



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES DE PREDISPOSICIÓN QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE
BARTOLINITIS EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MOROCHO QUIZHPE CAROL ESTEFANNY

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, MOROCHO QUIZHPE CAROL ESTEFANNY, con C.I. 0706297819, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación FACTORES DE PREDISPOSICIÓN QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE BARTOLINITIS EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL.

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 14 de diciembre de 2015

MOROCHO QUIZHPE CAROL ESTEFANNY
C.I. 0706297819

FRONTISPICIO

Autora



Carol Estefanny Morocho Quizhpe

C.I: 070629781-9

Dirección: Ambrosio Gumal entre Tarqui y Junín, El Oro

Teléfono: 072930-337

e – mail: carol_estefany14@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Leda. Gladis Mora Veintimilla

C.I:070254731-6



Leda. Gisela León García

C.I: 070517440-7



Leda. Elida Reyes Rueda

C.I: 070508583-5

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carol Estefanny Morocho Quizpe**, autora del siguiente trabajo de titulación: **"FACTORES DE PREDISPOSICIÓN QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE BARTOLINITIS EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL"**. Declaro que la investigación, ideas y conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



Carol Estefanny Morocho Quizpe

C.I 070629781-9

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios porque ha estado conmigo guiándome en cada paso que doy, a mis padres, esposo e hijo pilares fundamentales en mi vida ya que siempre me han apoyado en todo lo necesario para seguir adelante, dándome fuerzas e impulsándome para mi desempeño académico, este trabajo se lo dedico a ellos por siempre haber creído en mí y en mi capacidad para llegar hasta donde estoy ahora.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis maestros que supieron guiarme con sus valiosos consejos ayudándome en mi campo profesional, a ellos les debo gran parte de mis conocimientos, por esto les doy las gracias.

A la prestigiosa Universidad que me ha permitido realizar mis estudios en el ámbito de la salud y a lograr uno de mis anhelados sueños, preparándome para un futuro competitivo.

RESUMEN

La enfermedad de las glándulas de Bartholino o Bartolinitis es una infección muy común en las mujeres en periodo de edad fértil. Durante la infancia estas glándulas no funcionan por lo que la patología no suele presentarse.

La Bartolinitis presenta una complicación que es la fascitis necrosante la misma que está dada por dispersión bacteriana a partir de un absceso de la glándula de Bartholino sin diagnosticar.

Esta investigación busca determinar los factores de predisposición que influyen en la presencia de Bartolinitis en las mujeres de edad fértil mediante revisiones bibliográficas y así elaborar el Proceso de Atención de Enfermería que promueva el confort y la salud en la mujer.

Las mujeres que comúnmente presentan Bartolinitis cursan entre la segunda y cuarta década de la vida, esto se debe a que en esta etapa las mujeres tienden a llevar una vida sexualmente activa lo que con lleva el incremento de enfermedades de transmisión sexual, siendo la gonorrea y la clamidia las enfermedades que mayor se relacionan con la Bartolinitis.

Los factores de predisposición que influyen en la presencia de Bartolinitis en las mujeres de edad fértil son: el comportamiento sexual inseguro, la mala higiene personal, el cambio en la consistencia del moco cervical, la edad (frecuente entre la segunda y cuarta década de la vida sexual activa), exposición al calor y la humedad, raza y sexo (es más común en mujeres negras e hispánicas) y sobreestimulación sexual (generalmente con varios compañeros sexuales).

ABSTRACT

Disease or Bartholinitis Bartholin glands in a very common infection in women of childbearing age period. During childhood these glands do not work so the condition usually does not occur.

The Bartholinitis presents a complication that necrotizing fasciitis is the same as is given by scattering from bacterial abscess Bartholin gland undiagnosed.

This research seeks to determine predisposing factors that influence the presence of Bartholinitis in women of childbearing age by literature reviews and so develop the Nursing Care Process that promotes comfort and health in women.

Women commonly have Bartholinitis pupils between the second and fourth decade of life, this is because at this stage the women tend to carry a sexually active life so that leads increasing sexually transmitted diseases, being gonorrhea and chlamydia most diseases are related Bartholinitis.

Predisposing factors that influence the presence of Bartholinitis in women of childbearing age are unsafe sexual behavior, poor personal hygiene, change in the consistency of the cervical mucus, age (frequently between the second and fourth decade active sexual life - life), exposure to heat and humidity, race and sex (it is more common in black and Hispanic women) and sexual overstimulation (usually with multiple partners).

INTRODUCCIÓN

Una de las consultas más frecuentes en las mujeres en periodo fértil es la inflamación de la glándula de Bartholino, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo se ha registrado como motivo de intervención ginecológica. Alrededor del 2% de las mujeres desarrollan quistes o abscesos de esta glándula alguna vez en su vida.

Un trabajo realizado en Colombia en la ciudad de Medellín en el año 2010 asegura que la intervención de la glándula de Bartholino ocupa uno de los 10 primeros lugares de cirugía ginecológica. Las dos principales patologías de esta glándula son el absceso y el quiste.¹

Las mujeres vulnerables que padecen la enfermedad son aquellas que tienen un precoz inicio de la vida sexual, siendo el motivo de aumento de enfermedades de transmisión sexual, predisponiendo una alta incidencia en patologías infecciosas de la glándula de Bartholino.²

El resumen del caso clínico para la realización de esta investigación es el siguiente: Paciente de 24 años de edad con inicio de cuadro clínico desde hace 3 días presentando hipertermia de 39 °C con incremento de volumen de región vulvar con dolor y limitación de función, se evidencia y se palpa nódulo en vulva, específicamente en tercio inferior de vagina hacia la cara lateral izquierda del introito vaginal de 3×2 cm aproximadamente, muy doloroso a la palpación, no móvil.

El objetivo de este trabajo es determinar los factores de predisposición que influyen en la presencia de Bartolinitis en las mujeres de edad fértil mediante revisiones bibliográficas para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

DESARROLLO

ANTECEDENTES

La Bartolinitis es considerada una infección frecuente en las mujeres sexualmente activas y cerca de un 2% desarrollara esta enfermedad alguna vez en su vida.¹

En décadas pasadas se consideraba significativo solo la etiología de los gérmenes de transmisión sexual como la Neisseria Gonorrhoeae y Chlamydia Trachomatis, mientras que estudios recientes demuestran que otras bacterias que forman parte de la flora normal del cuerpo también son responsables de la infección de las glándulas de Bartholino.

