

Enfermería en la Salud de la Mujer

Tema 11. Atención a la mujer en situación de urgencia



Daniela Silvestri, «La bestia» (CC BY-NC-ND 2.0)

Hemorragia uterina anormal

Sangrado menstrual excesivo en cantidad o duración, así como también para señalar aquellas hemorragias irregulares que no tienen carácter cíclico.

Clasificación

1. Hemorragias acíclicas:

Aparecen de forma irregular y no guardan relación con la pérdida menstrual normal.

2. Hemorragias cíclicas:

Pérdidas sanguíneas que ocurren coincidiendo con la menstruación y se diferencian por su duración intensidad o ambas.

Hemorragias acíclicas: metrorragias

Etiología

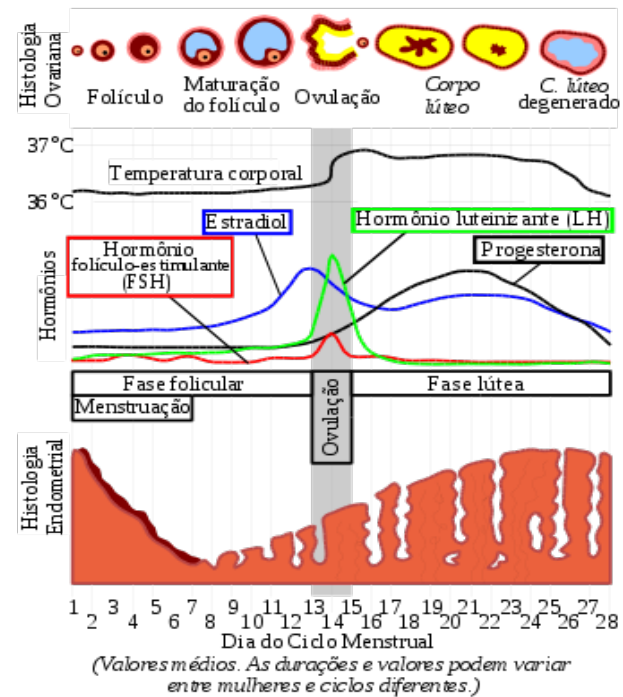
- Relacionadas con embarazo.
- Uterinas orgánicas.
- Hematológicas.
- Endocrinas.

Estudios diagnósticos

- Determinaciones hormonales.
- Ecografía transvaginal.
- Histerosonografía.
- Histerosalpingografía.
- Histeroscopia.
- Legrado uterino.

Signos y síntomas

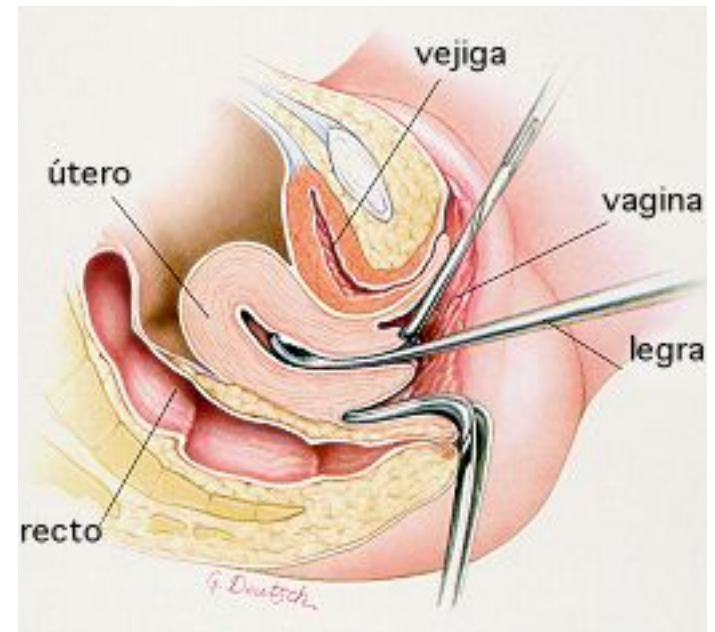
- Presencia de sangrado sin relación con el ciclo menstrual.



