

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN  
DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE CON  
DIAGNÓSTICO MÉDICO DE OVARIOS  
POLIQUISTICOS.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**BACHILLER: RAYMUNDO JAUREGUI, Pilar**

**JURADO**      Presidente : Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo.  
Secretaria    : Lic.Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada  
Vocal         : Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Diaz

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2011**

## **DEDICATORIA**

### **A mis padres**

A ustedes mis padres queridos por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida por su entrega, por su paciencia, Por su amor. A ustedes gracias por siempre.

### **A mis hermanos y amigos**

Por ser parte de vida y muy queridos, por haberme brindado su apoyo, su compañía en cada momento, y por estar siempre a mi lado.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida mi familia maravillosa con la que cuento, a mis padres, hermanos, a mi sobrinita, amigos, compañeros de estudios, a mis docentes del a UMTRM-A, Por haber contribuido en mi formación humanística, científica, ética y cultural para brindar atención con vocación de servicio.

Asimismo agradecer al personal que labora en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas y a todos los establecimientos de salud por habernos acogido en las prácticas pre profesionales y profesionales por brindarnos sus conocimientos y experiencias de forma incondicional los cuales han fortalecido los conocimientos adquiridos en la universidad.

Agradecer ala señorita Jenny Muños Tuesta por haberme acogido en su hogar para si poder desarrollar los cuidados de enfermería y fortalecer los conocimientos pre existente.

## **AUTORIDADES**

Ph. D., Dr.Hab. CASTAÑEDA CHÁVEZ, Vicente Marino.

*Rector*

Dr. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel.

*Vicerrector Académico.*

Dr. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel

*Vicerrectora Administrativa.*

### **RESPONSABLES DE FACULTADES.**

Lic.Enf. SAAVEDRA CHINCHAYÁN, María Esther

*Decana de la Facultad de Enfermería.*

Blg. GUEVARA MUÑOS, Zoila rosa

*Decano de la Facultad de Ingeniería Agroindustrial.*

Abg. GERVASI SAJAMI, Barton

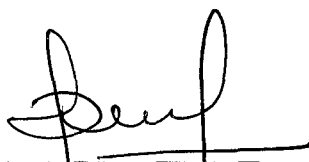
*Presidente del Consejo de la Facultad de Turismo y Administración.*

Mg. BARBARAN MOZO, José Leoncio

*Presidente de Consejo de la Facultad de Educación.*

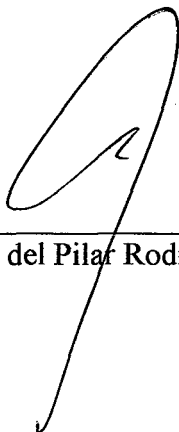
## JURADO EVALUADOR

En cumplimiento del artículo 91° del reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, mediante **RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 101-2011-UNTRM-VRAC/F.E.** de fecha 19 de mayo del año 2011, LA Decana de la Facultad de Enfermería designa el jurado evaluador del examen de suficiencia profesional del Bachiller en Enfermería Raymundo Jáuregui Pilar; conformado por los siguientes docentes.



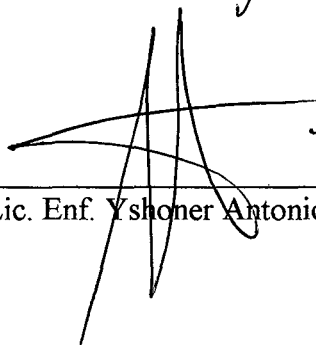
---

Presidente : Mg. Zoila Rokana Pineda Castillo



---

Secretaria: Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada



---

Vocal: Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Diaz

## **PRESENTACIÓN**

Al presentar este informe, editado es con la finalidad de obtener el Título Profesional De Enfermería cuyo contenido esta basado en al aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería a una paciente con diagnostico médico de ovarios poliquisticos mediante este informe hago llegar mi gran satisfacción que me ha producido como estudiante los cambios generados, los patrones de la enfermedad, los riesgos que conlleva padecer de esta enfermedad, los avances tecnológicos,

La enfermería concebida como ciencia y arte, enfocada desde una perspectiva asistencial como desde un vértice pedagógico y holístico que toma en consideración todas las dimensiones del individuo cuya labor no solo esta orientado hacia la atención del individuo enfermo el cual requiere la ejecución de actividades concretas para el alivio de sus padecimientos recuperación dela salud, si no también hacia le individuo sano y su entorno destacando sus posibles factores de riesgo y brindando al información mas oportuna para evitar los peligros que puedan amenazar la salud del individuo,

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>AUTORIDADES</b>	
<b>PRESENTACIÓN</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b><u>II.- MARCO TEORICO:</u></b>	
<b>2.1. OVARIOS POLIQUISTICOS</b>	<b>9</b>
<b>2.1.1. DEFINICIÓN</b>	<b>9</b>
<b>2.1.2. CAUSAS</b>	<b>9</b>
<b>2.1.3. INCIDENCIA</b>	<b>10</b>
<b>2.1.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b>10</b>
<b>2.1.5. DIAGNOSTICO</b>	<b>11</b>
<b>2.1.6. COMPLICACIONES</b>	<b>11</b>
<b>2.1.7. FISIOPATOLOGÍA</b>	<b>11</b>
<b>2.1.8. TRATAMIENTO</b>	<b>12</b>
<b><u>III.- PROCESO DE ENFERMERIA</u></b>	
<b>3.1. <u>VALORACION</u></b>	<b>13</b>
<b>3.1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.</b>	<b>13</b>
<b>3.1.2. SITUACION PROBLEMA.</b>	<b>14</b>
<b>3.1.3. ANTECEDENTES.</b>	<b>15</b>
<b>3.1.4. VALORACIÓN POR</b>	
<b>PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.</b>	<b>16</b>
<b>3.1.5. EXPLORACIÓN FÍSICO CLÍNICO</b>	<b>17</b>
<b>(CÉFALO- CAUDAL)</b>	
<b>3.1.6. TRATAMIENTO E INDICACIONES.</b>	<b>25</b>
<b>3.1.7. ANÁLISIS INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	<b>26</b>

<b>3.2. <u>DIAGNÓSTICOS</u></b>	<b>53</b>
<b>3.3. <u>PLANIFICACIÓN</u></b>	<b>54</b>
<b>3.4. <u>EJECUCIÓN</u></b>	<b>71</b>
<b>3.5. <u>EVALUACIÓN</u></b>	<b>80</b>
<b>IV.- <u>DISCUSIÓN</u></b>	<b>81</b>
<b>V.- <u>CONCLUSIONES</u></b>	<b>82</b>
<b>VI.- <u>RECOMENDACIONES</u></b>	<b>83</b>
<b>VII.- <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u></b>	<b>84</b>
<b>VII.- <u>ANEXOS</u></b>	<b>85</b>
a. Plan e informe de sesión educativa	
b. Folletos informativos (díptico)	
c. Tarjetas farmacológicas	



## **I.- INTRODUCCION:**

Los ovarios poliquísticos es un desequilibrio hormonal muy común de 6 a 8 mujeres de cada 100 lo padecen y generalmente leve. También recibe los nombre de “Síndrome de Stein-Leventhal” (fueron los primeros en describir el síndrome, en 1934), “enfermedad ovárica polifolicular” o “enfermedad ovárica poliquística”.

El término “poliquístico” indica que hay varios pequeños quistes en uno o ambos ovarios, aunque por regla general no presentan ningún peligro ni necesitan ser extraídos. Los quistes son benignos, aunque muchos de los síntomas pueden causar angustia emocional.

No todas las mujeres con ovarios poliquísticos comparten los mismos síntomas. Algunas pueden presentar sólo alguno de ellos. El síntoma más habitual de los ovarios poliquísticos es una menstruación irregular, anormal, muy ligera o poco frecuente. Por ello, las mujeres que buscan un embarazo no pueden guiarse por calendarios. Su ovulación no es cíclica, de ahí la dificultad para quedarse embarazada.

La explicación fisiológica más probable los ovarios poliquísticos es la siguiente. En algunas mujeres, el ovario no crea todas las hormonas que necesita para que cualquiera de sus óvulos madure. Los folículos comienzan a crecer y a acumular fluido, pero no llegan a soltar el óvulo, por lo que alguno puede convertirse en pequeños quistes.

Es esa dificultad para quedar embarazada lo que puede producir cierto malestar psicológico en la mujer, aunque existen síntomas más visibles que no en todas las mujeres se hacen patentes, pero que pueden acarrear más problemas de aceptación.

Es por todo esto que los cuidados de enfermería en una paciente con ovarios poliquísticos están enfocados básicamente al diagnóstico oportuno y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. Teniendo como eje principal la educación y enseñanza sobre aspectos básicos fundamentales de la enfermedad, hábitos saludables (alimentación, ejercicio, tratamiento farmacológico, controles, etc.) Controlar la enfermedad y prevenir los riesgos.

## **II.- MARCO TEORICO.**

### **2.1. OVARIOS POLIQUISTICOS**

**2.1.1. DEFINICIÓN.**-Llamado también poliquisticos ovárica es un trastorno de origen hormonal que consiste en la formación de múltiples quistes de pequeño tamaño en los ovarios, diariamente los óvulos crecen y maduran dentro de una especie de bolsitas o sacos llamados folículos. Normalmente todos los meses un ovulo llega a su madurez, es liberado por el folículo y se ubica en las Trompas de Falopio, en espera de ser fecundado, esto es lo que se conoce como ovulación es el periodo en el cual se puede producir el embarazo. Cuando muchos de estos folículos no se desarrollan, los óvulos no maduran completamente y quedan retenidos dentro de esos folículos formando quistes. Estos quistes pueden formar una gruesa capa en la parte exterior de los ovarios los cuales a su vez pueden presentar un tamaño mayor que los ovarios.

**2.1.2. CAUSAS.**- No existe causas específicas pero se atribuye a trastornos hormonales, problemas hereditarios.

- **Problemas hormonales.**- La glándula pituitaria localizada en el cerebro produce las hormonas luteinizante y la hormona folículo estimulante (LH y FSH).
- Luego de recibir la señal de las hormonas LH y FSH, los ovarios producen el estrógeno y la progesterona, las hormonas sexuales femeninas.
- Los ovarios no están recibiendo las adecuadas señales hormonales de la glándula pituitaria. Sin estas señales no podrás ovular (producir huevos). Puedes tener un período irregular o no tenerlo en absoluto.
- El ciclo menstrual empieza cuando el cerebro envía la LH y la FSH a los ovarios. Cuando se produce un gran incremento de LH, esta es la señal que le indica a los ovarios que deben ovular, o liberar un huevo.
- El huevo viaja a través de las Trompas de Falopio e ingresa al útero. La progesterona proveniente del ovario da la señal a la capa que recubre el útero para que se engruese.

- Si el huevo no es fertilizado, la capa que recubre el útero se desprende. Esto es lo que conoce como período menstrual.
- Luego de producirse el período menstrual, el ciclo comienza nuevamente.
- Cuando el ciclo menstrual empieza, los niveles de LH son generalmente elevados. Los niveles de LH son también más elevados que los niveles FSH.
- Debido a que los niveles de LH ya están elevados, no se produce un incremento de LH. Sin este incremento de LH, la ovulación no se realiza y los periodos son irregulares.