DEFINICIONES

Glándula de Bartholino: Las glándulas de Bartholino o glándulas vestibulares mayores, son unos órganos diminutos que se encuentra ubicados a los lados de los labios menores de la vulva. Las glándulas habitualmente no se notan, su función es producir una pequeña cantidad de líquido viscoso que proporciona la lubricación de los labios vaginales durante el acto sexual. Comparando la vulva con un reloj, las glándulas de Bartholino se ubicarían a las horas 4 y 8 del reloj.³

Quiste de la glándula de Bartholino: Es una estructura quística que surge del conducto de la glándula de Bartholino, esto sucede por la acumulación de las secreciones de dichas glándulas. Al no haber sobreinfección se habla de quiste.¹

Absceso de la glándula de Bartholino: Se denomina absceso de la glándula de Bartholino cuando existe una sobre infección y puede o no haber quiste.¹

ETIOPATOGENIA

Las glándulas de Bartholino son dos glándulas segregativas las mismas que se ubican una a cada lado del orificio de la vagina. Estas glándulas comienzan su funcionamiento al llegar la adolescencia, proporcionando la humedad para el vestíbulo.

Los quistes del conducto de Bartholino, son tumores quísticos frecuentes en la vulva, y se originan en los labios mayores. Los abscesos son casi tres veces más frecuentes que los quistes. Luego de un estudio de caso y controles se reveló que las mujeres blancas y negras eran más vulnerables a desarrollar quistes de Bartholino o abscesos que las mujeres hispanas, y que las mujeres de alta paridad estaban en menor riesgo.

El retroceso gradual de las glándulas de Bartholino puede ocurrir a partir de los 30 años de edad, por lo que la aparición más frecuente de los quistes del conducto de Bartholino y abscesos de la glándula se da durante los años reproductivos, especialmente entre los 20 y 29 años de edad. Las pacientes posmenopáusicas que presentan masa vulvar puede ser un cáncer por tal razón a ellas se envía a realizar biopsia por escisión. Algunos investigadores han propuesto que la escisión quirúrgica es innecesaria ya que el riesgo de cáncer de la glándula de Bartholino es bajo (0,114 tipos de cáncer por cada 100.000 años-mujer).¹

PATOLOGÍA

La obstrucción del conducto de Bartholino puede darse como resultado de la retención de secreciones, dilatándose el conducto y por ello habrá la formación de un quiste. El quiste al infectarse consigue desarrollar un absceso en la glándula. Si existiese infección o mucus espeso en la obstrucción ductal esto sería una condición para la formación de un quiste. Sin embargo para que se desarrolle un absceso de la glándula de Bartholino no es necesario que un quiste este presente antes. Los abscesos de la glándula de Bartholino son polimicrobianos, es decir pueden verse implicados tanto gérmenes aeróbicos como: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* y gérmenes Anaerobios como: *Bacteroides fragilis*, *Clostridium perfringens*, *Peptostreptococcus fusobacterium*. A pesar que la *Neisseria Gonorrhoeae* es el germen

aeróbico aislado principal, los anaerobios son los patógenos más comunes. La Chlamydia trachomatis igualmente puede ser un microorganismo causal. Sin embargo, los quistes del conducto de Bartholino y abscesos ya no son considerados exclusivamente el resultado de infecciones de transmisión sexual.¹

FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICIÓN

- **Comportamiento sexual inseguro:** El tener relaciones sexuales sin uso de preservativos aumenta la probabilidad de adquirir una infección de transmisión sexual, siendo la gonorrea o la clamidia las que mayor se relacionan con la infección de las glándulas de Bartholino.
- **Mala higiene personal:** Las infecciones vaginales son frecuentes, pues se conoce que la vagina no es cien por ciento estéril, debido a que allí habitan bacterias, la vagina es susceptible a padecer procesos inflamatorios por las secreciones allí acumuladas.
- **Cambios en la consistencia del moco cervical:** Al acercarse la ovulación el moco cervical se incrementará, y la consistencia se hará cada vez más viscosa, si existiese una retención de moco cervical en estas glándulas se generara una distensión quística, entonces el tamaño y la velocidad del crecimiento dependerán del estímulo sexual. Por lo tanto, se observara una acumulación rápida durante los periodos de gran excitación sexual.⁴
- **Edad** (frecuente entre la segunda y cuarta década de la vida-vida sexual activa)
- **Exposición al calor y la humedad**
- **Raza y sexo** (es más común en mujeres negras e hispánicas)
- **Sobreestimulación sexual** (generalmente con varios compañeros sexuales)¹

CUADRO CLÍNICO

Cuando el quiste de Bartholino es pequeño y no se ha originado infección suele ser asintomático. Sin embargo, si crece, se puede sentir la presencia de un bulto cerca del orificio vaginal. Si se infecta puede experimentar estos signos y síntomas:

- Tumoración vulvar
- Dolor local que aumenta al caminar o sentarse
- Dispareunia
- Hipertermia ²

DIAGNÓSTICO

Para la realización del diagnóstico de la Bartolinitis es necesario realizar un análisis de la secreción infectada la misma que se encuentra acumulada en la glándula de Bartholino, este examen servirá para la elección de un tratamiento específico o correcto dependiendo del microorganismo que ha infectado. ⁵

TRATAMIENTO

El tratamiento en las enfermedades benignas de Glándula de Bartholino es:

- Médico
- Médico – Quirúrgico:
 - Conservador
 - Radical

Tratamiento Médico

El tratamiento médico se basa en el uso de antibióticos de amplio espectro siempre que ya se haya diagnosticado el proceso infeccioso, también pueden ayudar antiinflamatorios y analgésicos en el tratamiento de esta enfermedad.

Tratamiento quirúrgico conservador

Existen casos en los que el absceso de la glándula de Bartholino no responde al tratamiento médico, o suele suceder que no drena, es aquí cuando se sugiere el tratamiento médico-quirúrgico conservador con drenaje del absceso más antibioticoterapia.

