

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CLAVE: 8722**



**TESIS**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DURANTE EL EMBARAZO  
DESDE LA VISIÓN DE MARJORY GORDON"**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**PAOLA GUERRERO LEÓN**

**ASESORA DE TESIS:**

**LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO**

**MORELIA, MICHOACÁN. 2020**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

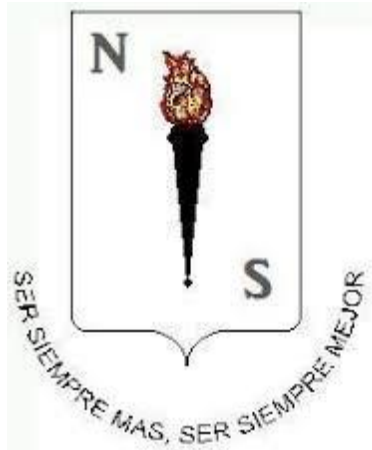
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CLAVE: 8722**



**TESIS**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DURANTE EL EMBARAZO  
DESDE LA VISIÓN DE MARJORY GORDON"**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**PAOLA GUERRERO LEÓN**

**ASESORA DE TESIS:**

**LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO**

**MORELIA, MICHOACÁN. 2020**

## **AGRADECIMIENTOS:**

SEÑOR HE SENTIDO DURANTE MI CARRERA QUE EN LOS MOMENTOS QUE ME HE DESVANECIDO Y QUE HE BAJADO LA GUARDIA TÚ TE HAS HECHO PRESENTE CON PEQUEÑOS DETALLES DEMOSTRANDOME QUE NO TODO ES FACIL EN LA VIDA, PERO CON FE TODO ES POSIBLE. GRACIAS DIOS.” UNA DE LAS COSAS QUE ME AYUDO A CULMINAR MI CARRERA FUE LA FE QUE TENGO EN TI, PUES TE DEBO AGRADECER NO SOLO MI VIDA SINO EL HABERME DADO LA OPORTUNIDAD DE REALIZARME COMO PROFESIONAL. GRACIAS SEÑOR.” NO ME CANSARE DE DECIR QUE EN LA VIDA EL CAMINO SE HACE MAS FÁCIL CUANDO TE LLEVAMOS EN EL CORAZÓN, CUANDO SEGUIMOS TU PALABRA Y SOMOS BUENOS HIJOS. PORQUE ME HAS ILUMINADO Y GUIADO DURANTE ESTA BONITA ETAPA DE MI VIDA, PORQUE SIN TI NO HUBIERA PODIDO SALIR ADELANTE EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES Y DE PRUEBA, NO TENGO PALABRAS PARA AGRADECER LO MUCHO QUE ME HAS DADO, LO ÚNICO QUE PUEDO DECIR ES QUE TE NECESITARÉ EN CADA PROYECTO QUE EMPRENDA EN MI VIDA, POR LO QUE NUNCA ME APARTARÉ DE TI.

AGRADESCO DE ANTEMANO A TODOS LOS QUE COLABORARON CON MI FORMACION ACADEMICA Y LA ELABORACION DE ESTE PROYECTO, MAESTROS COMPAÑEROS AMIGOS Y A MI FAMILIA, QUE NO DUDO NI UN SOLO MOMENTO EN QUE YO PODRIA LOGRAR ESTE PROYECTO, Y A LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD QUE FUE MI ALMA MATER DURANTE ESTOS CUATRO AÑOS QUE ME ACOJIO Y ME EMPAPO DEL AMOR Y LA PASION QUE AHORA LE TENGO A MI PROFESION.

## **DEDICATORIA:**

AGRADEZCO A DIOS POR PERMITIRME LLEGAR HASTA AQUÍ CUANDO CREIA QUE NO PODIA MAS ESTABA EL AHÍ PARA NO DEJAR QUE ME

RINDIERA, EN CADA ORACION; CADA ESFUERZO CADA SACRIFICIO Y CADA LOGRO SE LO DEDICO COMPLETAMENTE A EL.

DEDICO ESTE LOGRO A MI MADRE QUE CON ESFUERZOS Y DEDICACION A LOGRADO FORMAR EN MI LA PERSONA QUE SOY A FORJADO MIS GANAS DE SALIR ADELANTE PONIENDOME COMO EJEMPLO QUE NUNCA HAY UN LIMITE PARA LOGRAR LO QUE TE PROPONES, GRACIAS A SU ENTREGA DEDICACION Y APOYO ESTO ES EL RESULTADO DE 4 AÑOS DE ESFUERZO. POR ENSEÑARME LOS SIMIENTOS PARA ASI FORMAR UNA CONSTRUCCION DE CONOCIMIENTOS QUE MAS TARDE SERA LA OBRA EN LA QUE TRABAJARE CON AMOR TODA MI VIDA.

CON ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION NO TERMINO, ME DOY CUENTA QUE ES EL INCIO DE NUEVOS CAMINOS. ES UNO DE LOS LOGROS MAS MPORTANTES QUE E ALCANZADO EN MI VIDA Y DE LO CUAL ME SIENTO ORGULLOSA. EL TEMA DEL QUE SE HABLA ES BASTANTE AMPLIO, Y ESTOY SEGURA QUE SERA DE GRAN AYUDA PARA OTRAS PERSONAS QUE LO CONSULTEN, ASI COMO PARA LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN CONJUNTO CONMIGO PARA LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION.

**PAPÁ:**

TU AUSENCIA LLENO MIS OJOS DE LÁGRIMAS Y AFLIGIÓ MI CORAZÓN, MIENTRAS QUE TU RECUERDO LLENA TODO MI SER DE UNA GRAN SATISFACCIÓN. ESA LUZ QUE AHORA DESPRENDES SERÁ LA GUÍA EN MI VIDA, HOY EN ESTE DÍA ESPECIAL TENGO UN RECUERDO Y UN GRAN VACÍO DE TU AUSENCIA PERO MI CORAZÓN ESTÁ LLENO DE BELLOS MOMENTOS VIVIDOS A TU LADO QUE NO PODRÉ OLVIDAR NUNCA, TU MANO EN MI HOMBRO ME GUIARÁ SIEMPRE EN LA VIDA, HOY TÚ EN EL CIELO Y NOSOTROS RECORDÁNDOTE EN CADA MINUTO DE NUESTRA VIDA, GRACIAS POR IMPULSARME A CREAR NUESTRO SUEÑO, DE LLEGAR HACER EL PROFESIONAL QUE TU QUERÍAS PARA TU HIJA, TE BRINDO MI LOGRO A TI Y A NUESTRA SAGRADA FAMILIA , GRACIAS POR DEJAR EN MI EL ESPIRITU DE LUCHA Y CONSTANCIA POR LO QUE SE QUIERE LOGRAR

EN LA VIDA ,GRACIAS POR QUE AUN QUE YA NO ESTAS CON NOSTROS DIA A DIA NO DEJE DE LUCAR POR ESTO, POR QUE SE LO ORGULLOSO QUE ESTARAS DE QUE POR FIN LO LOGRAMOS ,SE QUE AHORA CELEBRAS CONMIGO Y AL IGUAL QUE A MI TE LLENA DE SATISFACCON Y FELICIDAD ESTE LOGRO, ERES MI ANGEL Y SE QUE DESDE EL CIELO GUIAS Y CUIDAS MIS PASOS SE QUE HOY DISFRUTAS COMO YO ESTE TRIUNFO POR QUE NO ES MIO SI NO TUYO TAMBIEN GRACIAS POR QUE AUNQUE NO ESTAS FISICAMENTE NUNCA ME DEJASTE SOLA TE AMO Y TE EXTRAÑO TE ENVIO UN BESO Y UN ABRAZO HASTA EL CIELO DIOS TE BENDIGA SIEMPRE PAPA.

### **MAMÁ:**

GRACIAS POR SER UNA MUJER DE LUCHA CONSTANTE POR DEMOSTRARME QUE NO DEBO TENER MIEDO A NADA , POR NO DEJARME SOLA CUANDO MAS TE NECESITABA, GRACIAS POR PERCISTIR EN MIS MOMENTOS DIFICILES EN DONDE YA NO QUEDABAN MAS GANAS ,GRACIAS TAMBIEN POR DEJAR COMPARTIR MIS ALEGRIAS CONTIGO , QUIERO AGRADECERTE POR SER MI MADRE Y FORMAR PARTE DE MI VIDA , GRACIAS POR LLENAR MI VIDA DE ALEGRIA NO TENGO PALABRAS COMO AGRADECERTE EL ESFUERZO QUE POR AÑOS HAS HECHO PARA CON MIS HERMANAS Y POR MI PARA SACARNOS ADELANTE , GRACIAS POR HACER DE NOSTRAS 3 MUJERES DE BIEN, GRACIAS POR DARME LA VIDA , GRACIAS POR CONCENTIRME TANTO Y SIEMPRE VERME CON AMOR Y CARIÑO POR SIEMPRE DARLO TODO POR MI , POR DEJAR QUE YO FUERA TU PILON TU HIJA MAS PEQUEÑA ,TE ESTARE AGRADECIDA ETERNAMENTE TE AMO CON TODO LO QUE SOY MAMA. GRACIAS A TU APOYO HE LOGRADO REALIZAR UNO DE MIS MAS GRANDES SUEÑOS LA CUAL CONSTITUYE UNA DE LAS MAS GRANDES HERENCIAS QUE PUEDA RECIBIR , SABIENDO QUE NO HAY FORMA DE PAGARTE TODO LO QUE HACES POR MI ESTO ES UNA FORMA DE DEMOSTRARTE QUE ESTE LOGRO NO ES SOLO MIO Y QUE LA FUERZA DE TU APOYO FUE LO QUE ME AYUDO A CONSEGUIRLO Y POR QUE SOLO LA SUPERACION DE MIS IDEALES ME HAN LLEBADO A COMPRENDER LA

DIFÍCIL POSICIÓN QUE FUE PARA TI SER PADRE Y MADRE MIS CONCEPTOS Y VALORES MORALES TE LOS DEBO ÚNICAMENTE A TI, DE HOY EN ADELANTE PONDRÉ EN PRÁCTICA MIS CONOCIMIENTOS, EL LUGAR QUE EN MI MENTE OCUPABAN LOS LIBROS LO OCUPARÁS TU ESTO POR TODO EL TIEMPO QUE TE ROBE PENSANDO Y PREOCUPÁNDOSE POR MÍ. A TU LADO LA VIDA ES UN REGALO DIVINO, PORQUE ERES Y POR SIEMPRE SERÁS UN EJEMPLO EN MI VIDA. CON CARÍFIMO Y ADMIRACIÓN TE AMO MAMÁ.

**CECILIA:**

HERMANA QUIERO AGRADECER TAMBIÉN A TI ESTE LOGRO POR QUE SIN TU AYUDA JAMÁS LO HUBIERA PODIDO LOGRAR, SABES QUE SIEMPRE TE VI COMO MI MODELO A SEGUIR SIEMPRE ADMIRO DE TI TU ENTREGA Y TU PASIÓN POR LOGRAR TUS OBJETIVOS TU FUERZA Y TU CORAJE POR SALIR ADELANTE POR TU APOYO INCONDICIONAL, GRACIAS POR REGALARME LA DICHA DE SER TIA DE UNA HERMOSA NIÑA QUE LLEGO PARA DARNOS AMOR Y ALEGRIA EN NUESTRAS VIDAS Y UNIR MÁS A NUESTRA FAMILIA SABES QUE LAS AMO CON TODO EL CORAZÓN. GRACIAS POR LA CONFIANZA Y POR SIEMPRE CREER EN MÍ, PORQUE ESE VOTO QUE TUVISTE CONMIGO ME HA PERMITIDO EXPLORAR Y AVENTURARME PARA CUMPLIR MIS METAS. ME HA IMPULSADO A CONSEGUIR MÁS DE LO QUE JAMÁS PODRÍA HABER SOÑADO, Y TODO TE LO DEBO A TI, MI HERMANA, MI COMPAÑERA DEL ALMA” HERMANITA, SIEMPRE ME HAS ACONSEJADO BUSCANDO PONERTE EN MI LUGAR, NUNCA JUZGÁNDOME NI BUSCANDO CONDENAR MIS ACCIONES Y, POR ESO, TE AGRADEZCO DE CORAZÓN. SI NO HUBIESE CONTADO CON TU GUÍA, NO SÉ SI HUBIESE LLEGADO TAN LEJOS. TE QUIERO CON TODA EL ALMA Y GRACIAS POR TODO”.

**ALEJANDRA:**

MI HERMANA MAYOR AGRADEZCO A LA VIDA POR REGALARME LA DICHA DE TENERTE COMO MI HERMANA, TAL VEZ TU NO LO ENTIENDAS PERO ERES LO MAS ESPECIAL QUE DIOS ME PUDO REGALAR PARA

DEMOSTRARME QUE LA VIDA ES HERMOSA Y QUE BASTA CON VERTE Y DISFRUTAR DE TU PRESENCIA PARA ENTENDER LA INOCENCIA QUE HAY EN TI, SIEMPRE CONTARAS CON MI APOYO EN TODO MOMENTO Y CUIDARE DE TI CON MI VIDA, LA VIDA TE HA JUGADO UNA MALA PASADA... NOS HA JUGADO UNA GRAN MALA PASADA, PERO YO SÉ QUE EN EL FONDO ERES FELIZ, PORQUE SE TE ILUMINA LA CARA CADA VEZ QUE ALGUIEN TE ABRAZA Y TE DA BESOS, PORQUE SABES QUE ERES UN TROCITO DE PAN QUE SÓLO MERECE EL CARIÑO DE LA GENTE. YO, COMO BUENA CREYENTE, SÉ QUE CUANDO DENTRO DE MUCHÍSIMOS AÑOS TENGAMOS QUE RENDIRLE CUENTAS A DIOS, ÉL TE CONVERTIRÁ EN EL ÁNGEL MÁS QUERIDO Y ADMIRADO POR TODOS. MIENTRAS TANTO, SOY YO LA QUE TE VE ASÍ, POR LO ORGULLOSA QUE ESTOY DE TENER UNA HERMANA COMO TÚ GRACIAS POR DEMOSTRAME QUE NO TIENES UNA DISCAPACIDAD SI NO UNA HABILIDAD DIFERENTE TE AMO CON TODO MI CORAZON.

**FANI:**

EN PRIMER LUGAR TENGO QUE DARTE LAS GRACIAS POR SER DE LA MANERA QUE ERES, CREO FIRMEMENTE QUE HAY UN MOMENTO EN NUESTRAS VIDAS EN EL QUE ENCONTRAMOS A NUESTRA ALMA GEMELA Y EN ESTA ESCUELA TE ENCONTRE; COMADRE JAMAS DEJARE DE AGRADECER A LA VIDA POR PERMITIRME CONOCER PERSONAS COMO TU GRACIAS POR DEMOSTRARME EL VERDADERO SIGNIFICADO DE LA AMISTAD, POR NO DEJARME SOLA EN NINGUN MOMENTO POR ESTAR AHÍ PARA ESCUCHARME Y DARMER APOYO CUANDO MAS NECESITABA DE UNA AMIGA, GRACIAS POR INCLUIRME EN TU VIDA , ERES UN SER HUMANO EXTRAORDINARIO EN TODA LA EXTENSION DE LA PALABRA GRACIAS PORQUE ME DEJAS SER YO MISMA CUANDO ESTOY CONTIGO. GRACIAS POR SER TRANSPARENTE Y SINCERA. POR COMPARTIR CONMIGO NO SÓLO MIS MOMENTOS FELICES, SINO TAMBIÉN LOS MÁS DESASTROSOS, VERGONZOSOS Y TRISTES. POR ESTAR DISPUESTA A LEVANTARME UNA VEZ QUE ME CAIGO. GRACIAS PORQUE NUNCA ESPERAR NADA A CAMBIO



Y, SIN EMBARGO, LO DAR TODO POR LOS DEMÁS. POR HACER QUE ESTOS AÑOS EN LOS QUE HEMOS SIDO AMIGAS PAREZCAN MUCHO MÁS DE LOS QUE SON, PORQUE DURANTE ESTOS AÑOS HEMOS CREADO RECUERDOS PARA TODA UNA VIDA. GRACIAS POR SER MI FIEL ESCUDERO. POR DEFENDERME ANTES QUE CUALQUIER PERSONA, SIN TI NO HUBIERA SIDO POSIBLE LLEGAR A ESTA META QUE LAS DOS TENEMOS LA DICHA DE CELEBRAR JUNTAS ,FINALMENTE TE VEO LISTA PARA TOMAR EL TÍTULO POR EL QUE TANTO HAS LUCHADO; EN ÉL SE ENCUENTRAN LAS EXPERIENCIAS ACADÉMICAS Y PERSONALES QUE VIVIMOS A LO LARGO DE ESTOS AÑOS, EL ESFUERZO DE NUESTRAS FAMILIAS, LAS PERSONAS QUE NOS CONOCEN, FORMARON PARTE DE NUESTRAS VIDAS ,SIEMPRE SUPE QUE LO LOGRARÍAS,LA CONSTANCIA, LAS VECES QUE TE VI CAER Y LEVANTARTE, LIMPIAR LAS LÁGRIMAS Y CONTINUAR, LAS HORAS ESTUDIANDO CUANDO ALGUNOS PREFERÍAN IR DE FIESTA, LAS PERSONAS QUE DUDARON ALGUNA VEZ QUE LO LOGRARÍAMOS... TODO HOY VALE LA PENA. QUIZÁ PUEDAS VER ESTE LOGRO CÓMO EL FINAL, COMO SI YA EL CAMINO UBIESE CONCLUIDO, PERO NO ES ASÍ. ES EL INICIO DE LAS POSIBILIDADES Y CAMINOS QUE SE HAN ABIERTO CON ESTE ESFUERZO.

QUERIDA AMIGA NO ES EL FINAL DE LOS AMIGOS QUE HICISTE, ES EL INICIO DE AMISTADES QUE PROMETEN MADURAR CON EL TIEMPO; ES EL INICIO DE TIEMPOS NUEVOS, LLENOS DE ESPERANZA Y AMOR. INUNDADOS DE MÁS METAS POR ALCANZAR PUES RECUERDA QUE SIEMPRE CONTARAS CON MI AMISTAD Y APOYO INCONDICIONAL MEJOR AMIGA.

USTEDES QUE SIEMPRE SEMBRARON MI CORAZÓN CON ESPERANZA Y AMOR, ES ESTA LA OCASIÓN PARA BRINDARLES LOS FRUTOS DE SU ESFUERZO Y BENDECIRLOS PARA SIEMPRE.

## ÍNDICE:

<b>1.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
2. MARCO TEÓRICO.....	3
2.1.- VIDA Y OBRA .....	3
2.2.- INFLUENCIAS .....	4
2.3 HIPÓTESIS:.....	5
2.4 JUSTIFICACIÓN: .....	5
2.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
2.6 OBJETIVOS: .....	6
2.6.1. GENERAL.....	6
2.6.2 ESPECÍFICOS.....	7
2.7 MÉTODO.....	7
2.8 VARIABLES .....	8
2.9 ENCUESTAS .....	9
2.10 GRÁFICA .....	9
3. ANTECEDENTES DE ENFERMERÍA:.....	12
3.1 ACTUACION GENERAL DE ENFERMERIA EN COMPLICACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS .....	13
3.2 MIEMBROS Y FUNCIONES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO .....	14
3.4 FUNCIONES DE ENFERMERÍA CIRCULANTE .....	15
3.5 EN QUIRÓFANO.....	16
3.6 ¿QUÉ COMPLICACIONES QUIRURGICAS OCURREN DENTRO DEL EMBARAZO?.....	17
3.6.1.-EPISIOTOMÍA .....	17
3.7 DESGARROS .....	18
4. PARTO INSTRUMENTAL .....	20
4.1.- FÓRCEPS OBSTÉTRICOS:.....	21
4.1.1 ESPATULAS:.....	22
4.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	23
4.3 INTERVENCIÓN .....	24
4.4 EVALUACIÓN .....	25
4.5 CESÁREA .....	26
4.6 CLASIFICACIÓN.....	27

• Primitiva .....	27
• Iterada: .....	27
• Reiterada:.....	27
Cesárea clásica: .....	27
Cesárea del segmento inferior.....	27
4.7 LAVADO DE MANOS .....	27
4.8 MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT.....	28
5.-SEGÚN RIESGO DE INFECCIÓN:.....	29
1. Limpia:.....	29
2. Limpia-contaminada: .....	29
3. Contaminada.....	29
4. Sucia: .....	29
5.1 INSICIÓN DE CESÁREA POR EL METÓDO PFANNENSTIEL.....	30
5.1.1.- CESÁREA CLASICA: .....	30
5.1.2 CESÁREA PFANNENSTIEL:.....	30
5.1.3 PRICIPALES INDICACIONES DE CESÁREA .....	30
• Maternas: .....	31
• Anestésicas:.....	31
• Fetales: .....	31
5.1.4 COMPLICACIONES EN EL POSOPERATORIO.....	31
• Inmediatas.....	31
• Mediatas:.....	32
5.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	32
5.2.1 ACCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE.....	32
5.3 CESÁREA PFANNENSTIEL: .....	32
5.3.1 CESÁREA CLASICA: .....	33
5.4 ABDOMEN AGUDO .....	34
5.4.1 CIRUGÍAS FETALES.....	35
5.5 CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y HORMONALES EN LA MUJER EMBARAZADA .....	35
5.6 LA ECOGRAFÍA .....	37
5.7 TRATAMIENTO MÉDICO CONSERVADOR.....	37

5.8 TRATAMIENTO QUIRÙRGICO .....	38
5.9 COMPLICACIONES.....	39
5.10 COLECISTITIS AGUDA Y EMBARAZO.....	39
5.11 FÀRMACOS EN OBSTETRICIA.....	40
6. COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN LA EMBARAZADA.....	41
6.1 MATERIAL Y MÈTODOS .....	43
6.2 OBJETIVOS .....	48
6.3 AFECCIÒN REPERCUSIONES EN EL EMBARAZO .....	50
7. SOBREPESO Y OBESIDAD .....	51
7.1 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL .....	52
7.2 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO .....	52
7.3 INFECCIONES DURANTE EL EMBARAZO.....	53
7.4 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÌA DURANTE EL EMBARAZO..	60
7.5 EDUCACIÒN AL PACIENTE .....	61
8. CUIDADOS DE ENFERMERÌA EN EL PUERPERIO.....	62
9. CONCLUSIÒN: .....	67
10. BIBLIOGRAFÌA: .....	74
10.1 BÀSICA.....	74
10.2 COMPLEMENTARIA .....	77
11. GLOSARIO.....	79

## **INTRODUCCIÓN:**

Es importante destacar las intervenciones quirúrgicas que se realizan en obstetricia, tanto para evitar la morbilidad y mortalidad materno fetal, como para corregir lesiones en los tejidos, como por ejemplo los desgarros, Un elemento indispensable para asegurar una atención de calidad consiste en contar con guías actualizadas para el manejo de las principales complicaciones del embarazo, parto y puerperio diseñadas para una consulta rápida y basadas en la evidencia científica. Este documento recoge todos los temas de Las guías de manejo de las complicaciones del embarazo, Algunos han sido revisados y actualizados, se han elaborado y adicionado otros temas relevantes y de actualidad, de acuerdo al criterio del grupo de trabajo responsable de la revisión y de la actualización inicial de estas guías, estructurando los capítulos en secciones de acuerdo a un orden lógico de temas. La administración de los cuidados de enfermería se centra en tres competencias: éticas, técnicas y administrativas, sin las cuales no es posible ejecutar los procedimientos, el tratamiento médico y la correcta gestión de los cuidados. Para lograr estos objetivos es necesario hacer una reingeniería de la estructura de los procesos de enfermería en los hospitales, La conducta de enfermedad puede convertirse en anómala cuando es desproporcionada respecto al problema presente y la persona persiste en el papel de enfermo. La relación enfermera-persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado, La profesión de enfermera viene desarrollándose desde

hace más de un siglo. Varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que "la enfermería es ciencia y arte". Se destaca el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la enfermería, Aunque el cuidado progresivo a pacientes con su presente refinamiento ha sido descrito como un cambio radical en el procedimiento hospitalario, la filosofía básica de este concepto no es nueva, la introducción de las técnicas quirúrgicas y su definición; Cirugía proviene (del griego cheirourgia - tít. "trabajo manual") es una práctica terapéutica que implica manipulación y que presupone el acceso al interior del organismo a través de perforación o incisión en la piel. Es la atención integral de enfermería que consiste en el seguimiento o control de la salud del usuario, diagnosticando los factores de riesgo que están presentes en su entorno, a fin realizar acciones de promoción de hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades, tanto en el hogar como en la comunidad. El objetivo común del personal de enfermería preoperatorio es proporcionar el cuidado más seguro posible al paciente, manteniendo las condiciones asépticas en todo momento tanto antes, durante y después del acto quirúrgico, La enfermería quirúrgica es una especialidad que se ocupa de la asistencia en la fase crítica y que, si bien es exigente, brinda grandes satisfacciones personales. Es una actividad dinámica, con cambios constantes, en la que los cuidados que se brindan al paciente, constituyen un factor decisivo para su supervivencia postoperatoria. La enfermera médico-quirúrgica respeta el derecho del paciente a tomar sus decisiones sobre si su cuidado es seguro o no, y esto es la autonomía del paciente. La enfermera no hace daño y actúa para el mejor interés del paciente, esto es la beneficencia. La maleficencia ocurre cuando una enfermera causa dolor a fin de minimizar el daño y aumentar los resultados positivos en la salud del paciente. La justicia involucra brindar cuidados equitativos a cada paciente sin distinción de raza o clase socio-económica. La capacitación en Cuidados Peroperatorios es una de las necesidades más importantes para que la atención quirúrgica a los ciudadanos goce de la mayor seguridad, calidad, eficacia y eficiencia, disponibles en relación al estado y desarrollo actual de la ciencia.

El proceso quirúrgico se divide de manera pragmática en tres periodos: pre quirúrgico, intraquirúrgico y postquirúrgico. Pero para el paciente todo ello supone

una única experiencia en su conjunto, desde que se conoce la necesidad de ser sometido a una intervención quirúrgica hasta que se recupera completamente de ella. Así, el proceso quirúrgico no se inicia no se finaliza con el ingreso y el alta hospitalaria: los límites de su amplitud lo establecen las necesidades del paciente. La persona, el paciente, es el verdadero protagonista que, junto a su familia, es el que vive todo el proceso y centro de la atención, más allá de una intervención quirúrgica. Por ello es preciso un cuidado integral, una visión holística que requiere de un profesional de la salud especializado: el Enfermero de Cuidados Peroperatorios que acompañe, guíe y cuide a la persona durante todo el proceso quirúrgico.

Con esta Área de Capacitación se presenta una propuesta para el estudio avanzado de la Enfermería de Cuidados Peroperatorios que consiga ir desbrozando el camino de la especialización en el cuidado preoperatorio para alcanzar una práctica enfermera centrada en la persona y alcanzar la excelencia que sitúe a las enfermeras en la élite del cuidado.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1.- VIDA Y OBRA**

Marjory Gordon Nació en el siglo XXI, y falleció 29 de abril del 2015 fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon.

“El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.” (Rodríguez, 1998).

El proceso de atención de enfermería, como herramienta fundamental para brindar cuidado de calidad al paciente, familia y comunidad, está sustentado en bases científicas que permiten identificar el estado de salud del paciente, sus necesidades o problemas de salud reales o en riesgo, y proporcionar los cuidados específicos para solucionar los problemas o necesidades identificadas durante la aplicación de la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el desarrollo del cuidado de enfermería se requieren procesos organizados y sistemáticos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, abordados desde el desarrollo teórico y aplicado durante la práctica clínica. La formación actual del profesional de enfermería incluye en el currículo, de manera transversal, la enseñanza del proceso de atención de enfermería (PAE), como una metodología ideal, utilizada durante la formación del estudiante, que en la práctica es aplicada en situaciones reales y de riesgo, lo que da como resultado información de calidad, útil y con criterio, reflejada en la recuperación del paciente; de igual forma, le permite al profesional de enfermería trabajar de forma estructurada en el desarrollo de su quehacer diario, y al docente, guiar y dirigir el proceso de enseñanza aprendizaje de manera humanizada y personalizada.



## **2.2.- INFLUENCIAS**

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras; es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero.

Para llevar a efecto esta valoración, dentro del proyecto, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido. Así se eligió la propuesta de M. Gordon con sus Patrones Funcionales (1982).

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
- Patrón 5: Sueño - descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual

- Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores - creencias

### **2.3 HIPÓTESIS:**

¿COMO INTERVIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DURANTE EL EMBARAZO?

La enfermería quirúrgica es una especialidad que se ocupa de la asistencia en la fase crítica y que, si bien es exigente, brinda grandes satisfacciones personales. Es una actividad dinámica, con cambios constantes, en la que los cuidados que se brindan al paciente, constituyen un factor decisivo para su supervivencia postoperatoria. La enfermera médico-quirúrgica respeta el derecho del paciente a tomar sus decisiones sobre si su cuidado es seguro o no, y esto es la autonomía del paciente. La enfermera no hace daño y actúa para el mejor interés del paciente, esto es la beneficencia.

### **2.4 JUSTIFICACIÓN:**

Las razones por las cuales se realiza esta investigación es porque la vida de todo ser humano proviene de las mujeres quienes son susceptibles a poner en riesgo su salud durante la presencia del embarazo y son quienes deben de recibir atención para llevar un buen control de su salud y del hijo que posteriormente se incorporara a la vida de acuerdo a su previo cuidado, pero en ocasiones suelen existir ciertas complicaciones de tipo quirúrgicas durante el embarazo en las cuales el personal de enfermería tiene gran intervención.

Enfermería es quien debe participar en una buena atención prenatal para brindar a las mujeres embarazadas una completa orientación y capacitación para llevar un sano embarazo puesto que muchas de las mujeres en este estado carecen de

información, y en caso de presentarse el problema quirúrgico saber cómo orientar a la mujer embarazada para explicar paso a paso el procedimiento a realizarse.

## **2.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El problema de las intervenciones quirúrgicas en el embarazo resulta ser de gran importancia médica y obstétrica, ya que de su investigación continuada y estudio racional en su manejo, redundara en beneficio de la mayoría de madres embarazadas susceptibles de crisis de este trastorno obstétrico, que de no haberse tomado las medida correctivas oportunas del caso, tendría un impacto desfavorable en la conquista de un desarrollo normal del embarazo que redundaría en el bienestar del Binomio Madre-Hijo.

Los cuidados de enfermería van encaminados a favorecer una vida saludable a la paciente antes, durante y después del parto, la enfermera debe brindar cuidados en los cuales el objetivo sea un bienestar saludable de cualquier embarazada.

La conducta inadecuada en esta complicación aumenta los partos prematuros, también sigue incidiendo en las muertes perinatales y maternas, las lesiones en órganos de reproducción en los casos más graves.

Si las hemorragias se presentan precozmente en la gestación y el diagnóstico se determina con anterioridad, de acuerdo a la variedad de implantación, el tratamiento puede ser efectivo para llegar a término el embarazo.

## **2.6 OBJETIVOS:**

### **2.6.1. GENERAL**

El proceso logra delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud.

Al aplicar el proceso, las enfermeras (os) emplean el pensamiento crítico, logran satisfacción profesional, brindan una atención holística e individualizada y comprometen a los usuarios en el cuidado de la salud.

