- Prescindir del contacto sexual, mientras desaparezca la lesión, se esté empleando algún tratamiento.</p> <p>- Uso de preservativo.</p> <p>- Manejo correcto de cualquiera de los diferentes tipos de tratamientos, por parte del personal médico, para evitar de esta forma, autocontagios, o deficientes tratamientos.</p>	<p>- Es sabido, que por la naturaleza de las afecciones virales, en muy pocas ocasiones se considera curada una paciente. El conocimiento del manejo, de la conducta a seguir, así como de los hábitos, permitirá no recaer nuevamente y evitará contagios a otras personas. No necesariamente se considera curada la persona afectada a la desaparición de las lesiones exofíticas.</p> <p>- Plan de alta, y seguimiento del caso.</p> <p>- Información para pacientes afectadas que desean embarazarse, de las complicaciones posibles durante la gestación.</p> <p>- Control médico periódico.</p> <p>- Información y orientación general a la paciente acerca de ésta patología.</p>	

# **ANEXO 3**

## CESAREA:

El nacimiento por cesárea (que también se conoce como operación cesárea o intervención cesárea), es el nacimiento del feto mediante una incisión que se realiza en la pared abdominal mayor. El nombre de éste procedimiento proviene de la leyenda de que *Julio Cesar* (emperador romano) nació de ésta forma.

### Indicaciones:

las indicaciones para el parto por cesárea se dividen en categorías maternas y fetales. Entre las razones materna para realizar la cesárea se encuentran:

- Enfermedades maternas que podrían afectar del modo adverso el proceso del nacimiento, como enfermedades cardíacas, diabetes, preeclampsia grave, eclampsia o infecciones graves.
- Cirugía uterina anterior, como miomectomía, cesárea previa con incisión clásica o reconstrucción uterina entre otras.
- Obstrucción tumoral del canal de parto
- Separación prematura de la placenta parcial (desprendimiento prematuro) o placenta previa
- Virus herpes simples tipo II, (HSV II o herpes genitales) en fase activa (o a las dos semanas de lesiones activas).
- Imposibilidad de que el parto progrese dentro de parámetros normales.

Entre las indicaciones fetales se encuentran las siguientes:

- Sufrimiento fetal real o inminente
- Desproporción céfalo pélvica (DCP, es decir, discrepancia entre el tamaño de la cabeza fetal y la pelvis materna)
- Feto de pretérmino (en lo general, menos de 32 semanas de gestación), en el que el embarazo presenta cambios cervicales y trabajo de parto

- Gestación múltiple, cuando el gemelo se encuentra en posición pélvica o transversal
- Posición fetal pélvica o transversal, en particular en el caso de las primigrávidas.

---

---

---