**2.1.3. INCIDENCIA.-** Los Ovarios Poliquísticos es un problema común entre las adolescentes y mujeres jóvenes, 1 de cada 10 mujeres suele padecer de este problemas de salud.

**2.1.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS.-** entre los síntomas más comunes tenemos:

- Menstruaciones escasas.
- Periodo en los que no hay menstruación.
- Ausencia total de la menstruación.
- O también menstruaciones con excesivo sangrado.
- Dificultad para lograr el embarazo.
- Aumento de bello corporal (hirsutismo).
- Caída del cabello.
- Sobre peso.
- Depresión.
- Cambios de humor.
- Dismenorrea

**2.1.5. DIAGNOSTICO.-** El diagnóstico se realiza a partir de la historia clínica y la exploración, buscando signos de ovarios poliquísticos. Normalmente se complementa con un estudio hormonal y una ecografía de ovarios. Con esos datos se puede llegar a un diagnóstico.

**2.1.6. COMPLICACIONES.-** A largo plazo, las pacientes con Ovarios Poliquísticos tienen mayor probabilidad de desarrollar diabetes Mellitus Tipo 2, hipertensión arterial y aumento del colesterol, por lo que el riesgo de tener enfermedades cardio o cerebrovasculares (infartos, trombosis).

**2.1.7. FISIOPATOLOGÍA.-** aumento en sangre de la testosterona libre, la prolactina, la DHEA, la androstendiona, la FSH tiende a ser normal o baja y su relación con la LH es mayor de 2 (LH/FSH). El aumento de la producción de andrógenos es el punto de partida de la hiperinsulinemia, la cual interviene en una cascada de diferentes reacciones enzimáticas del metabolismo, como la 17-desmolasa, que aumenta la producción de andrógenos a partir de la 17-OH progesterona en la teca ovárica y en la corteza de la glándula suprarrenal. La participación hepática está dada por la disminución de la SHBG o Sex Hormona Binding Globulin, aumentando la producción de andrógenos libres. Hay una conversión de los andrógenos en la periferia, lo que explica el hirsutismo.

La insulino resistencia produce alteraciones en sustancias tales como la leptina, factor tumoral, enzima que interviene en los procesos inflamatorios a nivel endotelial por aumento de la endotelina (1). Esto lleva a la rigidez de las arterias y aquí tenemos el vínculo entre el síndrome de ovario poliquístico y la aterosclerosis, lo que aumenta el riesgo de enfermedades que incrementan más estas lesiones endoteliales, que es el órgano diana de la aterosclerosis, enfermedad sistémica multifactorial del metabolismo. Todos estos cambios ocurren en épocas tempranas del ciclo de vida femenino

**2.1.8. TRATAMIENTO.-** El tratamiento en las pacientes con síndrome del ovario poliquístico busca resolver los distintos problemas.

Una medida especialmente importante en las personas que tienen síndrome del ovario poliquístico es reducir el peso corporal, ya que con ello mejorará, si existieran, la diabetes, la hipertensión y la elevación de colesterol. Es importante llevar un estilo saludable de vida (dieta, ejercicio físico regular, disminuir peso, así como evitar el sedentarismo y el tabaquismo) con el fin de disminuir los factores de riesgo cardiovascular y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus.

El acné y el aumento de vello, se suelen tratar con tratamientos cosméticos y farmacológicos (antiandrógenos y anticonceptivos).

Los ciclos menstruales pueden controlarse con preparados hormonales (anticonceptivos orales). En mujeres que desean quedarse embarazadas hay tratamientos hormonales especiales eficaces o en último extremo, el tratamiento quirúrgico de los quistes.

**III.- PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA  
PACIENTE CON OVARIOS POLIQUISTICOS- 2011**

**3.1. VALORACION**

**3.1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

- Nombres y Apellidos : J.M.T.
- Fecha de nacimiento : 17/09/11.
- Edad : 30 años
- Sexo : femenino
- Raza : mestiza
- Lugar de nacimiento : Chachapoyas
- Domicilio actual : Jr: Chinchalta N° 931
- Grado de Instrucción : superior
- Estado civil : Soltera
- Ocupación : Secretaria
- Religión : Católica

**Signos Vitales:**

- Tª: 36.2 C°
- FC: 60X
- FR: 20X
- P/A: 120/80 mmhg.

**Medidas antropométricas:**

- **PESO HABITUAL:** 56 kg.
- **PESO ACTUAL** : 56 kg.
- **TALLA** : 1.54 cm
- **IMC** : 20.36

### **3.1.2. SITUACION PROBLEMA.**

Paciente J.M.T. joven de 30 años edad sexo femenino, procedente de la ciudad de Chachapoyas ocupación secretaria, estado civil soltera, reside actualmente en la casa de sus padres ubicada en el Jirón Chinchala N°931 manteniendo buenas relaciones con los mismos, ejerce su profesión como secretaria en un ONG.

#### **AL EXAMEN FISICO:**

#### **MEIDAS ANTROPOMETRICAS:**

PESO = 56Kg      TALLA= 1.54cm      IMC = 20.36

#### **AL CONTROL DE FUNCIONES VITALES:**

PA= 120/80mmhg      FC=60X'      FR=20X'      T° =36.2 C°

Presenta, LOTEPE, fascie sonrosada piel y mucosas hidratadas, pasaje de aire en ACP, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible, ruidos hidroaereos presentes extremidades integras, con buena locomoción y desplazamiento.

**AL INTERROGATORIO.-** paciente refiere, que el inicio de su menstruación fue con mucho dolor, sangrado excesivo a si transcurrió un año y las molestias continuaban motivo por el cual acude en compañía de su madre al médico ginecólogo, el cual le diagnostica, mediante una ecografía ovarios poliquisticos a los doce años, desde entonces se acentuaron los signos y síntomas, dolor abdominal bajo durante los tres primeros días , sangrado excesivo en cada menstruación, caída del cabello, cansancio, anemia en aquel entonces, dolor para orinar, mas adelante experimenta dolor durante las relaciones sexuales.

Actualmente recibe como tratamiento farmacológico, DIANE 35 por un mes, luego deja de 3 a 6 meses, para el dolor toma PONSTAN c/d 8hrs x 3dias.

También refiere tener pareja pero no conviven, le preocupa no poder quedar embarazada, ya que su pareja quiere tener familia.

### 3.1.3. ANTECEDENTES.

- a. **Ambiente Familiar:** La paciente vive actualmente con sus padres, hermanos sobrinos, manifestando una buena relación interpersonal con los mismos.
- b. **Condición Económica:** Paciente manifiesta que su ingreso mensual a su hogar es de 800 soles compartidos entre sus padres, mas sus hermanos también trabajan.
- c. **Condición de la Vivienda:** la vivienda es de material noble, propia contando cuentan con trece habitaciones crían animales y cuentan con los servicios básicos de agua desagüe y luz.

**d. Hábitos:**

- **No nocivos:** practica la lectura, y sale a pasear con su pareja.
- **Nocivos:** ninguno.

**b. HISTORIA DE LA SALUD:**

**c. Antecedentes familiares relacionados con la salud:**

Refiere, que su mamá fue intervenida quirúrgicamente de quistes de ovario en su nacimiento, su hermana de mayor de igual manera padece de ovarios poliquísticos en tratamiento para tener bebés.

**d. Antecedentes Personales Relacionados con la Salud:**

- **Enfermedad Hereditaria** : ninguna
- **Tipo de Parto** : hospitalario, eutócico.

**e. Antecedentes Ginecológicos** : menarquía a los 9 años, luego se suspendió por dos años hasta los 11 años, inicio de relaciones sexuales a los 21



### **3.1.4. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD**

- 1. PATRÓN PERCEPCIÓN MANTENIMIENTO DE LA SALUD:** Paciente joven J.M.T manifiesta con respecto a su problema de salud, que hace 18 años atrás de diagnosticaron que tenia ovarios poliquisticos , desde esa fecha hasta hoy, convive con lo signos y síntomas que esta enfermedad presenta , ha aprendiendo a si a convivir con su enfermedad.
- 2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICA:** Apetito normal, no alérgico a alimentos. durante las menstruaciones, con excesivo sangrado puede conllevar aun desequilibrio metabólico.
- 3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN:** Paciente manifiesta dolor para orinar casi siempre.
- 4. PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO:** Aparato respiratorio sin alteración, P/A 120/80mmHg, FC normal, no presenta limitaciones durante el desarrollo de sus actividades.
- 5. PATRÓN SUEÑO DESCANSO:** Paciente concilia el sueño sin dificultad.
- 6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL:** Paciente LOTEPE. No problemas de lenguaje ni audición. Paciente refiere dolor abdominal bajo durante sus menstruaciones, durante las relaciones sexuales
- 7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO:** Preocupación por la enfermedad, por la caída de cabello. evita usar ropa de colores claros, por que allí es más notorio la caída de su cabello.
- 8. PATRÓN ROL RELACIONES:** Buena relación interpersonal con paciente, actualmente vive en la casa de sus padres, ocupación secretaria de profesión.
- 9. PATRÓN VALORES CREENCIA:** Católico.
- 10. PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN:** Refiere tener pareja pero no conviven, y no poder embarazarse.
- 11. PATRÓN ADAPTACIÓN TOLERANCIAAL ESTRÉS:** paciente refiere sentirse preocupada por no poder quedar embarazada, ya que su pareja desea tener familia.

### 3.1.5. EXPLORACIÓN FÍSICO CLÍNICO (CÉFALO- CAUDAL)

PARAMETROS	LO QUE PRESENTA	LO NORMAL
<b>SIGNOS VITALES:</b>		
<b>Presión arterial</b>	120/80 mmhg	La presión arterial en el adulto es de 120/80mmhg variando esta de persona a persona.
<b>Frecuencia cardiaca</b>	60 x minuto	La frecuencia cardiaca es de 60 a 80 por minuto.
<b>Frecuencia respiración</b>	20 x minuto	La frecuencia respiratoria es de 16 a 20 por minuto.
<b>Temperatura</b>	36,2°C	La temperatura corporal axilar es de 36.2 a 37.5.
<b>PIEL:</b>		
<b>Integridad</b>	integra	integra
<b>Edema</b>	sin edema	Sin edema
<b>Temperatura</b>	36°C	La temperatura corporal fluctúa entre 36.2 a 37.5.

<b>CABEZA:</b>		
<b>Facies</b>	Sonrosada	Sonrosada
<b>Distribución de cabello</b>	Buena implantación de cabello, color negro graso y en buen estado de arreglo.	Buena distribución buena implantación, brillosos.
<b>OJOS:</b>		
<b>Tamaño</b>	Grandes	El tamaño puede variar
<b>Simetría</b>	Simétricos	Simétricos
<b>Secreción</b>	No presenta secreciones	No secreciones.
<b>PARPADOS:</b>		
<b>Edema</b>		Sin edema
<b>Inflamación</b>	Sin edema No inflamación	No inflamación
<b>CONJUNTIVAS:</b>		
<b>Integridad</b>	integra	La conjuntiva aparece sonrosada y brillante, integra y transparente.
<b>ESCLEROTICAS:</b>		
<b>Color</b>	blancas	
<b>Integridad</b>	integras	La esclerótica en condiciones normales va de un color porcelana a amarillo claro.