Tratamiento quirúrgico radical

Este tratamiento se lo recomienda cuando el quiste ha reemplazado a la glándula de Bartholino, también cuando hay sospecha de neoplasia en las mujeres están en su periodo de menopausia, básicamente consiste en extraer de forma completa a la glándula de Bartholino y a su conducto excretor. ²

PREVENCIÓN

La Bartolinitis puede prevenirse realizando sencillas medidas de higiene íntima. Si fuese el caso de Gonorrea y Clamidia las medidas a llevar a cabo serían similares que las dirigidas a evitar enfermedades de transmisión sexual: como ejemplo el uso de medidas de protección. ⁵

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería permite al profesional de Enfermería poner en práctica sus habilidades contando con el conocimiento para diagnosticar y así dar una solución a los problemas sean estos reales o potenciales.

Este proceso sigue un orden que parte de la obtención de datos mediante la valoración, siguiendo la etapa diagnóstica, planeación, ejecución y por último la valoración.

VALORACIÓN

La Valoración se basa en la obtención de datos sobre la salud del paciente esto se realiza mediante la observación, también es útil el examen físico cefalocaudal el cual se realiza mediante la inspección, palpación, percusión y auscultación, otras fuentes pueden ser la historia clínica y las pruebas diagnósticas.

DIAGNÓSTICO

Para la realización del diagnóstico de Enfermería se utilizan los patrones funcionales de salud identificando los problemas mediante una clasificación de diagnósticos propios de enfermería, los mismos que son establecidos por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

PLANIFICACIÓN

En esta etapa es primordial la relación enfermera-paciente para así poder reducir los problemas identificados con base a los diagnósticos propiamente de enfermería. Es necesario priorizar los cuidados los mismos que serán registrados en un plan de cuidados para llevarlos a cabo.

EJECUCIÓN

Es la aplicación de los cuidados planificados los mismos que se llevan a cabo mediante la: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro. En este paso interviene el equipo de salud, es decir, la auxiliar, la enfermera, médicos, también el paciente los familiares.

VALORACIÓN

La última etapa es la Evaluación, aquí se compara la evolución del estado del paciente con los objetivos planificados por el profesional de Enfermería, con la finalidad de comprobar si se logró lo esperado. ⁶

CUADRO DE RELACIÓN DE PROBLEMAS ⁷

PROBLEMA	TIPO DE DATO	PATRÓN AFECTO	APARATO O SISTEMA AFECTO	PATRÓN RESPUESTA	CATEGORÍA DIAGNÓSTICA
Dolor a nivel de: región vulvar	Subjetivo	Dominio 12: Confort	Clase 1: Confort Físico	Dominio 12: Confort	(00132) Dolor Agudo (pág. 349)
Hipertermia	Objetivo	Dominio 11: Seguridad/ Protección	Clase 6: Termorregulación	Dominio 11: Seguridad/ Protección	(00007) Hipertermia (pág. 340)
Dispareunia	Subjetivo	Dominio 8: Sexualidad	Clase 2: Función sexual	Dominio 8: Sexualidad	(00059) Disfunción sexual (pág. 225)
Dificultad en el autocuidado	Objetivo	Dominio 4: Actividad/Reposo	Clase 5: Autocuidado	Dominio 4: Actividad/Reposo	(00108) Déficit de autocuidado: baño (pág. 152)

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA⁸

PACIENTE: S/N

ÁREA: GINECOLOGÍA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: BARTOLINITIS

NANDA (Diagnóstico de enfermería)	NOC (Resultados esperados)	NIC (Plan de intervenciones)	EVALUACIÓN (Resultados conseguidos)
<p>(00132) DOLOR AGUDO (PÁG. 349)</p> <p>Relacionado con: Agente lesivo biológico</p> <p>Evidenciado por: Postura para evitar el dolor. Informe verbal del dolor. Conducta expresiva.</p>	<p>(002102) NIVEL DEL DOLOR</p>	<p>(1400) MANEJO DEL DOLOR PÁG. 569</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar una escala de medición del dolor (0-10). 2. Asegurar de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. 3. Explorar con la paciente los factores que alivian o empeoran el dolor. 4. Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durara, las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. 5. Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos) 6. Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados. <p>(2210) ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS PÁG. 96.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la ubicación, y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. 	<p>Paciente logra disminuir el dolor a un nivel aceptable.</p>

<p>(00007) HIPERTERMIA (PÁG. 340)</p> <p>Relacionado con: Enfermedad (Bartolinitis)</p> <p>Evidenciado por: Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal</p>	<p>(0800) TERMORREGULACIÓN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Comprobar las órdenes médicas, en cuanto al medicamento dosis y frecuencia del analgésico prescrito. 3. Comprobar el historial de alergias a medicamentos. 4. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos de analgesia, especialmente con el dolor severo. 5. Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. <p>(3740) TRATAMIENTO DE LA FIEBRE PAG. 771</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno. 2. Controlar ingresos y egresos. 3. Administrar medicación antipirética, si procede. 4. Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede. 5. Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si procede. 6. Administrar líquidos intravenosos si procede. 7. Aplicar bolsas de hielo cubiertas con una toalla en las ingles y las axilas, si procede. 	<p>Luego de la ejecución de los cuidados planteados se consigue regular la temperatura corporal.</p>
--	--	--	--

<p>(00059) DISFUNCIÓN SEXUAL (PÁG. 225)</p> <p>Relacionado con: Alteración de la estructura corporal</p> <p>Evidenciado por: Limitaciones reales impuestas por la enfermedad</p>	<p>(0119) FUNCIONAMIENTO SEXUAL</p>	<p>(5248) ASESORAMIENTO SEXUAL (PAG. 160)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. 2. Discutir el efecto de la situación de enfermedad/salud sobre la sexualidad. 3. Animar a la paciente a manifestar verbalmente los miedos los miedos y a hacer preguntas. 4. Incluir al esposo o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible. 5. Disponer derivación/consulta con otros miembros del equipo de cuidados, si procede. 	<p>Mediante la relación terapéutico enfermera-paciente se logra asesorar sobre el efecto que tiene la enfermedad sobre la sexualidad.</p>
<p>(00108) DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO (PAG. 152)</p> <p>Relaciona con: Dolor</p> <p>Evidenciado por: Incapacidad para lavarse el cuerpo.</p>	<p>(0301) AUTOCUIDADOS: BAÑO</p>	<p>(1750) CUIDADOS PERINEALES (PAG. 287)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar con la higiene 2. Mantener el perineo seco. 3. Proporcionar un cojín para la silla, como un cojín tipo donut. 4. Inspeccionar el estado de la piel de la zona afectada. 5. Instruir a la paciente acerca de la razón y la utilización de los baños de asiento. 6. Mantener a la paciente en posición cómoda. 7. Aplicar compresas para absorber el drenaje en caso de ser necesario. 	<p>Con la ayuda que se brinda en los cuidados perineales la paciente logra tener una buena higiene.</p>