### **2.6.2 ESPECÍFICOS**

- Mejorar el nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería para promover el uso de un lenguaje enfermero estandarizado para la ayuda en las pacientes.
- Planificar y efectuar Planes de cuidado e Intervenciones de enfermería en forma estandarizada.
- Proporcionar cuidados de enfermería individualizados que permitan la interacción con la paciente cuidándola en forma holística mientras este en el servicio.

## **2.7 METÓDO**

### **METODOLOGÍA CUANTITATIVA**

El método utilizado para la investigación fue de tipo cuantitativo que se muestra en valores numéricos, en donde se busca establecer la relación entre las variables.

Lo anterior se da con el propósito de expresar las causas y facilitar la predicción de consecuencias, así como la detección de áreas de prevención Por lo que se siguieron los siguientes pasos:

1. localización y formulación del tema, con base a la revisión de la bibliografía correspondiente al sustento del marco teórico.
2. Determinación de objetivos y elaboración de hipótesis.
3. formulación del diseño del análisis, el cual se aplicó de forma anónima a pacientes.
4. Ejecución del análisis, en base a formatos impresos aplicables a los elementos de la muestra.
5. Traficación de resultados.
6. Obtención de conclusiones.

Otras de las características de la presente investigación es que pertenece al tipo de investigación con las siguientes características:

- Observacional, debido a que se estuvo observando y comprobando la manera como se ha llevado a cabo el cuidado prevención e intervención de

problemas quirúrgicos durante el embarazo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

- Prospectivo, porque es un estudio de prevención puede arrojarnos las incidencias de dicha problemática ya que los datos que se analizan transcurrido un tiempo determinado se puede ver su influencia a futuro.
- Ya que se realizan diferentes tipos de encuestas, investigación, gráficas y sobre todo trabajo de campo para realizar una exitosa investigación.

## **2.8 VARIABLES**

Para la elaboración de esta investigación se utilizaron dos tipos de variables: la variable independiente y la variable dependiente, las cuales quedaron redactadas de la siguiente manera:

### *Variable independiente*

Existen normas establecidas para la prevención educación e intervención de enfermería en complicaciones quirúrgicas durante el embarazo.

### *Variable dependiente*

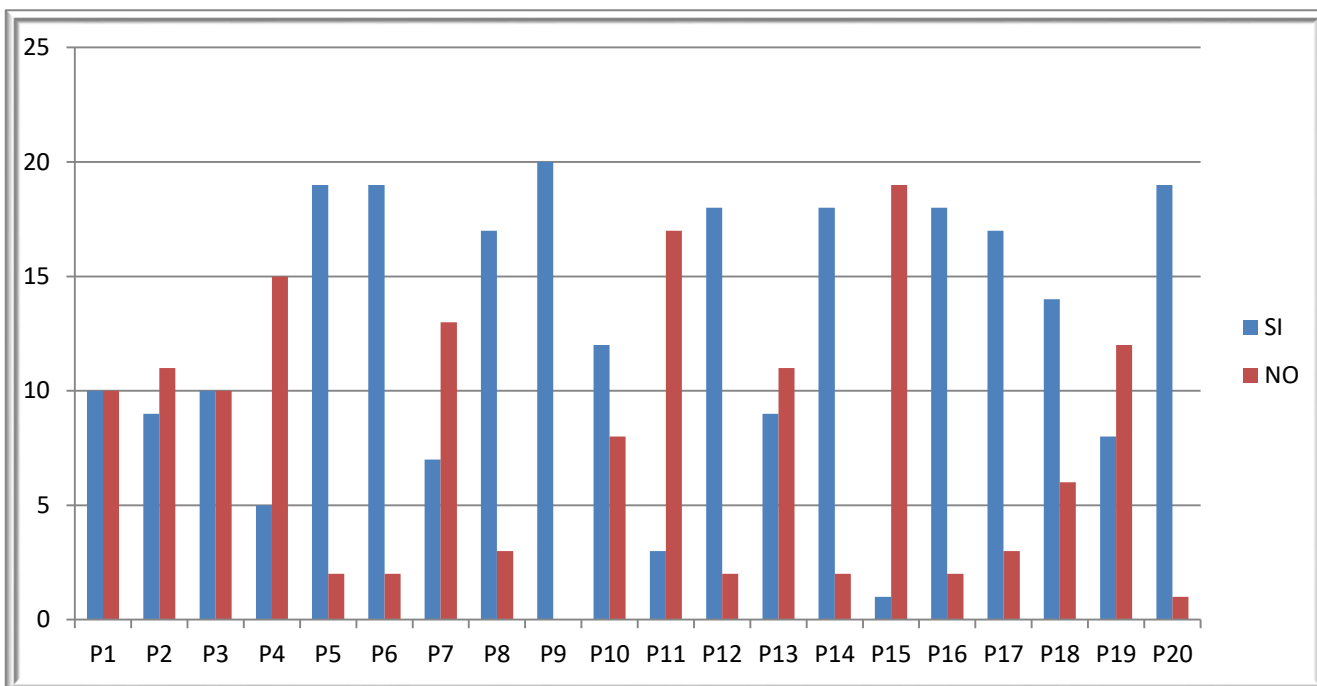
De la adecuada y oportuna aplicación de las normas y protocolos editados por la secretaría de salud por parte del personal de enfermería de cualquier institución de salud pública o privada se puede aumentar el nivel de prevención y orientación e intervenciones en dichas problemáticas quirúrgicas.

- A. A mayor participación de las enfermeras en el área quirúrgica, menos serán las negligencias hacia las pacientes.
- B. Para menor porcentaje de procedimientos quirúrgicos, mayor atención prenatal adecuada.
- C. La participación del equipo de enfermería en la promoción de la salud para pacientes embarazadas, menores riesgos de complicaciones tendrán durante el alumbramiento.
- D. A mayor información oportuna y adecuada, menor riesgo de distocias en el post-parto.

## 2.9 ENCUESTAS

La presente investigación se llevó a cabo a través de la aplicación del siguiente instrumento de trabajo aplicado a veinte pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud de Morelia Michoacán hospitalizadas en el área de obstetricia general

## 2.10 GRÁFICA



PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Es su primer embarazo?		
2. ¿Ha tenido alguna cirugía?		
3. ¿le han transfundido?		
4. ¿tiene alguna pieza metálica en el cuerpo?		
5. ¿come saludable?		
6. ¿tiene higiene personal diaria?		
7. ¿Padece alguna enfermedad crónica?		
8. ¿sabe su tipo de sangre?		
9. ¿toma ácido fólico?		
10. ¿toma vitaminas?		
11. ¿.Conoce algunas complicaciones que se presentan durante el embarazo?		
12. ¿sabe que pueden ocurrir riesgos en el embarazo		
13.¿tiene algún familiar que haya padecido una complicación durante el embarazo?		
14. ¿Crees que el personal de enfermería está capacitado para intervenir en caso de presentarse una complicación quirúrgica en un px con embarazo?		

15. ¿Crees que el número de embarazos tenga que ver con las complicaciones quirúrgicas?		
16. ¿Consideras que tenga una repercusión en el producto una complicación quirúrgica en la madre durante su gestación?		
17. ¿Crees que este tipo de procedimientos se puedan prevenir?		
18. ¿Crees que estos eventos quirúrgicos sean muy concurrentes?		
19. ¿Conoces la manera en la que el personal de enfermería interviene en resolver el problema?		
20. ¿Deseas tener más información sobre el tipo de complicaciones quirúrgicas que podrían suscitarse durante el embarazo?		



### **3. ANTECEDENTES DE ENFERMERÍA:**

En un principio, el ejercicio de la enfermería abarcaba numerosos papeles. El profesional de enfermería se centraba en las medidas de consuelo y en el mantenimiento de un entorno higiénico, desempeñar los papeles del farmacéuticos dietista, fisioterapeuta y asistente social formaban parte de la práctica de la enfermería. Además de realizar actividades médico delegadas.

Finalmente se puede decir, que tanto en el campo educativo como en el de prestación de servicios, el desarrollo de la enfermería se ha visto influenciado por el modelo Nightingale y por los cambios políticos, sociales y económicos ocurridos en los pueblos desde el inicio del siglo XX.

Algunos acontecimientos influyeron directa o indirectamente en el sistema de atención que se impartía y en las funciones de quienes la proporcionaban. En la primera mitad del mencionado siglo, las dos guerras mundiales incrementaron la demanda de enfermeras, propiciaron el desarrollo de las técnicas quirúrgicas y de curaciones requeridas en el frente de batalla, así como la legislación general y la particular de la profesión.

Al iniciar el siglo XX, el médico necesitó formar enfermeras porque con la expulsión de las órdenes religiosas, ya no contaba con atención cristiana y gratuita para sus enfermos; en 1902, se efectuó el primer curso básico para enfermeras, estableciendo como requisito previo de estudio el cuarto año de primaria.

En 1907, la enfermería evoluciona de manera acelerada en relación a un mercado de trabajo que demanda puestos por cubrir; a partir de eso, la enfermera pierde su autonomía e ingresa a un mercado cautivo subordinada a grupos de poder hospitalario. En este año se formaliza la educación de enfermería, al fundarse la primera escuela reconocida, que exigía como requisito de ingreso el certificado de primaria completa y se desarrolla con sede en el Hospital General de México. La orientación práctica es hacia el hospital, pues se considera en esos momentos dominante a pesar se sus grandes deficiencias.

En 1922 una de las prácticas más destacadas de la enfermería fue en el campo de la salud pública al implementarse un programa de saneamiento ambiental, su desempeño era como “visitador domiciliario” y se creó la Dirección de Enfermeras de la hoy Secretaría de Salud y la enfermera asume funciones de gestión y liderazgo.

En 1929, la UNAM pone en marcha el plan de estudios de la carrera de enfermería y obstetricia con duración de cinco años. En 1935, se establece como requisito previo para estudiar enfermería, los estudios de nivel secundario.

En 1941 el Plan Nacional de Gobierno, propone como indicador nacional, una enfermera por cada cinco mil habitantes. Logrando la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el indicador de una enfermera por cada siete mil habitantes.

### **3.1 ACTUACION GENERAL DE ENFERMERIA EN COMPLICACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Funciones del equipo de enfermería en quirófano son relevantes pues garantizan la técnica séptica y la seguridad del paciente, mantienen la coordinación del Equipo quirúrgico y el enlace durante el acto quirúrgico entre quirófano y el resto de los servicios (anatomía, patología, laboratorio, banco de sangre, etc.)

Lleva consigo el seguimiento del paciente desde la unidad del ingreso pasando por quirófano hasta la unidad de recuperación post-anestésica.

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.

Cuando nos encontremos en una unidad de hospitalización y sepamos por el parte de quirófano que a uno de nuestros pacientes, se le ha dado fecha, hora y lugar para una intervención quirúrgica, lo primero que haremos es informarle a él o en su caso a su familia, valoraremos el grado de ansiedad y minimizaremos sus preocupaciones en la medida de lo posible. Le explicaremos con detalle el proceso de la intervención y les facilitaremos el consentimiento informado correspondiente,

le pediremos que lo lean con atención y que cuando lo crean oportuno, lo firmen y nos lo entregue.

La esencia de la disciplina debe estar disponible a partir de la visión de la investigación histórica de Enfermería. Sin embargo, a través del tiempo se han evidenciado negligencias y déficit en el análisis de situaciones y vivencias profesionales que podrían haber iluminado ampliamente interrogantes necesarias de ser investigadas. Aspectos que, en su conjunto, podrían haber aportado y enriquecido el proceso y campo intelectual de la disciplina, despertando una curiosidad permanente hacia la indagación y experimentación. El progreso del conocimiento y la educación en Enfermería sólo serán posibles, en la medida que se reúnan argumentos relativos a la explicación y contrastación de situaciones propias de la profesión, junto a todas aquellas proposiciones teóricas consideradas centrales para su desenvolvimiento.

### **3.2 MIEMBROS Y FUNCIONES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO**

El equipo de quirófano se divide según sus miembros:

Equipo estéril

1. -cirujano
2. -ayudantes del cirujano
3. -enfermero/ a instrumentista

Estos miembros del equipo proceden a un lavado intenso de manos y brazos se ponen guantes, batas y están en un campo estéril.

- -equipo no estéril
- -anestesiólogo
- -enfermera anestesista
- -enfermera circulante
- -auxiliar de enfermería
- -otros el equipo de quirófano puede estar formado también por técnicos biomédicos, técnicos de radiología, y otros y otros que pueden ser necesarios

para establecer y hacer funcionar algún equipo especializado o dispositivos de control usados durante el procedimiento quirúrgico.

### **3.4 FUNCIONES DE ENFERMERÍA CIRCULANTE**

La enfermera circulante desempeña numerosas funciones dentro del quirófano, una enfermera circulante debe conocer todos los suministros, instrumentos y equipamiento, ser capaz de obtenerlos rápidamente y prevenir peligros.

- Antes de la llegada de un paciente:
- Solicita su nombre completo y apellidos
- Se prepara el material e instrumental necesario para la intervención, junto con la instrumentista y auxiliar de enfermería.
- Se prepara la documentación necesaria (hoja de protocolo quirúrgico, hojas de anatomía etc.
- Recibe junto a la enfermera de anestesia (si hubiera) al paciente en la zona de pre anestesia. valora su estado emocional e informa al paciente de lo que se va hacer. no dejar al paciente solo en ningún momento.
- Dicha enfermera se encarga, entre otras funciones, de:
- Verificar el plan de operaciones y el tipo de intervenciones.
- Verificar que el quirófano esté preparado, comprobando también el correcto funcionamiento de los aparatos a utilizar, tales como por ejemplo la mesa quirúrgica.
- Reunir los elementos necesarios en la intervención.
- Recibir al paciente, comprobar su identificación y reunir la documentación y estudios requeridos.
- Ayudar a colocar al paciente en la mesa.
- Ayudar al anesthesiólogo a anestesiar y preparar el monitor.
- Ayudar a vestirse al resto de personal de quirófano.
- Recoger el material de desecho de la intervención para evitar el acumulo de estos.

- Recoger las muestras para el posterior análisis, etiquetándolas y enviándolas al laboratorio.
- Colocar apósitos externos, fija drenajes...
- Colaborar en colocar al paciente en la camilla para el traslado a la zona de reanimación
- Rellenar los datos de la hoja de Enfermería Circulante y preparar el quirófano para posteriores intervenciones.

### **3.5 EN QUIRÓFANO**

- Preservar la integridad del paciente colocándole una sábana o pañuelo antes de retirar completamente la ropa de la cama.
- Ayuda a pasar a la mesa quirúrgica.
- Una vez anestesiado el paciente se realizará el sondaje vesical si lo precisa.
- Colocar electrocardiograma, pulsioxímetro, aparato de tensión, estimulador, (si precisa) placa e bisturí.
- Ayuda al anestesiólogo a realizar la anestesia requerida
- Colocar al paciente en la posición quirúrgica necesaria.
- Colocar arco y lámparas quirúrgicas.
- Ayudar a ponerse las batas a la instrumentista y cirujanos.
- Colocar el extremo no estéril del aparataje necesario (bisturí eléctrico, aspirador, tomas de laparoscopia, etc.)
- Es responsable de las normas asépticas dentro de quirófano:
  - ✓ Nadie se acercará al campo quirúrgico a menos de 20 cm.
  - ✓ Toda persona que entre a quirófano debe estar adecuadamente vestida.
  - ✓ Controla la circulación en el quirófano
  - ✓ Vigila y protege al paciente en todo momento
  - ✓ Registra en una hoja todos los cuidados ofrecidos al paciente.
  - ✓ Se asegura del correcto etiquetado de las muestras quirúrgicas.
  - ✓ Realiza junto con la enfermera instrumentista el recuento de
  - ✓ compresas, gasas y torundas.

- **Al término de la intervención:**
- ✓ Colabora con el anestesiólogo en el despertar anestésico
- ✓ Retira la monitorización del paciente.
- ✓ Verifica el buen funcionamiento de vías y drenajes
- ✓ Avisa al servicio y se le ayuda al traslado a su cama
- ✓ Entrega su expediente al servicio asignado
- ✓ Retira el material utilizado en quirófano y repone lo utilizado

### **3.6 ¿QUÉ COMPLICACIONES QUIRURGICAS OCURREN DENTRO DEL EMBARAZO?**

#### **3.6.1.-EPISIOTOMÍA**

Es la incisión que se realiza en la vulva y el perineo para ampliar la abertura y dar paso a la cabeza fetal (facilita la expulsión del feto y previene desgarros). El término episiorrafia se refiere a la herida suturada.

Las ventajas para la madre son:

- Permite conservar íntegro el suelo pélvico.
- Disminuye las incidencias de desgarros cuando son productos macrosómicos.
- Cicatriza más rápido que los desgarros.
- Las ventajas para el feto son:
- Acorta la segunda etapa del parto.
- Previene las lesiones cerebrales.
- Disminuye la presión sobre la cabeza fetal por el suelo pélvico.
- Las ventajas obstétricas consisten en:
- Facilitar maniobras obstétricas (fórceps y vacuo extracción).
- Facilitar nacimientos de fetos con mala presentación o macrostomia.
- Acorta la segunda etapa del parto.
- Los riesgos son los siguientes:
- Dolor (60 %).
- Aumenta signos de infección.

- El dolor y el edema pueden inhibir la micción y la defecación.
- Aumenta el riesgo de pérdida de sangre.
- Aumenta el riesgo de dispareunia persistente (6 meses o más).
- La prevención de los riesgos consiste en:
- Aplicar compresas calientes en el perineo durante la segunda etapa (relaja, aumenta la circulación y aumenta flexibilidad del tejido perineal).
- Evitar esfuerzos de expulsión en el coronamiento.
- Aplicar lubricante en el perineo en la segunda etapa.
- Aplicar compresas de hielo en región peri uretral durante el coronamiento (disminuye la sensación relacionada con la distensión de la vagina y estimula a la relajación del perineo).
- Utilizar posiciones que eviten distensión excesiva del perineo (decúbito lateral y semisentada).
- Si utiliza estribos: evitar hiperextensión de las piernas y distensión perineal extrema.

### **3.7 DESGARROS**

Son espontáneos, pueden ocurrir en el perineo (relacionado con término de perineorrafia), vagina y cuello uterino (relacionado con término de traqueolorrafia).

La reparación del periné después de una episiotomía o desgarro es una de las prácticas quirúrgicas más frecuentes en la obstetricia. El dolor perineal crónico, la dispareunia y la incontinencia urinaria y fecal son algunas de las secuelas que puede presentar la paciente si no se aplica una técnica quirúrgica adecuada.

En general las mujeres que han tenido un desgarro de esfínter anal, cuando se plantean otro embarazo, su preocupación se centra en la posibilidad de que esta lesión pueda repertirse y en que aparezcan o se agraven los síntomas de incontinencia anal. Al no disponer de datos suficientes que permitan basar las recomendaciones en un nivel alto de evidencia, podríamos realizar las siguientes

consideraciones en cuanto a la vía del parto de un siguiente embarazo tras un desgarro de 3º y 4º grado:

- Debe recomendarse una cesárea electiva en aquellas mujeres que hayan requerido una cirugía ano-rectal de reparación en un segundo tiempo.
- En las mujeres que presenten síntomas de incontinencia anal, puede ofrecerse la posibilidad de una cesárea electiva, aunque se puede contemplar la posibilidad de tener un parto vaginal y plantear posteriormente el estudio y eventual tratamiento. La decisión final debería tomarla la mujer con información detallada y de acuerdo a sus preferencias.
- En mujeres asintomáticas con lesión ecográfica extensa del esfínter y/o alteración de la manometría, sobre todo si presentaron síntomas transitorios de incontinencia tras el parto vaginal previo, puede ofrecerse la posibilidad de una cesárea electiva, aunque se puede.

Los factores que provocan los desgarros son:

- ❖ Nacimientos rápidos, precipitados e incontrolados.
- ❖ Presentación anormal (cara y occipital).
- ❖ empleo excesivo de posición de litotomía.
- ❖ Aplicación de anestesia perineal.
- ❖ Tejido materno friable y tenso.
- ❖ Parto quirúrgico.

Pueden ocurrir diferentes grados de desgarros, estos son:

Grado I	Piel y mucosa vaginal, no capas musculares
Grado II	Piel y mucosa vaginal hasta músculos perineales
Grado III	Piel y mucosa vaginal, músculo hasta el esfínter anal
Grado IV	A través de la mucosa rectal hasta la luz del recto.



#### **4. PARTO INSTRUMENTAL**

Es el parto vaginal asistido con ayuda de dispositivos específicos para esta finalidad, con el objetivo de acelerar la segunda etapa del parto. Instrumentar un parto es hacer uso de elementos externos para sacar al bebé del canal del parto. Estos elementos tienen una forma y función diferente, según el caso. El más antiguo es el fórceps, pero actualmente también se utilizan las espátulas y la ventosa.

La palabra fórceps probablemente derive de las palabras formus, que significa caliente y de capere, que significa para tomar. Es decir, que la palabra fórceps proviene de un instrumento creado para agarrar cosas calientes.

Los primeros instrumentos usados en la práctica obstétrica se describen en el Ayurveda, 1500 a.C., que es el libro de ciencia de la cultura india, pero relacionados con la ayuda para sacar bebés sin vida.

La creación y desarrollo del fórceps se le atribuye a la familia Chamberlen. Peter Chamberlen inventó el fórceps, alrededor de 1598, pero el instrumento se mantuvo como un secreto familiar por cuatro generaciones. El Dr. Peter Chamberlen (1601-1683), fue un médico muy importante de su época y tuvo muchos hijos, tres de los cuales se dedicaron a la medicina. El más influyente de ellos, Hugo Chamberlen por razones políticas tuvo que emigrar a Francia. En este sitio fue donde trató de venderle el secreto a Francois Mauriceau (1637-1709), por 10.000 liras, en 1673. Éste, antes de comprarlo, lo puso a prueba con una mujer que tenía malformaciones, que no había podido parir. Luego de varias horas de esfuerzos inútiles, Hugo Chamberlen, reconoció su fracaso y no logró vender el secreto. Varios años después se dirigió a Holanda y le vendió el secreto a Roger Roonhuysen, quien al poco tiempo lo ofreció al Colegio Médico-Farmacéutico de Amsterdam, que tenía el privilegio de licenciar a los médicos que ejercían en Holanda, a cada uno de los cuales, bajo juramento de mantener el secreto, les vendía el instrumento por una elevada suma de dinero. Esta práctica continuó por muchos años, hasta que Visser and Van de Poll, compró los derechos y hace público el secreto, con la sorpresa de que el instrumento tenía sólo una rama. No se sabe si Chamberlen engañó a Roonhuysen, o el Colegio Médico-Farmacéutico estafó a los compradores.

En el año 1950, E. Thierry plantea la posibilidad de reemplazar el fórceps articulado por un instrumento no articulado como las espátulas; los puntos de apoyo de este instrumento eran los tejidos del canal del parto y no el cráneo fetal.

#### **4.1.- FÓRCEPS OBSTÉTRICOS:**

Formados por 2 hojas metálicas incurvadas y articuladas entre sí, que se utilizan para facilitar la salida de la cabeza del feto mediante tracción y rotación.

Instrumento quirúrgico que se compone de 2 palas articuladas (como una tijera) que se introducen en la vagina con el fin de sujetar la cabeza fetal para poder traccionar y/o rotar y extraer el bebé del cuerpo materno.

El uso de un instrumento u otro en un parto, depende mucho de la habilidad de la persona que lo va a utilizar y de las condiciones que rodean al parto.

Cuando un bebé no se coloca bien en el canal del parto (pero está prácticamente asomando la cabeza), y el registro de la FCF indica que hay peligro para la vida del bebé, es cuando está realmente indicado intervenir con un instrumento obstétrico. Si la mujer tuviera libertad de movimientos, muy probablemente no sería necesaria esta intervención. El fórceps es un instrumento obstétrico en forma de tenazas, que sirve para ayudar a la extracción fetal desde la parte exterior simulando los mecanismos del parto normal. Sus indicaciones son comunes a las de otros partos instrumentales: patología materna, riesgo de pérdida de bienestar fetal, alivio del período expulsivo, etc.

Constan de dos ramas o palas metálicas que se articulan entre sí en su parte media, y tienen en un extremo los mangos y en el otro las cucharas o parte de prensado, habilitadas con una curvatura tal que se adaptan a la forma de la cabeza fetal y a las curvaturas de la pelvis ósea femenina o canal de parto óseo.

En odontología, se refiere al instrumento utilizado para la exodoncia de piezas dentarias. Se asemeja a un alicate de aproximadamente 17 cm de largo. Hay una gran variedad de formas, según el uso para el cual está indicado, ya sea exodoncia de piezas posterosuperiores (forma de bayoneta e inglés o en S itálica), para dientes anteriores como el fórceps recto anterior o para inferiores como el curvo sobre el

borde entre otros. Así mismo, hay de diferentes tamaños de bocados o parte activa (con la que se hace la aprehensión de los dientes): fino, mediano y grueso.

#### **4.1.1 ESPATULAS:**

2 instrumentos metálicos semejantes a los fórceps, pero no articulados entre sí (semejante a una cuchara). Se utilizan para acelerar el parto cuando la cabeza ya ha girado, y sobre todo cuando el feto es pequeño. Utiliza el mecanismo de palanca progresiva.

Están indicados cuando existe la necesidad de acortamiento de la segunda etapa del parto por peligro para la madre o el feto; ya que ayuda a los esfuerzos maternos en la expulsión.

Resulta seguro si:

- 1) Cabeza fetal encajada.
- 2) Dilatación completa del cuello uterino y membranas rotas.
- 3) Diagnóstico de presentación de vértice, pélvica o de cara.
- 4) Proporción cefalopélvica adecuada y normalidad sacra y del estrecho pélvico inferior.
- 5) Anestesia adecuada.

Las ventajas son las siguientes:

- Evita cesáreas.
- Protege la cabeza del feto pre término durante la segunda etapa del trabajo de parto.
- Evita el agotamiento materno a causa de esfuerzos de expulsión prolongada.

Las desventajas son las siguientes:

- Posibilidad de producir traumatismos del tejido materno y de la cabeza fetal durante el parto.
- Desgarros de la vagina y el cuello.
- Extensión de la episiotomía hasta el recto.
- Rotura uterina.

- Aumento del riesgo de atonía uterina y hemorragia excesiva.
- Aumenta el riesgo de infección.
- Fracturas de cóccix y traumatismo vesical.
- Riesgo de traumatismo con aparición de hematomas subcutáneos en la cabeza neonatal.

## **4.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

El personal de enfermería debe realizar los diagnósticos siguientes:

- Riesgo de infección vaginal relacionado con la instrumentación.
- Riesgo de déficit del volumen de líquidos relacionado con el sangrado.
- Riesgo de traumatismo relacionado con la instrumentación.
- El diagnóstico, siempre es la consecuencia del proceso de valoración y es la suma de datos ya confirmados y del conocimiento e identificación de necesidades o problemas.
- Los diagnósticos se organizan en sistemas de clasificación o taxonomías diagnósticas.
- Aunque consideramos que la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) son los de mayor aceptación, existen otras taxonomías:
  - OMAHA: de bastante utilidad para las enfermeras comunitarias.
  - CAMPBELL: contiene diagnósticos enfermeros, diagnósticos médicos y diagnósticos duales.
- Para los profesionales de la enfermería, la utilización de la taxonomía NANDA es imprescindible en la práctica habitual de su profesión.

Entre las ventajas del uso de la Taxonomía, están:

- El uso de un lenguaje común
- La implantación del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) como método de trabajo
- La participación dinámica dentro de los diferentes equipos de salud

### 4.3 INTERVENCIÓN

Para llevar a cabo la intervención se realizan por parte del personal de enfermería acciones independientes.

Acciones de enfermería independiente

El personal de enfermería debe realizar las acciones siguientes:

- Informar los procedimientos y su necesidad.
- Mantener informada a la paciente durante todo el procedimiento.
- Alentar a utilizar las técnicas de respiración (evita la tensión muscular y el deseo de pujar durante la inserción del fórceps).
- Tener disponible el material y el equipo necesario.
- Vigilar contracciones cuando se introduzca fórceps para informarlas.
- Alentar a continuar pujando durante la tracción.
- Vigilar al feto (posibilidad de que presente bradicardia).
- Informar acerca de posibles secuelas del recién nacido (magulladuras) que desaparecen días después del nacimiento.
- Tener a mano el equipo de resucitación.
- Avisar al pediatra si hay complicaciones.
- Ayudar en el procedimiento.

Son tratamientos efectuados por las enfermeras para la consecución de los resultados, incluidos en la Clasificación de Intervenciones NIC.

Las intervenciones enfermeras incluidas en esta clasificación son válidas para su utilización en todos los medios donde la enfermera desarrolla su labor. Incluye tanto las intervenciones independientes, como las de colaboración; así como las intervenciones de cuidados directos, y las de cuidados indirectos.

Cada intervención de enfermería se presenta con:

Una etiqueta o denominación, que describe de forma clara y concisa el concepto y el nombre del tratamiento administrado por la enfermera.

Una definición, que explica el concepto de la intervención y delimita su significado.

Una lista de actividades, que el profesional de enfermería selecciona para llevar a cabo la intervención. Para cada intervención, las actividades aparecen listadas en el orden lógico en que deberían realizarse.

Una lista de referencias bibliográficas, que proporcionan al profesional un apoyo para la ejecución de la intervención.

Un código numérico, único para cada intervención que permitirá su inclusión y tratamiento en sistemas de información de planes de cuidados.

#### **4.4 EVALUACIÓN**

El personal de enfermería después de las acciones que realiza espera que la paciente:

1. Se mantiene sin signos ni síntomas de sepsis vaginal.
2. Se mantiene sin signos ni síntomas de lesión.

La evaluación es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con el paciente.

La evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería. Como objetivo de esta actividad, usted determinará si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión. Si el paciente no ha conseguido los objetivos, usted se dedicará a la resolución del problema para determinar cómo revisar el plan de cuidados.

La evaluación formal consta de tres pasos: 2

1. Valoración de la situación actual del paciente.
2. Comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio.
3. Mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.

## 4.5 CESÁREA

Es el procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto a través de una incisión quirúrgica en la pared abdominal materna y el útero.

Una cesárea es un tipo de intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más bebés. La OMS suele recomendar su uso cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas, que según la NOM-007 debiera ser utilizada únicamente en el 15% de los embarazos.

No se debe confundir con la episiotomía, que es una incisión en el periné para facilitar el parto. La cesárea se hace por encima de la pelvis.

Las cesáreas post mortem eran ya conocidas y practicadas en la antigua Roma, tal y como se contemplaba en la Lex Caesarea: una mujer que muriese durante el embarazo tardío debía ser sometida a esta intervención con la finalidad de intentar salvar la vida del feto.

El primer dato que se tiene de una mujer que sobrevivió a una cesárea fue en Alemania en 1500: Se cree que Jacob Nufer, un castrador de cerdos, le hizo esta operación a su esposa tras una prolongada labor. La mayoría de las veces, el procedimiento tenía una alta mortalidad. En Gran Bretaña e Irlanda la mortalidad en 1865 era del 85 %. Las medidas claves en la reducción de la mortalidad fueron:

- Acogida de los principios de la asepsia.
- La introducción de la sutura uterina por Max Sänger en 1882.
- Cesárea extraperitoneal y después mudanza a la incisión transversal baja (Krönig, 1912).
- Avances en la anestesia.
- Transfusión de sangre.
- Antibióticos.