<b>PUPILAS:</b>		
<b>Forma</b>	redondas	Redondas, regulares y Simétricos (3 a 7 mm de diámetro).
<b>Simetría</b>	simétricas	
<b>Reacción a la luz</b>	foto reactivas	
<b>PABELLÓN AURICULAR:</b>		
<b>Secreciones</b>	No secreciones,	No secreciones.
<b>Permeabilidad</b>	limpios.  Permeables, buena audición.	Buena audición, permeables, sin presencia de cerumen.
<b>NARIZ:</b>		
<b>Tamaño</b>	Normal	Normal
<b>Secreciones</b>	Sin presencia de secreciones.	Sin secreciones.
<b>Permeabilidad</b>	Buena inhalación y exhalación de aire.	Buena permeabilidad.

<b>BOCA:</b>		
<b>Color</b>	Sonrosada.	Rosada
<b>Humedad</b>	Humedad conservada.	Húmeda.
<b>MUCOSAS:</b>		
<b>color</b>	Normales	Las mucosas deben tener un color rosa brillante, húmedo, sin presencia de lesiones ni masas.
<b>Erupciones</b>	No presenta	
<b>ENCÍAS:</b>		
<b>Infamación</b>	No inflamación.  Tampoco presencia de sangrado.	Las encías son rosadas, húmedas, sin inflamación.
<b>DIENTES:</b>		
<b>Presencia de dientes</b>	Dientes naturales, incompletos algunos están curados, en buenas condiciones de higiene.	Los dientes deben ser blancos, brillantes no deben tener caries dental y deben presentar una buena higiene.

<p><b>LENGUA:</b></p> <p><b>Movilidad</b></p> <p><b>Humedad</b></p>	<p>Movimientos normales</p> <p>Buena humedad.</p>	<p>La lengua debe ser de un color rojo apagado o medio, húmedo no debe presentar masas o ulceraciones debe tener una textura lisa, uniforme y estar libre de lesiones.</p>
<p><b>CUELLO:</b></p> <p><b>Tamaño</b></p> <p><b>Estado de la piel</b></p> <p><b>Movimientos</b></p>	<p>Proporcional al cuerpo.</p> <p>Integro sin lesiones.</p> <p>Buen movimiento.</p>	<p>Cilíndricos.</p> <p>Integro sin lesiones</p> <p>Ganglios linfáticos sin inflamación, redondos no dolorosos a la palpación.</p>
<p><b>TÓRAX:</b></p> <p><b>Forma</b></p> <p><b>Simetría</b></p> <p><b>Tirajes</b></p> <p><b>MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS</b></p> <p><b>Frecuencia respiratoria</b></p>	<p>Cilíndrica</p> <p>Simétricos</p> <p>No se evidencia tirajes.</p> <p>20 respiraciones x minuto.</p>	<p>Simétricos, no presencia de movimientos anormales, ni ruidos agregados.</p> <p>Lo normal de las respiraciones de un adulto es de 16 a 20 respiraciones x minuto.</p>

<b>MAMAS:</b>		
<b>Tamaño</b>	Mamas de tamaño mediano.	Pequeñas simetrías, no debe presentar nódulos, edemas, y ulceraciones en el pezón y la areola, y se encuentran en la línea clavicular y el quinto espacio intercostal.
<b>Simetría</b>	Simétricos proporcional al cuerpo. A la palpación no se evidencian nódulos.	
<b>Características de la areola</b>		
<b>Características del pezón</b>	Sin presencia de edemas, no laceraciones presentan un color marrón oscuro.	
<b>CORAZÓN:</b>		
<b>Frecuencia cardiaca</b>	Al control de funciones vitales se encontró 60 latidos por minuto.	La frecuencia cardiaca debe fluctuar en el adulto en parámetros de 60 a 90 latidos por minuto.

<b>ABDOMEN:</b>		
<b>Inspeccionar</b>		Abdomen blando depresible,
		presencia de ruidos hidroaéreos, no
		distensión abdominal.
<b>Color</b>	No hay distensión	
	Piel morena sin	
	manchas. Sin	
<b>Integridad</b>	presencia de	
	cicatrices	
<b>Palpación.</b>	Blando depresible,	
	ruidos hidroaéreos	
	presentes, sin	
	alteraciones.	
<b>GENITALES</b>	No se evaluó por	Distribución de vello púbico
<b>FEMENINOS:</b>	respeto a la	presente, el clítoris es liso y rosada.
	intimidad de la	
	paciente.	



<p><b>MUSCULO ESQUELÉTICO:</b></p> <p><b>Movilidad</b></p> <p><b>Extremidades</b></p>	<p>Paciente se desplaza solo y sin ayuda de nadie.</p> <p>Miembros superiores e inferiores, con buen tono y fuerza muscular, sin lesiones sin presencia de edemas</p>	<p>Movibles, flexibles, hipertónicas y sin lesiones.</p> <p>Las articulaciones deben ser flexibles.</p>
<p><b>SISTEMA NERVIOSO:</b></p> <p><b>Nivel de conciencia</b></p>	<p>Paciente lucida orientada en tiempo espacio y persona. Comunicativa.</p>	<p>Varia desde un estado de Alerta y cooperación completa, hasta la ausencia de respuestas a cualquier forma de estímulo externo.</p>

### 3.1.6. TRATAMIENTO E INDICACIONES.

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía</b>	<b>Frecuencia</b>
DIANE-35	Una grajea	V.O	c/d 24hrs
PONSTAN RD	500mg	V.O	c/d 8hrs x 3 dias

### 3.1.7. ANÁLISIS INTERPRETACIÓN DE DATOS.

CLASIFICACION DE DATOS	ANÁLISIS E INTRPRETACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	ELEMENTO LÓGICO	FACTOR CAUSAL ETIOLOGICO.
<p>Paciente refiere tener dolor para orinar.</p>	<p><b>DISURIA</b></p> <p><b>DEFINICIÓN.</b>-Transformo caracterizado por la emisión dificultosa o dolorosa para orinar. Esto puede aparecer al inicio, durante o al final de la micción. Se caracteriza por un dolor nociceptivo periférico de tipo lancinante urente. También es una afección que puede presentarse por un desbalance hormonal.</p>	<p>Alteración del patrón de eliminación.</p>	<p>r/c</p>	<p>Espasmo vesico-uretral, tensión de la vejiga por el avance de la inflamación causada por la presencia de microorganismos patógenos, desbalance hormonal.</p>

	<p><b>CLASES:</b></p> <p><b>Disuria de esfuerzo.-</b> corresponde a procesos obstructivas de las vías urinarias a partir del cuello vesical, es de instalación, progresiva, solapada, y el paciente generalmente no tiene conciencia de su condición en forma clara la micción va precedida por un periodo de latencia</p> <p><b>Disuria dolorosa.-</b> es de tipo inicial o terminal, esta en relación a los fenómenos inflamatorios del cuello vesical, el dolor es referido ala uretra posterior y por lo general asociado a pujos y tenesmo.</p> <p><b>Disuria total.-</b> cuando se produce durante toda la micción,</p>			
--	---	--	--	--

	<p><b>Micción retardada o disuria inicial.</b>-en estos caso el inicio de las micciones muy dificultosa debiendo esperar un momento para orinar.</p> <p><b>Micción final.</b>-es cuando la micción es muy dificultosa al final de la misma.</p> <p><b>AGENTES ETIOLÓGICOS:</b></p> <p>Gram - : E. coli (90 % de casos), Proteus mirabilis (se asocia a litiasis), Klebsiella pneumoniae (mas frecuente en RN), Pseudomona (intrahospitalaria)</p> <p>Gram + : aerobios (mayor en adolescentes) Enterococo y Staphilococo saprofiticus</p>			
--	---	--	--	--

	<p><b>VÍAS DE INFECCIÓN:</b></p> <p>Ascendente: la mas frecuente.  Hematógena: mas frecuente en RN.  Linfática: aún en especulación.</p> <p><b>Signos y síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor lumbar.</li> <li>• Fiebre y escalofríos.</li> <li>• Cefalea, anorexia, dolores musculares, nausea</li> <li>• Vomito y diarrea.</li> <li>• Puño percusión positiva.</li> <li>• Pruebas diagnósticas:.</li> <li>• Análisis de orina.</li> <li>• Cultivo de orina.</li> <li>• Hemocultivo.</li> <li>• Pruebas de imagen.</li> <li>• <b>Factores de riesgo</b></li> <li>• Actividad Sexual.</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Obstrucción de las vías urinarias</li> <li>• Disfunción neurógena</li> <li>• Reflujo vesiculouretral</li> <li>• Factores genéticos.</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<b>Bibliografía</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="http://cyberpediatria.com/disuria.htm">http://cyberpediatria.com/disuria.htm</a></li><li>• <a href="http://www.slideshare.net/allfredd/sindrome-miccional-tucienciamedic-">http://www.slideshare.net/allfredd/sindrome-miccional-tucienciamedic-</a></li><li>• Océano/centrum <b>“Manual de la enfermería”</b> edición original.(pág. 585).</li></ul>			
--	--	--	--	--

CLASIFICACION DE DATOS	ANAÁLISIS E INTRPRETACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	ELEMENTO LOGICO	FACTOR CAUSAL ETIOLOGICO.
<p>Paciente refiere Menstruaciones dolorosas (dismenorrea) durante los tres primeros días de la menstruación.</p>	<p><b>DISMENORREA</b></p> <p><b>DEFINICION:</b> La dismenorrea es el dolor asociado a la menstruación, localizado preferentemente en la región suprapúbica. <b>Puede ser: 2</b></p> <p><b>Dismenorrea primaria:</b> Dolor asociado a la menstruación, en ausencia de patología orgánica demostrable.</p> <p><b>Dismenorrea secundaria:</b> Dolor coincidente con la menstruación pero asociado a procesos patológicos como endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, ovarios poliquísticos, estenosis</p>	<p>Alteración de la comodidad y confort</p>	<p>r/c</p>	<p>Alteración de las terminaciones nerviosas ováricas liberación de prostaglandinas.</p>



	<p>cervical, malformaciones uterinas, congestión pélvica y DIU.</p> <p><b>SINTOMATOLOGÍA.</b>-Los síntomas pueden ser diversos: calambre en las piernas, dolor pélvico o abdominal intenso, dolor en la parte baja de las espaldas (a la altura de los riñones), dolor de cabeza, náuseas, mareos, vómitos, desmayos, fatiga, así como ansiedad, irritabilidad o depresión, es decir, que afecta tanto el estado físico como anímico. En algunos casos, además de los síntomas, se expulsan durante la regla coágulos de sangre o moldes endometriales. Suele distinguirse entre dismenorrea primaria, presente en mujeres jóvenes, y dismenorrea secundaria, que aparece en mujeres mayores.</p>			
--	---	--	--	--