		<p>8. Proporcionar fármacos para el dolor según este indicado.</p> <p>(1801) AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS:BAÑO/HIGIENE PÁG. 179</p> <ol style="list-style-type: none">1. Considerar la cultura y edad de la paciente al fomentar las actividades de autocuidado.2. Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.3. Proporcionar objetos personales deseados.4. Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada5. Controlar la integridad cutánea de la paciente.6. Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.	
--	--	---	--

CIERRE

La Bartolinitis es una infección común en la población de mujeres que cursan entre la segunda y cuarta década de la vida, esto se debe a que en esta etapa las mujeres tienden a llevar una vida sexualmente activa lo que conlleva el incremento de enfermedades de transmisión sexual, siendo la gonorrea y la clamidia las que mayor se relacionan con la Bartolinitis, aunque estudios recientes demuestran que otras bacterias que forman parte de la flora normal del cuerpo también son responsables de la infección de estas glándulas.

Se determinó que los factores de predisposición que influyen en la presencia de Bartolinitis en las mujeres de edad fértil son: el comportamiento sexual inseguro, la mala higiene personal, el cambio en la consistencia del moco cervical, la edad (frecuente entre la segunda y cuarta década de la vida-vida sexual activa), exposición al calor y la humedad, raza y sexo (es más común en mujeres negras e hispánicas y sobreestimulación sexual (generalmente con varios compañeros sexuales)).

El proceso de Atención de Enfermería permite a los profesionales proporcionar cuidados de forma científica los mismos que van encaminados a mejorar la calidad de vida del paciente utilizando los Patrones Funcionales de Salud junto con las taxonomías de la NANDA, NIC Y NOC para la realización de nuestros cuidados enfermeros.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Velásquez, Córdova Carlos Alberto. *Guía De Práctica Clínica Quiste Y Absceso De La Glándula De Bartholino*. Medellín 2010. Obtenido de http://www.clinicamedellin.com/v2_base/file_downloader.php?id_file=2661-m21-d1cf1f2479ccb551d84299ee60bce651. (ultimo acceso 3 de octubre 2015).
2. Asociacion de Médicos Especialistas del Hospital de Ginecologia y Obstetricia *Guía de Práctica Clínica Gpc. Diagnóstico y Tratamiento de quiste y absceso de la glándula de Bartholin en los tres Niveles de Atencion*, Mexico: Secretaria De Salud. Centro Nacional de Excelencia Tecnologia en Salud 2010. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/581_GPC_QuisteyabscesoglanduladeBartholin/581GER.pdf (último acceso 3 de octubre 2015).
3. Gimenez, Salvador *Medicina 21 Ciencia, Medicina, Salud Y Paciente*. Obtenido de http://www.medicina21.com/Articulos-V1726-Que_es_la_Bartolinitis.html (último acceso 2 de octubre 2015).
4. Zaida Villa, *Consulta a tu Gine GDL*. Obtenido de <http://consultaatuginegdl.blogspot.com/2012/10/bartolinitis.html> (último acceso 29 de septiembre 2015).
5. Onmeda Redaccion. *Onmeda es para tu Salud*. Obtenido de <http://www.onmeda.es/enfermedades/bartolinitis.html> (ultimo acceso 4 de octubre 2015).
6. Reina Nadia Carolina. *El Proceso De Enfermería: Instrumento para el cuidado*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf> (ultimo acceso 4 de octubre).

7. T. Heather Herdman, *NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2009 – 2011*. 8ª ed. Barcelona-España; Elsevier España, S.L; 2010.

8. Bulechek Gloria, Butcher Howard, McCloskey Joanne (eds). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5º ed. Barcelona-España; Elsevier España, SL; 2009.


ANEXOS

1. Velásquez, Córdoba Carlos Alberto. *Guía De Práctica Clínica Quiste Y Absceso De La Glándula De Bartholino*. Medellín 2010. Obtenido de http://www.clinicamedellin.com/v2_base/file_downloader.php?id_file=2661-m21-d1cf1f2479ccb551d84299ee60bce651. (ultimo acceso 3 de octubre 2015).

				DOCUMENTO DE APOYO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA QUISTE Y ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLINO			
Macroproceso: Atención al cliente asistencial			Proceso: urgencias, cirugía, y consulta especializada.				
Responsable: - Médicos Especialistas. - Médicos Generales. - Personal de Enfermería.		Versión: 1	Fecha de creación: marzo de 2010 Fecha de última actualización: Fecha de próxima actualización: marzo de 2013	Código: DA0400-045			
Elaboró: Carlos Alberto Velásquez Córdoba		Revisó: Jorge Alberto Tirado		Aprobó: Álvaro Puerta Arango			
Cargo: Médico y cirujano		Cargo: Gineco-obstetra		Cargo: Director médico			
Firma		Firma:		Firma			

CONTENIDO
<ol style="list-style-type: none"> 1. POBLACIÓN OBJETO 2. USUARIOS DE LA GUÍA 3. OBJETIVOS GENERALES DE LA GUÍA (INTRODUCCION) 4. ASPECTOS CLINICOS 5. METODOLOGÍA 6. DEFINICIONES 7. ETIOPATOGENIA 8. FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICIÓN 9. DIAGNÓSTICO Y AYUDAS PARACLÍNICAS 10. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL 11. TRATAMIENTO (ESPECÍFICO Y COADYUDANTE) 12. CRITERIOS DE ALTA O DE LIBERACION DE LA GUÍA 13. ACCIONES DE ENFERMERIA (Y OTRAS DISCIPLINAS) 14. CONTRAINDICACIONES Y RIESGOS POTENCIALES AL IMPLEMENTAR LA GUÍA 15. ANEXOS 16. MONITORIZACIÓN DE LA ADHERENCIA 17. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES 18. BIBLIOGRAFÍA Y MATERIAL DE CONSULTA

1.