Viajeros europeos en la región de los grandes lagos de África observaron durante el siglo XIX secciones cesáreas que eran efectuadas de forma regular. La madre expectante era normalmente anestesiada con alcohol y se usaba una mezcla de

hierbas para mejorar la recuperación. Dada la naturaleza bien desarrollada de los procedimientos empleados, los observadores europeos concluyeron que habían sido empleados durante algún tiempo.

El 5 de marzo de 2000, Inés Ramírez se hizo la cesárea a sí misma y sobrevivió, así como su hijo, Orlando Ruiz Ramírez. Se cree que ella ha sido la única mujer que se ha practicado la cesárea a sí misma y ha sobrevivido.

## VALORACIÓN

Esta intervención quirúrgica se debe diferenciar de:

- Micro cesárea (histerectomía abdominal).
- Extracción del feto por rotura uterina.

## 4.6 CLASIFICACIÓN

La cesárea puede ser:

- Primitiva: cuando es por primera vez.
- Iterada: repetida por segunda vez.
- Reiterada: repetida, de la tercera vez en adelante.
- Electiva.
- Programada.

**Cesárea clásica:** incisión abdominal vertical. Incisión en la línea media sobre la piel abdominal y la pared del cuerpo uterino. Se utiliza en casos de urgencia, ya que permite el acceso más rápido al feto.

**Cesárea del segmento inferior (Pfannenstiel)** o herida de bikini. Incisión transversa en el monte de Venus.

## 4.7 LAVADO DE MANOS

Ávila V. y Delgado Q. (2013) señalan que uno de los métodos de higiene básicos e importantes, es el lavado de manos, acto tan simple, que no toma más de cinco minutos y puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus,



bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o del ambiente (Ávila Vera & Delgado Quijije, 2013, p. 1).

**Está en tus manos**

Prevenir las infecciones intrahospitalarias.

**Técnica de higiene de las manos con soluciones alcoholadas.** Duración: De 20 a 30 segundos.

1. Dispense en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.
2. Frotase las palmas de las manos entre sí.
3. Frotase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y uñeros.
4. Frotase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frotase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frotase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frotase la parte de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Baseado en el protocolo de OMS.

**Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.** Duración: De 40 a 60 segundos.

1. Mojae las manos con agua.
2. Dispense en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.
3. Frotase las palmas de las manos entre sí.
4. Frotase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa.
5. Frotase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frotase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
7. Frotase la parte de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
8. Enjuague las manos con agua.
9. Seque con una toalla de un solo uso.
10. Seque de la toalla para evitar el gérmen.

Baseado en el protocolo de OMS.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO FEDERAL  
SALUD  
SEMAR  
SEDENA  
Vivir Mejor

Subsecretaría de Innovación y Calidad  
Página web: <http://dgois.salud.gob.mx/segsidadobelpaciente>

#### 4.8 MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT

Torres Orue et al. (2009), Escriben sobre la importancia de las medidas de higiene y confort en los hospitales, las cuales deben estar orientadas a mantener en óptimas condiciones a los pacientes, así como la higiene del paciente y las acciones que debe tomar tanto el paciente como el personal de salud que brinda cuidados, para la prevención de infecciones o disminución de riesgos (Torres Orue, Rodríguez Alonso, Jiménez Hernández, & Castillo Garcet, 2009, p. 3):

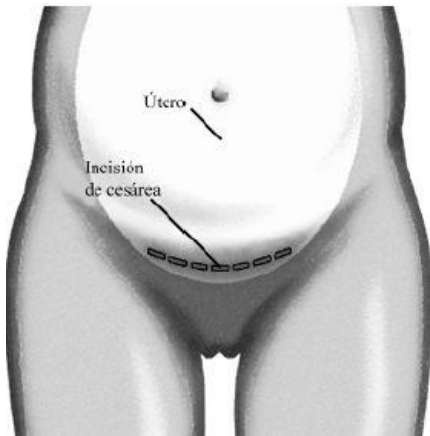
1. Al ingreso del paciente, el enfermero debe viabilizar la realización de los exámenes complementarios e interpretar los resultados de los mismos;

favoreciendo un dominio por parte del enfermero de la situación de su paciente.

Al recepcionar el paciente en el servicio, y al momento de la entrega de turno diario, el personal de enfermería debe realizar un examen físico cuidadoso haciendo énfasis en las áreas corporales como faringe, cavidad bucal, vías urinarias, respiratorias e integridad de la piel, buscando signos o síntomas como, rubor, calor, dolor, o inflamación, y signos de infección sistémica; como fiebre, taquicardia, y alteración del patrón respiratorio (Torres Orue, Rodríguez Alonso, Jiménez Hernández, & Castillo Garcet, 2009, p. 3-4).

#### **5.-SEGÚN RIESGO DE INFECCIÓN:**

1. Limpia: se realiza en condiciones asépticas, sin defecto en la técnica, sin lesiones del aparato gastrointestinal, traqueo bronquial, urinario, sin reacciones inflamatorias, y con la cavidad uterina contaminada. No se utilizan antibióticos.
2. Limpia-contaminada: trabajo de parto hasta 6 h, realizados hasta 4 tactos vaginales, y las membranas rotas desde menos de 6 h. Se utilizan antibióticos.
3. Contaminada: trabajo de parto de más de 6 h, realizados más de 4 tactos vaginales, y las membranas rotas entre 6 y 24 h. Con antecedentes de amniocentesis o instrumentación. Con meconio. Presencia de fallas de técnicas importantes. Se utilizan antibióticos.
4. Sucia: hay evidencia de infección clínica, supuración, material fecal. Fiebre intraparto, líquido amniótico fétido, caliente, rotura de membranas de más de 24 h. Fallas técnicas importantes. Se utilizan antibióticos por 72 h.



## **5.1 INSICIÓN DE CESÁREA POR EL METÓDO PFANNENSTIEL.**

Ventajas de la cesárea son las siguientes:

### **5.1.1.- CESÁREA CLASICA:**

- Más fácil acceso al feto que está en situación transversa.
- Mejor acceso, si existen adherencias abdominales por cirugía previa.
- Nacimiento rápido, cuando está en peligro la salud de la madre.
- Se puede utilizar cuando el parto vaginal representa riesgo fetal y materno.

### **5.1.2 CESÁREA PFANNENSTIEL:**

Procedimiento más largo. No es útil en caso de urgencia, porque las características anatómicas de la región limitan la ampliación de la herida quirúrgica y el espacio en el que se puede trabajar es relativamente limitado.

### **5.1.3 PRICIPALES INDICACIONES DE CESÁREA**

Las indicaciones maternas son:

- Enfermedades maternas: hipertensión inducida por el embarazo, diabetes materna y enfermedades cardíacas.
- Cirugías anteriores de útero: miomectomía, cesárea previa con incisión clásica y reconstrucción de útero.
- Obstrucción tumoral del canal del parto.
- Presencia de factores obstétricos de alto riesgo: placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, prolapso del cordón umbilical,

sufrimiento fetal (meconio, parto lento, difícil), muerte o lesiones previas del feto, rotura de membranas prolongado con infección durante el parto.

- No progresión del parto.
- Complicaciones maternas.
- Infecciones genitales por herpes.

Las indicaciones fetales son:

- Sufrimiento fetal.
- Presentaciones anormales del feto.
- Desproporción cefalopélvica.
- Feto pretérmino.
- Gestación múltiple, si primer gemelo es pélvico o transverso.
- Posición pélvica o transversa.
- Complicaciones
- La intervención quirúrgica no está exenta de complicaciones y estas se pueden presentar en el transoperatorio o en el posoperatorio:

## COMPLICACIONES EN EL TRANSOPERATORIO

Durante este procedimiento las complicaciones pueden ser de causa materna, anestésica o fetal:

- Maternas: hemorragias, lesiones del asa intestinal, lesiones de vejiga y/o uréteres y embolismo del líquido amniótico.
- Anestésicas: respiratorias (hipoventilación, depresión, edema laríngeo, broncoaspiración, broncoconstricción y paro) y cardiovasculares (hipertensión, taquicardia, bradicardia, arritmia y paro).
- Fetales: traumas, muerte súbita, broncoaspiración y depresión.

### 5.1.4 COMPLICACIONES EN EL POSOPERATORIO

En el posoperatorio las complicaciones que se presentan pueden ser inmediatas o mediatas:

- Inmediatas: hemorragias, hematomas, oliguria, anuria y hematuria.

- Mediatas: infecciones respiratorias, cefalea, infecciones urinarias, anemia, deshidratación, íleo paralítico, cuerpo extraño abdominal, dilatación gástrica, complicaciones de la pared abdominal (hematomas, abscesos y dehiscencia), trombo-embolismo pulmonar, retención de restos, dehiscencia de la histerorrafia e infecciones puerperales.

## **5.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

El personal de enfermería debe realizar los diagnósticos siguientes:

- Riesgo de sepsis relacionado con la herida quirúrgica.
- Dolor relacionado con la herida quirúrgica.
- Temor relacionado con la intervención quirúrgica.
- Riesgo de déficit del volumen de líquidos relacionado con la intervención quirúrgica.

## **INTERVENCIÓN**

El personal de enfermería interviene mediante acciones independientes en el preoperatorio y en el posoperatorio.

### **5.2.1 ACCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE**

En el preoperatorio debe:

1. Llevar historia clínica y exámenes complementarios.
2. Brindar apoyo emocional.
3. Apoyar la evaluación anestésica.
4. Orientar la ayuna y la evacuación intestinal.
5. Garantizar la preparación de la paciente: rasurado, sonda vesical, canalización de vena, antibióticos indicados y ayuno.
6. Mantener limpieza con solución antiséptica del campo quirúrgico.

## **5.3 CESÁREA PFANNENSTIEL:**

- Pérdida de sangre mínima.

- Disminuye el riesgo de ruptura de la cicatriz uterina durante embarazos subsecuentes.
- Menor distensión abdominal en el posparto.
- Disminuye la posibilidad de debilitamiento y rotura de la cicatriz del útero (porque el tejido que está en el segmento inferior del útero es menos contráctil que el cuerpo de este órgano).

## DESVENTAJAS DE UNA CESÁREA

Las desventajas de la cesárea son las siguientes:

### 5.3.1 CESÁREA CLÁSICA:

- Se pierde más sangre (por el corte de vasos miométriales de gran calibre).
- Aumenta el riesgo de rotura uterina en embarazos subsecuentes.
- Operación abdominal mayor.
- Tasa más alta de morbilidad materna en el caso de parto vaginal.
- Ocurren complicaciones quirúrgicas como la hemorragia y lesiones de órganos pélvicos y abdominales.
- Riesgo de infección mayor.
- En el posoperatorio (sin complicaciones) debe:
- Medir signos vitales cada 30 min en las primeras 4 h, después cada 4 h durante las primeras 24 h. Si no presenta complicaciones, se continúa cada 8 h.
- Llevar diuresis horaria.
- Orientar dieta líquida después de 8 h, durante las primeras 24 h, luego blanda.
- Propiciar la deambulacion precoz después de 12 h (según anestesia).
- Vigilar la hidratación.
- Reclamar e interpretar los exámenes complementarios.
- Retirar los puntos de forma alterna a los 5 o 6 días, el resto de los puntos a los 7 días. Tener en cuenta orientación médica.
- Realizar masaje en el fondo del útero.

- Vigilar el apósito de la vulva.
- Revisar fondo uterino y grado de involución.
- Aspiración de boca y garganta.
- Mantenerla en decúbito lateral para facilitar el drenaje de moco.
- Ayudarla a toser.
- Mantener permeable la sonda.
- Ver capacidad de diuresis.
- Verificar presencia de síntomas tales como: ardor, micción frecuente y necesidad urgente de orinar.
- Administrar medicamentos indicados.
- Estimular la ingestión de líquidos.

Si íleo paralítico:

- Mantener sonda nasogástrica.
- Llevar balance hidro mineral.
- Corregir el desbalance hidro mineral.
- Movilizar.
- Ver causa del íleo (infecciones o complicación de la herida).

## EVALUACIÓN

El personal de enfermería, después de las acciones que realiza, debe esperar que la paciente:

1. Se mantiene sin signos ni síntomas de sepsis vaginal.
2. Se mantiene sin signos ni síntomas de lesión.

### 5.4 ABDOMEN AGUDO

El abdomen agudo es un conjunto de signos y síntomas cuyo común denominador es el dolor abdominal de inicio reciente, de menos de 48 horas de evolución. Este síndrome repercute sobre el estado general de la paciente y requiere un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea necesario realizar un tratamiento quirúrgico urgente. Lo más importante en esta instancia es poder decidir y definir si

el abdomen agudo se resolverá mediante tratamiento médico o requerirá alguna intervención quirúrgica. El dolor abdominal suele acompañarse de uno o más signos de irritación peritoneal, como la rigidez abdominal y la defensa involuntaria. Como es sabido, durante el embarazo se producen cambios fisiológicos y anatómicos que pueden enmascarar los cuadros de abdomen agudo. El dolor abdominal es un motivo de consulta frecuente en la paciente obstétrica y, como puede presentar signos y síntomas comunes tanto al embarazo como a enfermedades abdominales quirúrgicas, se dificulta el diagnóstico temprano de patologías quirúrgicas durante el embarazo y se puede obstaculizar el diagnóstico de un abdomen agudo quirúrgico. Ciertas patologías, si se demora en el diagnóstico, pueden elevar significativamente la morbimortalidad de la madre y del feto. Por lo tanto, es de vital importancia el diagnóstico temprano de patologías quirúrgicas durante el embarazo para disminuir la morbimortalidad provocada por estas.

#### **5.4.1 CIRUGÍAS FETALES**

Existen también otro tipo de procedimientos en la gestación que se dan cuando se encuentra alguna patología en el feto que se puede corregir dentro del útero antes de nacer. Las cirugías fetales son sumamente complejas y se pueden dividir en dos grandes grupos: la fetoscópica y la de abdomen abierto.

La intervención quirúrgica fetoscópica consta en introducir unos tubos bien finos por la pared abdominal de la mamá, que dejan ver al bebé y operarlo con láser. El otro tipo de cirugía es a útero abierto, cuando se abre el abdomen y el útero de la madre y se opera directamente al feto. Luego se cierra la herida y el embarazo sigue su curso. Las patologías que se pueden corregir en el feto durante la gestación son la espina bífida, bridas amnióticas, problemas valvulares cardíacos, hernia diafragmática congénita y transfusión feto fetal.

#### **5.5 CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y HORMONALES EN LA MUJER EMBARAZADA**

Existen cambios fisiológicos y hormonales que contribuyen al desarrollo de patología biliar:



La Progesterona es un relajante del músculo liso e inhibe la colecistoquinina, que va a ocasionar: aumento del volumen de bilis residual dentro de la vesícula y disminución de la contracción de la vesícula biliar

El estrógeno contribuye a la sobresaturación de colesterol del líquido biliar, por esto tiene un efecto litogénico. También ocurre que el crecimiento del útero, aumenta la presión intrínseca e interfiere con la adecuada circulación y drenaje vesicular. Se sabe que aproximadamente el 4.5 % de las embarazadas cursan con colecolitiasis asintomática y que el 0.05 % es sintomática; de estas, un 40% necesita la cirugía mientras están embarazadas. (Colecistectomía en embarazadas 3 a 8 por cada 10.000 embarazos). Las modificaciones que se presentan durante el embarazo, constituyen factores condicionantes para desencadenar el problema de colecolitiasis, que en muchas ocasiones provocan un ataque agudo, lo que obliga a realizar intervención quirúrgica antes de concluido el embarazo.

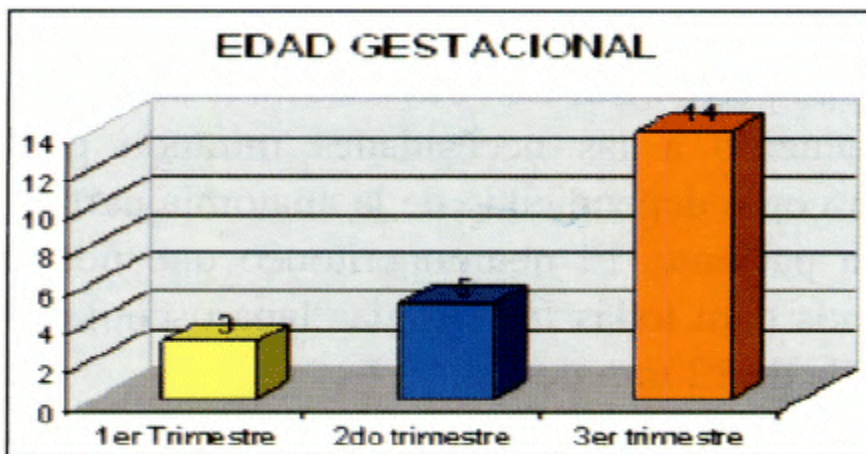
La colecolitis aguda es causada la mayoría de las veces por cálculos vesiculares que se originaron en embarazos anteriores. La primera línea de tratamiento incluye ayuno, fluidos intravenosos y antiespasmódicos. La cirugía temprana antes de las 24 horas de la admisión es muy recomendable; en cambio, en pacientes embarazadas los conceptos por el riesgo de perder el producto son diferentes y se prefiere, si es posible, diferir la colecolitctomía hasta después del parto. El hecho de que la litiasis vesicular sea más frecuente en mujeres en edad reproductiva sugiere que existe una relación entre el aumento de la producción de hormonas, y la elevación del colesterol sanguíneo. La colecolitis aguda se diagnostica en base a los signos y síntomas de inflamación de la vesícula biliar, que pueden ser los de una peritonitis localizada en el hipocondrio derecho, se diferencia del cólico biliar por el dolor constante en el hipocondrio y el signo de Murphy. Los pacientes con colecolitis aguda pueden tener antecedentes de ataques de cólicos biliares o pueden haber estado asintomáticos hasta el episodio actual. En la mayor parte de los pacientes a medida que pasan las horas o los días se añade en forma progresiva una infección bacteriana que puede desarrollar septicemia con incremento en la morbilidad y mortalidad. Aquellos con colecolitis aguda grave pueden tener una leve

ictericia (concentración de bilirrubina directa mayor a 1,2 mgr. %) causada por absorción de bilis por la mucosa erosionada de la vesícula, inflamación o edema alrededor del tracto biliar y presión directa sobre el

## 5.6 LA ECOGRAFÍA

Es el mejor método complementario de diagnóstico en pacientes embarazadas con sospecha de colecistitis aguda. Los sonogramas típicamente muestran líquido alrededor de la vesícula, vesícula distendida, paredes edematosas y cálculos. El signo de Murphy puede ser obtenido durante el examen de ultrasonido presionando debajo del reborde costal con el transductor. No es un procedimiento invasivo y no daña ni a la madre ni al producto

En cambio, las radiografías directas de abdomen pueden mostrar cálculos radiopacos en alrededor de solamente el 10% de los casos de colecistitis aguda. Sin embargo, **NO ES RECOMENDABLE EN EMBARAZADAS** por tratarse de un procedimiento muy perjudicial para el producto.



## 5.7 TRATAMIENTO MÉDICO CONSERVADOR

En la mayoría de las pacientes con colecistitis aguda iniciamos un tratamiento de primera línea de manejo conservador con la intención de que el cálculo se des impacte y vuelva hacia el fondo de la vesícula, lo que permite el vaciamiento del contenido y la descompresión. Si el cálculo no se des impacta pueden producirse

asociaciones bacterianas y empiema, alteraciones circulatorias en la pared con trastornos tróficos y evolucionar hacia una gangrena, necrosis y perforación.

Desde el comienzo se deben tomar medidas para poner en reposo a la paciente y la vesícula, lo que permitirá el retroceso del proceso inflamatorio. Debe suspenderse la vía oral, rehidratación con fluidos intravenosos y proporcionar analgesia adecuada, inclusive oxigenoterapia si fuera necesario. La indometacina (25 mg 3 veces al día) puede revertir la inflamación de la vesícula y la disfunción contráctil que se ve en las primeras etapas (primeras 24 horas) de la colecistitis.

Debido al riesgo de infección sobreañadida, se debería comenzar con antibióticos intravenosos empíricamente si la paciente tiene signos sistémicos o no presenta mejoría después de 6 a 8 horas. Puede usarse una cefalosporina de segunda, tercera o cuarta generación y en su caso asociada con metronidazol. El uso de medicamentos llámense antiespasmódicos, analgésicos, y antibióticos debe ser lo más razonable posible, para proteger al producto, inclusive coadyuvados con el uso de progestágenos

## **5.8 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

Nuestra conducta en primera instancia siempre ha sido diferir la colecistectomía en las colecistitis agudas, previo tratamiento médico, hasta después del parto. Consideramos que la mujer embarazada aumenta sus riesgos precisamente por el embarazo, porque la fisiología no es la misma, y tenemos que enfatizar que no es patológica; siempre existe la posibilidad que, a consecuencia de los antibióticos, analgésicos, y más aún por una cirugía se dañe o se pierda el producto. Las pacientes con colecistitis aguda sin embarazo de hecho son programadas para tratamiento quirúrgico desde el momento de su diagnóstico, si no adolecen de alguna patología asociada que ponga en riesgo su vida; nuestro concepto es que necesitan cirugía de emergencia, si la condición del paciente se deteriora o cuando aparece peritonitis generalizada o colecistitis enfisematosa. Hoy en nuestro hospital es posible realizar cirugía laparoscópica procedimiento que simplifica el tratamiento

quirúrgico Los pacientes con colecistitis aguda sometidos a colecistectomía laparoscópica temprana (antes de 72-96 horas de duración de los síntomas) tuvieron menos complicaciones y menores tasas de conversión a las operaciones a cielo abierto y estadía hospitalaria más corta que aquellos que recibieron cirugía demorada.

La colecistectomía percutánea puede ser aplicada no solo a mujeres embarazadas sino también a aquellos pacientes con patologías asociadas, donde la cirugía, llámese laparoscópica o abierta, puede poner en riesgo la vida del paciente; es un procedimiento mínimamente invasivo guiado por ecografía. Puede ser realizada en la cama del enfermo, bajo anestesia local y es conveniente para pacientes en unidades de cuidados intensivos y aquellos con grandes quemaduras. Es el tratamiento definitivo en aquellos con colecistitis alitiásicas o puede ser usado como una medida temporaria para drenar bilis infectada, hasta el tratamiento definitivo; es recomendada en casos escogidos de colecistitis y embarazo de alto riesgo hasta después del parto.

Otro detalle muy importante es que cuando la embarazada se encuentra entre la 30 y 35 semana de gestación se debe administrar Betametasona 12 mg. en una sola dosis para favorecer la maduración pulmonar del feto.

## **5.9 COMPLICACIONES**

En las embarazadas post colecistectomía no complicada el aborto es de aproximadamente 5% y este valor se incrementa hasta un 60% en caso de haber colecistopancreatitis. Colecistitis alitiásica, es una forma de colecistitis que puede presentarse durante el embarazo felizmente es rara y la queremos recordar para su manejo similar a los procedimientos que se recomiendan en este trabajo.

## **5.10 COLECISTITIS AGUDA Y EMBARAZO**

La intervención quirúrgica debería postergarse hasta después del parto a menos que el tratamiento conservador fracase o los síntomas reaparezcan en el mismo

trimestre. Cuando la cirugía está indicada en el embarazo, la colecistectomía laparoscópica ha demostrado ser segura.

Colecistectomía durante el embarazo tiene indicaciones precisas: Colecistitis aguda que no revierte con el tratamiento médico. Coledocolitiasis en circunstancias en que no es posible realizar una papilotomía endoscópica que nos permita diferir la colecistectomía hasta después del parto. Cólicos biliares repetitivos.

Es menor el índice de complicaciones cuando se realiza durante el segundo trimestre del embarazo. Respecto a la nutrición materna después de una colecistitis aguda revertida, se debe iniciar una dieta muy pobre en grasas y otros colecistoquinéticos de manera que no haya mucha actividad de la vesícula biliar para no reiniciar otro cuadro agudo.

### **5.11 FÁRMACOS EN OBSTETRICIA**

Ningún medicamento debe administrarse en la mujer embarazada en periodo embriogénico. Los fármacos comprobadamente teratogénicos son los: Antineoplásicos, Hormonas sexuales, Estreptomina, tetraciclina, neomicina, Vitamina A y D, fármacos potencial o experimentalmente teratogénicos. Diuréticos, anoréxicos, antieméticos, altano).

Provocan óbito fetal. Los corticoides que se usan en forma crónica. Influyen en el crecimiento fetal, los Antineoplásicos, tetraciclina, nicotina Uno de los metabolitos del halotano produce anomalías en la división celular que altera la síntesis in vitro del DNA; aunque no se encontraron efectos definitivos de los anestésicos sobre el feto humano.

Los anestésicos potencialmente pueden producir en el 1er trimestre: anomalías, aumento de la contractilidad uterina con posibilidad de aborto. En el 2do trimestre: Alteración del desarrollo fetal, aumento de la contractilidad uterina que puede provocar óbito fetal; en el 3er trimestre: Efectos feto tóxicos, aumento de la contracción uterina pudiendo desencadenar parto pre término. Disrupción

provocada por radiación, exposición a altas dosis de rayos X, con mayor frecuencia de microcefalia y otras alteraciones del SNC.

## **6. COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN LA EMBARAZADA**

Actualmente, en nuestro hospital todas las colecistolitiasis, incluyendo las colecistitis agudas, que es su principal complicación, son operadas por laparoscopia.

El embarazo se ha considerado una contraindicación relativa para laparoscopia; los informes recientes refutan convincentemente esta teoría. Las ventajas potenciales de la colecistectomía laparoscópica en la paciente embarazada incluyen una disminución de la depresión fetal debido a uso mínimo de narcóticos trans y postoperatorios, riesgos más bajos de las complicaciones de la herida e hipo ventilación mínima de la madre en el postoperatorio. Las ventajas adicionales pueden incluir una recuperación materna más rápida.

Sin embargo, el requisito adicional del neumoperitoneo (generalmente con CO<sub>2</sub>) ha levantado la preocupación por riesgos fetales, por lesión uterina durante la colocación de aguja de Verress o instalación de los trocares y/o el flujo uterino disminuido de la sangre al útero, y los efectos sobre el feto de la acidosis debido al neumoperitoneo con CO<sub>2</sub>.

El flujo uterino disminuido de la sangre por neumoperitoneo sigue siendo hipotético. Se sostiene que el neumoperitoneo puede ser más seguro que la compresión uterina manual durante la colecistectomía abierta.

Las anormalidades hemodinámicas fetales (taquicardia e hipertensión) fueron observadas y atribuidas a acidosis fetal, que son controladas manteniendo alcalosis respiratoria materna suave. El control de gasometría en sangre arterial materna ha probado tener límites normales.

Existe un riesgo creciente de los infantes de presentar bajo peso al nacimiento y trabajo de parto prematuro con la intervención quirúrgica durante el embarazo. Por lo tanto, cuando es posible, se debe diferir la cirugía hasta después del parto. Desafortunadamente, la intervención quirúrgica urgente en la paciente grávida es a veces una emergencia. Por esto se necesita conocer el número de pacientes que presentan esta patología, así como el tipo de manejo que se está realizando en nuestro centro hospitalario. Por los datos obtenidos la frecuencia intervencionista no es alta, en parte debido a la disponibilidad de alternativas terapéuticas no quirúrgicas eficaces, un tratamiento médico adecuado de acuerdo a la edad gestacional, supresión temporaria breve de la vía oral y posteriormente de colecistoquinéticos, así como el uso de antiespasmódicos y antibiótico-terapia. No debemos olvidar que a pesar de los avances recientes en los anestésicos peri natal, y el cuidado peri operatorio, la intervención quirúrgica durante embarazo puede culminar en pérdida fetal o aborto espontáneo (especialmente en el primer trimestre) o trabajo de parto prematuro (en el tercer trimestre).

La mayoría de los informes de casos y de las series pequeñas indican que la laparoscopia se puede realizar con seguridad durante el embarazo manteniendo algunas pequeñas modificaciones como las siguientes: no usar aguja de Veress para el neumoperitoneo, hacer una pequeña incisión en la línea media por encima del ombligo cuya altura depende del desarrollo del útero por donde se introduce el primer trocar con visión directa de la cavidad peritoneal, Los otros trocares se localizan de acuerdo a las necesidades mirando por el endoscopio dependiendo de la anatomía particular de la paciente. El neumoperitoneo que nosotros usamos para todas las cirugías laparoscópicas no excede de 12 mm de Hg.

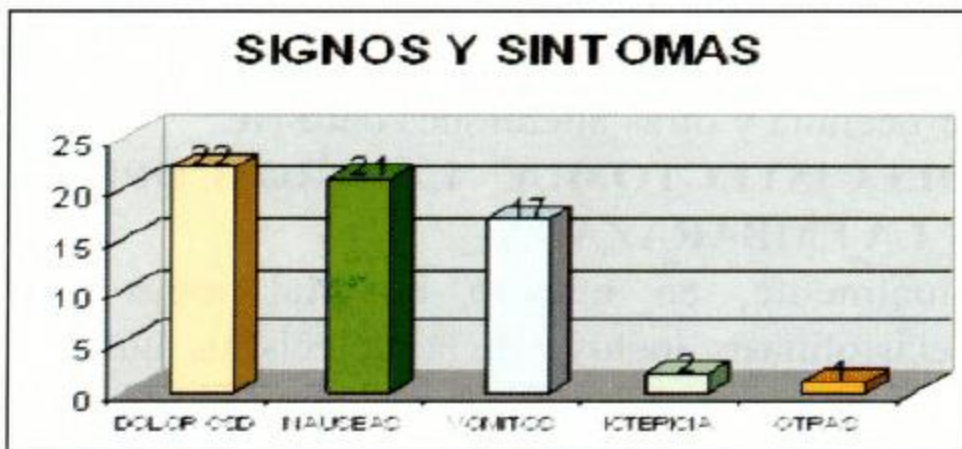
Es poco lo que se ha descrito en la literatura nacional y extranjera sobre este tema, con este trabajo se busca determinar la proporción de colecistitis aguda y embarazo, así como su tratamiento y evolución en la población que acude a nuestro centro.

## 6.1 MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo retrospectivo se realizó en el Hospital Obrero N°2 en el periodo comprendido enero de 1999 a diciembre de 2004. Se estudiaron todas las pacientes embarazadas que se presentaron al servicio, con dolor en cuadrante superior derecho en las que se comprobó colecistitis aguda. El diagnóstico fue clínico, laboratorial y ecográfico. Se analizaron aspectos como edad, sexo, número de embarazos, edad gestacional, síntomas, tratamiento médico y quirúrgico, tipos de cirugía, anestesia y características del producto.

## RESULTADOS

Durante el período de estudio se presentaron un total de 6700 embarazadas, de las cuales 22 presentaron cuadro de colecistitis aguda. La edad de las embarazadas: de 20 a 35 años 20 y mayores de 35 años 2. Con un promedio de edad de 29.4 años. En relación al tiempo gestacional se encontraban 3 en el 1er trimestre de embarazo, 5 en el 2do trimestre y 14 en el tercer trimestre.



Con respecto al número de embarazos 4 eran primigestas y 17 eran multigestas.