	<p><b>DISTRIBUCIÓN ETARIA</b></p> <p>En las mujeres jóvenes la dismenorrea aparece entre los 6 y los 12 meses siguientes a la menarquía (primera regla) y no suele deberse a ninguna enfermedad conocida, sino a los efectos de una hormona llamada prostaglandina.</p> <p><b>¿QUIÉNES CORREN RIESGO DE SUFRIR DISMENORREA?</b></p> <p>Si bien todas las mujeres corren el riesgo de sufrir dismenorrea, las siguientes mujeres son más propensas a padecer este trastorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mujeres que fuman</li> <li>• mujeres que beben alcohol durante el período menstrual (el alcohol tiende a prolongar</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<p>el dolor menstrual)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mujeres con sobrepeso</li> <li>• mujeres que comenzaron a menstruar antes de los 11 años de edad.</li> </ul> <p><b>Tratamiento para la dismenorrea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inhibidores de la prostaglandina, es decir, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (su sigla en inglés es NSAID), como la aspirina o el ibuprofeno, para reducir el dolor</li> <li>• acetaminofén</li> <li>• anticonceptivos orales (inhibidores de la ovulación)</li> <li>• progesterona (tratamiento hormonal)</li> </ul>			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• modificaciones en la dieta (para aumentar el consumo de proteínas y disminuir el de azúcar y cafeína)</li> <li>• suplementos vitamínicos</li> <li>• ejercicio regular almohadilla térmica sobre el abdomen</li> <li>• masaje abdominal</li> </ul> <p><b>Bibliografía.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.geosalud.com/ginecologia/dismenorrea.htm">http://www.geosalud.com/ginecologia/dismenorrea.htm</a></li> <li>• <a href="http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=272:dismenorrea&amp;catid=38:enfermedades-con-d&amp;Itemid=284">http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=272:dismenorrea&amp;catid=38:enfermedades-con-d&amp;Itemid=284</a>. Dr. Gustavo Castillo R. Ced. Prof. 1256736</li> </ul>			
--	---	--	--	--

CLASIFICACION DE DATOS	ANÁLISIS E INTRPRETACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	ELEMENTO LOGICO	FACTOR CAUSAL ETIOLOGICO.
<p>Paciente refiere menstruaciones con abundante sangrado(Hemorragia uterina disfuncional)</p>	<p><b>HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL</b></p> <p><b>DEFINICIÓN.-</b> Es un tipo de sangrado anormal que se presenta solo en mujeres, proveniente del endometrio y provocada por desbalances hormonales, y que no guarda relación con lesiones, infecciones, embarazos o tumores. Es más común en mujeres mayores de 45 años y con frecuencia en mujeres adolescentes, es acíclico y de cantidad y duración variables.</p> <p><b>ETIOLOGÍA.-</b> La hemorragia uterina disfuncional sería provocada, en su gran mayoría, por un</p>	<p>Riesgo alteraciones del patrón nutricional metabólico</p>	<p>r/c</p>	<p>Anemia ferropénica s/a ovarios poliquístico, disfunción uterina.</p>

	<p>descontrol en el balance entre las hormonas progesterona y estrógeno, bien sea que una de ellas esté anormalmente aumentada o disminuida con respecto a la otra, en especial por trastornos del eje hipotálamo-hipófisis-ovárico. En un 15% de los casos, el sangrado disfuncional puede presentarse en mujeres que ovulan, mientras que la restante mayoría ocurre en pacientes que no ovulan (anovulatorias). también esta relacionado. Problemas como miomas ovarios poliquisticos, entre otros.</p> <p><b>EPIDEMIOLOGÍA.-</b></p> <p>Es una de las principales causas de consulta ginecológicas en adolescentes El 50% de los casos se</p>			
--	---	--	--	--

	<p>presenta en mujeres entre 40 y 50 años de edad, en período premenopáusicos. Un 30% de las afectadas están en edad reproductiva, entre 20 y 39 años de edad y aproximadamente el 20% de los casos se presenta en adolescentes entre 13 y 20 años de edad.</p> <p><b>DIAGNÓSTICO.</b>-historia clínica es el primer paso para el diagnóstico correcto, recogiendo detalles del sangrado, el intervalo, la duración y la cuantía. De importancia son los antecedentes obstétricos, la historia del ciclo menstrual de la paciente, la vida sexual, el uso de anticonceptivos, enfermedades sistémicas, medicamentos en uso, trauma quirúrgico, etc</p> <p>El segundo paso es la búsqueda del origen del sangrado por medio de un</p>			
--	--	--	--	--

	<p>examen pélvico,</p> <p>Los estudios de laboratorio incluyen un hemograma, gonadotrofina coriónica humana (hCG), progesterona sérica, estudios de coagulación, hormona tiroidea, prolactina, andrógenos, función hepática y una biopsia del endometrio. Pueden acompañarse de exámenes de imágenes, como un ultrasonido pélvico.</p> <p><b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto, embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica gestacional.</li> <li>• Neoplasia benigna de las vías genitales;</li> <li>• endometriales y cervicales, endometriosis , tumores e</li> </ul>			
--	--	--	--	--



	<p>hiperplasia endometrial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer de endometrio y cervical.</li> </ul> <p><b>COMPLICACIONES.-</b> La más frecuente en pacientes con disfunción uterina es la anemia ferropénica.</p> <p><b>TRATAMIENTO.-</b> El tratamiento inicial de una hemorragia uterina disfuncional es exclusivamente hormonal, por razón de que la etiología es la disfunción hormonal.</p> <p><b>Bibliografía</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <a href="http://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragia_uterina_disfuncional">http://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragia_uterina_disfuncional</a></li> </ul>			
--	--	--	--	--

CLASIFICACION DE DATOS	ANÁLISIS E INTRPRETACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	ELEMENTO LOGICO	FACTOR CAUSAL ETIOLOGICO.
<p>Paciente refiere que se le cae el cabello</p>	<p><b>CAÍDA DEL CABELLO (ALOPECIA)</b></p> <p><b>DEFINICIÓN</b> La caída o el debilitamiento del cabello en la mujer puede ser el resultado de cambios hormonales ovarios poliquísticos durante el embarazo y la lactancia, deficiencia de vitaminas, por un nivel anormal de proteínas debido a una dieta desequilibrada, una tiroides descontrolada o a muchas otras causas, el estrés.</p> <p>La caída excesiva del cabello es para todos una preocupación, si bien estamos más acostumbrados a ver hombres calvos, sin que esto deje de</p>	<p>Alteración del auto concepto</p>	<p>r/c</p>	<p>Cambios en el estilo de vida; alopecia s/a ovarios poliquísticos .incremento de hormonas masculinas.</p>

	<p>ser quizás un tema de ansiedad para ellos mismos, pasar al tema de la <b>calvicie</b> en la mujer es algo que inmediatamente nos pondrá en alerta.</p> <p>Lo primero a saber es que el cuero cabelludo tiene al rededor de <b>100.000 cabellos</b>, de los cuales, por día se caerán unos <b>100 de manera natural</b> o por el cepillado del mismo. Esto es totalmente natural ya que se regeneran constantemente, por ende los cabellos perdidos serán rápidamente reemplazados por otros en un ciclo normal.</p> <p>En cambio si uno advierte que la <b>caída del cabello es mayor</b>, (al cepillar el cabello siempre queda gran cantidad en el cepillo, al bañarse quedan cúmulos en la regadera, hay cabellos en la</p>			
--	---	--	--	--

	<p>almohada etc.) no hay que dejar pasar el tema por alto, tratando de advertir qué lo ocasiona y buscando la manera de resolverlo.</p> <p><b>LAS CAUSAS</b> de la caída del cabello en las mujeres pueden ser:</p> <p><b>Falta de hierro:</b> así vemos que mujeres con anemia o menstruación muy abundante pueden presentar caída de cabello o tenerlo muy fino y pobre. Los alimentos interesantes son: el alga espirulina, el polen, la levadura de cerveza, los germinados de alfalfa, la remolacha, la ortiga, las lentejas, etc. La dosis dependerá de cada caso (pedid consejo a vuestro médico o especialista)</p> <p><b>Desarreglos hormonales:</b> altos niveles del andrógeno</p>			
--	---	--	--	--

	<p>dihidrotestosterona pueden favorecer la caída de cabello en las mujeres así como la aparición de ovarios poliquísticos. Una de las plantas que nos puede ayudar es el Sabal (Serenoa Serrulata en latín o Saw Palmetto en inglés) Se vende en los herbolarios y tanto la dosis como su conveniencia depende según el caso (pedid consejo a vuestro médico o especialista).</p> <p><b>Mala alimentación:</b> hemos de tener en cuenta que el cabello es como una plantita y si no le damos los nutrientes adecuado no se desarrollará adecuadamente. La dieta es bien simple, que sea lo más variada posible (verduras, frutas, legumbres, etc.) Revisad el apartado primero donde hablábamos del</p>			
--	---	--	--	--

	<p>hierro.</p> <p><b>CONSECUENCIAS.-</b> depresión , que la persona se sienta excluida de algunas actividades recreativas , del uso de ropa clara</p> <p><b>PREVENCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumente la ingesta de proteínas: incorpore o incremente la proporción de comidas con carnes roja, carnes blancas y pescadas. La leche, el huevo y el queso también son de gran ayuda. La soya y leche de soya pueden ser útiles para quienes no comen carne o productos lácteos.</li> <li>• Consuma más hierro y otros</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<p>minerales: acelga, lechuga, espinaca y otras verduras de hojas verde son un buen aporte de hierro, además de otros minerales importantes para el pelo (como el zinc y el selenio).</p> <p><b>Bibliografía</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <a href="http://www.femenino.info/31-01-2008/belleza/caida-excesiva-del-cabello-en-la-mujer">http://www.femenino.info/31-01-2008/belleza/caida-excesiva-del-cabello-en-la-mujer</a>.</li><li>➤ <a href="http://familydoctor.org/online/famdoces/home/men/general/081.html">http://familydoctor.org/online/famdoces/home/men/general/081.html</a>.</li></ul>			
--	--	--	--	--

CLASIFICACION DE DATOS	ANÁLISIS E INTRPRETACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	ELEMENTO LOGICO	FACTOR CAUSAL ETIOLOGICO.
<p>Paciente refiere dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia)</p>	<p><b>DISPAREUNIA.-</b> Dispareunia es el dolor al tener sexo en la mujer. El dolor puede ser en el área genital o bien profundo dentro de la pelvis. El dolor con frecuencia se describe como un dolor agudo, ardor o similar al de los cólicos menstruales</p> <p><b>DISPAREUNIA FEMENINA.</b></p> <p><b>DEFINICIÓN.-</b> La Dispareunia femenina a menudo aparece asociada a problemas de vaginismo, no quedando claro cuál es la causa y cuál el efecto. El dolor en las mujeres puede implicar ardor, quemadura, contracción o dolor</p>	<p>Alteración del patrón de sexualidad</p>	<p>r/c</p>	<p>Efectos de la enfermedad crónica s/a ovarios poliquisticos.</p>



	<p>cortante, que puede localizarse en la parte interior o exterior de la vagina, en la región pélvica o en el abdomen.</p> <p>Si bien la mayoría de las mujeres han experimentado dolor en alguna ocasión durante sus actividades sexuales, para considerarse trastorno ha de presentarse de forma crónica.</p> <p><b>CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA DISPAREUNIA.</b></p> <p>Las micosis vaginales de repetición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las infecciones del cuello uterino</li> <li>• La atrofia vulvo-vaginal post menopausia.</li> <li>• Los quistes de ovario.</li> <li>• La endometriosis.</li> </ul>			
--	---	--	--	--