	DOCUMENTO DE APOYO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA QUISTE Y ABSCESO DE LA GLANDULA DE BARTHOLINO	Código: DA0400-045
		Versión: 1

1. POBLACIÓN OBJETO

La presente guía de práctica clínica aplica a las pacientes con quiste o absceso de la glándula de Bartholino.

2. USUARIOS DE LA GUÍA

Esta guía está dirigida a:

- Médicos Especialistas.
- Médicos Generales.
- Personal de Enfermería.

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA GUÍA (INTRODUCCION)

Alcance de la guía

Esta guía pertenece al macroproceso de Atención al Paciente y aplica para los procesos de

- Urgencias
- Cirugía
- Apoyo diagnóstico y consulta especializada

Su implementación tiene como objetivo proveer al personal de salud de herramientas para:

- a) Hacer el diagnóstico de un quiste o absceso de la glándula de Bartholino
- b) Iniciar el manejo en urgencias o consulta especializada
- c) Hacer el manejo definitivo quirúrgico si lo amerita.
- d) Minimizar complicaciones.
- e) Favorecer el reintegro precoz de la paciente a su entorno.


4. ASPECTOS CLINICOS

La inflamación de la glándula de Bartholino es una de las causas más comunes de consulta en todo el mundo en la comunidad femenina en edad fértil. También es una de los principales motivos de intervención ginecológica tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. En nuestra institución la intervención de la glándula de Bartholino ocupa uno de los 10 primeros lugares de cirugía ginecológica.

Las dos principales patologías de esta glándula son el absceso y el quiste.

En el CIE 10 se describe específicamente la siguiente codificación.

- N750 Quiste de la glándula de Bartholin
- N751 Absceso de la glándula de Bartholin
- N758 Otras enfermedades de la glándula de Bartholin
- N759 Enfermedades de la glándula de Bartholin, no especificada.

	DOCUMENTO DE APOYO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA QUISTE Y ABSCESO DE LA GLANDULA DE BARTHOLINO	Código: DA0400-045
		Versión: 1

localizadas cerca de la apertura de la glándula de Bartholino hacia el vestíbulo. Se habla de quiste cuando no tienen sobreinfección.

6.3 Absceso de la Glándula de Bartholino: (Bartholinitis): es la sobreinfección de una glándula de la Glándula de Bartholino (con o sin quiste)

6.4 Marsupialización: procedimiento quirúrgico en el cual un quiste profundo de la piel es abierto al exterior fijando los bordes a la piel con el fin de lograr el drenaje continuo.

7. ETIOPATOGENIA

Las glándulas de Bartholino o glándulas vestibulares mayores, son dos glándulas secretoras, diminutas, situadas a cada lado la apertura de la vagina, normalmente no son visibles. En posición horaria, estas glándulas estarían localizadas a las cuatro y a las ocho horas. Son originarias del seno urogenital y son homólogas a las glándulas bulbo uretrales en varones. (Glándulas de Cooper).

En la pubertad, estas glándulas comienzan a funcionar, proporcionando la humedad para el vestíbulo. Secretan una pequeña cantidad de líquido, que ayuda a lubricar los labios vaginales durante la función sexual.


Los quistes del conducto de Bartholino son los tumores quísticos más frecuentes en la vulva, y se producen en los labios mayores. El dos por ciento de las mujeres llegan a desarrollar un quiste del conducto de Bartholin o absceso de la glándula, en algún momento en la vida. Los abscesos son casi tres veces más frecuentes que los quistes. Un estudio de casos y controles encontró que las mujeres blancas y negras eran más propensas a desarrollar quistes de Bartholin o abscesos que las mujeres hispanas, y que las mujeres de alta paridad estaban en menor riesgo.

La involución gradual de las glándulas de Bartholin puede ocurrir a partir de los 30 años de edad. Esto puede explicar la aparición más frecuente de los quistes del conducto de Bartholin y abscesos de la glándula durante los años reproductivos, especialmente entre los 20 y 29 años de edad.

Debido a que una masa vulvar en una mujer posmenopáusica puede ser un cáncer, en dichas pacientes se puede requerir una biopsia por excisión. Algunos investigadores han sugerido que la excisión quirúrgica es innecesaria debido a el bajo riesgo de cáncer de la glándula de Bartholin (0.114 tipos de cáncer por cada 100.000 años-mujer). Sin embargo, si se retrasa el diagnóstico de cáncer, el pronóstico puede ser pobre.

Patología

La obstrucción del conducto de Bartholin distal puede resultar en la retención de secreciones con la consiguiente dilatación del conducto y la formación de un quiste. El quiste puede infectarse, y puede desarrollar un absceso en la glándula.

	DOCUMENTO DE APOYO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA QUISTE Y ABSCESO DE LA GLANDULA DE BARTHOLINO	Código: DA0400-045
		Versión: 1

La obstrucción ductal por infección previa o mucus espeso son un prerrequisito para la formación de un quiste. Sin embargo un quiste del conducto de Bartholin no necesariamente tiene que estar presente antes del desarrollo de un absceso de la glándula.

Los abscesos de la glándula de Bartholin son polimicrobianos (Tabla 1). A pesar de que la *Neisseria gonorrhoeae* es el principal germen aeróbico aislado, los anaerobios son los patógenos más comunes. La *Chlamydia trachomatis* también puede ser un microorganismo causal. Sin embargo, los quistes del conducto de Bartholin y abscesos ya no se consideran exclusivamente el resultado de infecciones de transmisión sexual. La cirugía vulvovaginal es una causa poco frecuente de estos quistes y abscesos.

8. FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICIÓN

- Edad (frecuentes entre la 2da y 4ta década de la vida --vida sexual activa)
- Exposición al calor y la humedad
- Raza y sexo (es más común en mujeres negras e hispanicas.)
- Sobreestimulación sexual (generalmente con varios compañeros sexuales)

9. DIAGNÓSTICO Y AYUDAS PARACLÍNICAS

El diagnóstico del quiste y del absceso de la glándula de Bartholino es clínico. Se fundamenta en la sintomatología y el examen físico.

Los quistes pequeños suelen ser asintomáticos. Cuando son mayores pueden presentarse como una masa medial que sobresale en el introito en la región posterior donde el conducto se abre en el vestíbulo.