La sintomatología presente fue:

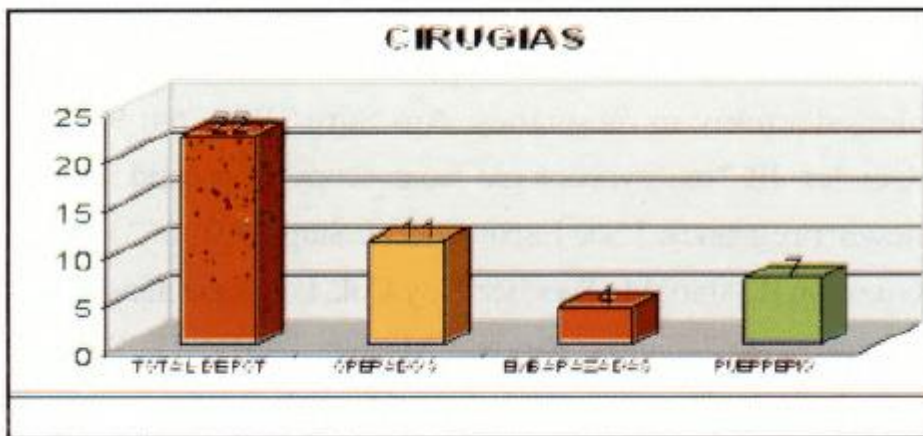
Dolor en cuadrante superior derecho 22; náuseas 21; vómitos 17; ictericia 2; otros 1.





En estas pacientes se presentó alteración de laboratorios.

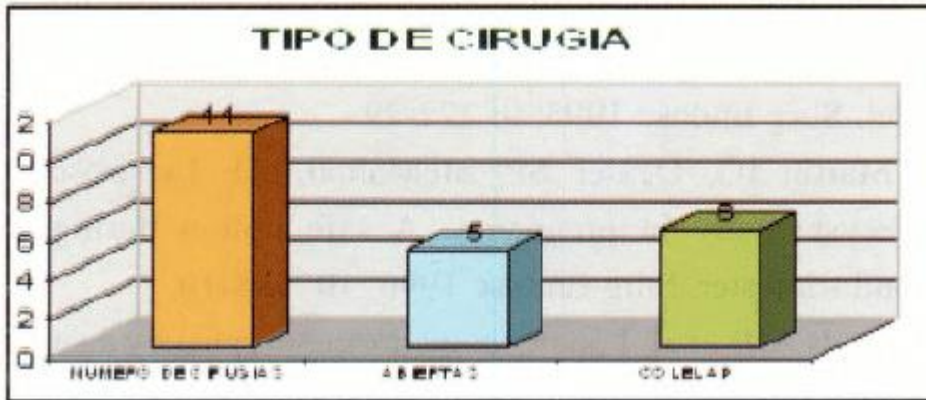
Las 22 pacientes con colecistitis aguda y embarazo, recibieron tratamiento médico inicial, usándose en orden de frecuencia los siguientes esquemas terapéuticos:



El antibiótico de preferencia fue ampicilina en 5 pacientes, seguido de cefotaxima en 3 gentamicina en 1 paciente.

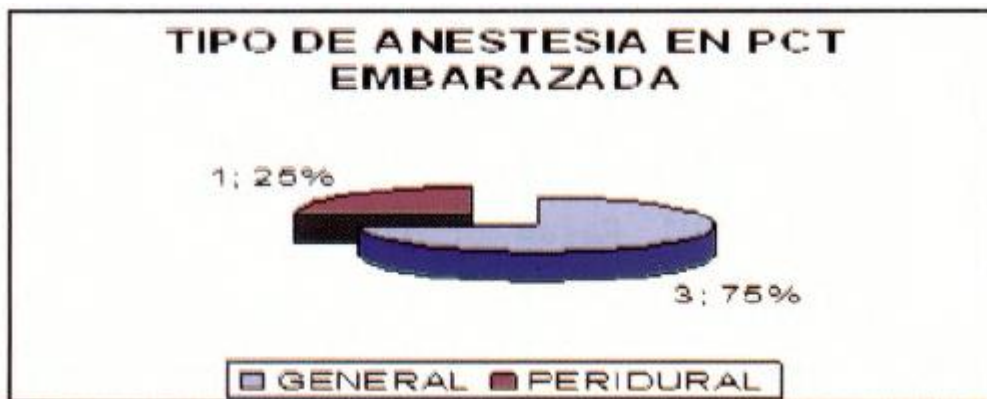
Se debió hospitalizar a 18 pacientes con un promedio de estadía de 4 días. De todas las pacientes atendidas con tratamiento médico, 18 tuvieron una buena respuesta.

Trece pacientes fueron intervenidas; sólo 4 de ellas necesitaron ser sometidas al procedimiento mientras aún se encontraban embarazadas, las otras 9 se operaron, gracias al tratamiento médico, en el puerperio tardío, una al año y otra a los 2 años.



Se presentaron en 2 pacientes complicaciones post operatorias; en una hemorragia del lecho vesicular y en otra litiasis residual.

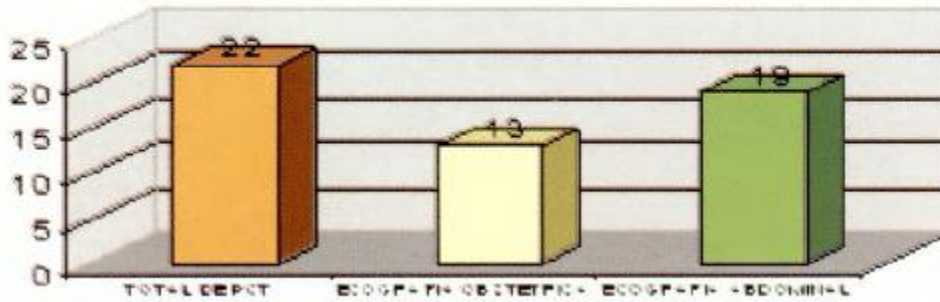
Referente al tipo de Cirugía, 7 se operaron por colecistectomía laparoscópica y 6 por laparotomía. En las embarazadas el tipo de anestesia fue:



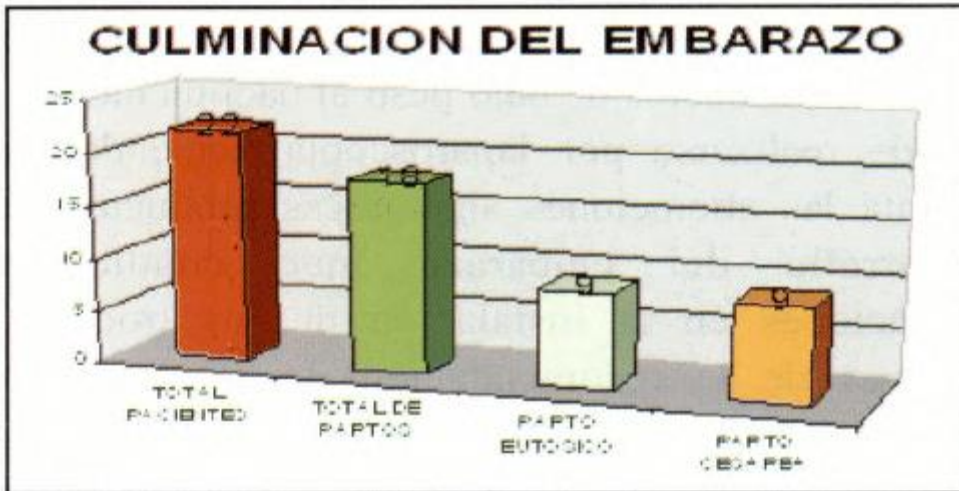
General en 3 y Peridural en 1.

Se realizó ecografía abdominal a las 22 pacientes con reporte ecográfico de colecistitis aguda.

### EXAMENES DE IMAGEN

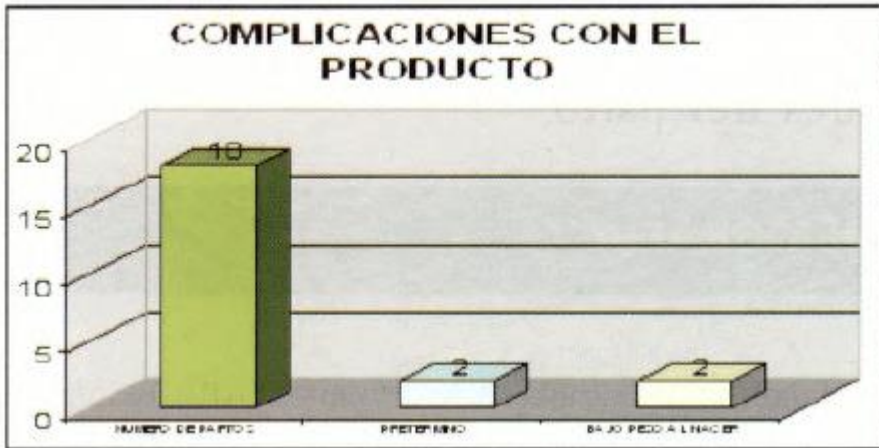


También se solicitó Ecografía obstétrica a 13 de estas pacientes mientras cursaban con esta patología, felizmente no se reportó ninguna alteración en el producto.

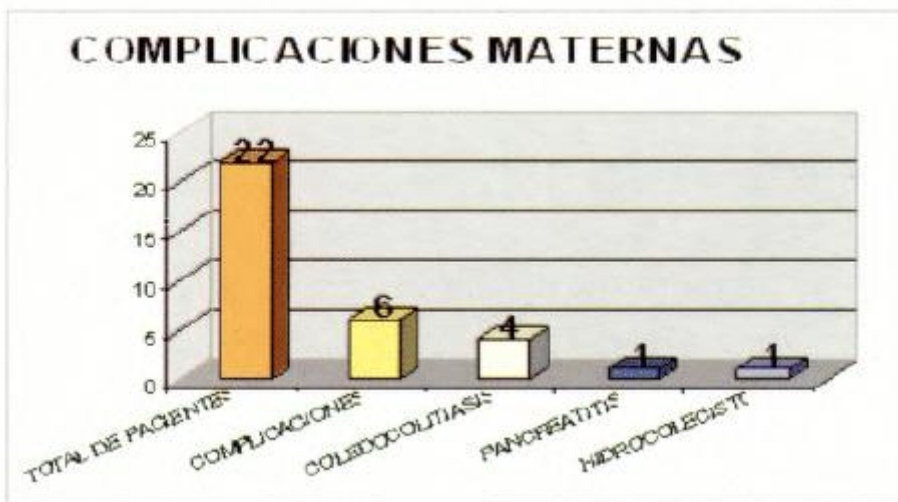


De todas las pacientes con colecistitis aguda 18 llegaron a su parto (el resto aún se encuentra cursando su embarazo) 9 fueron eutócicos y 9 terminan en cesárea.

De las 18 pacientes con parto 2 presentaron parto pretérmino con bajo peso al nacimiento.



De las 22 pacientes con colecistitis aguda 6 presentaron complicaciones que en orden de frecuencia son: 4 de ellas Coledocolitiasis, una pancreatitis y una hidrocolecisto.





Situaciones que requieren atención adicional

Se hacen recomendaciones sobre el cuidado básico que todas las mujeres deben recibir durante el embarazo y el puerperio, pero no aporta información sobre aquellas situaciones que además requieren cuidados adicionales como:

## 6.2 OBJETIVOS

El objetivo de la Atención en el Embarazo y Puerperio es establecer un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia científica de mayor calidad disponible para mejorar la salud de las mujeres embarazadas y puérperas, así como la salud de los y las recién nacidos. En aquellas situaciones en las que no se disponga de suficientes evidencias, se realizarán recomendaciones basadas en el consenso de los miembros del Grupo de Trabajo.

Esto se dirige específicamente obstetras, pediatras, profesionales de medicina de familia y de enfermería que desarrollan su actividad tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. Son también destinatarios de la misma otros profesionales de la salud involucrados en el ámbito de la salud sexual y reproductiva responsables

de estrategias de salud y gestores. Se ofrecerá una versión adaptada de la guía a las mujeres embarazadas y sus familiares.

El embarazo y el puerperio son procesos generalmente fisiológicos que revisten una singular importancia personal, familiar y social. Con la atención y el apoyo adecuados, la mayoría de las mujeres tendrán un embarazo y un puerperio satisfactorios. Sin embargo, los esfuerzos por prevenir complicaciones han conducido a la realización de un número elevado de visitas prenatales durante la gestación, de pruebas complementarias y de intervenciones que en ocasiones no están apoyadas en la evidencia científica. Por contra, el puerperio, a pesar de ser un periodo singularmente difícil para las mujeres y sus familias, suscita menos atención y oferta de cuidados de los que posiblemente se necesiten. Además, no se ha prestado la suficiente importancia al efecto nocivo de las intervenciones innecesarias o inapropiadas o a la necesidad de una atención más integral que contemple aspectos psicosociales, respete el protagonismo de las mujeres y fomente las decisiones informadas y la corresponsabilidad de su pareja. Esta guía considera que las necesidades de las mujeres embarazadas y puérperas y sus familias deben estar en el centro del modelo de cuidados y que en estos procesos fisiológicos sólo pueden proponerse intervenciones que hayan demostrado un beneficio.

El Grupo de Trabajo se propuso abordar el embarazo y el puerperio sin complicaciones, con el propósito de ofrecer una serie de recomendaciones que permitan mejorar su atención básica, eviten procedimientos innecesarios y disminuyan la variabilidad injustificada de la práctica clínica. Aunque las recomendaciones se dirigen a embarazadas de un feto único y cuyas gestaciones y puerperios se desarrollan sin complicaciones, la mayor parte de ellas serían aplicables a los embarazos y puerperios que, como ya se ha señalado requieren un cuidado adicional.

De este modo se recogerán aspectos relevantes de la historia de salud de las mujeres que incluyan estilos de vida tales como alimentación, hábitos tóxicos, entorno social y laboral, o posibles enfermedades crónicas. Se abordará la



documentación e información que debe ofrecerse a las mujeres embarazadas y puérperas y sus parejas. Se establecerá el número y contenido de las consultas, así como el abordaje de la sintomatología.

### **6.3 AFECCIÓN REPERCUSIONES EN EL EMBARAZO**

Asma: Si no se lleva un control adecuado del asma, probablemente será mayor el riesgo de pre-eclampsia, aumento deficiente del peso del feto, nacimientos prematuros y cesáreas, entre otros. Si las mujeres embarazadas dejan de tomar los medicamentos para el asma, incluso el asma más leve puede convertirse en severo.

#### **ENFERMEDADES PULMONARES**

Depresión Cuando la depresión persiste durante el embarazo, a la mujer le puede resultar muy difícil cuidar su salud y la del bebé. Sufrir de depresión antes del embarazo también es un factor de riesgo para la depresión posparto.

#### **DEPRESIÓN**

Diabetes La sangre durante el embarazo pueden afectar la salud del feto y empeorar las complicaciones a causa de la diabetes a largo plazo. Los médicos recomiendan controlar la diabetes al menos tres o seis meses antes de intentar concebir.

#### **DIABETES**

Los cambios en la imagen corporal durante el embarazo pueden empeorar los trastornos de la conducta alimentaria. Los trastornos de la conducta alimentaria se asocian con muchas complicaciones durante el embarazo, tales como defectos de nacimiento y nacimientos prematuros. Las mujeres que sufren este tipo de trastornos también son más propensas a la depresión posparto.

#### **BULIMIA NERVIOSA**

Epilepsia y otros trastornos convulsivos Las convulsiones durante el embarazo pueden tener un efecto nocivo en el feto, como también aumentar el riesgo de aborto o mortinato. Pero tomar medicamentos para controlar las convulsiones

puede provocar defectos de nacimiento. Para la mayoría de las mujeres que sufren epilepsia, tomar medicamentos implica menos riesgos en su salud y la del bebé que dejar de tomarlos.

## HIPERTENSIÓN

Si una mujer embarazada sufre de hipertensión crónica, tanto su salud como la del bebé están en riesgo. Las mujeres con hipertensión tienen un mayor riesgo de preeclampsia y desprendimiento prematuro de la placenta (cuando la placenta se separa de las paredes del útero). También son mayores las posibilidades de nacimientos prematuros y bajo peso al nacer.

## VIH

Una mujer infectada con VIH puede transmitirle el virus al bebé durante el embarazo o en el parto. Sin embargo, el riesgo es de tan solo el 1 % si la mujer toma ciertos medicamentos para el VIH durante el embarazo. Las mujeres que tienen VIH y desean quedar embarazadas deben hablar con su médico antes de intentar concebir. Un cuidado prenatal adecuado ayudará a proteger al bebé contra el VIH y a mantener saludable a la madre.

## MIGRAÑA

Los síntomas de la migraña tienden a mejorar durante el embarazo. En algunos casos, las migrañas desaparecen durante el embarazo. Algunos de los medicamentos que se administran habitualmente para combatir dolores de cabeza no se deben ingerir durante el embarazo. Si una mujer padece dolores de cabeza agudos, debe hablarlo con su médico para encontrar la manera de aliviar los síntomas de manera segura.

## **7. SOBREPESO Y OBESIDAD**

Estudios recientes sugieren que a mayor peso antes del embarazo, mayor el riesgo de diversas complicaciones durante el período de gestación, incluyendo preeclampsia y nacimiento prematuro. Las mujeres con sobrepeso u obesidad que



bajan de peso antes de quedar embarazadas tienen más posibilidades de llevar embarazos más saludables.

## **7.1 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

Enfermedades de transmisión sexual(ETS) Algunas ETS pueden causar un trabajo de parto prematuro, rotura de bolsa antes de tiempo e infecciones uterinas posteriores al nacimiento. Una mujer que padece una ETS puede transmitírsela al bebé durante el embarazo o en el parto. Algunas de las repercusiones negativas en el bebé que pueden tener las ETS incluyen: bajo peso al nacer, infecciones peligrosas, daño cerebral, ceguera, sordera, problemas hepáticos o mortinato.

El hipertiroidismo no controlado (tiroides hiperactiva) puede ser peligroso para la madre y puede provocar problemas de salud en el bebé, como fallas coronarias y aumento deficiente de peso. El hipotiroidismo no controlado (tiroides hipoactiva) también afecta negativamente la salud de la madre y puede provocar defectos de nacimiento.

## **FIBROMAS UTERINOS**

Los fibromas uterinos no son comunes, pero algunos presentan síntomas que requieren tratamiento. Los fibromas uterinos rara vez provocan abortos. A veces, los fibromas pueden provocar partos prematuros o con presentación de nalgas. Probablemente sea necesaria una cesárea si un fibroma bloquea el canal de parto.

## **7.2 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO**

A veces surgen problemas en el embarazo y se dan inclusive en mujeres saludables. Algunas pruebas prenatales durante el embarazo pueden ayudar a prevenir estos problemas o a detectarlos con anticipación. Con el cuadro que te mostramos a continuación, puedes interiorizarte sobre algunas de las complicaciones comunes durante el embarazo. Llama a tu médico si tienes alguno de los síntomas que se mencionan en el cuadro. Si se detecta un problema, asegúrate de seguir al pie de la letra las indicaciones del médico en cuanto al

tratamiento. Al hacerlo, aumentarás las posibilidades de que el parto sea seguro y el bebé fuerte y saludable.

### 7.3 INFECCIONES DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo, el bebé está protegido contra diversas enfermedades, como la gripe común o algún parásito pasajero. Pero algunas infecciones pueden ser nocivas para el embarazo, el bebé o ambos. Esta tabla ofrece un panorama sobre las infecciones que pueden ser perjudiciales durante el embarazo. Conoce los síntomas y lo que puedes hacer para llevar un embarazo saludable. Son pasos sencillos, como lavarse las manos, mantener relaciones sexuales seguras y evitar consumir ciertos alimentos, que pueden prevenir algunas infecciones.

<b><i>Infección</i></b>	<b><i>Síntomas</i></b>	<b><i>Prevención y tratamiento</i></b>
<p><b><i>Vaginosis bacteriana (VB)</i></b></p> <p><i>Una infección vaginal que se da a causa de una proliferación excesiva de bacterias que se encuentran normalmente en la vagina.</i></p> <p><i>La VB está asociada con partos prematuros y con bebés con bajo peso al nacer.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Flujo vaginal grisáceo o blanzuzco que huele a pescado o es desagradable</i></li> <li><i>Ardor al orinar o prurito</i></li> <li><i>Algunas mujeres no presentan síntomas</i></li> </ul>	<p><i>No se conoce cómo prevenir la VB. La VB no es una infección de transmisión sexual; sin embargo, está asociada con relaciones casuales con más de una persona.</i></p> <p><i>Las mujeres que presentan síntomas deben realizarse las pruebas correspondientes para descartar VB.</i></p> <p><i>Se administran antibióticos para tratar la VB.</i></p>

<p><b>Citomegalovirus (CMV)</b></p> <p>Un virus común que puede causar enfermedades en bebés cuyas madres contraigan CMV durante el embarazo. La CMV puede ser perjudicial para los bebés, ya que causa sordera, ceguera y otras discapacidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afección leve que puede incluir fiebre, dolor de garganta, fatiga e inflamación de ganglios.</li> <li>• Algunas mujeres no presentan síntomas</li> </ul>	<p>Mantener una buena higiene es la mejor forma de prevenir el contagio de CMV.</p> <p>Actualmente, no hay ningún tratamiento disponible. Pero se están llevando a cabo estudios en busca de drogas antivirales para bebés. También se está trabajando sobre una vacuna contra el CMV.</p>
<p><b>Infección por estreptococo del grupo B (EGB)</b></p> <p>El estreptococo del grupo B es un tipo de bacteria que normalmente se encuentra en la vagina y el recto de mujeres saludables. Una de cuatro mujeres la tiene. En términos generales, el EGB no es perjudicial para la madre, pero puede ser fatal para el bebé si se transmite durante el parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin síntomas</li> </ul>	<p>Puedes evitar contagiar a tu bebé con EGB haciéndote la prueba entre la semana 35 y la 37. Esto consiste simplemente en un hisopado vaginal y rectal y no duele.</p> <p>Si tienes EGB, tomar antibióticos durante el parto protegerá a tu bebé contra esta infección. Asegúrate de mencionarle al personal que estará presente durante el parto que eres portadora del estreptococo del grupo B cuando ingreses al hospital.</p>

<p><b>Virus de la hepatitis B virus(VHB)</b></p> <p>Una infección viral que se puede transmitir al bebé durante el parto. Los neonatos que se contagian tienen un 90 % de probabilidades de desarrollar una infección de por vida. Esto puede evolucionar en daños hepáticos y cáncer de hígado. Existe una vacuna para neonatos para la prevención de VHB. Pero 1 de 5 neonatos cuyas madres están infectadas con VHB no son vacunados en el hospital antes de ser dados de alta.</p>	<p>Puede que no se presenten síntomas. Caso contrario, los síntomas pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas, vómitos y diarrea</li> <li>• Orina oscura o deposiciones de color claro</li> <li>• Globo ocular o piel de color amarillento</li> </ul>	<p>Las pruebas de laboratorio pueden detectar si la madre es portadora de hepatitis B.</p> <p>Puedes proteger a tu bebé de por vida contra el VHB con la vacuna contra la hepatitis B, que consiste en tres dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el bebé nace recibe la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B junto con una dosis de Habib</li> <li>• Cuando el bebé tiene 1-2 meses, recibe la segunda dosis de la vacuna contra la hepatitis B</li> <li>• Cuando el bebé tiene 6 meses se le administra la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B (pero no antes de las 24 semanas)</li> </ul>
<p><b>Influenza (gripe)</b></p> <p>La gripe es una infección viral bastante común que en general se presenta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre (a veces) o estado febril/escalofríos</li> <li>• Tos</li> </ul>	<p>El primer paso y el más importante para la prevención contra esta infección es vacunarse contra la gripe. La</p>

<p>con mayor gravedad en mujeres embarazadas que en aquellas que no lo están. También son mayores las posibilidades de que las mujeres embarazadas que tienen gripe les causen graves problemas a sus bebés, incluyendo trabajo de parto y nacimiento prematuro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Congestión</li> <li>• Dolores musculares o corporales</li> <li>• Dolores de cabeza</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Vómitos y diarrea (a veces)</li> </ul>	<p>vacuna contra la gripe que se administra durante el embarazo es segura y se ha demostrado que protege tanto a la madre como al bebé (de hasta 6 meses) contra la gripe (no se debe suministrar la vacuna en su presentación de atomizador nasal a mujeres embarazadas).</p> <p>Si te enfermas y presentas síntomas similares a los de la gripe, comunícate con tu médico a la brevedad. De ser necesario, el médico te prescribirá medicamentos antivirales para tratar la gripe.</p>
<p><b>Listeriosis</b></p> <p>Una infección causada por una bacteria muy peligrosa llamada listeria. Se encuentra en algunos alimentos refrigerados o listos para consumir. La infección puede provocar un parto prematuro o aborto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre, dolores musculares, escalofríos</li> <li>• A veces, diarrea o náuseas</li> <li>• Si avanza, dolor de cabeza agudo y tortícolis</li> </ul>	<p>Evitar alimentos que puedan contener listeria.</p> <p>Se administran antibióticos para tratar la listeriosis.</p> <p>Obtén más información con nuestro artículo Alimentos que no debe consumir durante el embarazo, guía para imprimir(PDF, 126 KB).</p>

<p><b>Parvovirus B19 (la quinta enfermedad)</b></p> <p>La mayoría de las mujeres embarazadas que están infectadas con este virus no sufren problemas mayores. Pero existe una pequeña posibilidad de que el virus afecte al feto. Esto aumenta el riesgo de aborto durante las primeras 20 semanas de embarazo. La quinta enfermedad puede provocar anemia severa en aquellas mujeres con trastornos de glóbulos rojos como anemia de células falsiformes o problemas con el sistema inmune.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febrícula</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Sarpullido en el rostro, tronco y extremidades</li> <li>• Dolor e inflamación en las articulaciones</li> </ul>	<p>No hay un tratamiento específico, salvo transfusiones de sangre que pueden llegar a ser necesarias para aquellas personas con problemas en su sistema inmunológico o trastornos de glóbulos rojos. No existe una vacuna para prevenir el contagio de este virus.</p>
<p><b>Enfermedades de transmisión sexual (ETS)</b></p> <p>Una infección que se transmite por contacto sexual. El bebé se puede contagiar de diversas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los síntomas varían de acuerdo con la ETS. Normalmente, las mujeres no presentan síntomas y es por</li> </ul>	<p>Las ETS se pueden prevenir manteniendo relaciones sexuales seguras. Si una mujer se realiza la prueba para detectar ETS en la primera etapa del embarazo, puede evitar el contagio del bebé.</p>

<p><i>ETS en el período de gestación o durante el parto. Algunos de los efectos incluyen mortinato, bajo peso al nacer e infecciones potencialmente mortales. Las ETS también puede causar una rotura de bolsa antes de término o un trabajo de parto prematuro.</i></p>	<p>eso que realizarse pruebas para descartar ETS durante el embarazo es tan importante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para más información, consulta nuestra página sobre Infecciones de transmisión sexual, hoja de datos.</li> </ul>	<p>Los tratamientos varían dependiendo de la ETS. Muchas de las ETS se pueden combatir fácilmente con antibióticos.</p>
<p><b>Toxoplasmosis</b></p> <p><i>Esta infección se da a causa de un parásito que se encuentra en las heces de los gatos, en la tierra y en la carne cruda o poco cocida. Si un bebé nonato se contagia, la infección puede provocar sordera, ceguera o discapacidades cognitivas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas leves, similares a los de la gripe o sin síntomas.</li> </ul>	<p><i>Puedes disminuir el riesgo adoptando las siguientes medidas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse las manos con jabón después de tocar tierra o carne cruda.</li> <li>• Lavar los alimentos antes de consumirlos</li> <li>• Cocinar la carne completamente</li> <li>• Lavar los utensilios de cocina con agua caliente y jabón</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>No limpiar las cajas de arena para gatos</i></li> </ul> <p><i>Se emplean medicamentos para el tratamiento de mujeres embarazadas y sus nonatos. A veces, se trata al bebé con medicamentos después del nacimiento.</i></p>
<p><b><i>Infección de las vías urinarias(IVU)</i></b></p> <p><i>Infección bacteriana en el tracto urinario. Si no se trata, se puede extender hasta los riñones y esto puede causar un trabajo de parto prematuro.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dolor o ardor al orinar</i></li> <li>• <i>Necesidad frecuente de orinar</i></li> <li>• <i>Dolor pélvico, en la espalda, estomacal o en los costados del tronco</i></li> <li>• <i>Agitación, escalofríos, fiebre o sudores</i></li> </ul>	<p><i>Las ETS se tratan con antibióticos.</i></p>



<p><b>Candidiasis vaginal</b></p> <p><i>Una infección que se da a causa de una proliferación excesiva de bacterias que se encuentran normalmente en la vagina. La candidiasis vaginal se da con mayor frecuencia durante el embarazo que en otras etapas de la vida de la mujer. No representa una amenaza para la salud del bebé. Pero el tratamiento durante el embarazo puede resultar incómodo o difícil.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Picazón extrema en la zona vaginal y a su alrededor</i></li> <li>• <i>Ardor, irritación e inflamación de la vagina y la vulva</i></li> <li>• <i>Dolor al orinar o durante las relaciones sexuales</i></li> <li>• <i>Secreción vaginal espesa y blancuzca que luce como requesón pero que no huele mal</i></li> </ul>	<p><i>Se emplean cremas y supositorios vaginales para el tratamiento de la candidiasis vaginal durante el embarazo.</i></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **7.4 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL EMBARAZO**

Las enfermeras especializadas en obstetricia entienden la importancia de garantizar una madre y un bebé sanos. Para diseñar un plan de cuidado de enfermería a la medida para el embarazo, es necesario tener una línea de fondo de la condición de la embarazada o del paciente postparto, si tiene hemorragia, pre eclampsia o embarazo ectópico, por nombrar algunas. Un plan de cuidado efectivo para las pacientes embarazadas incluye valoración, promocionar la autonomía y enseñar a la paciente.

**EVALUACIÓN:**

La evaluación, el primer elemento en el proceso de cuidado, es lo que las enfermeras usan para establecer un punto de partida sobre la información para los pacientes. Esta comienza con una visión general desde la cabeza a los pies. Evalúa la cabeza y el cuello de la paciente, notando cualquier nódulo linfático alargado, tiroides u otras deformaciones. Baja para comprobar el ritmo cardíaco y la respiración e informar sobre cualquier señal de falta de respiración. También se debe documentar la altura del fondo uterino y la evaluación fetal. Presta especial atención a cualquier edema en las extremidades o informes subjetivos de dolor en las pantorrillas. Los resultados del laboratorio también se revisan y documentan.

A medida que la embarazada observa cómo cambia su cuerpo, podría comenzar a sentir una pérdida del control de su cuerpo o de bienestar. Un plan de cuidado reconoce y respeta esos sentimientos, mientras se centra en promover la autonomía de la paciente. Las intervenciones que la paciente puede llevar a cabo se deben incluir en el plan de cuidado. Por ejemplo, si un objetivo particular en el plan de cuidado manifiesta que la paciente no tendrá náuseas ni vómitos en su tercer trimestre, una intervención de la paciente podría incluir evitar áreas con olores fuertes u ofensivos y comer galletas saladas. Esto permite a la paciente sentirse activa y más implicada en su propio mantenimiento de cuidado saludable.