	<p><b>PREVENIR LA DISPAREUNIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La buena higiene y la asistencia médica rutinaria ayudarán en cierto grado.</li> <li>• Un juego sexual previo adecuado y el estímulo ayudarán a asegurar la lubricación apropiada de la vagina.</li> </ul> <p><b>CONSECUENCIAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechazo alas relaciones sexuales</li> <li>• Alejamiento de la pareja</li> <li>• Rompimiento con la pareja</li> </ul> <p><b>Bibliografía.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.femenino.info/08-04-2008/salud-y-">http://www.femenino.info/08-04-2008/salud-y-</a></li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<p>nutricion/tratamientos-para-la-dispareunia.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="http://familydoctor.org/online/famdoces/home/women/reproductive/sex-dys/669.html">http://familydoctor.org/online/famdoces/home/women/reproductive/sex-dys/669.html</a>.</li></ul>			
--	---	--	--	--

CLASIFICACION DE DATOS	ANÁLISIS E INTRPRETACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	ELEMENTO LOGICO	FACTOR CAUSAL ETIOLOGICO.
<p>Paciente refiere preocupación por no poder embarazarse(infeilidad)</p>	<p><b>LA INFERTILIDAD</b></p> <p><b>DEFINICIÓN.</b>-es la incapacidad de concebir o llevar un embarazo a término debido a uno o más problemas específicos de las mujeres.</p> <p><b>CAUSAS.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovulación irregular.</li> <li>• Anormalidades del área pélvica</li> <li>• Endometriosis.</li> <li>• Síndrome de ovario poliquístico.</li> </ul>	<p>Alteración del patrón emocional.</p>	<p>r/c</p>	<p>Infertilidad s/a ovarios poliquisticos</p>

	<p><b>CONSECUENCIAS.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Depresión tristeza</li><li>• Angustia por no poder embarazarse.</li><li>• Estrés</li></ul> <p><b>Bibliografía.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="http://www.docshop.com/es/education/fertility/causes/female">http://www.docshop.com/es/education/fertility/causes/female</a></li></ul>			
--	--	--	--	--

### **3.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

#### **REALES:**

1. Alteración del patrón de eliminación: Disuria **R/C** espasmo vesico-uretral, por el avance de la inflamación causada por la presencia de microorganismos patógenos, desbalance hormonal **s/a** ovarios poliquísticos **M/P** paciente refiere dolor al orinar.
2. Alteración del patrón cognitivo perceptual: Dolor **R/C** alteraciones de las terminaciones nerviosas ováricas liberación de prostaglandina, inflamación del cuello uterino **M/P** paciente refiere “dolor abdominal bajo durante sus menstruaciones, relaciones sexuales”.
3. Alteración del autoconcepto **R/C** imagen corporal, incremento de hormonas masculinas **M/P** paciente refiere “se me cae el cabello”, y evita el uso de ropa de colores claros, allí es más notorio la caída de su cabello.
4. Alteración del patrón adaptación tolerancia al estrés: **R/C** incapacidad para embarazarse **s/a** ovarios poliquísticos **M/P** paciente refiere “sentirse preocupada por no poder embarazarse y su pareja desea tener familia”.

#### **POTENCIALES:**

5. Riesgo alteración del patrón nutricional metabólico: en déficit **R/C** menstruaciones con abundante sangrado.
6. Riesgo a la reproducción **R/C** falta de ovulación periódica, **s/a** ovarios poliquísticos.

### 3.3. PLANIFICACIÓN.

Diagnósticos de Enfermería	Objetivo/ resultados esperados	Acciones de Enfermería	Fundamento científico.
<p>1. Alteración del patrón de eliminación: Disuria R/C espasmo vesico-uretral, por el avance de la inflamación causada por la presencia de microorganismos patógenos, desbalance hormonal s/a ovarios poliquísticos M/P paciente refiere dolor al orinar.</p>	<p>Mejorar progresivamente los patrones de excreción habituales Sin presentar poliuria, disuria.</p> <p><b>C.R</b> Paciente evidenciará los patrones de excreción habituales Sin presentar disuria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivar para la ingesta de líquidos.</li> <li>2. Educar sobre la adecuada higiene perineal.</li> <li>3. Estimular al cliente a manipular los materiales de aseo y a obtener el uso correcto de cada uno de ellos.</li> <li>4. Educar a la paciente para evitar el intercambio de ropa con su familiar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumenta la frecuencia de la orina facilitando la eliminación la bacteria por arrastre</li> <li>2. El educar sobre una adecuad higiene perineal evita proliferación de bacterias.</li> <li>3. Ayuda a mejorar el autocuidado de la paciente.</li> <li>4. La educación a la paciente sobre el intercambio de ropa, ayuda a identificar el riesgo y contagio de</li> </ol>

		<p>5. Incentivar a la paciente a realizar el cambio de ropa interior diario.</p> <p>6. Indicar el consumo de jugos de naranjas u otros cítricos.</p> <p>7. Indicar que consuma una hoja de lechuga toda las mañanas.</p> <p>8. Aconsejar el vaciamiento de la vejiga por completo C/ 2-3 hrs.</p>	<p>patologías que puedan tener ambas personas.</p> <p>5. Previene el ingreso de agentes bacterianos.</p> <p>6. Los cítricos contienen la vitamina "C" que ayudan a disminuir el ph de la vagina. Y tan bien ayudan en la cicatrización de heridas.</p> <p>7. La hoja de lechuga tiene un efecto diurético lo cual aumenta la frecuencia de la orina y elimina las bacterias por arrastre.</p> <p>8. El vaciar la vejiga por completo C/2-3 disminuye el crecimiento bacteriano y previene la reinyección.</p>
--	--	---	---



		<p>9. Incentivar que se realice un examen de orina.</p>	<p>9. El examen de orina no va a permitir especificar el microorganismo causal de la enfermedad</p> <p><b><u>Bibliografía</u></b></p> <p>1. Linda Juall Carpenito (2003): “<i>planes de cuidados y documentación en enfermería</i>” primera edición 1994. Ed McGRAW-HILL Interamericana. Madrid-España. (465).</p>
--	--	---	--

<b>Diagnósticos de Enfermería</b>	<b>Objetivo/ resultados esperados</b>	<b>Acciones de Enfermería</b>	<b>Fundamento científico</b>
<p>2. Alteración del patrón cognitivo perceptual: Dolor R/C alteraciones de las terminaciones nerviosas ováricas liberación de prostaglandina, inflamación del cuello uterino M/P paciente refiere "dolor abdominal bajo durante sus menstruaciones, relaciones sexuales".</p>	<p>Aliviar el dolor progresivamente, recuperando</p> <p>C.R la paciente evidenciara alivio del dolor.</p>	<p>1. Valorar el dolor.</p> <p>2. Aconsejar ala paciente a usar compresas calientes en la zona supra púbica.</p> <p>3. Aconsejar ala paciente el consumo de líquidos calientes, como té como de manzanilla o sopas.</p>	<p>1. Permite tener mayor conocimiento del dolor localizado, intensidad y cronología.</p> <p>2. Son relajantes musculares con la que se ayuda ala contracción uterina , reduce la rigidez y los espasmos , alivia la inflamación.</p> <p>3. Calor interno abdominal se incrementa ayudando a relajar los músculos relacionados a la condición aliviando el dolor.</p>

		<p>4. Incentivar ala paciente que realice ejercicio todos los días (caminar, trotar, nadar, andar en bicicleta),</p> <p>5. Aconsejar la paciente que evite el consumo de cafeína te, cafeína</p> <p>6. Enseñar a la paciente a Masajear suavemente el abdomen bajo con las puntas de los dedos, con movimientos circulares.</p>	<p>4. Ayuda a producir sustancias (endorfinas) que alivian el dolor.</p> <p>5. Son estimulantes de la catecolaminas, estimulante del estrés aumentando la rigidez del musculo , incrementando el dolor,</p> <p>6. Produce un descanso Psicosomático.</p>
--	--	---	--

		<p>7. Por indicación medica administrar fármacoterapia de PONSTAN de 500mg V.O c/d 8 horas por tres días, durante el periodo de la menstruación.</p> <p>8. Orientar la participación de la pareja.</p> <p>9. Orientar ala paciente técnicas de relajación, como respirar profundamente.</p>	<p>7. Los efectos analgésicos del ácido mefenámico. A diferencia de otros fármacos anti-inflamatorios, el ácido mefenámico antagoniza los efectos de prostaglandinas pre-existentes mediante una competición en los lugares de fijación de las mismas.</p> <p>8. Es de utilidad para ayudar en el tratamiento del problema mediante la participación.</p> <p>9. Ayudan a distraerse y controlar la ansiedad.</p>
--	--	---	--

		<p>por varias oportunidades, antes las relaciones sexuales.</p> <p><b>10.</b> Orientar a realizar juegos sexuales. Preliminares.</p> <p><b>11.</b> Aconsejar a realizar ejercicios de entretenimiento y control de los músculos pubococcigeas que rodean el tercio externo de la vagina.</p>	<p><b>10.</b> Ayudan a secretar hormonas femeninas, como progesterona estrógenos Es importante que la vagina esté lubricada.</p> <p><b>11.</b> Ayudan ala relajación del musculo evitando la contractura del mismo.</p>
--	--	--	---

		<p><b>12.</b> Aconsejar efectuar una higiene genital adecuada (lavado con agua) Antes y después de realizar el coito.</p> <p><b>13.</b> Aconsejar el consumo de alimentos que contengan zinc (los camarones, hortalizas, etc.)</p> <p><b>14.</b> Orientar ala paciente que en los casos en que el dolor es inevitable y los intentos de coito</p>	<p><b>12.</b> Se deben evitar duchas y geles intravaginales, ya que alteran la flora vaginal y la vagina puede ser sensible a contraer infecciones.</p> <p><b>13.</b> Ayudan a mantener los niveles hormonales adecuados</p> <p><b>14.</b> Para que realice un diagnóstico y tratamiento en caso de tratarse de un trastorno de origen orgánico, o para descartarlo.</p>
--	--	---	--

		<p>resultan fallidos,  hay que acudir  como primera  medida al  médico,</p>	<p><b><u>Bibliografía</u></b></p> <p>Linda Juall Carpenito (2003):  <i>“planes de cuidados y  documentación en enfermería”</i>  primera edición 1994. Ed  McGRAW-HILL  Interamericana. Madrid-España.  (465).</p>
--	--	---	---

<b>Diagnósticos de Enfermería</b>	<b>Objetivo/ resultados esperados</b>	<b>Acciones de Enfermería</b>	<b>Fundamento científico</b>
<p>3. Alteración del autoconcepto R/C imagen corporal, incremento de hormonas masculinas M/P paciente refiere” se me cae el cabello”, y evita el uso de ropa de colores claros, allí es más notorio la caída de su cabello.</p>	<p>Evitar progresivamente la caída del cabello.  CR, paciente evidenciara la disminución de la caída del cabello.</p>	<p>1. Aconsejar ala paciente el lavado del cabello habitual con champús sin detergente.  2. Aconsejar ala paciente a cepillarse el cabello con un cepillo suave.  3. Evitar el uso de tintes para el cabello.</p>	<p>1. Los champús con detergente resecan el cuero cabelludo, haciendo que se desprenda con facilidad el cabello.  2. Para evitar el desprendimiento del cabello.  3. Son sustancias químicas que contribuyen al desprendimiento del cabello por el alto contenido de amoniaco.</p>