Típicamente tienen de 1 a 4 cm de diámetro. La mayoría son masas quísticas unilaterales, no dolorosas, localizadas en el introito lateral medial al labio menor.

Si el quiste se infecta, se puede formar un absceso. En estos casos se presenta induración alrededor del absceso.

El dolor es un síntoma que puede aparecer al caminar, sentarse o con la relación sexual. La presión directa sobre la glándula, cuando está infectada suele ser dolorosa.

En el absceso puede haber otros síntomas asociados a la infección, como fiebre, malestar general, etc.

Los signos clínicos semejan al de un absceso en piel: Rubor, calor, dolor, edema. Puede haber un punto más pálido generalmente central que en ocasiones drena espontáneamente un material purulento. Los bordes de la lesión pueden estar indurados y calientes. Con frecuencia hay adenopatías en la cadena linfática respectiva.

No hay exámenes de laboratorio específicos para el diagnóstico. El hemoleucograma, la sedimentación y la proteína C reactiva suelen estar elevados. En algunos casos ante la

2. Asociación de Médicos Especialistas del Hospital de Ginecología y Obstetricia *Guía de Práctica Clínica Gpc. Diagnóstico y Tratamiento de quiste y absceso de la glándula de Bartholin en los tres Niveles de Atención*, Mexico: Secretaria De Salud. Centro Nacional de Excelencia Tecnología en Salud 2010. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/581_GPC_QuisteyabscesoglanduladeBartholin/581GER.pdf (último acceso 3 de octubre 2015).



4.4 DIAGNÓSTICO
4.4.1 MANIFESTACIONES CLÍNICAS (IMAGEN 1 ANEXO 5.3)

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<p>E La infección de la glándula de bartholin se puede manifestar con alguna/o algunas de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumoración vulvar generalmente localizada a nivel de la horquilla o como alas 4 del reloj. • Dolor local que aumenta al caminar o al estar sentado. • Aumento de la temperatura local • Dispareunia (dolor en la relación sexual) • Leucorrea en casos de infecciones de transmisión sexual 	<p>III (E. Shekelle) [De Palo, 2001]</p> <p>III (E. Shekelle) Guías Hospital General 55, 2012</p> <p>III (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p> <p>III (E. Shekelle) Zapadiei, 2008</p>
<p>E Los quistes no inflamados o pequeños son asimptomáticos, y en ocasiones pueden encontrarse como un hallazgo durante la toma de Papanicolaou o alguna otra exploración ginecológica.</p>	<p>III (E. Shekelle) Guías Hospital General 55, 2012</p>
<p>E La inspección visual como medio único de diagnóstico generalmente es la que marca la evolución de la inflamación glandular o del aumento de tamaño.</p>	<p>III (E. Shekelle) Guías Hospital General 55, 2012</p> <p>III (E. Shekelle) [De Palo, 2001]</p>
<p>R El diagnóstico es clínico, a través de una Historia Clínica y exploración física ginecológica directa de la tumoración, que generalmente es unilateral y suele acompañarse de aumento de volumen y o dolor a la palpación.</p>	<p>III (E. Shekelle) Ahued Ahued, 2003</p> <p>III (E. Shekelle) Guías Hospital General 55, 2012</p>
<p>R El aumento del tamaño de la glándula, acompañada de nodularidad glandular debe hacernos pensar en la posibilidad de un carcinoma asociado, sobre todo en mujeres mayores de 40 años.</p>	<p>III (E. Shekelle) [De Palo, 2001]</p>

4.9 TRATAMIENTO MEDICO- QUIRURGICO CONSERVADOR

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<p>R En los casos de absceso de glándula de bartholin de primera vez sintomática que no responde al tratamiento médico exclusivamente o que no drena espontáneamente se sugiere tratamiento médico-quirúrgico conservador con drenaje del absceso.</p>	<p>D (E. Shekelle) [NICE, 2009]</p> <p>III (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p> <p>III (E. Shekelle) [Omole, 2003]</p>
<p>E En los abscesos de la glándula de bartholin existen algunas técnicas quirúrgicas conservadoras para su manejo, siendo los más reconocidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incisión-Drenaje • Marzupialización • Fistulización o colocación del catéter • Aspiración con aguja • Escleroterapia con alcohol • Uso de nitrato de plata • Uso de bióxido de carbono 	<p>Ia (E. Shekelle) Wechter, 2009</p> <p>III (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p> <p>III (E. Shekelle) De Cherney, 2007</p>
<p>R Ante la presencia de absceso de glándula de bartholin se debe drenar e indicar antibioticoterapia.</p>	<p>D (E. Shekelle) [Zapadiei, 2008]</p> <p>C (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p> <p>C (E. Shekelle) De Cherney, 2007</p>
<p>R Para el manejo de abscesos de la glándula de bartholin se recomienda el tratamiento médico farmacológico seguido del drenaje si se encuentra absceso localizado, pudiendo ser realizado a través de las siguientes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incisión-Drenaje • Marzupialización • Fistulización o colocación del catéter • Aspiración con aguja • Escleroterapia con alcohol • Uso de nitrato de plata • Uso de bióxido de carbono 	<p>Ia (E. Shekelle) Wechter, 2009</p> <p>C (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p> <p>C (E. Shekelle) De Cherney, 2007</p>

4.7 TRATAMIENTO
4.7.1 GENERALIDADES

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<p>E El tratamiento en las enfermedades benignas de Glándula de Bartholin es:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: Médico 4: Quirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> • Conservador • Radical 	<p>III (E. Shekelle) De Cherney, 2007</p> <p>C (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p> <p>D (E. Shekelle) [Zapadiei, 2008]</p>
<p>R En casos de infección de glándula de Bartholin se debe mejorar las condiciones de la paciente con analgésicos, antiinflamatorios e iniciar con el esquema de antibióticos de acuerdo con la causa de origen prevalente.</p>	<p>C (E. Shekelle) De Cherney, 2007</p> <p>C (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p>
<p>R En casos de quistes de la glándula de bartholin pequeños y asimptomáticos no es necesario dar tratamiento y se hará seguimiento clínico.</p>	<p>C (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p>