## **7.5 EDUCACIÓN AL PACIENTE**

Los planes de cuidado de enfermería para embarazadas suelen incluir la educación de la paciente enumerada como un objetivo y como una intervención de enfermería. Enseñar a la paciente embarazada la forma de reconocer los síntomas normales y anormales en su cuerpo proporciona una línea extra de defensa contra los riesgos de la salud fetal que de otra forma podrían no notarse o tratarlos demasiado tarde. También ayuda a las futuras madres a sentirse más cómodas con el proceso de nacimiento y la vida postparto. Esto podría incluir información sobre la dieta adecuada, los riesgos y los beneficios de los medicamentos y las actividades que se deben evitar durante el embarazo e inmediatamente en el postparto. La enseñanza de la paciente también incluye información sobre las opciones de alumbramiento, lactancia materna y alimentación con biberón.



## **8. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO**

Vigilar la administración de oxitócicos. Y palpación del fondo uterino en cada turno de enfermera. A fin de comprobar la contracción adecuada del mismo, en la etapa final el útero pesa entre 1200 y 1500 g , luego de la expulsión tiene 25 a 30 cm en sentido vertical, midiendo el cuerpo y el segmento inferior desplegado a las seis semanas tiene el peso normal de unos 50 g disminuyendo 1-2cm por día. El número de células musculares no disminuye, su tamaño. El tejido conjuntivo también disminuye.

Verificación de la micción, que si no fuera espontánea habría de hacerse por sonda je vesical. Valoración del perineo y la episiotomía. Asegurar el descanso de la mujer, favorecer la lactancia materna. Vigilar el estado de las mamas. Valoración de los loquios en cuanto a cantidad, color y presencia de coaguloso.

Loquios Desprendimiento del tejido residual que origina una secreción vaginal en cantidad variable. Consta de eritrocitos, residuo desprendido, células epiteliales y bacterias. Loquea rubra: (primeros 2-3 días) formados por decida necrótica, sangre, tejidos de granulación y restos de membrana. Lo que es serosa: al final de la primera semana, se disminuye el sangrado y aumenta el exudado.

en la 3ra-6ta semanas y aumenta la secreción mucosa y la eliminación de leucocitos. Esta etapa comprende los dos a los siete días siguientes al parto y durante los cuales hay que tener en cuenta: El estado general de la mujer. Control de los vitales al menos 2/ veces al día. Se hace imprescindible descartar la presencia de hipotensión y taquicardia que pudieran ser signos de hemorragia. O bien de taquicardia y febrícula que podría ser signo de infección. Valorar la involución uterina. (Máxima involución uterina) .Es importante vigilar de cerca Involución uterina Regresión hiperplasia e hipertrofia de células miometriales; Cambios endometriales importantes, contracción, indoloras Cerviz al principio, dehiscente, flácida, congestiva Post-parto: disminución longitud, adquiere firmeza y espesor.

Valorar cualquier signo de infección materna con manifestaciones ya citadas. Educación para la salud en lo que concierne a la lactancia materna, los cambios que acontecen al organismo materno o sobre cualquier otro respecto que nos demande la usuaria y relacionados con su maternidad.

Valoración perinear observando la evolución de la episiotomía si la hubiera realizado o de cualquier otro desgarró. Valoración de la eliminación intestinal y vesical. Intensa poliuria con lactosa + albúmina ↓ Peso corporal, Flujo de Loquios Excreción de agua extra celular Valoración de las mamas. Secreción láctea Clínicamente aparece con fenómenos: Locales: mamas dolorosas, duras, red venosa subcutánea, inyección a la presión, palpación de contornos lobulares, ligero malestar, sed discreta, taquicardia y fiebre moderada.

El que acontece a la púérpera ya en su domicilio: Abarca hasta aproximadamente las seis semanas y acaba con la corrección de todas las modificaciones producidas durante la gestación. Conclusión de involución de genitales Alcance del estado gravídico Si no hay lactancia, regresión menstrual. Proliferación de endometrio estro-génico post-cicatrización x función ovárica. Cuidados de enfermería con el útero: Debemos percatarnos de que permanece firme con buena contracción y en línea media. Y debe descender aprox. un dedo cada día. Se recomienda dar masaje del fondo uterino cada dos horas durante las primeras ocho horas después del parto. Debe de procurarse que la usuaria esta estirada en

decúbito prono. La lactancia materna favorece la involución uterina, la usuaria puede notar espasmos después o durante el amamantamiento recordarle a la usuaria que esto es normal, el útero se va involucionando progresivamente se vuelve a formar y cerrar a los 10-12 días post parto, el orificio cervical interno ya está cerrado y el externo también se cierra. Cuidados de enfermería en el cuidado de hemorragia continua: Cuando el fondo está firme puede indicar un desgarro cervical o perineal. El ligero: mancha menor 10cm en la toalla. Moderado: mancha de 15cm en la toalla. Abundante: toalla saturada en menos de una hora. Si se manifiesta hemorragia importante avísele al médico inmediatamente. En lo que el médico llega vigilar vitales y la firmeza del útero masajearlo suavemente, limpiar cavidad uterina utilizando todas las técnicas asépticas y antisepsias usando agua estéril y solución jabonosa antibacteriana, no olvidar cubrir el pudor de la usuaria por lo que es preciso si se encuentra en una habitación común pedirle a los familiares colaborar esperando fuera de la habitación y si alguna persona va a entrar que les pidan esperar hasta tanto se termine la evaluación y revisión, colocar una mampara entre usuaria y usuaria. La enfermera debe disponer un hemograma y pruebas cruzadas y sangre para una posible transfusión si se logra controlar el S.T.V. se coloca a la mayor brevedad el R.N en posición de amamantarlo, esto ayudara a la involución uterina. Cuidados de enfermería en perineo: Vigilar el estado de la episiotomía o los desgarros en busca de un enrojecimiento, edema, equimosis, exudados y tensión en los bordes. Hematoma: produce importantes molestias. Aplicar compresas frías durante las primeras 24hrs. Aplicar spray analgésico. Proporcionar baños de asiento con analgésicos. Recomendar a la usuaria ingerir líquidos y dieta rica en fibra para evitar el estreñimiento.

Cuidados de enfermería en las mamas: (valorarse a diario). Dolor a la palpación, enrojecimiento, temperatura, firmeza y presencia de calostros, posterior aparición de la leche. Para aliviar las molestias en las madres que dan pecho, es recomendable, aplicar compresas calientes, aumentar la frecuencia de las tomas, debe alternarse los senos en cada toma, debe llevarse un sostén especial, presentar un cuidado especial en los pezones. Cuidados de enfermería en la aparición de

inflamaciones, fisuras y grietas. Es impredecible una adecuada limpieza de las manos, para prevenir y aliviar las molestias con los cuidados de higiene en los pezones limpios y secos en cada toma, no aplicar lociones ni cremas excepto vaselina y vitamina E. Cuidados de enfermería en tracto urinario: Pueden aparecer problemas las primeras horas del parto. La enfermera controlarla entrada y salida de líquidos las primeras 24hrs, anotar el momento de la primera micción. Dar privacidad a la paciente para su primera micción. Promover la deambulación precoz. Recomendarle la ingestión de líquidos a tolerancia. Cuidados de enfermería en signos de tromboflebitis: Vigilar de cerca, dolor, enrojecimiento, temperatura, edema, y recomendar la deambulación precoz. Orientar a la paciente que debe de evitar los estrógenos en caso de tromboflebitis. Cuidados de enfermería en estatus psicológicos: Valorar la reacción de la madre, en la cual buscamos el contacto visual y físico con el niño y ver su respuesta, sonrisa, llanto, tristeza, y otros. Debemos de procurar que el ambiente sea relajado para que los padres puedan relacionarse tranquila mente con el niño. La tristeza post parto es algo normal y eso hay que informarse a la usuaria y decirle que es pasajero conforme pasen los días del pos parto. Y puede haber cambios de humor y cierta depresión. Por lo que es recomendable que alterne los periodos de reposo y ejercicio de acuerdo a sus necesidades.

Enfermera y las recomendaciones sobre los métodos anticonceptivos: La elección de un método anticonceptivo después de visitar su ginecólogo en un chequeo a las 4 a 6 semanas del pos parto, y mientras toma una decisión definitiva la enfermera le recomendará los preservativos. Pese a que algunos ginecólogos recomiendan no tener relaciones sexuales hasta después de la 4ta semana del pos parto, algunos apoyan la idea de que no existe contraindicaciones médicas una vez que hayan desapareado los loquios y el perineo haya cicatrizado. Orientar a la usuaria que puede quedar embarazada durante este periodo si no adopta precauciones y anticonceptivos durante la relación sexual, recordarle a la usuaria que algunos métodos anticonceptivos no son recomendables hasta que haya normalizado fisiología corporal. La prolactina: es la hormona encargada de la secreción láctea, estando regulada por una hormona hipotalámica llamada PIF o factor inhibidor de

la prolactina todas las mujeres producen prolactina de manera constante durante toda su vida, desde la pubertad. Durante el embarazo, los estrógenos placentarios inhiben al PIF, por lo que aumentan los niveles de prolactina, pero a la vez, estos estrógenos actúan a nivel de la mama bloqueando los receptores de la prolactina, impidiendo su acción por esta razón no hay lactancia durante el embarazo. Después del parto al sacar la placenta disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona con lo cual se desbloquea la glándula mamaria, los receptores de prolactina quedan libres y se inicia la secreción de leche que empieza a las 24-48h después del parto. La prolactina: se produce debido a un reflejo neuro hormonal, que hace que cada vez que el RN succione el pezón se desencadene un reflejo que llega al hipotálamo produciendo una disminución del PIF, y por tanto permitiendo un aumento de la producción de prolactina. Consiste en la expulsión de la leche. Cada vez que él bebe succiona, a la vez que se produce el reflejo neuro hormonal, también hay liberación de oxitocina desde el lóbulo posterior de la hipófisis, la cual actuará a nivel de las fibras musculares que rodean el alveolo y los conductos mamarios facilitaran la expulsión de la leche. A la vez la oxitocina contrae el útero, después del parto.

## **9. CONCLUSIÓN:**

Concluyo que el principio fundamental del manejo de la paciente embarazada es tratar de diferir la cirugía si es en el primer trimestre, hasta el segundo, para que el riesgo fetal sea más bajo o mejor aún si se puede postergar hasta después del parto.

Todos los temas abordados anteriormente son procedimientos quirúrgicos poco frecuentes, pero su técnica quirúrgica y sus indicaciones deben ser dominadas por todo especialista en ginecología y obstetricia por su potencial para salvar vidas. Además, es importante contar con un buen banco de sangre y una unidad de cuidados intensivos especializada para lograr resultados satisfactorios,

En este contexto, al sintetizar cultura y cuidado se creó el campo de la Enfermería; la dimensión del cuidado constituye una alternativa al darle un toque humanístico e integral al cuidado de Enfermería reconociendo y fomentando la perspectiva cultural de la mujer y su familia. Haciendo significativos estos cuidados, cuando la enfermera se centra en la cultura para el cuidado de la madre y su hijo.

Desde mi punto de vista, he de decir que la experiencia en quirófano me ha encantado, tanto como por la gente como por el servicio en sí. Tenía particular interés en conocer este servicio y en cómo se trabaja allí día a día, ya que si no estás un tiempo en algún sitio no sabes cómo es realmente, y la experiencia no me ha defraudado. He de decir que es un servicio bastante cerrado, muy diferente a las plantas de hospitalización que era lo que conocíamos, pero muy interesante a su manera.

Una de las cosas que puedo señalar es lo importante que es la función de cada uno para que todo funcione correctamente, tanto médicos como enfermeros o auxiliares. Cada uno realiza su propia función dentro del servicio, lo que permite que todo se realice correctamente. También he de resaltar el gran compañerismo que hay, pues todo el mundo ayuda en lo que puede y está dispuesto a echar una mano a quien lo necesita. Como punto a mejorar en mi opinión, como he dicho esta mañana en la reunión, es el trato con el paciente, ya que pienso que nunca se debe olvidar que se está tratando con una persona y el hecho de que en este servicio solamente entren y salgan puede hacer que se olvide un poco el trato personal, lo que puede



provocar una incomodidad en el paciente. Por tanto, pienso que es muy importante hablar con el paciente, tranquilizarle y mantenerle informado en todo momento.

También es verdad que el poco tiempo que estamos en un servicio no nos sirve para conocerlo, pero sí que podemos hacernos una idea de lo que es. Los seres humanos tenemos un ciclo vital: nacemos, crecemos, nos relacionamos con otros, tenemos un trabajo, formamos una familia, envejecemos y finalmente morimos. Este se altera cuando aparece una enfermedad que amenaza la vida. La enfermedad o la alteración de la salud tienen connotaciones psicológicas importantes, que de una u otra forma tienen impacto sobre la respuesta y evolución a los tratamientos, ya sean estos médicos o quirúrgicos. Una condición patológica intensa o prolongada desorganiza el aparato psíquico, amenaza la integración mente-cuerpo, afecta la capacidad de desear y la actividad de pensar. Las enfermedades son sentidas por el hombre como una prueba y se constituyen en amenazas para el cuerpo físico y para el cuerpo mental. El paciente por ser un humano, es inteligente y libre, corporal, social y espiritual; no es solamente un mecanismo biológico, compuesto de tejidos, órganos y sistemas. Así, el paciente, dueño del cuerpo sobre el cual el médico interviene, percibe lo que le sucede desde la totalidad de su ser; la atención que se le otorgue debe contemplar la diversidad de sus necesidades: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (de carácter ético y religioso); la atención, entonces, deberá tener en cuenta estos factores que provienen, no tanto del cuerpo enfermo, sino del sujeto que sufre la enfermedad.

Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia. La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria, compañía, confort de hogar, imagen corporal. Se da un efecto de dificultad en cualquiera de las distintas etapas de la experiencia quirúrgica, desde el momento de la indicación de la operación hasta cada alternativa del proceso. Algunos de los temores más habituales son:

Pérdida del control, asociada principalmente con la anestesia. Los pacientes pueden preocuparse por sus acciones mientras se encuentran bajo sus efectos, pérdida de intimidad, dependencia total hasta para las funciones más básicas,..etc.

- El Temor a lo desconocido, consecuencia de la incertidumbre del resultado quirúrgico o por falta de experiencia previa.

El temor a la anestesia, incluyendo reacciones a la inducción, situaciones de emergencia médica de “despertar” intraoperatorio. A menudo suele estar relacionado con los dos casos anteriores.

El temor al dolor o a la analgesia postoperatoria, inadecuada. Temor a la muerte, lo cual constituye un miedo “legítimo”, ya que ninguna operación ofrece, a pesar de los avances anestésico/quirúrgicos de hoy en día, una seguridad completa.

Temor a la separación del grupo de apoyo usual, como del esposo, familia,.. Siendo atendido por extraños durante gran parte de este período altamente estresante.

Temor a la alteración de los patrones de vida, ya que el ingreso hospitalario y procedimiento quirúrgico interfiere con las actividades personales, familiares, laborales y sociales.

Temor a la mutilación, o pérdida de parte del cuerpo. La cirugía interrumpe la integridad corporal y amenaza a su imagen.

Otras preocupaciones son fuente también de ansiedad preoperatoria y están ligadas a la aceptación de la realidad del cuerpo que se lo percibe vulnerable y mortal; así como la posibilidad de daños en la imagen corporal como consecuencia de la cicatriz que queda como marca.

El impacto emocional puede variar de acuerdo al carácter de la cirugía, si ésta es reparadora o mutilante. Aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal. Surgen fantasías y temores relacionados al órgano que va a ser intervenido, pues éste tiene un significado que puede estar ligado a la funcionalidad o a otras

capacidades, por ejemplo, en cuanto compromete la identidad del paciente. Es el caso de órganos vinculados con la sexualidad, la reproducción, la capacidad intelectual o funcionalidad física, etc.

Muy importante es tener en cuenta el tiempo que tome el proceso quirúrgico en su totalidad, incluida la rehabilitación, pues este tiempo será el que facilite o dificulte la recuperación pronta y equilibrada, tomando en consideración los aspectos emocionales. En un proceso prolongado hay mayor deterioro tanto físico como mental o emocional, pues no todas las personas tienen la misma capacidad de tolerancia ni están todos preparados para aceptar nuevas dificultades. La duración de esta fase varía con el tiempo requerido para recuperarse del estrés la alteración causada por la cirugía y anestesia (desde algunas horas hasta varios meses, aún después del alta hospitalaria). Puede subdividirse a su vez en un periodo postoperatorio inmediato (6 a 8 horas) y otro tardío, aunque no hay una línea claramente divisoria, ya que ambos periodos se superponen. Son quejas frecuentes la pérdida de la intimidad, la vergüenza por la desnudez, pues son aspectos que se viven como atentatorios al pudor. La pérdida de la autonomía y funcionalidad y, en ocasiones, la excesiva pasividad del proceso son otras de las circunstancias que dan motivos a malestar. El ambiente hospitalario frío y ajeno, lleno de ruidos extraños que marcan cada pulsación del cuerpo o diferentes funciones orgánicas son factores que producen ansiedad y que recuerdan constantemente la enfermedad.

Por ello y para evitar frases como: “yo esto lo sabía, ya me lo imaginaba, y ahora ¿qué será de mí” “no doctor, no me operaré, tengo miedo de morir, de no despertarme, de que me pase algo durante la operación”. Es importante y resulta beneficioso indagar con tacto los temores y las preocupaciones, que por lo general no son de fácil relato, sólo se logran conocer cuando se ofrece un espacio apropiado para ello. Así como contar con el consentimiento del paciente para el procedimiento a se va a realizar. El valor que se da a la información y al consentimiento por parte del paciente tiende a resaltar su autonomía y su capacidad para resolver y decidir sobre su futuro y sobre los tratamientos que recibirá. Se evita el paternalismo

médico que en ocasiones es autoritario y hasta omnipotente. Con respecto a la información, es frecuente que como el paciente está presionado por malas noticias y por una realidad amenazante, sus mecanismos psicológicos de defensa le impidan que escuche o que comprenda la información. Relación médico –paciente. La respuesta del sujeto al que se le propone la intervención quirúrgica, como alternativa de curación, dependerá de cómo el profesional defina la relación médico – paciente. La relación médico-paciente es una relación interpersonal muy particular que merece atención para que se logre un manejo eficaz de la situación: el paciente y el médico cumpliendo sus roles. El médico no debe perder de vista que el enfermo inicia su relación con él aun antes del primer contacto personal. Generalmente, cuando un enfermo acude a la consulta, ya tiene ciertas nociones y hasta prejuicios acerca del médico. Dicha relación también dependen de circunstancias como: el paciente que recurra a la consulta por su propia iniciativa o lo haga bajo presiones de sus familiares (también en este aspecto la familia juega un papel importante), o aquel en que el médico haya sido recomendado por alguien en quien realmente confía, etcétera. Lo habitual es que cuando paciente y médico se encuentran por primera vez, el primero tiene ya montada una idea sobre el segundo, siendo esta idea más o menos distorsionada. En ocasiones el enfermo quiere que el médico o sus cuidadores se pongan en su lugar, “para que sientan las mismas sensaciones confusas y deprimentes”. Los factores emocionales, la estructura de la personalidad la dinámica familiar y la enfermedad misma, tienen un papel muy importante en la relación del médico con su paciente. Entonces, al comprender como el paciente se trastorna por los síntomas de la enfermedad, pueden prevenirse desencadenamientos de otros síntomas que interfieren el proceso de recuperación de la cirugía. Por otra parte, y por el lado del médico, éste también está expuesto a las consecuencias de su actuación profesional. Su preparación lo habilita para “curar”, y en ocasiones no está dispuesto a no lograrlo; está comprometido parte de su ser profesional y personal. También en él se producen sentimientos que son interesantes afrontar. Entre ellos, la frustración, por ejemplo, cuando se produce la muerte de su paciente. Es por lo general, que el profesional decide objetivar la situación, incluyendo a su paciente y su entorno. Son

también maneras de protegerse de la ansiedad propia de la situación que no se puede remediar. Y he allí la postura casi de omnipotencia que muestra, que algunas veces se transforma en distante con el paciente. En este caso creo más conveniente estudiar la relación enfermera- paciente, ya que, el personal de enfermería puede hacer y hace para ayudar a los enfermos en los distintos apartados de su proceso de adaptación psicológica a la cirugía. Es frecuente que las enfermeras conozcan mejor que los médicos los vaivenes del ánimo del paciente. Ello es atribuible a que mantienen con los enfermos un trato más prolongado, que incluye la intimidad del contacto cotidiano con el paciente y sus necesidades corporales, compartir muchas horas con él y su familia, y el hecho de ser las primeras personas que son llamadas ante cualquier dolor o problema. La atención puede ser fuente de tranquilización y reaseguramiento para muchas personas que, por estar enfermas y tener que ser operadas, suelen hallarse bastante desconcertadas o angustiadas. En el día de la internación, periodo preoperatorio, la enfermera es uno de los primeros contactos del paciente con el hospital, y ya en ese diálogo algunos de sus temores y ansiedades podrán ser eliminados. El conflicto entre el deseo de autonomía y la necesidad de dependencia para recibir los cuidados es uno de los más importantes en cirugía, y puede originar problemas en relación con las enfermeras que brindan esos cuidados; así, ellas pueden ser blanco de las quejas permanentes de un paciente muy demandante o regresivo, o del enojo de un enfermo que se siente humillado por su dolencia y sus limitaciones físicas. Con las personas bien adaptadas no se presentan mayores dificultades, de forma tal que en esos casos una conducta espontánea y amable y el sentido común durante la atención de enfermería son de por sí suficientes. Pero la mala adaptación emocional de un paciente puede condicionar distintas dificultades en su relación con las enfermeras. En esos casos, una actitud profesional adecuada requiere el conocimiento de los procesos psíquicos que determinan la conducta del enfermo, y también de la mejor manera de abordarlos.

Con respecto a la negación, es perjudicial consentirla y evitar hablar de la operación; es mucho más beneficioso promover la discusión de dudas y preguntas, pues así se ayuda a una adaptación más realista a la adaptación del estrés quirúrgico.

Cuando además de negador, el enfermo está maníaco y eufórico, con frecuencia contagia el ambiente con su euforia y la enfermera puede unirse a ese clima festivo con chistes y risas, para observar días después con cierta sorpresa que el enfermo desarrolla una depresión más prolongada que la habitual. La mejor actitud es tener en cuenta, desde el primer contacto con el enfermo, que ese estado maníaco que manifiesta es un signo de sufrimiento ante la realidad y de sentimientos depresivos por haber enfermado, y que es mucho más saludable llevarlo gradualmente a que pueda hablar de esos temas y mostrar su preocupación, porque eso tendrá un efecto verdaderamente tranquilizador. Esto no significa que no se deba tener buen humor ni hacer chistes con los pacientes; apunta a poder distinguir entre personas que están eufóricas para defenderse de la angustia (es decir, parecen contentas cuando tendrían que estar preocupadas o tristes), y personas que están realmente contentas porque ya mejoraron, se recuperaron de su operación y están más tranquilas. Estas últimas sí pueden disfrutar de chistes y del buen humor. Otro problema bastante característico en la atención de pacientes con reacciones paranoides es que pueden desencadenar conflictos entre los integrantes del equipo médico y de enfermería. Esto se debe a que suelen focalizar la responsabilidad de sus sufrimientos en unas de las enfermeras o de los especialistas médicos intervinientes, y los culpan, por ejemplo, de haber movido su pierna de forma brutal o de haber indicado un medicamento equivocado o en general de haberlo atendido de forma incorrecta.

Es muy importante, conocer los distintos roles a ser cumplidos alrededor del paciente en la cirugía. Tanto los profesionales de la salud, como familiares tienden a tener distintas reacciones frente a los mecanismos de defensa naturales del paciente en cuestión. Los niveles de progreso tanto en la adaptación preoperatoria como en la recuperación postoperatoria, dependen mucho del rol del médico, pero hay que sumar también la gran importancia que el grupo de enfermería ejerce sobre este; ya que estos tienen mayor tiempo de contacto. No hay que dejar de destacar el ámbito familiar el cual varía mucho de acuerdo al estado de ánimo del paciente, pero estos también influyen sobre este con sus características y roles sociales predeterminados.

## 10. BIBLIOGRAFÍA:

### 10.1 BÁSICA

- Contante RE, Estrada AA, Bolaños AR, Juárez GL, Castelazo ME. Apendicitis durante el embarazo. *Ginecol Obstet Mex* 2013; 66: 126-8.
- Curet MI, Alien D, Josloff RK. Laparoscopy during pregnancy. *Arch Surg* 2014; 131: 546-50
- Davis A, Katz VL, Raymond C. Gallbladder disease during pregnancy. *J Reproduc Med* 2013; 40: 759-62
- G urbuz A, PeetzM. The acute abdomen in the pregnant patient; is there a role for laparoscopy? *Surg Endosc* 2014; 11: 98-102.
- Geisler JP. Non-gynecologic laparoscopy in second and third trimester pregnancy. *J Soc Laparoendosc Surg* 2013; 2: 235-8.
- Gouldman JW, Sticca RP, Rippon MB, et al. Laparoscopic cholecystectomy in pregnancy. *Am Surg* 2014; 64: 93-7.
- Graham G, Baxi L, Tharakan T. Laparoscopic cholecystectomy during pregnancy: a case series and review of the literature. *Obstet Gynecol Surv* 2015; 53: 566-74
- Guzmán P. Tanabe F., Quinteros J. Patología de Vesícula y Vías biliares. *Revista Boliviana de Cirugía*, 2013; 3: 7-15.
- Guzmán P., AraozM., Sánchez E., y Col., Patología litiásica biliar en menores de 15 años. *Revista Médica*, 2012; 17: 9-13.

- Guzmán P., Manual de Colectomía Laparoscópica. Revista Médica, 2012; 2: 34-44.
- Guzmán P., Tanabe F., Complicaciones de la Colectomía Laparoscópica en el Hospital Obrero No 2 de la CNS. Revista Médica, 14: 21-26.
- Hunter JG, Swanstrom L, Thornburg K. Carbon dioxide pneumoperitoneum induces fetal acidosis in a pregnant ewe model. Surg Endosc 2013 9: 272-79.
- Martin IG, Dexter SP, McMahon MJ. Laparoscopic cholecystectomy in pregnancy. A safe option during the second trimester. Surg Endosc 2014; 10: 508-10.
- Reedy MB et al. Laparoscopy during pregnancy a survey of laparoendoscopic surgeons. J Reprod Med 2014; 42: 33-8.
- Reedy MB et al. Laparoscopy during pregnancy: a study of five fetal outcome parameters with use of the Swedish Health Registry. Am J Obstet Gynecol 2015; 177: 673 -9
- Schreiber JH. Result of outpatient laparoscopic appendectomy. Endoscopy 2014; 26: 292-298.
- Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons. Guidelines for laparoscopic surgery during pregnancy. Surg Endosc 2015; 12: 189-90.
- Yuval Y, Soriano D, Goldenbeig M, et al. Is operative laparoscopy contraindicated in the first trimester of Pregnancy?
- slideshare.net/Kaxetikos/marjory-gordon-y-sus-11-patrones-funcionales.2013.
- García, R; Cortes, A; Vila, L. Hernández, M; Mezquia, A; (2014). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Revista Cubana Medicina General Integral 22(1). Recuperado el 17 de octubre de 2013. Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_1\\_06/mgi03106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm)
- González, M; (2014). Infección genital por virus del papiloma humano. ¿Cómo abordar el diagnóstico? Obstetricia y Ginecología Venezuela. 74(24), 217-221.



Recuperado el 17 de marzo de 2015. Disponible:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004877322014000400001](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322014000400001)

- Gutiérrez, C; Báez, C; González, E; Prieto, A; Witlen, R; (2013). Relación costo-efectividad de las Intervenciones preventivas contra el cáncer cervical en mujeres mexicanas, (50):107-118 Recuperado el 27 de enero de 2015. Disponible:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342008000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008000200004)
- Hernández, C; Salinas, A; Cruz, A; Hernández, C; (2014). Conocimientos sobre el virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. Rev. Salud Publica 16 (5):697-708. Fecha de consulta 22 de agosto de 2016. Disponible:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n5/v16n5a05.pdf>
- Hernández, C; Smith, J; Lorinez, A; Arreola, E; Lazcan, E; (2005). Prevalencia de infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo y factores asociados en embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos, Salud Publica México 47(6), 423-429. Fecha de consulta 9 de junio de 2015 Disponible:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342005000600006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342005000600006&script=sci_arttext)
- Hernández, R; Fernández, C; Bapista, P; (2015). Libro Metodología de la investigación, Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.
- Huerta, M; (2014). El estado de ánimo de la mujer durante su ciclo reproductivo. Red de revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (23) 52-60. Fecha de consulta 9 de junio de 2015. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232307>

## 10.2 COMPLEMENTARIA

- Instituto Bernabeu Medicina Reproductiva. Glosario. Fecha de consulta: 13 de septiembre de 2013. Disponible: <https://www.institutobernabeu.com/es/diccionario-ginecologico/v/coilocitosis/>
- Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Unidades Médicas. Secretaria de Salud. Fecha de consulta 19 de noviembre de 2013. Disponible: [http://salud.edomexico.gob.mx/html/umedicasvista3i.htm?cve\\_clues=MCSSA007673](http://salud.edomexico.gob.mx/html/umedicasvista3i.htm?cve_clues=MCSSA007673)
- Jáuregui, J; Chávez, N; (2006). Glosario de Biotecnología. Recuperado el 16 de noviembre de 2013. Disponible: [https://books.google.com.mx/books?id=iFCVkjTiRqwC&pg=PT1&dq=glosario+de+biotecnologia+jauregui&hl=es419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=glosario%20de%20biotecnologia%20jauregui&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=iFCVkjTiRqwC&pg=PT1&dq=glosario+de+biotecnologia+jauregui&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=glosario%20de%20biotecnologia%20jauregui&f=false)
- Jiménez, L; Juárez, D; Bonero, M; Pazos, L; (2009). El Virus del Papiloma Humano, VPH, Papiloma virus. Cáncer Cervicouterino. Trabajo de Investigación Universidad Autónoma Metropolitana: 1-34. Fecha de consulta 9 de junio de 2013. Disponible: [envía.xoc.uam.mx/tid/investigaciones/P/Papiloma%20 mano.doc](envía.xoc.uam.mx/tid/investigaciones/P/Papiloma%20mano.doc)
- Ledón, L; (2015). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública 37(4): 488-499. Fecha de consulta 7 de marzo de 2016. Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol\\_37\\_04\\_11/spu13411.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_37_04_11/spu13411.htm)

- Leonardo, G; (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría de la Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18: 89-96.

Lizano, M; (2009). Infección por virus del papiloma humano: *Epidemiología Historia Natural y Carcinogénesis*. (4): 205-216. Fecha de consulta 6 de marzo de 2016. Disponible: [envia.xoc.uam.mx/tid/investigaciones/P/Papiloma%20 humano.doc](http://envia.xoc.uam.mx/tid/investigaciones/P/Papiloma%20humano.doc)

- Luna, M; (2014). Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de las Casas Chiapas. *Revista Limina R. Estudios Sociales y Humanísticos* 12(2) 67-80. Fecha de consulta 28 de agosto de 2016. Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166580272014000200005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166580272014000200005)

- Martin, R; (2014) *Estadística y Metodología de la investigación*. Curso 2004/2005. Universidad Pontificia de Salamanca. Recuperado el 4 de enero de 2015. Disponible: [http://www.uclm.es/profesorado/raulmartin/Estadistica\\_ComunicacionAN% c3%81LISIS%20DE%20CONTENIDO.pdf](http://www.uclm.es/profesorado/raulmartin/Estadistica_ComunicacionAN%c3%81LISIS%20DE%20CONTENIDO.pdf).