Hemorragias acíclicas: metrorragias

Terapias

- Corregir el defecto de base si existe (iatrogenia, hepatopatías, etc.).
- Tratamiento de la anemia si precisa.
- Hormonoterapia
- Tratamiento quirúrgico.
- Antibioterapia.



Hemorragias cíclicas: menorragias

La **menorragia** se define como el sangrado uterino cíclico excesivo que ocurre a intervalos regulares durante varios ciclos o, el sangrado prolongado que dura más de 7 días.

Etiología

- Infección y los trastornos de la coagulación.
- Enfermedades renales y hepáticas.
- Tratamientos medicamentosos.
- Alteraciones anatómicas uterinas.
- Alteraciones endocrinológicas de las glándulas tiroideas y suprarrenales.
- La obesidad.
- Andrógenos.

Signos y síntomas

- Sangrado excesivo coincidente con la menstruación ya sea en cantidad o duración.
- Sangrado menstrual que dura más de siete días.

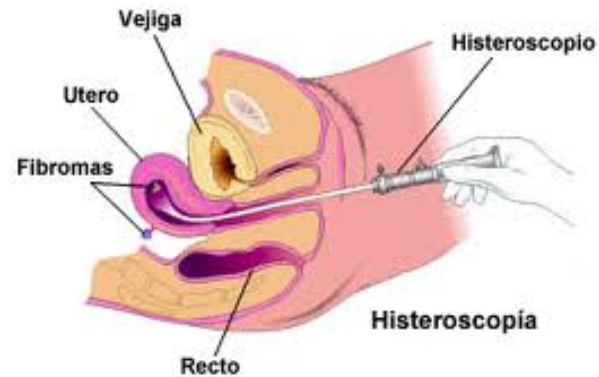
Hemorragias cíclicas: menorragias

Estudios diagnósticos

- Prueba de Papanicolaou.
- Análisis de sangre.
- Prueba de embarazo.
- Ultrasonido.
- Biopsia endometrial.
- Dilatación y legrado.
- Histeroscopia.

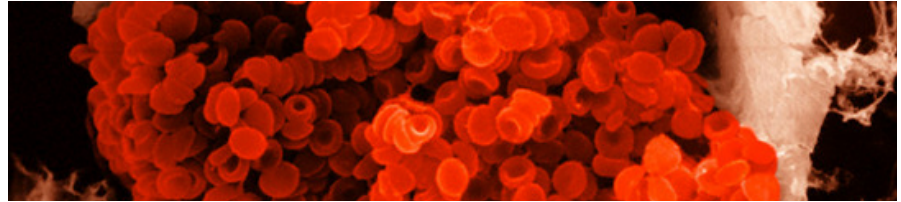
Terapias

- Terapia hormonal.
- DIU.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Dilatación y raspado.
- Histeroscopia quirúrgica.
- Ablación o resección endometrial.
- Histerectomía.



Complicaciones potenciales de las menorragias

- Shock hipovolémico.
- Anemia grave.



- **Objetivos enfermeros:**

El profesional de enfermería:

- Detectará los signos y los síntomas tempranos de las complicaciones potenciales.
- Colaborará en la estabilización del paciente.

- **Intervenciones:**

Valoración focalizada:

- Valorar la hemorragia en cuanto a cantidad, características y duración.
- Valorar el estado general de la mujer (constantes vitales, nivel de consciencia...).
- Valorar la fecha de la última regla (FUR) y precisar si la hemorragia coincide con el periodo menstrual o no.
- Valorar los signos de anemia (hemoglobina, ferritina, hematocrito).
- Conocer el estado emocional.

- **Diagnóstico de enfermería:**

- Conocimientos deficientes: cuidados en la enfermedad (00126).

- **NOC:**

- **Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803).**

- Indicadores:

- * 180302. Proceso de la enfermedad.
- * 180305. Efectos de la enfermedad.
- * 180308. Medidas para minimizar la progresión de la enfermedad.