4.8 TRATAMIENTO
4.8.1 TRATAMIENTO MÉDICO (ANEXO 5.3 CUADRO II)

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<p>R Cuando se identifica el proceso infeccioso se debe usar de primera elección antibióticos de amplio espectro, además de antiinflamatorios (Diclofenaco), analgésicos (paracetamol o ácido acetil salicílico) seguido de drenaje o marzupialización quirúrgica de la lesión cuando se presenta la forma de absceso.</p>	<p>C (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p> <p>D (E. Shekelle) [Zapadiei, 2008]</p>

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTE O ABSCESO DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

<p>R Esta técnica puede realizarse con anestesia local o general de acuerdo a cada caso. La aplicación del catéter balón se realiza posterior a una incisión en el quiste o absceso para drenar su contenido, posteriormente se inserta el catéter con balón sin inflar y ya inserto se inflará el balón. En estados unidos de Norte América es ampliamente utilizado.</p>	<p>C (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p>
<p>E Dentro de las complicaciones reportadas por la fistulización se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Dispareunia - Edema de labios mayores - Infección - Recurrencia - Sangrado - Cicatriz 	<p>III (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p>
<p>E La recurrencia en forma general de estos procedimientos conservadores se reporta en cerca de 20%, identificando a la biopsia por aspiración la que mayor recurre (36%).</p>	<p>III (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p>

4.10 TRATAMIENTO QUIRURGICO RADICAL (ESPECIACION GLANDULAR)

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<p>E Consiste en efectuar la extracción completa de la glándula y su conducto excretor, pudiendo llevarse a cabo en promedio hasta una hora. Se realiza cuando la formación quística ha sustituido a la glándula de bartholin.</p>	<p>III (E. Shekelle) Agostini, 2010</p> <p>III (E. Shekelle) [NHS, 2012]</p> <p>C (E. Shekelle) [Omole, 2003]</p>

3. Gimenez, Salvador *Medicina 21 Ciencia, Medicina, Salud Y Paciente*. Obtenido de http://www.medicina21.com/Articulos-V1726-Que_es_la_Bartolinitis.html (último acceso 2 de octubre 2015).

The screenshot shows the website interface for 'www.medicina21.com'. At the top, there is a navigation bar with links for 'Trasplante', 'Nutrinet', 'Nefronet', 'Cardionet', 'Oncoweb', 'Caída de cabello', and 'Anticoagulantes'. There are also links for 'Aviso Legal', 'Regístrate', and 'Contactar', along with social media icons for Facebook, Twitter, and YouTube. Below this is the 'medicina21' logo with the tagline 'Ciencia, medicina, salud y paciente'. A secondary navigation bar contains 'INICIO', 'ENFERMEDADES', 'ESPECIALIDADES', 'ACTUALIDAD', 'ZONA PRENSA', 'ENLACES', and 'CONSULTAS MÉDICAS'. A search bar with the placeholder 'buscar' and a 'Buscar' button is located below the navigation. The main content area is titled 'Artículos de Medicina 21' and features an article titled '¿Qué es la Bartolinitis?' by Dr. Salvador Giménez, dated November 22, 2011. The article includes an anatomical illustration of the female vulva and labia minora, with red lines pointing to the location of the Bartholin's glands. The text explains that Bartolinitis is an inflammation of one of these glands, often leading to a cyst or abscess. It notes that the glands are normally invisible and produce mucus for lubrication. A sidebar on the right, titled 'Temas Relacionados', lists related topics such as 'Actualidad', '¿Qué es un escáner?', 'Enfermedad de Alzheimer: La destrucción de la memoria', 'Celiacía', 'Mañana dejo de fumar', and 'Otros artículos'.

www.medicina21.com/Articulos-V1726-Que_es_la_Bartolinitis.html

Las cookies nos permiten ofrecer nuestros servicios de forma más fácil y personalizada. Al acceder a esta página, acepta el uso que hacemos de las cookies [Sí, acepto](#)

Trasplante | Nutrinet | Nefronet | Cardionet | Oncoweb | Caída de cabello | Anticoagulantes

Aviso Legal | Regístrate | Contactar

medicina21
Ciencia, medicina, salud y paciente

INICIO | ENFERMEDADES | ESPECIALIDADES | ACTUALIDAD | ZONA PRENSA | ENLACES | CONSULTAS MÉDICAS

buscar [Buscar](#)

Artículos de Medicina 21

¿Qué es la Bartolinitis?

Autor: Dr. Salvador Giménez - Revisado: 22 de Noviembre 2011



Bajo el término de Bartolinitis se designa la inflamación de una de las glándulas de Bartolino, cuya causa más frecuente en la infección, con la posterior formación de un quiste o un absceso local

Las glándulas de Bartolino son unos pequeños órganos situados a ambos lados de los labios menores de la vulva, justo al lado del orificio vaginal externo. Si la vulva fuera un reloj, las glándulas de Bartolino estarían localizadas aproximadamente en el mismo lugar que las horas 4 y 8 del reloj.

Estas glándulas normalmente son invisibles y producen una pequeña cantidad de líquido mucoso que lubrica los labios menores.

Si se obstruye el orificio de salida de la glándula, el líquido no puede salir, se acumula en el interior y se produce un aumento de tamaño de la glándula, lo que se conoce como quiste. El quiste puede tener un tamaño variable, desde el tamaño de un lenteja hasta el de una naranja, aunque la mayoría no son mayores que una pelota de ping-pong. Suelen ser sensibles al tacto o incluso dolorosos.

Temas Relacionados

Actualidad

- ¿Qué es un escáner?
- Enfermedad de Alzheimer: La destrucción de la memoria
- Celiacía
- Mañana dejo de fumar

Otros artículos

- Pruebas de coagulación sanguínea
- ¿Qué es un escáner?

4. Zaida Villa, *Consulta a tu Gine GDL*. Obtenido de <http://consultaatuginegdl.blogspot.com/2012/10/bartolinitis.html> (último acceso 29 de septiembre 2015).

← → ↻ 🔍 ☆

Consulta a tu Gine GDL

Clasificación: [Fipcard](#) [Magazine](#) [Mosaik](#) [Sticker](#) [Snapshot](#) [Timeline](#)

Bartolinitis

El moco producido para humedecer la vulva se origina parcialmente en las glándulas de Bartolini. Éstas se encuentran a los lados de la vagina. La obstrucción del conducto de esta glándula provoca una tumorescencia quística o purulenta (cuando se infecta) que es la culpable de hasta el 2% de las consultas ginecológicas. A esto se le conoce como **bartolinitis**.