- Martínez, P; (2015). Concepciones cognitivas del ser humano. *Contrastes Revista Internacional de Filosofía* (7):109-122. Recuperado el 18 de noviembre de 2013. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/792799.pdf>

- Materán, A; (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa *Geoenseñanza*. Red de revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 13(2), 243-248. Recuperado el

27 de enero de 2015. Disponible:  
<http://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>

- Melo, G; Waliszewski, S; (2013). El virus del papiloma humano. Revista De Divulgación Científica Y Tecnológica De La Universidad Veracruzana, 7(2). Recuperado el 4 de enero de 2013. Disponible: <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol22num2/articulos/virus/>
- Mendoza, L; Arias, M; Pedroza, M; Micolta, P; Ramírez, A; (2014). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista Chile de Ginecología y Obstetricia, 77 (4) (271-279) Fecha de consulta: 4 de enero de 2013. Disponible: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n4/art06.pdf>

## 11. GLOSARIO

### A

- **ACEITE:** Sustancia grasa de origen mineral, vegetal o animal, líquida, insoluble en agua, combustible y generalmente menos densa que el agua, que está constituida por ésteres de ácidos grasos o por hidrocarburos derivados del petróleo
- **ACETONA:** Compuesto orgánico líquido, incoloro, de olor agradable, inflamable y volátil, que se obtiene a partir del acetato de calcio, del ácido acético o de los gases procedentes del petróleo; también se

produce en el organismo humano por la combustión incompleta de las grasas.

- **ACICLOVIR:** Se usa para reducir el dolor y acelerar la curación de las heridas o ampollas en las personas que tienen varicela, herpes zóster (culebrilla; una erupción cutánea que puede producirse en las personas que han tenido varicela), y en aquellas que tienen por primera vez o que vuelven a tener brotes del herpes
- **ACIDEZ:** Sensación de ardor en el estómago o en la garganta provocada por un exceso de ácido en el estómago.
- **ACINESIA:** Falta, pérdida o cesación del movimiento
- **ACLARAMIENTO:** Se define como el volumen de plasma sanguíneo en ml que, por efecto de la función renal, queda libre de la sustancia X en la unidad de tiempo en minutos.
- **ACLORHIDRIA:** hipoclorhidria es un estado clínico en el que la producción del ácido gástrico del estómago es inexistente o baja, respectivamente. .
- **ACNÉ VULGAR:** Se relaciona con el concepto de pubertad.
- **ACNÉ CONGLOBATA:** Es un tipo de acné nodulocístico poco común en la cual se interconectan los abscesos con los senos paranasales resultando en la aparición de nódulos hipertróficos, cicatrices atróficas y macro comedones grandes con quistes que se llenan de pus. El acné conglobata es una forma crónica y severa del acné vulgar que ocurre a menudo en la cara, cuello, tronco, brazos o glúteos
- **ACNÉ FULMINANTE:** Es un tipo de acné que se caracteriza por la inflamación severa y repentina, que afecta a todo el cuerpo. Fue descrito originalmente como un acné conglobata ulceroso febril agudo. Las características primarias de esta enfermedad incluyen la aparición repentina, severa de acné, a menudo con úlceras, fiebre y poliartritis.

- **ACONDICIONAR:** Climatizar un espacio cerrado, darle las condiciones de temperatura y humedad apropiadas para la salud o la comodidad.
- **ACRÍLICO:** Que se obtiene por oxidación de un aldehído etilénico; es líquido, incoloro, de olor muy fuerte y soluble en agua y alcohol.
- **ACROMÍA:** Las personas con acromia tienen genes disfuncionales heredados que no son capaces de dar las instrucciones correctas al cuerpo para producir una cantidad normal de melanina. La melanina es un pigmento de color marrón oscuro y la su cantidad determina el color en su piel, cabello y ojos, por ello las personas con acromia generalmente son muy blancas de piel. Afecta a todas las razas y estadísticamente 1 de cada 17.000 personas tiene algún tipo de acromiaotropina)
- **A GRUPO SANGUINEO:** tipo de sangre cuyos hematíes contienen antígenos o aglutinógenos tipo A y su suero contiene anticuerpos o aglutininas anti-B. La prevalencia de este grupo depende de la raza de cada individuo. Los individuos que poseen este grupo sanguíneo pueden recibir sangre de donantes de su propio grupo o del grupo 0. Ellos pueden dar sangre a individuos del su propio grupo o del grupo AB.
- **A VITAMINA:** f. es una de las vitaminas liposolubles (que se disuelven en grasa y por lo tanto se pueden almacenar en el organismo). Esta vitamina se encuentra en alimentos de origen animal: mantequilla, leche, huevos... y en alimentos de origen vegetal: zanahorias y naranjas ricos en beta carotenos, sustancias precursoras de las vitaminas y que podrán transformarse en vitamina A al intestino delgado. La vitamina A es imprescindible para el desarrollo y regeneración del tejido epitelial y en la visión. Una carencia de esta vitamina puede provocar alteraciones en la piel (piel de sapo) y lesiones oculares (nictalopía). Una persona adulta requiere una dieta con aproximadamente 1,5 mg/día de vitamina A.

- **AB, GRUPO SANGUÍNEO:** tipo de sangre cuyos hematíes contienen a la vez, los antígenos o aglutinógenos tipo A y tipo B y no posee anticuerpos o aglutininas anti-A ni anti-B. Se dice que los individuos de este grupo son receptores universales, porque son capaces de aceptar cualquier grupo sanguíneo del tipo ABO. En cambio, solo pueden donar sangre a otras personas de su mismo grupo sanguíneo. El grupo AB es el menos frecuente de los cuatro tipos.
- **ABAROGNOSIA:** consiste en una alteración de la propia percepción del peso.
- **ABARTICULAR:** que no afecta a una articulación o se encuentra lejos de ella.
- **ABASIA:** imposibilidad para la marcha por un defecto de coordinación muscular independientemente de lesiones neuronales. Suele ir acompañado de astasia.
- **ABATIESTESIA:** ausencia de sensibilidad profunda.
- **ABATIMIENTO:** estado psicológico y físico caracterizado por una elevada pérdida de la fuerza física y psíquica.
- **ABAXIL O ABAXIAL:** que se localiza fuera del eje del cuerpo, de una estructura u órgano.
- **ABDOMEN:** zona del cuerpo humano delimitada entre el tórax por arriba y la pelvis por debajo.
- **ABDOMINAL:** perteneciente o relativo al abdomen.
- **ABDUCCIÓN:** movimiento de separar una parte del cuerpo de sí mismo a través de un eje imaginario transversal al propio individuo. Por ejemplo, estando de pie cuando levantamos la pierna derecha hacia la derecha. La abducción es el movimiento contrario a la aducción. Los músculos abductores son los encargados de realizar los movimientos de abducción.
- **ABDUCTORES, MÚSCULOS:** músculos que se encargan de realizar el movimiento de abducción.

- **ABERRACIÓN:** desviación de lo normal o de la mayoría normalmente con carácter peyorativo o patológico.
- **ABIOGÉNESIS:** Según la corriente que defiende la generación espontánea, se dice del origen de la vida a partir de materia inerte.
- **ACALMIA:** periodo de reposo o remisión de una enfermedad después de un período activo.
- **ACANTESTESIA:** parestesia que se tiene la sensación de que sea presionado con pinchos o espinas.
- **ACANTOCÉFALOS:** clase de gusanos de nematodos parásitos del hombre y de animales. Se fijan al huésped a través de una trompa con forma de gancho.
- **ACANTOMA:** tumor de la capa mucosa de la epidermis.
- **ACANTOSIS:** Lesión histológica provocada por un aumento del número de células que forman la capa mucosa de la epidermis.
- **ACAPNIA:** disminución de la cantidad de dióxido de carbono o anhídrido carbónico (CO<sub>2</sub>) en la sangre debido a una hiperventilación con el consiguiente aumento de pH o alcalosis.
- **ACARIASIS:** enfermedad o dolencia producida por ácaros.
- **ACATALEPSIA:** Falta de comprensión o deficiencia mental. Incapacidad para llegar a un conocimiento verdadero.
- **ACATISIA:** incapacidad para mantenerse quieto y necesidad de desplazarse. Intranquilidad.
- **ACCESO:** m. aparición súbita de un síntoma o cuadro sintomático en una enfermedad.
- **ACCIDENTE:** Fenómeno o suceso traumático inesperado que acaece a un individuo sano. Complicación imprevista en el transcurso de una enfermedad o intervención.
- **ACEFALIA:** carencia total o parcial de la cabeza en un embrión o en un feto.
- **ACEITE:** nombre genérico de ciertas sustancias grasas que son líquidas a temperatura ambiente. No son hidrosolubles y algunos



pueden disolverse en distintas sustancias orgánicas. En función de su origen podemos clasificarlas en: aceites animales, aceites vegetales o aceites minerales.

- **ACELERINA:** pseudoglobulina muy termolábil contenida en el plasma sanguíneo y que interviene en el proceso de coagulación de la sangre. También es conocida como factor VI en la cascada de la coagulación y es esencial para convertir la protrombina en trombina y poder llevar a cabo la coagulación de la sangre.
- **ACENESTESIA:** pérdida o abolición de la sensación de existencia física.

## B

- **B COMPLEJO:** conjunto de vitaminas hidrosolubles formado por un gran número de compuestos muy distintos químicamente y en su acción biológica.
- **B, GRUPO SANGUÍNEO:** los eritrocitos de los pacientes que pertenecen a este grupo sanguíneo contienen antígenos o aglutinógenos B y en su suero anticuerpos o aglutininas anti-A. Los individuos que poseen este grupo sanguíneo pueden recibir sangre de donantes de su propio grupo o del grupo 0. Ellos pueden dar sangre a individuos del su propio grupo o del grupo AB.
- **B1, VITAMINA:** vitamina que se le conoce también por tiamina y aneurina. Se halla en alimentos de origen animal (carne, hígado) y en vegetales y su función es actuar como coenzima en el metabolismo de los hidratos de carbono. También mejora la captación de oxígeno por el cerebro y la no acumulación de ácido láctico y pirúvico.
- **B12, VITAMINA:** vitamina conocida también como cianocobalamina o factor extrínseco. Esta vitamina tiene un papel fundamental en el crecimiento y en la replicación celular y una deficiencia de esta vitamina causará trastornos en todas las líneas celulares, especialmente los que tienen un mayor recambio celular.
- **B2, VITAMINA:** vitamina conocida también por riboflavina. Su forma activa tiene una función vital en el metabolismo. Una deficiencia en esta vitamina

produce heridas en los labios, lengua rojiza además de anemia y trastornos pulmonares.

- **B6, VITAMINA:** vitamina conocida también como piridoxina. Esta vitamina actúa como coenzima en gran cantidad de transformaciones metabólicas de los aminoácidos. Una deficiencia en esta vitamina produce trastornos cutáneos, problemas nerviosos y de la formación de eritrocitos. Este déficit es frecuente en alcohólicos y en pacientes tratados para la tuberculosis aunque normalmente vienen acompañados de déficits generales de vitaminas, sobretodo en casos de desnutrición.
- **BABA:** saliva abundante y espumosa que sale de la boca principalmente en niños, ancianos o enfermos neurológicos.
- **BABINSKY:** respuesta invertida a la esperada en explorar el reflejo cutáneo plantar. En el signo de Babinsky se produce una extensión del dedo gordo del pie y una separación de los otros dedos en abanico. Este signo es muy indicativo de una afectación en la corteza cerebral y en la médula espinal.
- **BACILICIDA:** sustancia capaz de destruir a los bacilos.
- **BACILICULTURA:** técnica del cultivo artificial de bacilos.
- **BACILÍFERO:** portador de bacilos.
- **BACILLUS:** género de bacterias caracterizadas por su gran tamaño, su forma bacilar, ser grampositivas y poseer la capacidad de formar esporas.
- **BACILO:** bacteria de forma alargada, que se asemeja a un bastón de extremos redondeados.
- **BACILOFILIA:** susceptibilidad a padecer enfermedades o procesos patológicos ocasionados por los bacilos.
- **BACILOSCOPIA:** búsqueda de bacilos mediante el estudio microscópico de muestras de líquidos biológicos, tejidos u órganos.
- **BACTERIA:** Organismo microscópico unicelular, carente de núcleo, que se multiplica por división celular sencilla o por esporas.
- **BACTERICIDA:** Sustancia, producto Que destruye las bacterias.

- **BÁLSAMO:** Crema o líquido compuesto de sustancias medicinales aromáticas que se aplica sobre la piel para curar heridas, llagas y otras enfermedades.
- **BARNIZ:** Disolución de una o más resinas en un aceite o una sustancia volátil, que se aplica a la superficie de un objeto para que al secarse forme una capa lustrosa capaz de resistir la acción del aire y de la humedad.
- **BARRERA DE HIDRATACIÓN:** La hidratación de la piel ayuda a que ésta mantenga su elasticidad y su función barrera. La capa más superficial de la piel, el estrato córneo, tiene un porcentaje de agua comprendido entre el 10 y el 20%. En la dermis, una capa más profunda de la piel, encontramos una matriz extracelular de glucosaminoglucanos. La presencia de agua en dicha matriz permite que la piel esté turgente. Niveles de agua por debajo del 10% hacen que la piel se vuelva más frágil, áspera y menos brillante.
- **BARRO:** Masa blanda y compacta de tierra y agua.
- **BASAL:** Que está situado en la base de una cosa.
- **BIFÁSICO:** De este sistema eléctrico o relacionado con él.

## C

- **C VITAMINA:** sustancia orgánica cristalina cuya fórmula química es  $C_6H_8O_6$  conocida también como ácido ascórbico. Se trata de una vitamina hidrosoluble esencial. Esta vitamina parece actuar como cofactor en la hidroxilación enzimática de los residuos de prolina del colágeno.
- **CABELLO:** pelo de la cabeza.
- **CABESTRILLO:** banda o vendaje suspendido del cuello para sostener un brazo o una mano lesionados para inmovilizar o evitar sobreesfuerzos.
- **CABESTRO:** instrumento ortopédico para sujetar y mantener reducidas las fracturas o luxaciones de la mandíbula.
- **CABEZA:** extremidad superior del cuerpo formada por el cráneo y la cara y que alberga el encéfalo y los principales órganos del sentido. Extremidad de un hueso más cercana al esqueleto axial.

- **CACARAÑA:** cada uno de los hoyos o señales que hay en el rostro de una persona independientemente del origen de estos.
- **CACIDROSIS:** sudoración anormal o maloliente.
- **CACINOSIS:** acumulación de sales de calcio en los tejidos en forma de nódulos.
- **CACOCOLIA:** alteración de la bilis.
- **CACODONCIA:** mal estado de los dientes. Dentición irregular.
- **CACOGENIA O CACOGÉNESIS:** anormalidad en una estructura.
- **CACOMORFOSIS:** deformidad o malformación.
- **CACOPLASIA:** organización o regeneración imperfecta.
- **CACOQUILIA:** estado de alteración de los jugos digestivos.
- **CACOSMIA:** alteración del sentido del olfato que provoca que olores desagradables e incluso fétidos, sean percibidos como agradables.
- **CA:** Cáncer.
- **Cafeína:** Sustancia estimulante que se encuentra en el café, el té, el cacao, la cola, etc.
- **CALAMBRE:** Contracción involuntaria y dolorosa de un músculo que dura poco tiempo.
- **CALCIFICACIÓN:** Efecto de calcificar o calcificarse.
- **CALCIO:** Elemento químico de número atómico 20, masa atómica 40,08 y símbolo Ca; es un metal alcalino de color blanco brillante, blando y dúctil, que se oxida con el aire y el agua; ocupa el quinto lugar en abundancia entre los elementos de la Tierra, pero en la naturaleza no existe en estado puro; se encuentra en la calcita, el mármol, la piedra caliza, la marga, el yeso, en varios silicatos, etc...
- **CALCITONINA:** Hormona segregada por el tiroides, cuya misión es regular la calcemia cantidad de calcio en la sangre cuando está elevada.
- **CÁLCULO:** Es una concreción sólida que se forma en el riñón a partir de partículas que se encuentran en la orina.
- **CALLO:** Es una concreción sólida que se forma en el riñón a partir de partículas que se encuentran en la orina.

- **CALORÍA:** Unidad de energía térmica, de símbolo *cal*, que equivale a la cantidad de calor necesaria para elevar 1 grado centígrado la temperatura de 1 gramo de agua.
- **CAPILAR:** del cabello o relacionado con él. Arreglo capilar; en la piscina es imprescindible el uso de gorra de goma y sandalias para evitar contagios de carácter capilar o cutáneo.
- **CAPSULA:** Membrana o cubierta en forma de saco o bolsa que contiene diferentes estructuras de un organismo. Recipiente en forma de casquete esférico que tiene los bordes muy bajos y se utiliza principalmente en los laboratorios para evaporar líquidos.
- **CADAVER:** m. cuerpo orgánico después de fallecer.
- **CADAVERINA:** compuesto orgánico que se haya en el líquido espeso de olor fétido durante la descomposición de un cadáver.
- **CADENA:** enlace de átomos de un compuesto orgánico.
- **CADERA:** región lateral de la pelvis.
- **CADMIO:** m. metal cuyo símbolo químico es el Cd y sus efectos tóxicos sobre el organismo afectan al aparato digestivo y respiratorio.
- **CADUCA:** tejido membranoso que forma parte de la mucosa uterina hipertrofiada durante el embarazo y que se expulsa durante el parto.
- **CADUCEO:** cayado con alas y serpientes y que se corresponde con la insignia que llevaba Mercurio (dios del comercio). A menudo, este es confundido con la vara de Asclepio, el dios griego de la medicina.
- **CADUCIDAD:** que caduca. Vejez débil.
- **CAECUM:** ciego. Fondo de saco
- **CAF:** siglas que se usan para designar al cloranfenicol, el primer antibiótico que se fue sintetizado artificialmente.
- **CAFEÍNA:** f. alcaloide amargo que se encuentra en el café, el té, el mate, el guaraná y las bebidas de cola. Se usa como estimulante y diurético.
- **CAJA:** f. espacio anatómico cerrado entre paredes óseas.
- **CAL:** f. óxido de calcio cuya fórmula química es CaO y que se obtiene mediante la calcinación de los carbonatos cálcicos.

- **CALABAR:** f. tumefacción edematosa de etiología alérgica y que se produce por el contacto con una sustancia venenosa que se encuentra en las semillas de una planta leguminosa originaria de África occidental.
- **CALACIO:** m. pequeña tumoración que se encuentra en el borde libre del párpado y que se forma por la distensión e inflamación de una glándula de Meibom.

## E

- **EVITAMINA:** f. vitamina liposoluble conocida también como tocoferol. Una deficiencia de esta vitamina provoca trastornos de la función sexual, neuromuscular, inflamación de la lengua y alteraciones vasculares degenerativas.
- **EBERTHELLA:** f. grupo de bacterias de tipo bacilo gran negativo. La especie más conocida es la Eberthella typhi o Salmonella typhi, causante de la fiebre tifoidea.
- **ÉBOLA:** m. virus de la familia Filoviridae y género Filovirus, descubierto en el año 1976 durante una epidemia con alta mortalidad en el Congo. El virus del Ébola produce fiebre hemorrágica viral multiorgánica con una elevada mortalidad.
- **Ebullición:** f. paso rápido de un estado líquido a un estado gaseoso. Es un método utilizado como procedimiento de esterilización debido a las altas temperaturas que alcanza.
- **ECCEMA:** m. afección inflamatoria de la piel que ocurre de forma muy frecuente debido a causas muy variadas y que se caracteriza por la presencia de lesiones enrojecidas. En algunos casos puede considerarse una patología crónica debido a su dificultad de erradicación.
- **ECCEMATITZACIÓN:** f. apariciones de lesiones cutáneas semejantes al eccema en el curso de otros trastornos dermatológicos.
- **ECDÉMICO:** m. enfermedades no propias de una zona y que se han originado en un lugar lejano.
- **ECFIMA:** f. tumoración conformación de una excrecencia.

- **ECG:** m. siglas de un electrocardiograma.
- **ECLAMPSIA:** f. estado patológico que se produce durante el embarazo, con una mayor incidencia durante el tercer trimestre o durante el parto. La eclampsia se caracteriza por una aparición brusca de convulsiones, hipertensión arterial, presencia de proteínas en la orina y edemas. Suele ir acompañado de fallo renal e ictericia. Puede provocar el desprendimiento prematuro de la placenta y por lo tanto un nacimiento prematuro que puede poner en peligro la vida de la gestante y del recién nacido.
- **ECMNESIA:** f. olvido de los hechos recientes con persistencia en la memoria de acontecimientos más remotos.
- **ECO:** m. fenómeno físico de recepción de unas ondas que habían sido emitidas y que se han reflejado para volver al emisor.
- **ECOCARDIOGRAMA:** m. gráfico de la posición y localización del corazón, obtenido mediante el procesado de los ecos de ondas ultrasónicas emitidas por un transductor que se deposita en la pared torácica.
- **ECOENCEFALOGRAFÍA:** f. técnica diagnóstica utilizada en neurología que permite la observación de las estructuras intracraneales y que se basa en la reflexión de ondas ultrasónicas.
- **ECOFONÍA:** f. percepción de un sonido semejante a un eco que se aprecia después de un sonido vocal, durante la auscultación torácica.
- **ENTEROVIRUS:** Virus que ataca al tubo digestivo y puede provocar gastroenteritis, hepatitis o poliomielitis.
- **EPIDEMIOLOGÍA:** Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población.
- **ESTÉRIL:** Que ha sido sometido a esterilización.
- **E VITAMINA:** Vitamina liposoluble conocida también como tocoferol. Una deficiencia de esta vitamina provoca trastornos de la función sexual, neuromuscular, inflamación de la lengua y alteraciones vasculares degenerativas.

- **EBOLA:** m. virus de la familia Filoviridae y género Filovirus, descubierto en el año 1976 durante una epidemia con alta mortalidad en el Congo. El virus del Ébola produce fiebre hemorrágica viral multiorgánica con una elevada mortalidad.
- **ECCEMA:** m. afección inflamatoria de la piel que ocurre de forma muy frecuente debido a causas muy variadas y que se caracteriza por la presencia de lesiones enrojecidas. En algunos casos puede considerarse una patología crónica debido a su dificultad de erradicación.
- **ECG:** m. siglas de un electrocardiograma.
- **ECLAMPSIA:** f. estado patológico que se produce durante el embarazo, con una mayor incidencia durante el tercer trimestre o durante el parto. La eclampsia se caracteriza por una aparición brusca de convulsiones, hipertensión arterial, presencia de proteínas en la orina y edemas. Suele ir acompañado de fallo renal e ictericia. Puede provocar el desprendimiento prematuro de la placenta y por lo tanto un nacimiento prematuro que puede poner en peligro la vida de la gestante y del recién nacido.
- **ECMNECIA:** f. olvido de los hechos recientes con persistencia en la memoria de acontecimientos más remotos. **ECOGRAFIA:** f. técnica exploratoria para el diagnóstico de distintas patologías que emplea el ultrasonido para crear imágenes bidimensionales o tridimensionales.

## F

- **FISIOLÓGICO:** De la fisiología o relacionado con ella.
- **FLEBITIS:** Inflamación de las venas que suele ir acompañada de la formación de coágulos de sangre en su interior
- **FLUIDO:** Que es de consistencia blanda, como el agua o el aceite, y fluye, corre o se adapta con facilidad.
- **F VITAMINA:** Conjunto de ácidos grasos no saturados (linoleico, araquidónico, linolénico y oleico) esenciales para el organismo, es decir que no pueden ser sintetizados por los humanos y su ingesta es necesaria.
- **FABULACION:** Tendencia de ciertos enfermos mentales a elaborar relatos fantásticos o dar explicaciones que se alejan de la verdad.



- **FACIAL:** f. que pertenece o es relativo a la cara.
- **FACIES:** f. expresión facial que revela algún estado de salud o enfermedad concreta debido a una misma afectación de los tejidos u órganos.
- **FACOMALACIA:** f. reblandecimiento anormal del cristalino.
- **FACOESCLEROSIS:** f. endurecimiento del cristalino, en especial debido a una catarata.
- **FACTOR:** m. sustancia o elemento que tiene un papel importante en el desencadenamiento o en la evolución de una reacción, enfermedad o proceso.
- **FAGO:** m. bacteriófago.
- **FANTASIA:** f. proceso mediante el cual se representa en la mente alguna cosa que no es captada realmente a través de los sentidos.
- **FARADIZACIÓN O FARADOTERAPIA:** f. terapia basada en la aplicación de corrientes de inducción, aprovechando su acción excitatoria sobre las fibras musculares.
- **FARFULLA:** m. error de pronunciación que consiste en precipitar unas palabras a continuación de otras sin espaciarlas, de manera que la última sílaba de una se confunde con la primera de la siguiente.
- **FARINGE:** f. cavidad que posee una forma casi cónica y que sirve de paso tanto para el sistema respiratorio como para el digestivo.
- **FARINGITIS:** f. inflamación de la faringe.
- **FARINGOLARINGE:** f. porción laríngea o inferior de la faringe.
- **FARINGOLARINGITIS:** f. inflamación de la faringolaringe.
- **FARINGOSCOPIA:** f. examen clínico de la cavidad de la faringe.
- **FARINGOTOMÍA:** f. abertura quirúrgica o incisión de la faringe.
- **FÁRMACO:** m. sustancia química que por sus propiedades fisicoquímicas, es capaz de combatir un trastorno o lesión y a curar una enfermedad.
- **FARMACOCINÉTICA:** f. especialidad de la farmacología que estudia el movimiento y efecto de los fármacos en el interior del organismo.
- **FARMACODIAGNOSIS:** f. diagnóstico de las enfermedades mediante el uso de fármacos.

- **FARMACODINAMIA O FARMACODINÁMICA:** f. especialidad de la farmacología que estudia la acción de los fármacos desde el punto de vista orgánico como funcional.
- **FARMACOFILIA:** f. tendencia al abuso de fármacos sin una indicación terapéutica precisa.
- **FARMACOLOGÍA:** f. ciencia que se encarga del estudio de los fármacos, sus acciones, efectos e interacciones en relación con los organismos vivos.
- **FARMACOTERAPIA:** f. empleo terapéutico de los fármacos.
- **FASCIA:** f. aponeurosis.
- **FASCÍCULO:**m. haz de fibras musculares o nerviosas.
- **FASE:**f. cada uno de los cambios sucesivos de un fenómeno en evolución. Cada una de las partes macroscópicas de una composición química y propiedades físicas homogéneas que forman un sistema.
- **FATIGA:** f. estado o situación caracterizada por una menor capacidad de respuesta ante los estímulos, acompañada de una disminución del rendimiento, físico o mental, y sensación de cansancio.
  
- **FAUCES:** f. parte posterior de la cavidad oral de los mamíferos.
- **FAVISMO:** m. anemia hemolítica producida por una deficiencia de la enzima G6PD que es incapaz de metabolizar los productos de degradación del haba.
- **FAVO:** m. dermatosis parasitaria contagiosa, que se localiza generalmente en el cuero cabelludo.
- **FEBRÍCULA:**f. fiebre muy ligera, inferior a 38°C y generalmente duradera.
- **FEBRÍFUGOS:** m. nombre genérico que reciben los medicamentos que combaten la fiebre. Sinónimo de antipiréticos.
- **FECAL:** m/f. perteneciente o relativo a las heces.
- **FECALOMA:** m. acumulación de heces en el intestino de manera que parece un tumor intestinal.
- **FECALURIA:**f. emisión de materia fecal mezclada con la orina a través de la uretra. La fecaluria se produce por la existencia de una fistula que comunica el recto con la vejiga urinaria.

- **FÉCULA:** f. almidón. Sustancia blanquecina de reserva energética, muy abundante en los tubérculos como la patata. Se trata de un polisacárido constituido por amilosa y amilopectina de alto valor energético.

## G

- **GABA:** m. ácido  $\gamma$ -aminobutírico. El GABA es el principal neurotransmisor inhibitorio en el sistema nervioso central de los mamíferos.
- **GAFAS:** f. dispositivo óptico formado por dos lentes fijadas en una montura y cuya función es o bien la de proteger los ojos de medios agresivos o bien compensar defectos de refracción del ojo.
- **GAFO:** m. que tiene los dedos contraídos o encorvados.
- **GALACTASA:** f. enzima presente en la leche y que interviene en la reacción de conversión de la galactosa y es el causante del enranciamiento de los quesos.
- **GALACTOCELE:** m. quiste que contiene leche y que se forma en la glándula mamaria el transcurso de la lactancia.
- **GALACTOCINASA O GALACTOQUINASA:** f. enzima que actúa en la conversión de la galactosa en 1-fosfato de galactosa.
- **GALACTÓFORO:**m. conducto que transporta la secreción láctea.
- **GALACTÓGENO O GALACTOGOGO:** m. agente que estimula la secreción láctea.
- **GALACTOPEXIA:** f. fijación de la galactosa en los tejidos.
- **GALACTOPOYESIS:** f. producción de leche durante el periodo de la lactancia.
- **GALACTORREA:** f. secreción excesiva de leche a través de las mamas en períodos no lactantes.
- **GALACTOSA:**f. hexosa o monosacárido formado por seis átomos de carbono, que se que se produce en el organismo a través de la digestión de la lactosa. En el hígado, la galactosa es convertida en glucosa.
- **GALACTOSEMIA:** f. presencia de galactosa en la sangre.
- **GALACTOSIDASA:** f. enzima que cataliza la hidrólisis de los galactósidos a monosacáridos.

- **GALACTOSIDO:** Glucósido que produce galactosa mediante la hidrólisis.
- **GALENISMO:** m. doctrina elaborada por Galeno que atribuía una acción preponderante sobre la salud a los cuatro humores cardinales: la sangre, la pituita, la bilis negra o atrabilis y la bilis. Del equilibrio de los cuatro humores dependía el estado de salud o enfermedad de los individuos.
- **GALOPANTE:** m/f. que galopa.
- **GALVÁNICA:** corriente eléctrica continua que se produce químicamente.
- **GALVANOCAUTERIO:** m. cauterización mediante el uso de incandescencia que se obtiene por el paso de una corriente eléctrica continúa.
- **GALVANÓMETRO:** m. instrumento que sirve para medir la intensidad de una corriente eléctrica.
- **GALVANOPALPACIÓN:** f. exploración de la respuesta de los nervios cutáneos mediante el uso de una corriente eléctrica débil.
- **GALVANOTERAPIA:** f. tratamiento que emplea la aplicación de una corriente eléctrica continua o corriente galvánica.
- **GAMETO:** m. célula sexual haploide originada a través de la meiosis. La fusión de un gameto masculino (espermatozoide) y un gameto femenino (óvulo) se originará un cigoto de dotación cromosómica haploide.
- **GAMMA:** f. tercera letra del alfabeto griego, γ.
- **GAMMAGLOBULINAS:** f. fracción de las globulinas, distinguible en el curso de la electroforesis por desplazarse más lentamente que el resto y aparecer en último lugar al separar las proteínas del suero sanguíneo.
- **GAMMAGRAFÍA:** f. técnica diagnóstica que permite visualizar un órgano interno que contiene una cierta cantidad de un isótopo radioactivo (emisor de radiaciones gamma), que se detectan mediante un contador Geiger.
- **GANCHO:** m. instrumento quirúrgico, curvado por un extremo, que se utiliza para fijar o ejercer tracción de una parte sobre otra.
- **GANCHOSO:** m/f. que tiene forma de gancho.
- **GANGLIECTOMÍA:** f. extirpación quirúrgica de un ganglio.