- **NIC:**

- **Enseñanza: proceso de enfermedad (5602).**

- Actividades:

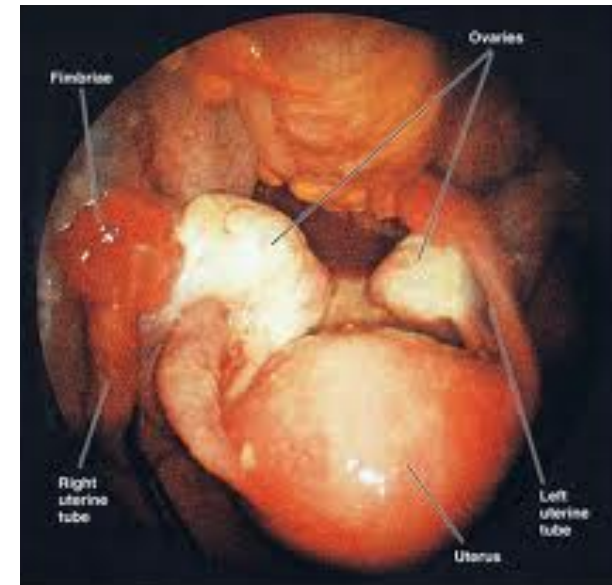
- * Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- * Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado.
- * Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.

Salpingitis

Es una inflamación de las trompas de Falopio.

Etiología

- La Salpingitis puede ser provocada por infecciones de transmisión sexual, en la mayoría de los casos por un tipo de clamidia, la *Chlamydia Trachomatis*, cuya infección suele comenzar en la vagina ascendiendo posteriormente hacia el tracto genital superior.
- Otros patógenos posibles que se transmiten por vía sexual y causan este tipo de inflamación son el gonococos en un 5% de los casos y el micoplasma en menor frecuencia.



Salpingitis

Signos y síntomas

- Fiebre.
- Dolor o calambres en la zona pélvica.
- Dolor de espalda.
- Descarga vaginal anormal, color inusual u olor.
- Sangrado menstruales irregulares.
- Disuria.
- Náuseas y vómitos.
- Dismenorrea.
- Dispareunia.
- Vaginitis.



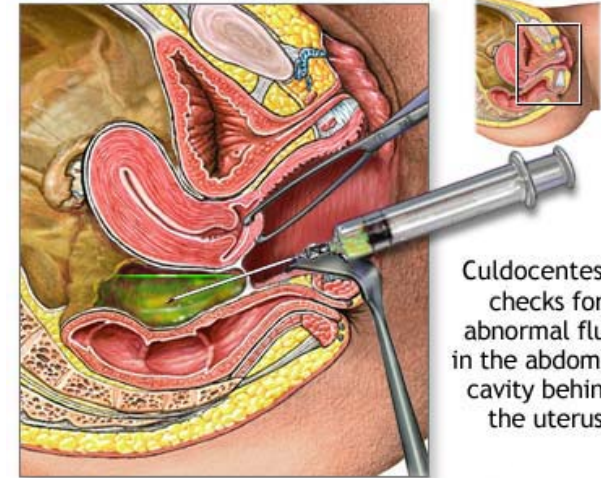
Salpingitis

Estudios diagnósticos

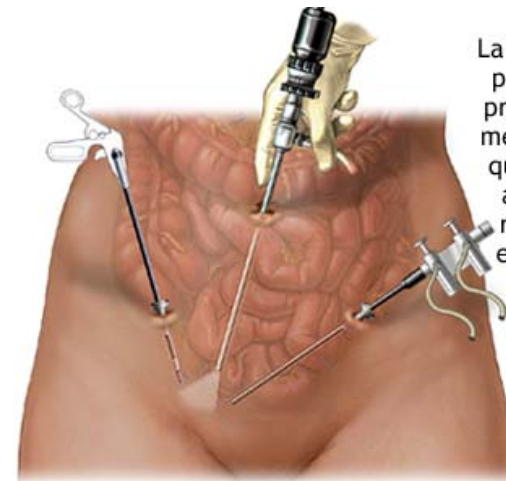
- Tacto vaginal.
- Laparoscopia.
- Analítica en sangre (leucocitos y cayados).
- Cultivos (Exudado vaginal).
- Culdocentesis.
- Antibiograma.