		<p>4. Orientar a realizar de 2 a 3 min diarios la posición de postura invertida.</p> <p>5. Administrar por indicación medica DIANE 35 una diaria por un mes.</p>	<p>4. Para favorecer el riego sanguíneo en la cabeza para fortalecer el cuero cabelludo.</p> <p>5. Inhibe la función de los andrógenos disminuyendo la caída del cabello</p>
--	--	--	--

<b>Diagnósticos de Enfermería</b>	<b>Objetivo/ resultados esperados</b>	<b>Plan de cuidados de Enfermería</b>	<b>Fundamento de las Acciones de enfermería</b>
<p>4. Alteración del patrón adaptación tolerancia al estrés: <b>R/C</b> incapacidad para embarazarse <b>s/a</b> ovarios poliquísticos <b>M/P</b> paciente refiere “sentirse preocupada por no poder embarazarse y su pareja desea tener familia”.</p>	<p>Mejorar progresivamente el patrón. adaptación tolerancia al estrés:</p> <p><b>CR</b> paciente evidenciará estabilidad emocional conductas positivas</p>	<p>1. Brindar orientación y consejería sobre evitar al máximo el estrés o el nerviosismo evitando la tensión que pueda generar la obligación de un embarazo.</p> <p>2. Aconsejar a la paciente a consumir alimentos que contengan hormonas</p>	<p>1. Es una estrategia que ayuda. Que permite llegar a la persona mediante consejería para así prevenir problemas que atenten contra el bienestar de la paciente.</p> <p>2. Un alimenticio adecuado puede favorecer a la fecundación.</p>

		femeninas. (soya, camarones, nueces, etc.) <b>3.</b> Aconsejar la paciente que realice visitas médicas.	<b>3.</b> Para el diagnostico oportuno y el tratamiento.
--	--	--	--

<b>Diagnósticos de Enfermería</b>	<b>Objetivo/ resultados esperados</b>	<b>Plan de cuidados de Enfermería</b>	<b>Fundamento de las Acciones de enfermería</b>
<p>5. Riesgo alteración del patrón nutricional metabólico: en déficit R/C menstruaciones con abundante sangrado.</p>	<p>Prevenir alteración del patrón nutricional metabólico</p> <p><b>CR.</b> Paciente no evidencia alteración del patrón nutricional metabólico</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar la paciente sobre la cantidad de toallas que usa o le tiempo que se cambia.</li> <li>2. Orientar ala paciente sobre los signos y síntomas de la anemia ferropénica.</li> <li>3. Aconsejar ala paciente a consumir alimentos que contengan hierro, zanahorias,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la persona empapa por completo una toalla higiénica c/d2 horas consecutivas esta se considera un sangrado profuso.</li> <li>2. Esto permitirá realizar acciones oportunas</li> <li>3. El hierro es un elemento esencial para la hemoglobina transporta oxígeno al cuerpo por ende energía.</li> </ol>

		<p>brócoli, soya          espinacas hígado.</p> <p>4. Aconsejar al          consumo de la          vitamina C.</p> <p>5. Orientar ala          paciente al          consumo de          vitamina K,          espinacas coliflor.          hígado alfalfa.</p> <p>6. Orientar al          paciente          realizarse          exámenes          hematológicos          especialmente el          nivel de          hemoglobina          después de caca          menstruación.</p>	<p>4. La Vitamina C ayuda a fijar          el hierro en le organismo y su          absorción.</p> <p>5. La vitamina k desempeña la          función del proceso de          coagulación de la sangre.</p> <p>6. Ayuda a identificar. los          niveles de hemoglobina y su          tratamiento oportuno.</p>
--	--	---	--

		<p>7. Brindar sesión educativa sobre ovarios poliquístico, cuidados y riesgos.</p> <p>8. Evaluar luego de brindar la sesión educativa.</p> <p>9. Por indicación medica usar Diane 35</p>	<p>7. Es un método de enseñanza, conjunto de técnicas que se utiliza para lograr los objetivos educativos.</p> <p>8. Para evaluar el nivel de aprendizaje.</p> <p>9. Puede ser poco abundante y durar menos. Como consecuencia, el riesgo de anemia puede ser más bajo.</p>
--	--	--	---

Diagnósticos de Enfermería	Objetivo/ resultados esperados	Plan de cuidados de Enfermería	Fundamento de las Acciones de enfermería
<p><b>6.</b> Riesgo a la reproducción R/C falta de ovulación periódica, s/a ovarios poliquísticos.</p>	<p>Ayudar progresivamente a la paciente a lograr el embarazo.</p> <p><b>CR,</b> paciente a alargo plazo lograra embarazarse</p>	<p><b>1.</b> Aconsejar a la paciente a buscar ayuda profesional.</p> <p><b>2.</b> Incentivar a la paciente cumplir con el régimen tratamiento.</p> <p><b>3.</b> Orientar ala paciente a mantener un ambiente de tranquilidad y calma.</p>	<p><b>1.</b> Permite actuar oportunamente y realizare el tratamiento eficaz.</p> <p><b>2.</b> Ayudará a disminuir las complicaciones de la enfermedad.</p> <p><b>3.</b> Permite tranquilidad, mejorando el estado emocional de la paciente.</p>

### 3.4. EJECUCIÓN:

Problema Científico (Dx. De Enfermería).	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y Hora	Responsable
<p>1. Alteración del patrón de eliminación: Disuria R/C espasmo vesico-uretral, por el avance de la inflamación causada por la presencia de microorganismos patógenos, desbalance hormonal s/a ovarios poliquísticos M/P paciente refiere dolor al orinar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivar para la ingesta de líquidos.</li> <li>2. Educar sobre la adecuada higiene perineal</li> <li>3. Educar a la paciente para evitar el intercambio de ropa con su familiar.</li> <li>4. Incentivar a la paciente a realizar el cambio de ropa interior diario.</li> <li>5. Indicar el consumo de jugos de naranjas u otros cítricos</li> <li>6. Incentivar que se realice un examen de orina</li> </ol>	<p>16/06/11 2.30 pm</p>	<p>Bachiller en enfermería. Pilar Raymundo Jáuregui.</p>



Problema Científico (Dx. De Enfermería).	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y Hora	Responsable
2. Alteración del patrón cognitivo perceptual: Dolor R/C alteraciones de las terminaciones nerviosas ováricas liberación de prostaglandina, inflamación del cuello uterino M/P paciente refiere "dolor abdominal bajo durante sus menstruaciones, relaciones sexuales".	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar el dolor.</li> <li>2. Aconsejar ala paciente a usar compresas calientes en la zona supra púbica.</li> <li>3. Aconsejar ala paciente el consumo de líquidos calientes, como té como de manzanilla o sopas.</li> <li>4. Incentivar ala paciente que realice ejercicio todos los días (caminar, trotar, nadar, andar en bicicleta),</li> <li>5. Aconsejar la paciente que evite el consumo de cafeína te, cafeína</li> <li>6. Enseñar a la paciente a Masajear suavemente el</li> </ol>	16/06/11  2:45pm	Bachiller en enfermería. Pilar Raymundo Jáuregui.

	<p>abdomen bajo con las puntas de los dedos, con movimientos circulares.</p> <p>7. Por indicación medica administrar fármacoterapia de PONSTAN de 500mg V.O c/d 8 horas por tres días, durante el periodo de la menstruación.</p> <p>8. Orientar la participación de la pareja.</p> <p>9. Orientar ala paciente técnicas de relajación, como respirar profundamente. por varias oportunidades, antes las relaciones sexuales.</p> <p>10. Orientar a realizar juegos sexuales. Preliminares.</p> <p>11. Aconsejar a realizar ejercicios de entretenimiento y control</p>		
--	---	--	--

	<p>de los músculos pubococcigeas que rodean el tercio externo de la vagina.</p> <p><b>12.</b> Aconsejar efectuar una higiene genital adecuada (lavado con agua) Antes y después de realizar el coito.</p> <p><b>13.</b> Aconsejar el consumo de alimentos que contengan zinc (los camarones, hortalizas, etc.,)</p> <p><b>14.</b> Orientar ala paciente que en los casos en que el dolor es inevitable y los intentos de coito resultan fallidos, hay que acuda como primera medida al médico.</p>		
--	--	--	--

Problema Científico (Dx. De Enfermería).	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y Hora	Responsable
<p>3. Alteración del autoconcepto R/C imagen corporal, incremento de hormonas masculinas M/P paciente refiere” se me cae el cabello”, y evita el uso de ropa de colores claros, allí es más notorio la caída de su cabello.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconsejar ala apaciente el lavado del cabello habitual con champús sin detergente.</li> <li>2. Aconsejar ala paciente a cepillarse el cabello con un cepillo suave.</li> <li>3. Evitar el uso de tintes para el cabello.</li> <li>4. Orientar a realizar de 2 a3min diarios la posición de postura invertida.</li> <li>5. Administrar por indicación medica DIANE 35 una diaria por un mes.</li> </ol>	<p>16/06/11 3:00pm</p>	<p>Bachiller en enfermería. Pilar Raymundo Jáuregui.</p>

Problema Científico (Dx. De Enfermería).	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y Hora	Responsable
4. Alteración del patrón adaptación tolerancia al estrés: R/C incapacidad para embarazarse s/a ovarios poliquísticos M/P paciente refiere “sentirse preocupada por no poder embarazarse y su pareja desea tener familia”.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar orientación y consejería sobre evitar al máximo el estrés o el nerviosismo evitando la tensión que pueda generar la obligación de un embarazo.</li> <li>2. Aconsejar a la paciente a consumir alimentos que contengan hormonas femeninas. (soya, camarones, nueces, etc.)</li> <li>3. Aconsejar a la paciente que realice visitas médicas.</li> </ol>	16/06/11 3:20pm	Bachiller en enfermería. Pilar Raymundo Jáuregui.

Problema Científico (Dx. De Enfermería).	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y Hora	Responsable
5. Riesgo alteración del patrón nutricional metabólico: en déficit R/C menstruaciones con abundante sangrado.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar la paciente sobre la cantidad de toallas que usa o le tiempo que se cambia.</li> <li>2. Orientar ala paciente sobre los signos y síntomas de la anemia ferropenica.</li> <li>3. Aconsejar ala paciente a consumir alimentos que contengan hiero, zanahorias, brócoli, soya espinacas hígado.</li> <li>4. Aconsejar al consumo de la vitamina C.</li> <li>5. Orientar ala paciente al consumo de vitamina K, espinacas coliflor. hígado alfalfa.</li> </ol>	16/06/11 3:230 pm	Bachiller en enfermería. Pilar Raymundo Jáuregui.

	<p>6. Orientar al paciente realizarse exámenes hematológicos especialmente el nivel de hemoglobina después de caca menstruación.</p> <p>7. Brindar sesión educativa sobre ovarios poliquísticos, cuidados y riesgos.</p> <p>8. Evaluar luego de brindar la sesión educativa.</p>		
--	--	--	--

Problema Científico (Dx. De Enfermería).	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y Hora	Responsable
6. Riesgo a la reproducción R/C falta de ovulación periódica, s/a ovarios poliquísticos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconsejar a la paciente a buscar ayuda profesional.</li> <li>2. Incentivar a la paciente cumplir con el régimen tratamiento.</li> <li>3. Orientar ala paciente a mantener un ambiente de tranquilidad y calma.</li> </ol>	16/06/11 3:30 pm	Bachiller en enfermería. Pilar Raymundo Jáuregui.