- **GERMEN:** Conjunto de células reproductoras que dan origen a un animal o a una planta.
- **GRAFICACIÓN:** Es una representación de datos, generalmente numéricos, mediante líneas, superficies o símbolos, para ver la relación que guardan entre sí.
- **GUANTES:** Es una prenda, cuya finalidad es abrigar las manos, o protegerlas de golpes, rayones, calor extremo o una sustancia dañina.

## H

- **H VITAMINA:** f. antigua denominación con la que se conocía la biotina.
- **HABA:** f. planta y su fruto de horticultura.
- **HABÉNULA:** f. ganglio situado en la glándula pineal o epífisis.
- **HÁBITAT:** m. medio en el que vive un determinado organismo.
- **HÁBITO:** m. cualidad morfológica o funcional de un individuo, ya sea heredada o adquirida.
- **HABITUACIÓN:** f. fenómeno por el cual los efectos que produce una sustancia son cada vez menores a una misma exposición de concentraciones.
- **HABÓN:** m. lesión cutánea que se caracteriza por una elevación de la piel y una coloración rojiza que suele desaparecer en el transcurso de unas horas.
- **HACHÍS:** m. extracto obtenido a partir de las flores y frutos del cáñamo, en especial de la variedad Cannabis indica o sativa. Su componente activo es el THC, tetrahidrocannabinol y sus efectos psicodélicos consisten en una sensación de bienestar y una alteración en la percepción del espacio y del tiempo.
- **HAEMAGOGUS:** m. género de mosquitos que habitan las zonas tropicales de América central y que actúan como vectores de la fiebre amarilla.
- **HAEMOPHYLUS:** m. bacilo de la familia de los gran negativo, pequeño y aerobio facultativo, inmóvil y que no forma esporas. Las principales especies causantes de enfermedades en los humanos son la Haemophylus influenzae y la Haemophylus pertussis.

- **HAFALGESIA:** f. sensibilidad exacerbada por la que se produce un dolor insoportable a través de un estímulo táctil que en condiciones no patológicas no produciría ninguna clase de dolor.
- **HAHN:** m. técnica que sirve para calcular el volumen de glóbulos rojos y que consiste en la inyección de hierro radioactivo en un individuo del grupo sanguíneo O. pasados unos días se extrae una muestra de sangre del paciente inyectado cuyos hematíes estarán combinados con la sustancia radioactiva, y se transfunden a un paciente al que queremos hacerle el cálculo. A través de una dilución y los factores de conversión necesarios podemos obtener el volumen total de glóbulos rojos en el paciente. Esta técnica ha dejado de usarse debido a que se trata de una técnica invasiva y a la aparición de métodos alternativos no invasivos y que también son buenos indicadores del volumen de glóbulos rojos o eritrocitos.
- **HALITOSIS:** f. aliento desagradable. la halitosis también es conocida por aliento fétido o foetor ex ore.
- **HALLUX O HALLUS:** m. articulación metatarsfalángica del dedo gordo del pie.
- **HALO:** m. síntoma caracterizado por la percepción de un círculo o halo coloreado alrededor de las luces que aprecian los individuos que presentan un glaucoma.
- m. elementos no metálicos de carácter electronegativo que tienen una gran tendencia a formar aniones monovalentes.
- **HALÓMETRO:** m. instrumento que se utiliza para medir el diámetro de los eritrocitos.
- **HALTERAS:** f. barra metálica, que posee en sus extremos dos pesas, y se utiliza para la ejecución de ejercicios de gimnasia.
- **HAMARTOMA:** m. proliferación focal excesiva de células y tejidos maduros en un tejido u órgano formado por elementos celulares idénticos.
- **HAMBRE:** m. sensación que indica la necesidad de comer que tiene un individuo. Ansia por el alimento.

- **HAMENTERIA:** f. género de sanguijuelas que se utilizaban para hacer sangrías con fines terapéuticos.
- **HAMMAN:** f. enfermedad caracterizada por una fibrosis del intersticio pulmonar de origen y causa desconocidos. Actualmente la enfermedad de Hamman es conocida por fibrosis intersticial idiopática.
- **HAMMURABI:** m. código que compiló Hammurabi, soberano de Babilonia. El código de Hammurabi está grabado en una estela de diorita que se conserva en el Museo del Louvre, y entre sus leyes se incluyen por primera vez aspectos médicos.
- **HÁMSTER:** m. cricetino o cobayo.
- **HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN:** f. reticulosis infecciosa caracterizada por la aparición de nódulos óseos, diabetes insípida y la presencia de un síndrome adiposogenital.
- **HANOT:**f. enfermedad descrita por Hanot en 1876 y de etiología desconocida. La enfermedad de Hanot o cirrosis biliar primaria se caracteriza por la presencia de cirrosis como consecuencia de una obstrucción crónica que impide el flujo biliar. Tiene una mayor prevalencia en las mujeres.
- **HANSEN:** m. bacilo grampositivo de la familia de las micobacterias. El bacilo de Hansen posee cápsula, no forma esporas, es ácido-alcohol resistente y es inmóvil. Es el microorganismo causante de la lepra.
- **HAPALONQUIA:** f. debilidad de las uñas caracterizada por el adelgazamiento de la lámina ungueal.
- **HAPLOIDE:** m/f. célula u organismo que posee una dotación de cromosomas "n", es decir que sólo tiene un cromosoma no homólogo en el núcleo celular.
- **HAPTENO:**m. sustancia de bajo peso molecular no antigénica, que adquiere la capacidad de formar anticuerpos tras unirse a una proteína transportadora como la albúmina.
- **HEPATITIS:** Es una enfermedad inflamatoria que afecta al hígado.
- **HOSPITAL:**Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación

o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.

- **HUMEDECER:** Proporcionar humedad a algo o a alguien, mojándolo ligeramente con agua u otro líquido.

## I

- **INFECCIÓN:** Enfermedad causada por esta invasión de agentes patógenos. Conjunto de todas las patologías o complicaciones producidas por la propia actividad médica.
- **IATROGÉNICO:** m/f. que produce iatrogenia.
- **ICNOGRAMA:** m. registro de la huella del pie. Usado para la identificación del recién nacido.
- **ICOR:** m. líquido seroso que exuda de las úlceras o llagas.
- **ICTERICIA:** f. coloración amarillenta de la piel, mucosas, esclerótica y líquidos corporales debido a un exceso de bilirrubina en el organismo.
- **ICTERÓGENO:** m. que produce ictericia.
- **ICTERUS:** m. sinónimo de ictericia.
- **ICTIDINA:** f. fosfogluco proteína que se obtiene de las huevas de pescado.
- **ICTIOLCOLA:** f. tipo de gelatina producida por las aletas natatorias del esturión ruso. Se usa como agente aclarante.
- **ICTIOSIS:** f. afectación cutánea dónde se produce una sequedad de la piel y aparece descamación y heridas diseminadas. Puede deberse a una alteración congénita o adquirida.
- **ICTUS:** m. rápido, repentino. También se usa como sinónimo de patología vascular cerebral debido a que la mayoría de los accidentes cerebrales se producen de forma súbita.
- **IDEA:** f. expresión final del proceso de pensar.
- **IDEACIÓN:** f. conjunto de fenómenos psicológicos que tienen lugar en la elaboración de las ideas.
- **IDEALIZACIÓN:** f. sobrevaloración o sobreestimación de un sujeto u objeto.



- **IDENTIDAD:** f. imagen cambiante de uno mismo que une la conducta, habilidades, creencias y experiencias.
- **IDENTIFICACION:** f. reconocimiento de una persona viva o de un cadáver mediante la detección de signos físicos o genéticos que permitan determinar IDENTIFICACION: del sujeto. En el psicoanálisis, la identificación es el proceso psicológico por el cual un individuo asimila un aspecto o característica de otro y, a partir de este modelo, se transforma total o parcialmente.
- **IDEOPLASTIA:** f. estado de inhibición sensorial en que se encuentra un individuo hipnotizado.
- **IDIOCIA:** f. grado más grave de retraso mental.
- **IDIOGLOSIA:** f. articulación imperfecta de la palabra que se caracteriza por la producción de sonidos carentes de significado.
- **IDIOGRAMA:** m. representación gráfica del número de cromosomas (tamaño, forma y patrón de bandas) que contienen las células de un organismo.
- **IDIOPATÍA:** f. enfermedad o patología cuyo origen o causa son desconocidos.
- **IDIOPÁTICO:** m/f. que tiene un origen o causa desconocidos.
- **IDIOPLASMA:** m. parte del protoplasma del espermatozoide o del óvulo que contiene los caracteres que se heredan.
- **IDIOSINCRASIA:** f. conjunto de características que definen el carácter o temperamento distintivo de una persona o colectivo. En farmacología, la idiosincrasia es la reacción anormal a los fármacos que suele deberse a variabilidades genéticas.
- **IDIOTEZ:** f. enfermedad mental que se caracteriza por la ausencia o deficiencia casi completa de las facultades psíquicas o intelectuales.
- **IDÓRGANO:** m. órgano u organismo potencial que contiene un mínimo de dos plástidas, pero que carece de individualidad.
- **ILEÍTIS:** f. inflamación del íleon.

- **ÍLEO:** m. interrupción aguda del tránsito intestinal en que no se expulsan heces ni gas.
- **ILEOCLEISIS:** f. oclusión del íleon.
- **ÍLEON:** m. segmento distal del intestino delgado.
- **INFLAMACIÓN:** Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también puede aparecer como consecuencia de un golpe.
- **INMUNODEPRESORES:** Se utilizan para: prevenir el rechazo de un órgano trasplantado; tratamiento de una enfermedad autoinmunitaria o enfermedades que puedan ser de origen autoinmunitario.
- **INSTRUMENTAL:** Es el conjunto de elementos utilizados en los procedimientos quirúrgicos. Los instrumentos se diseñan para proporcionar una herramienta que permita al cirujano realizar una maniobra quirúrgica básica; las variaciones son muy numerosas y el diseño se realiza sobre la base de su función.
- **INTRAVENOSO:** Que está o se pone en el interior de una vena.

## J

- **JACKSON:** m. síndrome que se caracteriza por una parálisis unilateral del velo del paladar, de la lengua, de la laringe y de los músculos trapecio y esternomastoideo debido a una lesión bulbar.
- **JACKSONIAN:** f. epilepsia parcial motora originada por la irritación de una zona de la corteza cerebral situada en el giro frontal ascendente del lado opuesto al de la epilepsia.
- **JACTACIÓN O JACTIZACIÓN:** f. agitación, ansiedad, desasosiego que aparece en ciertas enfermedades agudas.
- **JADEO:** m. respiración anormal con ruido rítmico debido a esfuerzos o trastornos respiratorios o circulatorios.
- **JALEA:** f. conserva gelatinosa hecha a base de zumos o extractos de frutas.

- **JALEA REAL:**f. sustancia que producen las abejas obreras de una colmena, destinada a la nutrición de las larvas de la futura reina y de ellas mismas.
- **JAQUECA:** f. dolor de cabeza.
- **JARABE:**m. solución concentrada de azúcar en agua que sirve de medio para la ingesta de otros medicamentos.
- **JARAMAGO:** m. planta crucífera usada desde la antigüedad para la preparación de expectorantes.
- **JARGONAFASIA O JERGAFASIA:**f. lenguaje que aparece en las afasias y en las catatonias y se caracteriza por la deformación y sustitución de las palabras, junto con faltas de sintaxis.
- **JEAN MARTIN CHARCOT:** f. esclerosis lateral amiotrófica.
- **JEJUNUM:** m. yeyuno.
- **JENDRASSIK:** f. maniobra que se realiza para el estudio de los reflejos rotulianos, y que consiste en estirar fuertemente sobre las dos manos unidas por la extremidad de los dedos incurvados en gancho con el objetivo de que el paciente mantenga completamente relajados los músculos que se estudian.

## K

- **K VITAMINA :** f. vitamina liposoluble necesaria para el correcto funcionamiento de la coagulación de la sangre. Una deficiencia de esta vitamina, es poco frecuente ya que una dieta normal aporta la cantidad suficiente para satisfacer las necesidades. Esta vitamina suele administrarse a niños recién nacidos o pacientes afectados de patologías hepáticas.
- **KALA-AZAR:**m. enfermedad endémica en la India y en Oriente, producido por el protozoo *Leishmania donovani* y que coloniza e infecta el bazo y la médula ósea. Su sintomatología es una ligera fiebre y una esplenomegalia de gran importancia acompañada en ocasiones de una hepatomegalia. A causa ocurre una anemia intensa y progresiva y una leucopenia. El cuadro clínico evoluciona hacia una caquexia y la piel adquiere un color oscuro característico en la frente y las manos.

- **KALI.** Potasa en alemán.
- **KALIEMIA:** f. concentración de potasio en la sangre. Los valores normales se encuentran entre 16-21 mg/L. Valores inferiores producirán una hipocaliemia y valores superiores una hipercaliemia.
- **KAPOSI:**m. tumor muy maligno con la estructura de un sarcoma y mucha irrigación sanguínea. Es una enfermedad poco común pero que afecta con mayor frecuencia en ancianos europeos y americanos de descendencia judía y mediterránea. También es una enfermedad que aparece con frecuencia entre enfermos afectados por el SIDA.
- **KATZ:** f. cifra que representa la velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos. Su valor normal son iguales o inferiores a 7 y se calcula mediante el sumatorio de los dos valores leídos en la primera y en la segunda horas.
- **KAYSER-FLEISCHER:**m. anillo bronceado situado sobre el limbo esclerocorneal característico de ciertos trastornos del metabolismo del cobre debidos a depósitos de cobre en esta zona. Este síntoma aparece en enfermos de hepatitis familiar juvenil, en la enfermedad de Wilson o en el síndrome de Westphal-Strümpell.
- **KÉFIR:** m. es una bebida alcohólica (menor de 1%), gaseosa y con un punto más ácido que el del yogur y que se obtiene de la fermentación de la leche con una combinación de bacterias y levaduras: Lactobacillus acidophilus es la bacteria y Saccharomyces kefir la levadura.
- **KEITH-FLACK:** m. nódulo sinusal.
- **KIMMEISTIEL-WILSON:** m. síndrome que aparece en la diabetes pancreática, debido a un engrosamiento de la membrana basal de los capilares glomerulares y que se evidencia por la presencia de albúmina en la orina o albuminuria.
- **KLEBSIELLA:** f. género de bacterias gramnegativas de la familia de las enterobacteriáceas.
- **KLINEFELTER, SÍNDROME DE:** m. síndrome de eunucoidismo debido a un desarrollo incompleto o defectuoso de los testículos por anomalías genéticas.

Este síndrome también es conocido por síndrome de Klinefelter-Reinfestein-Albright.

- **KLIPPEL, ENFERMEDAD DE:** f. parálisis general caracterizada por la aparición de trastornos paralíticos provocados por un ataque súbito.

## L

- **L FAMENTO:** enzima gástrica muy abundante en los bovinos y que convierte la caseína insoluble de la leche en caseína soluble. Se utiliza también en la elaboración de quesos y otros derivados lácteos.
- **LABARRAQUE:** m. solución de hipoclorito y carbonato sódico con cloruro sódico utilizado como desinfectante previa dilución en agua.
- **LABERINTITIS:** f. inflamación del laberinto del oído interno.
- **LABERINTO:** m. oído interno.
- **LÁBIL:** m. inestable. Que se transforma o se altera con facilidad.
- **LABILIDAD:** f. inestabilidad. Característica de lábil.
- **LABIO:** m. cada uno de los bordes engrosados de una estructura u órgano.
- **LABIOMICOSIS:** f. micosis labial.
- **LABIUM:** m. nombre latino de labio.
- **LABORATORIO:** m. espacio en dónde se efectúan trabajos experimentales, se elaboran medicamentos o se realizan pruebas, análisis y exámenes.
- **LABRUM:** m. labio, pliegue, borde.
- **LACA:** f. resina de ciertos árboles con propiedades tónicas y astringentes.
- **LACADO:** coloración roja que puede presentar el plasma sanguíneo debido a la salida de hemoglobina contenida en los hematíes a causa de una hemólisis.
- **LAVADO:** Acción de lavar.

## M

- **MACERACIÓN:** f. ablandamiento de un sólido mediante una inmersión prolongada en un líquido.
- **MACHE:** m. unidad radiactiva de emanación, actualmente en desuso. un mache equivale a 3,64 eman.
- **MACILENTO:** m. afecto de adelgazamiento y palidez.

- **MACRENCEFALIA:** f. hipertrofia del cerebro o encéfalo.
- **MACROBIÓTICA:** f. arte de alcanzar una edad avanzada.
- **MACROCEFALIA:** f. deformación del cráneo consistente en el alargamiento de este con una parte posterior muy voluminosa.
- **MACROCISTO:**m. célula reproductiva muy grande que produce algunas especies de hongos.
- **MACROCITO:** m. glóbulo rojo o eritrocito de un tamaño mayor al habitual. Se considera macrocitos los eritrocitos mayores de 100 micrómetros cúbicos.
- **MACRODONTISMO:** m. anomalía congénita en la que los dientes son de un tamaño muy grande en relación a la cavidad alveolar.
- **MACRÓFAGO:** m. fagocito de gran tamaño. Los macrófagos son células del tejido conectivo laxo, especializadas en fagocitar gérmenes y digerirlos gracias a las enzimas contenidas en sus lisosomas.
- **MACROFTALMÍA:** f. aumento anormal del globo ocular.
- **MACROGENITOSOMÍA:** f. síndrome caracterizado por un desarrollo físico precoz, en niños varones, particularmente de los genitales y caracteres sexuales secundarios.
- **MACROGLOBULINA:** f. globulina monoclonal de peso molecular muy elevado (1.000.000) y cuya estructura es muy similar a la de las IgM.
- **MACROGLOBULINEMIA:** f. presencia en el plasma sanguíneo de globulinas de peso molecular muy elevado, que provoca el síndrome de Waldenstrom. f. aumento excesivo del volumen de la lengua, que provoca una proyección de ésta hacia fuera de la boca.
- **MACROLINFOCITO:** m. linfocito de tamaño superior al normal.
- **MACROMELIA:** f. anomalía caracterizada por una longitud excesiva de una o varias extremidades.
- **MACROPSIA:** f. fenómeno caracterizado por una percepción de los objetos, más grandes de lo que son en realidad.
- **MACROQUELIA:** f. hipertrofia congénita de los labios.

- **MACROSCÓPICO:** m. visible a simple vista, sin necesidad de utilizar un microscopio u otros instrumentos análogos.
- **MACROSIS:** f. aumento de tamaño de un tejido u órgano.
- **MACROSOMA:** m. esfera o gránulo alveolar del protoplasma celular de gran tamaño.
- **MACROSOMÍA:** f. gigantismo caracterizado por un grosor extremo de todo el cuerpo.
- **MACROSPLÁCNICO:** m. que tiene relación con un desarrollo excesivo de las vísceras.
- **MACROTIA:** f. desarrollo exagerado de las orejas.
- **MÁCULA:** f. zona pequeña que se diferencia del tejido que la rodea. Lesión elemental de la piel caracterizada por una mancha roja que apenas forma una prominencia en la superficie de los tegumentos y que desaparece momentáneamente a la presión del dedo.
- **MACULACIÓN:** f. formación de máculas en la piel.
- **MADAROSIS:** f. caída de las pestañas de forma total o parcial, por destrucción de los folículos pilosos.
- **MADRE CELULA:** f. célula que posee la capacidad de autorrenovarse mediante divisiones mitóticas o bien de continuar la vía de diferenciación para la que está programada y producir células de uno o más tejidos maduros, funcionales y plenamente diferenciados en función de su grado de multipotencialidad.
- **MICROORGANISMO:** Aquellos seres vivos más diminutos que únicamente pueden ser apreciados a través de un microscopio.
- **MUCOSA:** Membrana del organismo que elabora una sustancia densa y pegajosa para proteger un órgano o una parte del cuerpo.

## N

- **NABALO:** m. tónico utilizado en medicina homeopática que es extraído de la planta Nabalus albus.
- **NACIMIENTO:** m. momento o lugar donde empieza algo. Salida del feto viable que inicia su vida separado del vientre materno.

- **NAFTA:** f. líquido compuesto por hidrocarburos muy volátil y altamente inflamable que se obtiene a partir del petróleo.
- **NAFTALINA O NAFTALENO:** f. hidrocarburo sólido y cristalino cuya fórmula química es  $C_{10}H_8$ . Se emplea en uso doméstico como antiséptico y antiparasitario aunque su uso ha ido reduciéndose debido a las intoxicaciones y sus efectos secundarios que pueden llevar a conducir a la muerte.
- **NAFTOL:** m. fenol derivado de la naftalina cuya fórmula química es  $C_{10}H_7OH$ . Se emplea en la industria farmacéutica como antiséptico intestinal.
- **NALGA:** f. cada una de las dos partes carnosas formadas por los músculos glúteos y que se localizan en la región dorsal de la cadera.
- **NALIDÍXICO, ÁCIDO:** m. antiséptico activo frente a bacterias gram negativas utilizado en las infecciones urinarias.
- **NALOXONA:** f. sustancia con efectos antagónicos a los narcóticos, como la morfina o la metadona muy empleado en las intoxicaciones agudas por estas drogas.
- **NANOGRAMO:** m. unidad de peso del sistema métrico decimal que equivale a  $10^{-9}$  gramos.
- **NANUKAYAMI:** m. enfermedad infecciosa endémica en Japón producida por la bacteria *Leptospira*. Esta enfermedad también es conocida como la fiebre de los siete días.
- **NARANJO:** m. árbol originario de la china y que se ha adaptado al clima mediterráneo. El naranjo produce un fruto cítrico comestible, la naranja.
- **NARCEÍNA:** f. alcaloide extraído del opio y que posee una acción hipnótica, superior a la de la morfina.
- **NARCISISMO:** m. amor a la imagen de sí mismo. Admiración excesiva de uno mismo con obtención de placer, que lleva a la contemplación prolongada y reiterativa de la propia figura en el espejo.



- **NARCOANÁLISIS:** f. método empleado en psiquiatría que consiste en someter al enfermo a los efectos de un narcótico para facilitar la labor del médico analista.
- **NARCOANESTESIA:** f. anestesia provocada a través de la administración de narcóticos.
- **NORMA:** Principio que se impone o se adopta para dirigir la conducta o la correcta realización de una acción o el correcto desarrollo de una actividad.
- **NOSOCOMIO:** Hospital de enfermos y casa que servía para acoger pobres y peregrinos por tiempo limitado.
- **NATREMIA:** f. valor de la concentración del ion sodio ( $\text{Na}^{2+}$ ) en la sangre. En condiciones normales la concentración de sodio en la sangre oscila entre 135 y 145 mEq/L.
- **NATRIUM:** m. sodio.
- **NATRIURESIS:** f. natruresis.
- **NATROPENIA:** f. disminución de la concentración del ion sodio en la sangre por debajo de 135 mEq/L.
- **NATRURESIS:** f. excreción de cantidades anormales de sodio por la orina.
  
- **NATRURIA:** f. concentración del ion sodio en la orina.
- **NATURALEZA:** f. esencia y propiedades de cada cosa. Conjunto de elementos que existen en el universo.
- **NATURALISMO:** m. concepción de la vida en un contacto íntimo con la naturaleza. Actitud filosófica de acercamiento a la naturaleza con negación de cualquier principio que no sea inmanente a la misma.
- **NAUPATÍA:** f. mareo.
- **NÁUSEA:** f. sensación desagradable que antecede al vómito.
- **NEARTROSIS:** f. falsa articulación que se forma debido a la mala consolidación de una fractura.
- **NÉBULA:** f. opacidad corneal a modo de neblina.

- **NEBULIZACIÓN:** f. dispersión de las partículas de un fluido por la acción tangencial de un flujo de aire, dando como resultado una suspensión aérea semejante a una neblina.
- **NECESIDAD:** f. que es necesario. Sensación de carencia unida al deseo de satisfacerla.

## O

- **OASIS:** m. área sana de un tejido u órgano localizada en una zona lesionada o afectada por un proceso neoplásico.
- **OBESIDAD:** f. acumulación excesiva de tejido adiposo producida por una hipertrofia y en algunos casos a una hiperplasia de los adipocitos.
- **OBJETO:** m. cualquier elemento que se puede percibir a través de los sentidos.
- **OBLEA:** f. cápsula amilácea. Persona o ser vivo que padece una delgadez extrema. Caquexia.
- **OBLICUOS, MÚSCULOS:** m. conjunto de tres músculos localizados en la pared anterolateral del abdomen. El músculo oblicuo mayor es el más externo y el músculo oblicuo menor se haya por debajo del oblicuo mayor.
- **OBLIGADO:** m. referido a la condición indispensable para la vida. Normalmente se usa para describir a parásitos que debido a su relación con el ambiente necesitan habitar en ambientes muy concretos.
- **OBLITERACIÓN:** f. cierre de un vaso, orificio tanto por causas fisiológicas como patológicas.
- **OBNUBILACIÓN:** f. alteración en la que disminuye el nivel de conciencia caracterizado por una mayor lentitud psicomotora y adormecimiento general.
- **OBSERVACIÓN:** f. acción de examinar con atención alguna cosa.
- **OBSESIÓN:** f. idea o acto caracterizado por una compulsión excesiva y que compromete otro tipo de actividades o pensamientos llegando a interferir en todos los aspectos personales.
- **OBSESIVO:** m. que obsesiona.

- **OBSTETRICIA:** f. especialidad de la medicina que trata el parto, el período anterior y el período posterior.
- **OBSTRUCCIÓN:** f. presencia de un obstáculo mecánico en un conducto, víscera hueca o en vaso sanguíneo o linfático.
- **OBTUNDENTE:** m/f. que embota la sensibilidad.
- **OBTURACIÓN:** f. taponamiento u oclusión de un conducto al introducirse alguna sustancia en su interior.
- **OCCIPITAL:** hueso impar situado en la parte posteroinferior y media del cráneo.
- **OCCIPUCIO:** m. región que se localiza en la parte posteroinferior de la cabeza y que corresponde al hueso occipital.
- **OCENA:** f. rinitis atrófica que suele ser la evolución final de la rinitis crónica.
- **OCCLUSIÓN:** f. obstrucción, obliteración o cierre.
- **OCRODERMIA:** f. coloración pálida o amarillenta de la piel.
- **OCRONOSIS:** f. enfermedad metabólica que cursa con una pigmentación cutánea muy extendida. La ocronosis también se conoce por alcaptonuria.
- **OCTANA:** f. fiebre que sigue un curso intermitente en el que se produce un pico febril cada ocho días.
- **OCULAR:** m/f. relativo al ojo. Lente que se coloca, en el microscopio, cerca del ojo y a través del cual se observan las preparaciones.
- **OCULISTA:** m. médico especialista en la patología que afecta a la visión, y especialmente al ojo. Oftalmólogo.
- **OCULTO:** m. que no está desenmascarado.
- **ODAXESMO:** m. prurito de la encía que aparece antes de la erupción del diente.
- **ODDI, ESFÍNTER:** m. anillo constituido por una condensación de fibras musculares situado en la porción terminal del colédoco y del conducto pancreático.
- **ODINAGOGO:** m. fármaco cuya acción consiste en acelerar los dolores del parto.

- **ODINOFAGIA:** f. dolor a la deglución. La odinofagia está frecuentemente producida por una inflamación de la mucosa esofágica.

## P

- **PABELLON:** m. dilatación en el extremo de un tubo o conducto.
- **PACIENTE:** m. enfermo que es atendido por un médico.
- **PAGET:** f. afección que se caracteriza por la aparición de lesiones eczemáticas precancerosas en el pezón y, que más tarde, evoluciona a una infiltración progresiva cancerosa de la glándula mamaria.
- **PAIDODONCIA:** f. odontología infantil.
- **PALADAR:** m. techo de la boca. El paladar está formado por una porción anterior ósea y una porción posterior muscular blanda.
- **PALATAL:** m/f. que pertenece o tiene relación con el paladar.
- **PALATINO:** m. perteneciente o relativo al paladar.
- **PALATOPLASTIA:** f. cirugía plástica o reconstrucción del paladar.
- **PALATOSQUISIS:** f. malformación congénita caracterizada por la prolongación de la fisura del labio leporino hasta la bóveda del paladar.
- **PALEOANTROPOLOGÍA:** f. especialidad de la paleontología especializada en el estudio del hombre fósil primitivo.
- **PALEOCINESIA:** f. síndrome que se caracteriza por la repetición espontánea e involuntaria del mismo gesto.
- **PALEOMINIA:** f. paleocinesia que consiste en la repetición monótona de determinados movimientos de forma interminable.
- **PALEOPALIO:** m. porción filogenéticamente más antigua de la corteza cerebral o palio.
- **PALESTESIA:** f. sensibilidad ósea a las vibraciones.
- **PALIATIVO:** m/f. que atenúa o suprime la sintomatología de una enfermedad sin curarla.
- **PALIDEZ:** f. falta de coloración.
- **PALMA:** f. superficie interna de la mano.
- **PALMAR:** m/f. perteneciente o relativo a la palma de la mano.

- **PALPACIÓN:** f. método de exploración clínica que consiste en la aplicación de los dedos o de la mano sobre las partes exteriores del cuerpo y cavidades accesibles.
- **PALPEBRAL:** m/f. perteneciente o relativo a los párpados.
- **PALPITACIÓN:** f. percepción del propio latido del corazón.
- **PALUDISMO:** m. malaria. Enfermedad infecciosa transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género Anopheles y que está producida por cuatro tipos de parásitos del género Plasmodium.
- **PALUDOTERAPIA:** f. tratamiento del paludismo que se basa en la utilización de la fiebre provocada artificialmente por inyecciones realizadas con el parásito de la propia enfermedad.
- **PAN:** m. alimento que se elabora mediante la cocción de una masa fermentada de harina de trigo, agua y levadura.
- **PANADIZO:** m. inflamación aguda de los dedos de las manos.
- **PAÑAL:** m. prenda absorbente usada para evitar la contaminación a causa de los desperdicios de un organismo (heces y orina).
- **PANARTERITIS NUDOSA:** f. arteritis que se caracteriza por la inflamación de las arterias de mediano y pequeño calibre, con las consiguientes lesiones de los territorios irrigados.
- **PANCARDITIS:** f. proceso inflamatorio con afectación del endocardio, el miocardio y el pericardio.
- **PARÁSITO:** Que se alimenta de las sustancias que elabora un ser vivo de distinta especie, viviendo en su interior o sobre su superficie, con lo que suele causarle algún daño o enfermedad.
- **PERITONITIS:** Inflamación del peritoneo debida, generalmente, a una infección y cuyos síntomas son dolor abdominal, estreñimiento, vómitos y fiebre.
- **PLASMA:** Parte líquida de la sangre, linfa, líquido intersticial y cefalorraquídeo desprovisto de células; está formado por agua, proteínas, glúcidos y lípidos mayoritariamente.

- **PROTOCOLO:** Conjunto de reglas de formalidad que rigen los actos y ceremonias diplomáticos y oficiales.