Terapias

- Cirugía de drenaje si existe absceso pélvico.
- Reposo absoluto.
- Dieta blanda.
- Antiinflamatorios.
- Antibióticos.



Culdocentesis:
checks for
abnormal fluid
in the abdominal
cavity behind
the uterus



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

Complicaciones potenciales de la salpingitis

- Dolor pélvico crónico.
- Esterilidad de origen tubárico.
- Embarazo ectópico.
- Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) recurrente.
- La infección puede generar un absceso pélvico.
- Septicemia.
- **Objetivos enfermeros:**
 - El profesional de enfermería:**
 - Detectará los signos y síntomas tempranos de las complicaciones potenciales.
 - Colaborará en la estabilización del paciente.
- **Intervenciones:**
 - Valoración focalizada:**
 - Valorar el estado de la mujer.
 - Valorar nivel de dolor.
 - Valorar el abdomen (auscultación y palpación).
 - Valorar el flujo vaginal.
 - Conocer el patrón menstrual.
 - Valorar la prácticas sexuales.

- **Diagnóstico de enfermería:**

- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162).

- **NOC:**

- **Conducta de fomento de la salud (1602).**

- Indicadores:

- * 160201. Utiliza conductas para evitar los riesgos.
- * 160202. Supervisa los riesgos de la conducta personal.
- * 160217. Evita la exposición a enfermedades infecciosas.

- **NIC:**

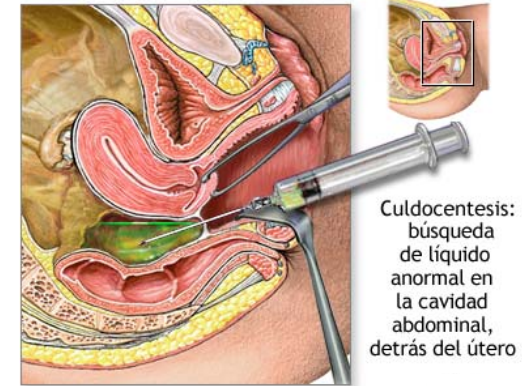
- **Educación Sanitaria (5510).**

- Actividades:

- * Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación en conductas sanitarias.
- * Determinar el contexto personal e historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.

Rotura de quiste ovárico

Es una complicación poco frecuente y su cuadro clínico depende del tipo de tumor y contenido.



Etiología

- Hormonales (tratamientos).

Pruebas diagnósticas

- Analítica de sangre y de orina.
- Prueba de embarazo.
- Laparoscopia.
- Culdocentesis.

Signos y síntomas

- Dolor severo agudo y penetrante en la parte inferior del abdomen.

Tratamiento

- Cirugía.
- Antibioterapia.

Complicaciones potenciales de la rotura de quiste ovárico

- Perforación del quiste o torsión del tallo del quiste.
- Obstrucción urinaria.
- Aumento del riesgo de cáncer de ovario.

- **Objetivos enfermeros:**

El profesional de enfermería:

- Detectará los signos y síntomas tempranos de las complicaciones potenciales.
- Colaborará en la estabilización del paciente.

- **Intervenciones:**

Valoración focalizada:

- Conocer el estado físico y emocional de la mujer.
- Valorar la existencia de dolor y sus características.
- Exploración abdominal.

- **Diagnóstico de enfermería:**

- Temor a morir (00148).

- **NOC:**

- **Autocontrol del miedo (1404).**

- Indicadores:

- * 140401. Supervisa el control del miedo.
- * 140403. Busca información para reducir el miedo.

- **NIC:**

- **Potenciación de la seguridad (5380).**

- Actividades:

- * Mostrar calma.
- * Permanecer con la paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad.
- * Pasar tiempo con la paciente.
- * Presentar los cambios de forma gradual.