## 1.5. EVALUACIÓN

<b>VALORACIÓN.</b>	No tuve problemas para recolectar todos los datos del paciente. En cuanto a la situación problema se hizo a través de la observación directa, tomando en cuenta datos objetivos y subjetivos. Permitiendo el primer contacto del paciente estableciendo una relación de confianza para poder detectar problemas reales y potenciales. La recolección de datos se hizo mediante la fuente primaria que es el paciente y la fuente secundaria la historia clínica y familiar. Permitiendo una buena confrontación con la literatura todo esto me permitió establecer situación problema detallado y preciso.
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</b>	Según la escala de Kalish se realizó tomando en cuenta las necesidades humanas insatisfechas debidas a la enfermedad, estas han sido posibles establecerse previo análisis e interpretación de la información, para ellos se contó en todo momento con la confrontación con la literatura.
<b>PLANIFICACIÓN</b>	Se ha realizado a través de los diagnósticos de Enfermería en donde se estableció, los problemas reales primordialmente, luego se enunciaron objetivos y acciones a realizar de forma ordenada y finalmente el fundamento científico en el que se basa el que hacer de enfermería.

<p><b>EJECUCIÓN DEL PROCESO.</b></p>	<p>Se ejecuto el 80% de las actividades planificadas por la falta de tiempo durante la misma y se realizaron acorde con las necesidades de la gestante en un porcentaje aceptable.</p>
<p><b>EVALUACION DEL PROCESO</b></p>	<p>Se logró realizar la mayoría de las acciones con una atención con calidad y calidez teniendo en cuenta lo que s e aprendió</p>

#### **IV.- DISCUSIÓN.**

En palabras sencillas, tener Ovarios poliquísticos significa que los Ovarios producen más Óvulos de los que pueden llegar a madurar, por lo que los otros óvulos que no alcanzan a completar su desarrollo se apilonton dentro del ovario formando quistes. Por otra parte también puede significar que hay ausencia de ovulación, al no llegar ninguno de los óvulos a su punto máximo de madurez. Y, por tanto, la ausencia de menstruación y los consiguientes problemas de fertilidad.

Este mal es crónico, esto es provocado por un desorden a nivel hormonal. En la mayor parte de los casos, lo que sucede es que aumenta la Testosterona, lo que produce que pocos o ningún óvulo alcance la maduración. Cuando es mucho el aumento de Testosterona, pueden verse otros efectos como aumento de peso, aumento de vello, aumento de acné, entre otros.

Otra hormona que participa en este desorden, es la Progesterona disminuyendo. Lo cual puede significar aumento de riesgo de pérdida en caso de quedar embarazada e incrementa los efectos de la Testosterona alta.

El signo más claro de esta enfermedad es tener menstruaciones irregulares. Lo normal es tener una regla cada 25 a 36 días. Por último, si a esta condición se le suman situaciones de mucho estrés y/o alzas de peso desmedidas... puede acarrear otra enfermedad: resistencia a la insulina. Hipertensión colesterol elevado, lo cual significa que el tratamiento más asertivo es el diagnóstico oportuno llevar una vida saludable visitas al médico ginecólogo con frecuencia y en últimos de los casos una intervención quirúrgica.

## **V.- CONCLUSIONES.**

- 1) Gracias a la realización de este trabajo se obtuvo mayor conocimiento sobre un tema de vital importancia para la enfermería y las mujeres de hoy en día, quienes deberían de manejar este tipo de información. Para a si evitar posibles complicaciones de dificulten su vida diaria.
  
- 2) Para nosotras como personal de salud, nos interesa en gran medida este tema, debido a que gracias a él podremos conocer información que luego podrá ser transmitida a las demás mujeres, que padecen de esta patología , y a si puedan tener en cuenta los cuidados y riesgos a los que están expuesta.
  
- 3) Con la elaboración de este trabajo se pudo conocer los aspectos de mayor importancia y al ves poder hacer llegar la paciente, como debe cuidarse, los riesgos a los retos a los que se enfrenta.

## **VI.- RECOMENDACIONES.**

Padecer de ovarios poliquísticos es un proceso fisiológico hormonal, lo que significa que la paciente debe tener en cuenta los cuidados correspondientes, las complicaciones, y en lo posible tratar en lo posible de llevar una vida tranquila, saludable.

La familia y su entorno cumplen un papel fundamental en este proceso ya que esta sirve de apoyo, de compañía y se recomienda mucha comprensión y consideración ya que este proceso es de cuidado, y de apoyo emocional.

El personal de salud es aquel que juega el papel más importante en este proceso, teniendo en cuenta la promoción y la prevención, del cuidado a la paciente, realizando la captación oportuna, control oportuno, mediante la calidez y la calidad del cuidado, ya que de ello depende el futuro de la paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Didona A. Nancy; Margaret G, Marcks y Kumm, Ronda (1998): “*Enfermería materna*”. Ed.MC GRAW-HILL Interamericana.. México DF- México.
2. Frías Osuna, A. (2000). “*Enfermería Comunitaria*”. 2da edición, editorial MASSON. Barcelona-España. Pg.846.
3. Guyton, A. (2003) Tratado de Fisiología Médica XII edición Edit. Mc Graw Hill. España.
4. Linda Juall Carpenito (2003): “*planes de cuidados y documentación en enfermería*” primera edición 1994. Ed McGRAW-HILL Interamericana. Madrid-España.
5. Mosby (1998) “*diccionario de medicina*” 4ta edición.
6. Océano/centrum “*Manual de la enfermería*” edición original. (pág. 585).
7. Potter. (2001) Fundamentos de Enfermería. Vol. I, II. Edit. Harcourt. España.
8. Ricardo L. schwarcs (1962) “*obstetricia*” cuarta edición segunda reimpresión Barcelona Madrid bogota.
9. <http://cyberpediatria.com/disuria.htm>
10. <http://www.slideshare.net/allfredd/sindrome-miccional-tucienciamedic->
11. <http://www.geosalud.com/ginecologia/dismenorrea.htm>
12. [http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=272:dismenorrea&catid=38:enfermedades-con- d&Itemid=284](http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=272:dismenorrea&catid=38:enfermedades-con- d&Itemid=284). Dr. Gustavo Cas
13. <http://www.femenino.info/31-01-2008/belleza/caida-excesiva-del-cabello-en-la-mujer>.
14. <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/men/general/081.html>lillo R. Ced. Prof. 1256736.

# ANEXOS

## PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 01

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1.Tema** : Ovarios poliquisticos, cuidados, riesgos  
**1.2.Dirigido a** : Srta. Jenny Muños Tuesta  
**1.3.Lugar** : laboratorios de Enfermería de la UNAT-A.  
**1.4.Fecha** : 16/06/11  
**1.5.Hora** : 3:00 pm  
**1.6.Duración** : 30 minutos.  
**1.7.Responsable** : Bachiller En Enf: Pilar Raymundo Jáuregui

### II.- OBJETIVOS:

#### **Objetivo general:**

- Lograr que la paciente conozca la importancia de los cuidados y riesgos de padecer de ovarios poliquisticos.

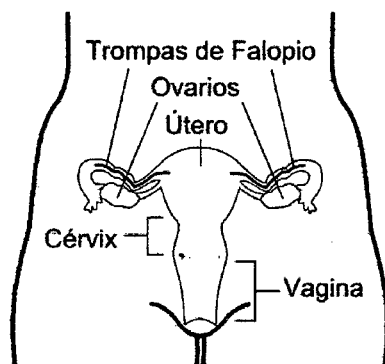
#### **Objetivos específicos:**

- Incrementar el nivel de conocimiento de la paciente por medio de un díptico.  
Que contengan información sobre la misma.
- Lograr el compromiso de la paciente a poner en práctica lo aprendido después de la sesión educativa.

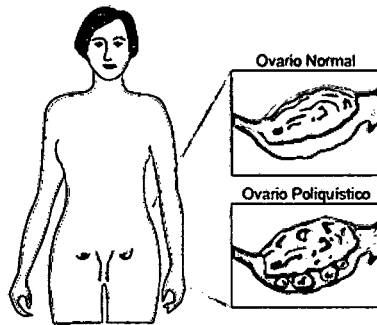


### III.- CONTENIDO.

**EL OVARIO.-** Es la gónada femenina productora y secretora de hormonas sexuales y óvulos. Son estructuras pares con forma de almendra, con medidas de 1x2x3 cm en la mujer fértil (aunque varía durante el ciclo), y un peso de unos 6 a 7 gramos, de color blanco grisáceo, fijados a ambos lados del útero por los ligamentos uteroovaricos y a la pared pelviana por los infundíbulos pelvianos. Los ovarios femeninos son el equivalente a los testículos masculinos.

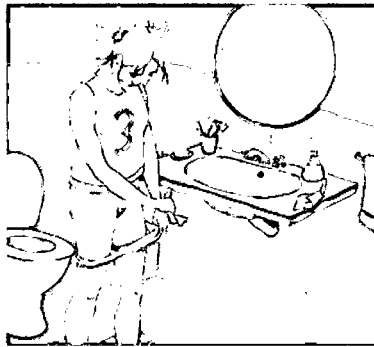


**OVARIOS POLIQUISTICOS.-** Llamado también poliquísticos ovárica es un trastorno de origen hormonal que consiste en la formación de múltiples quistes de pequeño tamaño en los ovarios, diariamente los óvulos crecen y maduran dentro de una especie de bolsitas o sacos llamados folículos. Normalmente todos los meses un ovulo llega a su madurez, es liberado por el folículo y se ubica en las Trompas de Falopio, en espera de ser fecundado, esto es lo que se conoce como ovulación es el periodo en le cual se puede producir el embarazo. Cuando mucho d estos folículos no se desarrollan, los óvulos no maduran completamente y quedan retenidos dentro de esos folículos formando quistes. Estos quistes pueden formar una gruesa capa en la parte exterior de los ovarios los cuales a su vez pueden presentan un tamaño mayor que los ovarios.



## A. SIGNOS Y SÍNTOMAS.-

- Menstruaciones con excesivo sangrado.



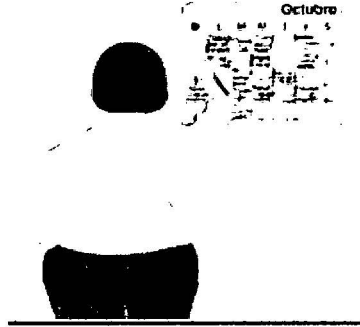
- Dolor abdominal bajo (Dismenorrea)



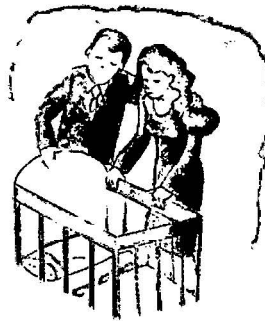
- Aumento de bello corporal (hirsutismo). Cambios de humor.



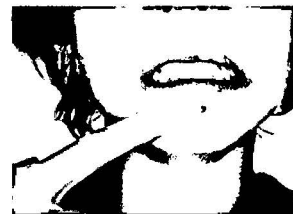
- Sobre peso.



- Dificultad para lograr el embarazo.