## Q

- **Q.FIEBRE:** enfermedad infecciosa producida por el microorganismo *Coxiella burnetii* y que se caracteriza por malestar general, fiebre, cefalea, debilidad muscular y neumonitis. No se acompaña de lesiones cutáneas.
- **Q, ONDA:** f. onda inicial en el electrocardiograma, perteneciente al complejo QRS.
- **QRS, COMPLEJO:** m. onda en el electrocardiograma que corresponde a la despolarización de los ventrículos. Conocido también como complejo ventricular.
- **QUEBRADURA:** f. hernia.
- **QUECKENSTEDT:** f. consiste en el registro de la presión de las venas del cuello durante una punción lumbar.
- **QUEILECTOMÍA:** f. extirpación quirúrgica de una porción del labio.
- **QUEILITIS:** f. proceso inflamatorio en los labios.
- **QUEILOCACE:** f. tumoración endurecida que se localiza en uno de los labios.
- **QUEILOFAGIA:** f. tendencia de morderse de forma habitual los labios.
- **QUEILOGNATOS:** m. labio leporino.
- **QUEILOPALATOGNATOS:** m. malformación congénita que consiste en la asociación de fisura palatina y labio leporino.
- **QUEILOPLASTIA:** f. intervención quirúrgica que consiste en la corrección de defectos o malformaciones en los labios.
- **QUEILOSIS:** f. presencia de descamación y aparición de grietas en la superficie muco-cutánea de los labios y la comisura bucal.
- **QUEIROSPASMO:** m. contracción involuntaria de la musculatura palmar.

## R

- **RABADILLA:** f. porción terminal de la columna vertebral constituida por el último segmento del sacro y todo el cóccix.
- **RABDOIDE:** f. que tiene forma de bastón o de cilindro.

- **RABDOMIÓLISIS:** f. destrucción de las fibras musculares que produce la liberación de su contenido celular en la sangre, principalmente mioglobina, que tiene capacidad para dañar la función renal.
- **RABDOMIOMA:** f. tumor benigno del músculo estriado que acostumbra a ser de origen hereditario y poco frecuente.
- **RABDOMIOSARCOMA:** m. tumor maligno de tejidos blandos poco frecuente y que afecta a cualquier tipo de músculo estriado.
- **RABIA:** f. enfermedad infecciosa del sistema nervioso central, producida por el rhabdovirus que afecta a todos los mamíferos. Su medio de propagación acostumbra a ser por mordidas ya que este virus se encuentra en las secreciones salivales.
- **RACIÓN:** f. cantidad de alimentos que se considera que debe ingerir un individuo sano o enfermo.
- **RACIONALIZACIÓN:** f. en la psicología, consiste en la búsqueda de los motivos que justifican un comportamiento o actitud determinados.
- **RACOSIS:** f. fisura o erosión que se produce en la piel.
- **RAD:** m. siglas en inglés de Roentgen absorbed dosis, unidad utilizada en radiología y radioterapia que expresa la dosis de radiación absorbida.
- **RADIACIÓN:** f. acción y efecto de irradiar. Forma de propagación de la energía.
- **RADIOACTIVIDAD:** f. propiedad o fenómeno físico de algunos elementos químicos de sufrir una ruptura espontánea de su núcleo atómico, es decir, de emitir radiaciones con capacidad para impresionar placas radiográficas, ionizar gases, producir fluorescencia o atravesar cuerpos opacos a la luz.
- **RADIAL:** m/f. perteneciente o relativo al radio.
- **RADIÁN:** m. unidad de ángulo plano. El radián representa el ángulo central en una circunferencia y abarca un arco cuya longitud es igual a la del radio.
- **RADICAL:** m/f. perteneciente o relativo a una raíz.
- **RADÍCULA:** f. estructura de pequeño tamaño que tiene forma de raíz.
- **RADICULALGIA:** f. dolor de tipo irritativo que afecta al territorio de una o dos raíces nerviosas y aparece en la patología raquídea.

- **RADICULITIS:** f. inflamación de las raíces de los nervios espinales.
- **RADICULONEURITIS:** f. inflamación de las raíces y de los nervios espinales.
- **RADIO:** m. elemento químico del grupo de los metales alcalinotérreos, de color blanco, que se ennegrece en contacto con el aire. El radio es un elemento muy radiactivo y su periodo de semidesintegración es de 1.602 años. Su símbolo químico es Ra.
- **RADIO, HUESO:** m. hueso largo, par, situado en la parte externa del antebrazo, lateral al hueso cúbito.
- **RADIOANAFILAXIS:** f. sensibilización y respuesta anafiláctica a la radiación.
- **RADIOBIOLOGÍA:** f. ciencia que estudia la serie de sucesos que se producen, en los organismos, después de la absorción de energía que procede de las radiaciones ionizantes.
- **RADIOCARDIOGRAFÍA:** f. técnica exploratoria de la función cardíaca que se realiza mediante el empleo de un radioisótopo inyectado por vía endovenosa.
- **RADIOCROMOMETRÍA:** f. medida de la capacidad de penetración de los rayos X.
- **RADIOCURABILIDAD:** f. probabilidad de remisión o curación de un proceso tumoral mediante el tratamiento con radioterapia.
- **RADIODERMATITIS:** f. lesión cutánea producida por la incidencia de las radiaciones ionizantes de la radioterapia.
- **RADIODIAGNOSTICO:** m. especialidad de la radiología que utiliza sus técnicas para fines exclusivamente diagnósticos.
- **RADIODONCIA:** f. exploración radiológica de la mandíbulas, los maxilares y la dentadura
- **ROTAVIRUS:** Virus que provoca las gastroenteritis infecciosas infantiles.
- **RUBOR:** Es un concepto que proviene de la lengua latina y que hace referencia a un tono colorado o rojo.

## S



- **S.ONDA:** f. onda negativa del electrocardiograma que corresponde a la fase final de la activación de los ventrículos.
- **SABAÑÓN:** m. tumefacción eritematosa producida por el frío y que se localiza principalmente en las manos, en los pies y en las orejas.
- **SABINA:** f. arbusto del género de las Juniperus. De su esencia se extrae una sustancia tóxica, irritante y muy peligrosa que provoca o regulariza el flujo menstrual.
- **SABOR:** m. sensación producida a través de las papilas gustativas por ciertas sustancias que ingerimos. Actualmente se han designado cinco gustos distintos: dulce, salado, ácido, amargo y umami.
- **SABULOSO:** m. arenoso o que tiene arena.
- **SABURRA:** f. capa blancuzca formada por células descamadas que cubre el dorso de la lengua y que suele ser un signo de una infección o de un estado anormal del aparato digestivo.
- **SACALECHE:** m. instrumento que se aplica al pezón para extraer la secreción láctea de la glándula mamaria.
- **SACARASA:** f. invertasa.
- **SACÁRIDO:** m. compuesto químico orgánico formado por carbono, oxígeno e hidrogeno.
- **SACARIMETRÍA:** f. determinación de la concentración de sacarosa contenida en un líquido.
- **SACARINA:** f. edulcorante sintético cristalino cuyo código alimentario es E-954.
- **SACAROMICOSIS:** f. enfermedades causadas por levaduras del género Saccharomyces.
- **SACAROSA:** f. azúcar de caña o común. La sacarosa es un disacárido de glucosa y fructosa, de fórmula química  $C_{12}H_{22}O_{11}$ , usado como edulcorante y emoliente.
- **SACAROSURIA:** f. presencia de sacarosa en la orina.

- **SACCHAROMYCES:** m. género de levaduras, pertenecientes al reino de los hongos, que tienen la capacidad para fermentar rápidamente los carbohidratos.
- f. estado de saturación que se experimenta después de saciar algún deseo.
- **SACO:** m. estructura anatómica que tiene forma de bolsa o saco.
- **SACRALIZACIÓN:** f. malformación ósea congénita, que se caracteriza por la existencia de una alteración de la quinta vértebra lumbar (L5), que forma una fusión con el sacro.
- **SACRO:** m. hueso corto, impar y de morfología triangular, que está formado por la fusión de las cinco vértebras sacras. El hueso sacro constituye la porción posterior de la pelvis.
- **SACROLUMBALGIA:** f. dolor que se localiza en el sacro y la región lumbar.
- **SACTOSALPINX:** m. acumulación de líquido en la trompa de Falopio.
- **SACIEDAD:** acción y efecto de sacudir. Contracción espasmódica e involuntaria, de un grupo muscular.
- **SÁCULO:** m. dilatación o saco pequeño.
- **SADISMO:** m. comportamiento en que se experimenta placer ante el sufrimiento ajeno.
- **SADOMASOQUISMO:** m. estado que se caracteriza por tendencias o comportamientos de tipo sádico o masoquista.
- **SAFENA, VENA:** f. dos venas que se localizan en cada extremidad inferior, y se encargan de drenar, en la vena femoral, la sangre que reciben del pie, de la pierna y del muslo.
- **SAFENECTOMÍA:** f. resección quirúrgica de una de las venas safena.
- **SAFISMO:** m. homosexualidad femenina o lesbianismo.
- **SAGITAL:** m/f. que está en un plano perpendicular al suelo y en ángulo recto con los planos frontales, es decir, de delante hacia atrás.
- **SAJA O SAJADURA:** f. corte o incisión realizado en la carne.
- **SALUD PRIVADA:** Prestación de servicios de salud con fines de lucro.

- **SALUD PÚBLICA:** Disciplina encargada de la protección, acomodación y sustentación filosófica y mejora de la salud de la población humana.
- **SANEAMIENTO:** Se refiere a una forma, una modalidad de dotaciones y ambientación de un terreno, casas, edificios o de cualquier lugar que se desee habilitar o que llega a ser un lugar muy concurrido por una sociedad.
- **SISTÉMICO:** Que realiza un trabajo o una tarea ordenadamente, siguiendo un método o sistema.
- **SOLUCIÓN:** Respuesta eficaz a un problema, duda o cuestión.
- **SONDA:** Tubo, generalmente largo, delgado y flexible, de diferentes materiales (goma, plástico, metal, etc.), que se usa en medicina y cirugía con finalidad terapéutica o diagnóstica; se introduce en un conducto, vaso sanguíneo, órgano o cavidad para explorarlo, ensancharlo, desobstruirlo, evacuarlo o inyectarle un líquido.

## T

- **T.ONDA:** f. onda en el electrocardiograma que sigue al segmento ST y que corresponde a la fase de repolarización de los ventrículos.
- **TABACO:** m. planta de la familia de las solanáceas de cuyas hojas se elabora el tabaco para fumar o masticar.
- **TÁBANO:** m. díptero con aspecto de mosca grande localizado en zonas húmedas.
- **TABAQUISMO:** m. intoxicación producida por el abuso al tabaco.
- **TABARDILLO:** m. fiebre grave y aguda con síntomas nerviosos y alteraciones en la sangre que se presenta de forma endémica.
- **TABES:** f. atrofia progresiva en otro tiempo denominada consunción.
- **TABIQUE:** m. estructura fina que separa dos cavidades.
- **TABLA:** f. cada una de las láminas lisas de tejido óseo que forman las superficies interna y externa de los huesos del cráneo.
- **TABLETA:** f. preparado farmacéutico de pequeño tamaño que contiene una cierta dosis de algún medicamento.
- **TABOPARÁLISIS:** f. tabes asociada a una parálisis general.

- **TACITURNIDAD:** f. estado morbosos que se caracteriza por un comportamiento pasivo, silencioso y que generalmente se asocia a un estado depresivo.
- **TACOGRAFÍA:** registro gráfico de la velocidad de la circulación sanguínea arterial.
- **TACOSIS:** f. enfermedad contagiosa de las cabras causada por el microorganismo *Micrococcus caprinus*.
- **TACTISMO:** m. tropismo.
- **TACTO:** m. sentido por el que se perciben propiedades físicas externas de los objetos, como la presión y la temperatura, al entrar en contacto con la piel.
- **TAENIA:** f. género de gusanos platelmintos parásitos de la clase Cestoda, en forma de cinta, parásitos del intestino de los animales y de los seres humanos.
- **TAFETÁN:** m. modo de entrecruzar los hilos al tejer, con el que se obtiene un tipo de tela, generalmente de seda, que presenta el mismo aspecto por ambas caras.
- **TAKATA:** f. técnica de laboratorio prácticamente en desuso que consiste en la precipitación y decoloración de una solución que contiene sublimato y fucsina al añadirle suero sanguíneo de pacientes con cirrosis o insuficiencia hepática.
- **TALÁMICO, SÍNDROME:** m. síndrome que se caracteriza principalmente por presentar un trastorno sensitivo con dolores de tipo central, que afecta a toda la mitad ipsilateral a la lesión del tálamo.
- **TÁLAMO:** m. estructura nerviosa de forma ovoide y par, constituida por sustancia gris, y que se localiza en el encéfalo, debajo de cada ventrículo lateral y a cada lado del tercer ventrículo. Todos los estímulos sensoriales, a excepción de los estímulos olfatorios, deben de travesar el tálamo, quien regula si los estímulos llegan o no, a la corteza cerebral.
- **TALAMOTOMÍA:** f. intervención quirúrgica que consiste en la destrucción de una parte del tálamo.

- **TALASEMIA:** f. grupo de anemias hemolíticas que se caracterizan por la presencia de una estructura de la hemoglobina anormal, son de carácter hereditario y suele presentar una mayor incidencia en individuos de países mediterráneos.
- **TALASOTERAPIA:** f. método terapéutico que emplea el clima marítimo, el agua de mar, algas y lodos marinos.
- **TALCO:** m. silicato de magnesio.
- **TALIDOMIDA:** f. derivada del ácido N-ftalilglutámico, que fue utilizada como medicamento sedante y antiemético en mujeres gestantes. La talionada es un fármaco que inhibe la angiogénesis inducida por factores de crecimiento y hoy en día, se ha evidenciado sus efectos teratógenos, produciendo malformaciones congénitas en los recién nacidos de madres tratadas durante el embarazo.
- **TALIO:** m. elemento metálico blando y maleable, muy tóxico que ha sido utilizado como insecticida, actualmente prácticamente en desuso por sus efectos cancerígenos.
- **TALLA:** f. estatura de una persona. Intervención quirúrgica que consiste en la apertura de la vejiga para efectuar la extracción de cálculos. Trozo de tela o papel esterilizado que se coloca en el campo quirúrgico para delimitarlo y cubrir la zona circundante.
- **TALLO:** m. estructura anatómica de forma cilíndrica y alargada.
- **TALO:** m. estructura de un vegetal en el que no es posible diferenciar las raíces y el tallo.
- **TALOFITA O TALÓFITO:** f/m. planta criptógama que posee talo.
- **TÉCNICAS INVASIVAS:** Es aquel procedimiento realizado por un profesional de la medicina en el cual el cuerpo es agredido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico.
- **TEJIDOS BLANDOS:** Todos los tejidos corporales no óseos, como los músculos, la grasa, el tejido fibroso, los vasos sanguíneos o cualquier otro tejido conjuntivo del cuerpo.

- **TOALLAS:** Tela de algodón, de textura suave y absorbente, que forma largos anillos de hilo torcido que sobresalen por una o ambas caras.
- **TRACTO RESPIRATORIO:** Conjunto de órganos que intervienen en la respiración. Están incluidos la nariz, garganta, tracto respiratorio, tráquea, bronquios y pulmones.
- **TRANSFUSIÓN:** Operación que consiste en hacer pasar un líquido, en especial sangre, plasma, suero, etc., de un individuo donante a otro receptor.
- **TRANSMISIÓN:** Acción de transmitir.

## U

- **UBICUO:** m. que está en todas partes. Que tiene mucha actividad.
- **ULALGIA:** f. dolor en las encías.
- **ULATROFIA:** f. atrofia en las encías.
- **ÚLCERA:** f. pérdida de sustancia de la piel o mucosas con escasa tendencia a la cicatrización.
- **ULCERACIÓN:** f. proceso de formación de una úlcera.
- **ULCUS:** m. nombre latino para designar una úlcera.
- **ULERITEMA:** f. dermatosis caracterizada por eritema y atrofia de los tegumentos superficiales.
- **ULTRACENTRIFUGACIÓN:** f. método para separar grandes moléculas mediante un centrifugador que puede alcanzar más de 100.000 revoluciones por minuto.
- **ULTRAFILTRACIÓN:** f. filtración a través de un filtro que permite retener partículas muy pequeñas.
- **ULTRAMICROSCOPIO:** m. microscopio capaz de visualizar partículas muy pequeñas que escapan a los microscopios normales.
- **ULTRASONIDO:** m. vibración acústica de elevada frecuencia (aproximadamente 20.000 Hz) muy superior al umbral audible del ser humano y que no podemos percibir a través del sentido del oído.
- **ULTRASONOTERAPIA:** f. aplicación terapéutica que se basa en el uso de ultrasonidos y cuyo efecto sobre el organismo es la producción de energía

térmica en las células. Una de sus indicaciones son en el tratamiento de inflamaciones.

- **ULTRAVIOLETA, RADIACIÓN:** m. radiación electromagnética que posee una longitud de onda comprendida aproximadamente entre los 400 nm ( $4 \times 10^{-7}$  m) y los 15 nm ( $1,5 \times 10^{-8}$  m). Su nombre proviene que su rango de longitud de onda empieza en las longitudes de onda más corta y de las que los humanos identificamos como el color violeta.
- **ULTRAVIRUS:** m. virus de muy pequeñas dimensiones que es filtrable.
- **UMBILICACIÓN:** proceso de formación de una depresión en el centro de una superficie o de una prominencia.
- **UMBILICAL:** m. que tiene relación con el ombligo.
- **UMBO:** m. sinónimo de prominencia.
- **UÑA:** f. estructura córnea de la dermis que se localiza en el extremo distal del dorso de los dedos.
- **UNCINARIA:** f. género de nematodos parásitos.
- **UNCIÓN:** f. aplicación de un aceite, una pomada o de una esencia sobre la piel de forma localizada o generalizada.
- **UNGÜENTO:** m. preparado medicamentoso de consistencia densa que se aplica sobre la piel y que se derrite con el calor del cuerpo y cuyo principio activo debe ser absorbido por vía transcutánea.
- **UNICELULAR:** m. organismo que está formado por una sola célula.
- **UNICEPTOR:** m. receptor con un simple grupo de combinación.
- **UNICÚSPIDE:** f. que sólo posee una sola cúspide.
- **UNIDAD:** f. componente elemental que forma un todo o un conjunto más amplio. Cantidad estandarizada de una determinada magnitud física.
- **UNIÓN:** f. asociación de los fragmentos de un hueso fracturado o de los labios o bordes de una herida.
- **UNIVERSAL:** m. que se refiere a un conjunto de cosas o personas en su totalidad. En medicina, se aplica este término a los individuos que poseen los grupos sanguíneos O (donante universal) o al grupo sanguíneo AB (receptor universal).

- **UNIVITELINO:** m. dicese de los gemelos que proceden de un mismo óvulo.
- **URACILO:** m. base nitrogenada del grupo de las pirimidinas que se localiza exclusivamente al ARN y que reemplaza a la timidina que encontramos en el ADN.
- **URACO:** m. vestigio del conducto alantoideo en el feto, y que constituye un cordón fibroso en el adulto cuyo recorrido va desde el ombligo, hasta la parte superior de la vejiga urinaria.

## V

- **V.LINGUAL:** f. disposición especial de las papilas caliciformes de la lengua situadas delante del surco terminal.
- **VACCÍNEO O VACCÍGENO:** m. productor o fuente de una vacuna.
- **VACCINIA:** f. enfermedad infecciosa de los bovinos y ovinos debida a un virus que posee las mismas propiedades antigénicas que el virus de la viruela y que es usado en la profilaxis antivariólica.
- **VACÍO:** m. espacio que no contiene ningún cuerpo ni materia.
- **VACUNA:** f. sustancia de origen microbiano que administrada en un individuo, permite desarrollar en su organismo mecanismos de inmunidad frente a una enfermedad concreta.
- **VACUNACIÓN:** f. inyección o ingestión de un agente inmunizante o vacuna con el objetivo de producir inmunidad frente a una enfermedad concreta.
- **VACUNOTERAPIA:** f. uso de vacunas terapéuticas en el curso de una enfermedad con el objetivo de curar el proceso o atenuar los síntomas.
- **VACUOEXTRACTOR:** m. instrumento usado en obstetricia para ayudar a la expulsión del feto durante el parto.
- **VACUOLA:** f. inclusión citoplasmática, generalmente acuosa, aunque también puede contener lípidos.
- **VACUUM:** m. vacío.
- **VADEMÉCUM:** m. libro breve que incluye las nociones fundamentales de una ciencia o arte.
- **VAGIDO:** m. gemido del recién nacido.



- **VAGINA:** f. órgano del aparato sexual femenino interno de estructura tubular fibromuscular elástica, que se extiende desde la vulva hasta el cuello del útero o cérvix uterino. La vagina tiene la función de recibir el pene durante el coito además de formar la parte inferior del canal del parto y la vía de salida de la menstruación.
- **VAGINALECTOMÍA:** f. extirpación quirúrgica de una parte de la túnica vaginal del testículo.
- **VAGINISMO:** m. contractura dolorosa de la vagina debido a un espasmo del músculo elevador del ano.
- **VAGINITIS:** f. inflamación de la vagina.
- **VAGO:** m. nervio décimo par craneal.
- **VAGOTOMÍA:** f. sección quirúrgica del nervio vago.
- **VAGOTONÍA:** f. anomalía caracterizada por una sensibilidad especial del sistema nervioso autónomo controlado por el nervio vago o neumogástrico.
- **VAGOTÓNICO:** m. individuo que presenta, de forma constitucional, una sensibilidad especial del sistema parasimpático.
- **VAINA:** f. estructura anatómica que envuelve otra estructura, órgano o tejido.
- **VAINILLA:** f. sustancia obtenida del fruto maduro de diversas plantas orquidáceas del género Vainilla.
- **VALDIVIA:** f. planta arbórea (Simba Valdivia) originaria de Colombia. Las semillas de Valdivia se pulverizan y se usan para el tratamiento del paludismo y para prevenir la diarrea.
- **VALENCIA:** f. número que caracteriza el poder de combinación de un elemento químico. La valencia viene definida por la forma más habitual de enlace entre los átomos para formar una molécula.
- **VALERIANA:** f. planta medicinal de la familia de las valerianáceas. Sus rizomas y raíces tienen propiedades sedantes y son usadas como espasmolíticos.

- **VALGO:** m. dicese de un miembro o parte de éste desviado hacia afuera. También se usa su forma latina valgum.
- **VALINA:** f. aminoácido esencial, que el cuerpo humano no puede sintetizar, por lo que debe de obtenerse de la dieta habitual.
- **VALLECULA:** f. pequeña depresión o surco anatómicos.
- **VALLEIX:** f. nombre para designar los puntos dolorosos que se observan en las diferentes neuralgias, a lo largo del trayecto de los nervios afectados.
- **VALOR:** f. número que expresa una cantidad o una propiedad.
- **VACUNACIÓN:** Acción que consiste en administrar una vacuna a una persona o un animal.
- **VECTORES:** Puede utilizarse para representar una magnitud física, quedando definido por un módulo y una dirección u orientación.
- **VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana, virus causante del sida.
- **VIRUS:** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

## X

- **X.CROMOSOMA:** Uno de los dos cromosomas sexuales. Las células femeninas poseen dos cromosomas X, mientras que las células masculinas poseen un cromosoma X y un cromosoma Y.
- **X, RAYOS:** m. los rayos X se producen por el choque de electrones acelerados a gran velocidad contra la materia. Son radiaciones electromagnéticas de elevada energía y capaces de producir ionizaciones en la materia. Se propagan en línea recta a la velocidad de la luz y pueden propagarse en el vacío.
- **XANTELASMA:** m. mancha amarillenta, aplanada que se encuentra por debajo de la piel y suele localizarse en zonas cercanas al ángulo interno del ojo. Su aparición se debe a la degeneración adiposa de las células del tejido conjuntivo. No necesitan tratamiento aunque a veces pueden eliminarse por motivos estéticos.

- **XÁNTICO:** m. amarillo. Relativo a la xantina.
- **XANTINA:** f. diopurina que tiene una relación estructural con el ácido úrico.
- **XANTOCIANOPSIA:** f. capacidad de distinguir entre los colores amarillo y azul con ceguera para el color rojo y verde.
- **XANTOCROMÍA:** f. aspecto amarillento y patológico del líquido cefalorraquídeo tras una hemorragia que se ha producido en el pasado.
- **XANTOFILA:** f. pigmento que se encuentra en las algas verdes y azuladas.
- **XANTOGLOBULINA:** f. pigmento amarillo del hígado y del páncreas.
- **XANTOMA:** m. lesión cutánea de color amarillo cobrizo en la que se encuentran células ricas en inclusiones lipídicas. Un xantoma puede deberse a una alteración en la concentración de lípidos circulantes.
- **XANTOMATOSIS:** f. manifestación cutánea de la lipoidosis.
- **XANTOMICINAS:** f. antibióticos que se aíslan de cultivos de Streptomyces, un grupo de bacterias gram positivas.
- **XANTOPSIA:** f. visión coloreada amarillenta debido a que los medios refringentes del ojo (cristalino, córnea y humores) se tiñen de bilirrubina, un pigmento de color amarillento.
- **XENOBIÓTICO:** m. material o sustancia química extraña para el organismo.
- **XENODIAGNOSIS:** f. realización de un diagnóstico a partir del huésped.

## Y

- **Y.CROMOSOMA:** m. uno de los cromosomas sexuales o alosomas. Es el cromosoma más corto del hombre y quien determina las características masculinas del embrión. El par XY determina la masculinidad genética.
- **YATRALÉPTICA:** f. tratamiento de las enfermedades por fricciones.
- **YATROGENIA:** f. iatrogenia.
- **YATRÓGENO:** m. producido por el médico, por las técnicas empleadas o por los medicamentos administrados durante un tratamiento.
- **YATROLOGÍA:** f. ciencia médica.
- **YATROQUÍMICA:** f. pensamiento del siglo XVII que trata de explicar el movimiento de los seres vivos.

- **YEMA:** f. porción de color amarillo de los huevos de las aves. Pedúnculo en las ramas de los vegetales de dónde surgen las hojas o las flores.
  - **YERSINIA:** f. género de bacterias gramnegativas.
  - **YESO:** m. sulfato hidratado de calcio.
  - **YEYUNECTOMÍA:** f. intervención quirúrgica en la que se extirpan algunas asas del intestino delgado de la zona del yeyuno.
  - **YEYUNO:** m. porción del intestino delgado que sigue al duodeno.
  - **YODISMO:** m. intoxicación por el yodo y sus compuestos, debido a una absorción crónica.
- 
- **YODO:** m. elemento químico de número atómico 53. Su símbolo químico es (del griego "violeta"). El yodo es un elemento sólido cristalino esencial para la vida orgánica.
  - **YODOFILIA:** f. afinidad o apetencia por el yodo.
  - **YODOFORMO:** m. triyodometano.
  - **YODOFTALEÍNA:** f. tetrayodofeniltaleína.
  - **YODOPROTEINEMIA:** f. yodo que se encuentra unido a proteínas en la sangre.
  - **YODOPSINA:** f. pigmento visual que se encuentra en los conos de la retina y que es el responsable de la capacidad de percepción del color.
  - **YODURO:** m. combinación del yodo con otro elemento, generalmente un metal.
  - **YOGA:** f. filosofía originaria de la India y que abarca todos los aspectos de la vida humana: emocional, espiritual, mental y filosófica.
  - **YOGUR:** m. producto lácteo obtenido mediante la fermentación de la leche por la presencia de bacterias. En dicha fermentación se produce la conversión de la lactosa en ácido láctico.
  - **YOHIMBINA:** f. alcaloide que se obtiene de un árbol originario de África llamado yohimbe y que ha sido considerado (aunque no probado por el método científico) como un inductor del deseo sexual.

- **YUGAL:** m. que tiene relación con la mejilla o el pómulo.
- **YUGULACIÓN:** m. remisión súbita de una enfermedad tras la aplicación de medidas terapéuticas.
- **YUGULAR:** m/f. relativo o perteneciente al cuello.
- **YUNQUE:** m. hueso que pertenece a la cadena de huesecillos del oído medio y que se encuentra en la caja del tímpano. Se conecta con el martillo.
- **YUXTAPOSICIÓN:** f. posición adyacente o de asociación con otro elemento.

## Z

- **ZARSAPARRILLA:** f. planta medicinal que se emplea por sus propiedades estimulantes, diuréticas y antirreumáticas.
- **ZEÍNA:** f. proteína sencilla perteneciente a la clase de las prolaminas y que se encuentra en abundante concentración en el maíz.
- **ZENKER:** f. degeneración hialina en el que el citoplasma celular adquiere un aspecto homogéneo vítreo y eosinófilo.
- **ZIEHL-NEELSEN:** f. coloración que se utiliza en el estudio microbiológico del bacilo de Koch. El colorante usado es el rojo fucsina y el colorante de contraste es el azul de metileno.
- **ZIGOMA:** m. pómulo o malar.
- **ZIGOTO:** m. célula diploide originada a partir de la fusión de dos células.
- **ZIMA:** f. enzima, fermento.
- **ZIMASA:** f. enzima que interviene en la fermentación alcohólica o glucolisis.
- **ZIMÓGENO:** proenzima. Precursor enzimático inactivo, es decir, que no cataliza ninguna reacción a diferencia de las enzimas.
- **ZINN, JOHANN G:** m. anatomista alemán (1727-1759).
- **ZOACANTOSIS:** f. dermatitis que se produce por el contacto continuo de restos orgánicos procedentes de animales en la piel.
- **ZOANTROPÍA:** f. alienación mental en la que el individuo cree que se ha convertido en un animal.
- **ZOLLINGER-ELLISON:** m. síndrome producido por la acción de un tumor en las células del páncreas o en el intestino delgado y que produce una

hipersecreción de la hormona gastrina. Un aumento en los niveles de esta hormona produce una elevada secreción de ácido en el estómago. Los principales síntomas de esta enfermedad son: dolor abdominal, diarrea, úlceras en el estómago y el intestino delgado y de forma ocasional puede acompañarse de vómitos con sangre (hematemesis).

- **ZOMOTERAPIA:** f. tratamiento consistente en la administración de plasma o de carne en grandes cantidades para determinadas patologías.
- **ZONA:** f. área o región que se diferencia en algún rasgo de las regiones adyacentes. Infección aguda que afecta a los ganglios de las raíces posteriores de los nervios raquídeos.
- **ZONESTESIA:** f. sensación constrictiva similar a la producida por un cinturón.
- **ZONÍFUGO:** m. que rechaza una zona o región.
- **ZONÍPETO:** m. en dirección hacia una zona o región determinadas.
- **ZÓNULA:** f. zona pequeña.
- **ZONULOLISIS ENZIMÁTICA:** f. método terapéutico empleado para el tratamiento de las cataratas.
- **ZOOAGLUTININA:** f. aglutinina de un tóxico animal.
- **ZOOFILIA:** f. realización del acto sexual con un animal vivo o muerto.
- **ZOOFITO:** m. organismo que debido a sus características pertenece a una clase intermedia entre el reino vegetal y el reino animal.
- **ZOOFOBIA:** f. temor o fobia exagerada hacia los animales.
- **ZOÓGENO:** m. adquirido o que procede de los animales.
- **ZOOGLEA:** f. colonia de microorganismos situados dentro de un medio gelatinoso.
- **ZOOIDE:** m. que se parece a un organismo animal.
- **ZOOLOGÍA:** f. especialidad de la biología que se encarga del estudio de los animales.