- Caída del cabello. Acné.



- Depresión. Dispareunia.



**DIAGNOSTICO.-** El diagnóstico se realiza a partir de la historia clínica y la exploración, buscando signos de ovarios poliquísticos. Normalmente se complementa con un estudio hormonal y una ecografía de ovarios. Con esos datos se puede llegar a un diagnóstico.

**TRATAMIENTO.-** El tratamiento en las pacientes con síndrome del ovario poliquístico busca resolver los distintos problemas.

Una medida especialmente importante en las personas que tienen síndrome del ovario poliquístico es reducir el peso corporal, ya que con ello mejorará, si existieran, la diabetes, la hipertensión y la elevación de colesterol. Es importante llevar un estilo saludable de vida (dieta, ejercicio físico regular, disminuir peso, así como evitar el sedentarismo y el tabaquismo) con el fin de disminuir los factores de riesgo cardiovascular y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus.

El acné y el aumento de vello, se suelen tratar con tratamientos cosméticos y farmacológicos (antiandrógenos y anticonceptivos).

Los ciclos menstruales pueden controlarse con preparados hormonales (anticonceptivos orales). En mujeres que desean quedarse embarazadas hay tratamientos hormonales especiales eficaces o en último extremo, el tratamiento quirúrgico de los quistes.



**Evitar.**



evitar el alcohol



**COMPLICACIONES.-** A largo plazo, las pacientes con Ovarios Poliquísticos tienen mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y aumento del colesterol, por lo que el riesgo de tener enfermedades cardio o cerebrovasculares (infartos, trombosis cerebrales) es mayor que el de las demás personas.

#### **IV: RECURSOS:**

##### **Recursos humanos:**

- Bachiller en Enf: Pilar Raymundo Jáuregui

##### **Recursos materiales:**

- Díptico
- Neceser
- Lapiceros
- Folder

#### **V: EVALUACION:**

Se evalúa a la paciente por medio de preguntas a la misma para saber si entendió sobre el tema expuesto.

#### **VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- [http://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragia\\_uterina\\_disfuncional](http://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragia_uterina_disfuncional)

## INFORME DE REUNIÓN EDUCATIVA

Chachapoyas, 17 de Junio del 2011.

### INFORME N° 01-2001, UNTRM-A/FE//Bach/Enf.PRJ.

**A** : Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo.  
Lic.Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada  
Vocal Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz

**DE** : Bach. RAYMUNDO JÁUREGUI, Pilar

**ASUNTO** : REMITE INFORME DE SESION EDUCATIVA N° 1

**FECHA** : 18/06/2001

---

Es grato dirigirme a usted .para saludarle cordialmente al mismo tiempo hacerle llegar el informe de la sesión educativa N° 1 ovarios poliquisticos, cuidados, riesgos. Realizada el 16 de junio del 2011, según se detalla a continuación

#### **I. DATOS DE IDENTIFICACION**

- **Tema** : Ovarios poliquístico, cuidados, riesgos.
- **Beneficiaria** : Jenny Muños Tuesta.
- **Dirección** : Jr: Chinchalta N° 931.
- **Fecha** : 16/06/11.
- **Hora** : 3:00pm.
- **Responsable** : Bachiller en enfermería Pilar Raymundo Jáuregui.
- **Duración** : 30. Minutos.

#### **II. FUNDAMENTO**

Se hace llegar el presente informe con la finalidad de dar a conocer lo cumplido de dicha actividad.

### **III. ACTIVIDADES REALIZADAS**

- Saludo.
- Confraternización.
- Desarrollo de la sesión educativa.
- Aclarar dudas.
- mediante interrogatorio evaluación.

### **IV. OBJETIVO**

Informar el cumplimiento de las actividades

### **V. LOGROS OBTENIDOS**

- Se logro la concientización de la, paciente
- Se llego a realizar la sesión educativa
- Se realizó la mayoría e las actividades programadas

### **VI. LIMITACIONES: no se presento limitaciones**



---

**Bach. Enf. Pilar Raymundo Jáuregui**

## DIANE-35

### ACCIÓN FARMACOLÓGICA

Cada gragea contiene una pequeña cantidad de dos hormonas diferentes. Estas son acetato de ciproterona (un progestágeno con propiedades antiandrogénicas) y etinilestradiol (un estrógeno). Debido a las cantidades pequeñas de hormonas, DIANE-35 se considera un preparado de dosis baja. La composición y las propiedades de los principios activos de DIANE-35 permiten tratar enfermedades cuya causa sea o bien un aumento en la producción de andrógenos o una especial sensibilidad a estas hormonas. El tratamiento con DIANE-35 conduce -normalmente después de 3 a 4 meses de tratamiento- a la curación de las eflorescencias existentes de acné. El exceso de grasa en el pelo y en la piel suelen desaparecer antes generalmente. También disminuye de la misma manera la pérdida del pelo que suele acompañar a la seborrea. En mujeres que presentan formas leves de hirsutismo y, en particular, ligero aumento de vello facial, los resultados no obstante solo se aprecian hasta después de varios meses de tratamiento. En el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico, DIANE-35 alivia los signos de androgenización, normaliza los parámetros endocrinos, reduce la formación de quistes y el volumen ovárico y ayuda a restablecer una menstruación regular.

**INDICACIONES:** DIANE-35 se usa para el tratamiento de las enfermedades andrógeno-dependientes en mujeres, tales como el acné, especialmente las formas pronunciadas y aquellas que van acompañadas de seborrea o de inflamación o de formación de nódulos (acné papulopustuloso, acné noduloquístico), alopecia androgenética, y formas leves de hirsutismo. También se emplea para el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico.

**CONTRAINDICACIONES:** No use DIANE-35 si presenta usted alguna de las situaciones:

Trombosis, Si tiene, o ha tenido un accidente cerebrovascular, Si tiene antecedentes de migraña, Si tiene diabetes mellitus, pancreatitis, Si es hipersensible alérgica al etinilestradiol,

**DOSIFICACIÓN Y EMPLEO:** El envase de DIANE-35 contiene 21 grageas. Cada una de estas está marcada con el día de la semana en que la debe tomar. Tome su gragea aproximadamente a la misma hora todos los días, si es necesario con algo de agua. Siga la dirección de las flechas hasta haber tomado las 21 grageas. Durante los 7 días siguientes no tome ninguna gragea. En estos 7 días debe comenzar una regla (la hemorragia por privación). Normalmente, la regla comenzará el día 2-3 después de la última gragea de DIANE-35. Comience a tomar el siguiente envase el día 8º, incluso si aún continúa la regla. Esto significa que siempre empezará los nuevos envases el mismo día de la semana, y también que tendrá cada mes la hemorragia por privación más o menos en los mismos días.



**INCOMPATIBILIDADES:** Ninguna.

**INSTRUCCIONES DE CONSERVACIÓN:** Manténgase fuera del alcance y de la vista de los niños. No utilizar después de la fecha de caducidad impresa en el envase.

**PRESENTACIÓN:** DIANE-35 se presenta en un envase blíster que contiene 21 grageas.

## PONSTAN RD

### DESCRIPCION

El ácido mefenámico es un agente anti-inflamatorio no esteroídico. El ácido mefenámico se utiliza como analgésico y para aliviar la dismenorrea primaria. También se utiliza en el tratamiento de la artritis reumatoide y osteoartritis. Tiene actividad antipirética.

**Mecanismo de acción:** los efectos antiinflamatorios de este fármaco resultan de una inhibición periférica de la síntesis de prostaglandinas producida por la inhibición de la enzima ciclooxigenasa. Las prostaglandinas sensibilizan los receptores del dolor y su inhibición es la responsable de los efectos analgésicos del ácido mefenámico. A diferencia de otros fármacos anti-inflamatorios, el ácido mefenámico antagoniza los efectos de prostaglandinas pre-existentes mediante una competición en los lugares de fijación de las mismas. Esto también puede contribuir a los efectos analgésicos del fármaco. La antipiresis se debe a una acción central sobre el hipotálamo que ocasiona una dilatación periférica. Esto resulta en un aumento del flujo sanguíneo periférico con la subsiguiente pérdida de calor. Como consecuencia de la inhibición de las prostaglandinas, el ácido mefenámico produce una reducción de la citoprotección gastrointestinal y una cierta inhibición de la agregación plaquetaria

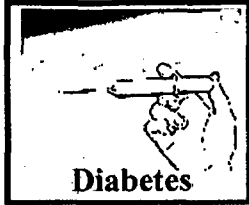
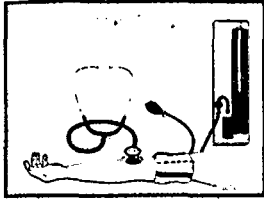
### TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA Y MENORRAGIA

#### Administración oral

- **Adultos:** la dosis es de 500 mg (2 cápsulas) cada 8 horas. La administración debe empezar con el comienzo de la menstruación y continuar por dos o tres días o hasta que cese el malestar o hemorragia
- Administrar con leche, alimentos o antiácidos (preferentemente hidróxidos de aluminio o de magnesio) para minimizar la irritación gastrointestinal.

**CONTRAINDICACIONES:** No deberá usarse el ácido en pacientes que tienen hipersensibilidad conocida al ácido mefenámico o cualquiera de los componentes de este producto.

## QUE ENFERMEDADES PUEDEN CAUSAR?



### ¿COMO PUEDO EVITARLO?

- Con una alimentación sana mucho ejercicio.



- No consumir



evitar el alcohol



Universidad Nacional Pedro Rodríguez De León



## ¿TENGO OVARIOS POLIQUISTICOS!

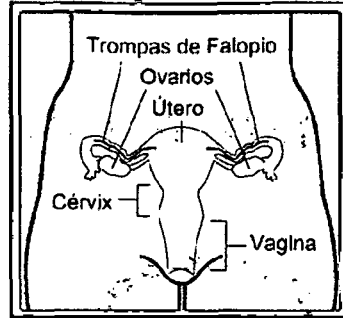


¿QUÈ SIGNIFICA?  
¿QUÉ DEBO HACER?

Bach: Enf. Pilar Raymundo Jáuregui.

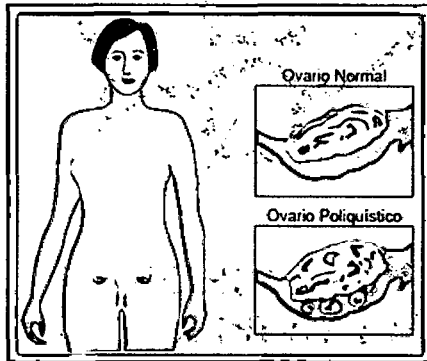
## ¿QUÉ SON LOS OVARIOS?

Es la gónada femenina productora y secretora de hormonas sexuales y óvulos, estructuras pares con forma de almendra.



## ¿QUÉ SIGNIFICA TENER QUISTES DE OVARIO?

Consiste en la formación de varios de múltiples quistes de pequeño tamaño en los Ovarios.



## ¿QUÉ SIGNOS Y SINTOMAS LO ACOMPAÑAN?

**LOS MÁS COMUNES SON:** Sangrado excesivo, dolor abdominal bajo. Crese el bello facial.



- Cambios de humor, obesidad, depresión.



- Caída del cabello acné. Dolor durante las relaciones sexuales