Antes se pensaba que era consecuencia de la infección de los conductos por un microorganismo llamado *Neisseria gonorrhoeae*. Sin embargo, estudios más recientes han demostrado que estos quistes son producidos por un espectro más amplio.

Otras teorías para explicar la obstrucción ductal son algún cambio en la consistencia del moco, un traumatismo mecánico o incluso la presencia de un estrechamiento congénito de los conductos. Puesto que la retención de moco genera distensión quística, el tamaño y la velocidad del crecimiento genera distensión quística, el tamaño y la velocidad del crecimiento dependen del estímulo sexual. Por lo tanto, se observa una acumulación rápida durante los períodos de gran excitación sexual.

El principal factor de riesgo es tener múltiples parejas sexuales, aunque otros médicos atribuyen al uso ajustado de ropa interior a base de lycra, lo que condiciona a infecciones vaginales y éstas a la bartolinitis.

La mayor parte de los quistes son pequeños y asintomáticos con excepción de algunas molestias durante la excitación sexual. Cuando una lesión crece o se infecta, la mujer experimenta dolor vulvar exquisito que incluso le impide caminar o sentarse siquiera.

No se requiere tratamiento para los quistes pequeños y asintomáticos, excepto en aquellas mujeres de 40 años o más en las que se debe excluir una neoplasia. Cuando sucede un absceso se debe drenar y se deja antibiótico de amplio espectro así como medidas locales para desinflamar. Cuando el cuadro recurre se recomienda la marsupialización, que es una técnica quirúrgica en la que se abre la glándula y así se deja para que drene y no vuelva a recurrir el cuadro. O bien, retirar la glándula por completo.



Mujer con bartolinitis izquierda antes de su drenaje.

Publicado 15th October 2012 por Zaida Villa
Etiquetas: [bartolinitis](#), [Bartolino](#)

5. Onmeda Redaccion. *Onmeda es para tu Salud.* Obtenido de <http://www.onmeda.es/enfermedades/bartolinitis.html> (ultimo acceso 4 de octubre)

The screenshot shows a web browser window displaying the Onmeda website. The URL in the address bar is www.onmeda.es/enfermedades/bartolinitis.html. The page features a green navigation bar with categories like 'Enfermedades y síntomas', 'Medicamentos', 'Embarazo y familia', 'Vida saludable', 'Especiales', 'Actualidad y tests', and 'Foros'. The main content area is titled 'Bartolinitis' and includes a photograph of a woman lying on a bed. The text provides a definition of the condition, lists symptoms, describes diagnostic methods, treatment options, prognosis, and prevention measures. A sidebar on the right contains a search bar, a '¿Cuál es tu edad real?' test, and a 'Los foros más visitados' section.

www.onmeda.es/enfermedades/bartolinitis.html

Login Juegos de inteligencia Comprobador de síntomas

Onmeda.es Para tu salud


búsqueda

Enfermedades y síntomas Medicamentos Embarazo y familia Vida saludable Especiales Actualidad y tests Foros

Home Enfermedades Bartolinitis - Resum...

Bartolinitis

Autor: Redacción Onmeda (19. marzo 2012)



¿Cuál es tu edad real?
Comprueba tu edad biológica con nuestro test.

Edad: años

Peso: kg

Estatura: cm

[Ir al resultado](#)

Los foros más visitados

Ginecología
¿Tienes alguna duda ginecológica? Plantea tus preguntas a nuestros expertos.

Embarazo y nacimiento de un bebé

La bartolinitis es una inflamación de las glándulas de Bartolino (Glándula vestibularis major) o de sus conductos, que puede estar provocada por diversas bacterias. Es una enfermedad exclusivamente femenina.

Síntomas

Una bartolinitis causa diversos síntomas. La infección es extremadamente dolorosa. Especialmente al caminar o sentarse es cuando aparece fuerte dolor en la zona. La parte del labio afectado se enrojece e inflama a consecuencia de la infección. Por el contrario, padecer fiebre no suele ser frecuente.

Diagnóstico

El diagnóstico de la bartolinitis se establecerá atendiendo a los síntomas clásicos de la enfermedad. Es necesario realizar sencillas exploraciones ginecológicas para identificar los patógenos causantes, dada la diversidad de bacterias que pueden causar una bartolinitis. Las exploraciones incluyen un análisis de la secreción inflamada en la entrada de la vagina o de la glándula de Bartolino. La prueba del patógeno sirve especialmente para poder seguir el tratamiento adecuado, por ejemplo, contra el caso específico de una gonorrea.

Tratamiento

El tratamiento de la bartolinitis depende del grado de inflamación. En un estadio temprano de la enfermedad puede servir tomar baños de asiento con desinfectantes. Estas medidas ayudan a reducir la inflamación.

Si la inflamación está más desarrollada, es necesario un tratamiento con antibióticos específicos para el patógeno concreto. Suelen ser antibióticos de elección tales como la ampicilina o el sulbactam. En caso de dolores agudos, ayudan los analgésicos. Si se ha formado un absceso, podrá intentarse un vaciado espontáneo, para lo cual la paciente deberá utilizar paños calientes y tomar baños sentada. Después de una eliminación espontánea se siente un alivio inmediato del dolor. Pero si este tratamiento no fuera efectivo, el ginecólogo deberá abrir el absceso a través de una intervención quirúrgica.

Si la causa de la bartolinitis ha sido una gonorrea, el tratamiento también deberá llevarlo a cabo la pareja del paciente ya que en este caso se trata de una enfermedad de transmisión sexual.

Pronóstico

El pronóstico de la bartolinitis suele ser bueno. A excepción del caso de gonorrea, la bartolinitis no representa riesgo alguno de infección. La paciente podrá volver a tener relaciones sexuales en el momento en el que la infección haya remitido.

Prevención

La bartolinitis se puede prevenir con sencillas medidas de higiene íntima. En el caso de gonorrea las medidas a tomar son las mismas que las encaminadas a evitar enfermedades de transmisión sexual: uso de medidas de protección.

Fuentes

Tratamiento quirúrgico de las lesiones de la glándula de Bartholin y lesiones benignas de la vagina. Original Research Article. *EMC - Ginecología-Obstetricia, Volume 46, Issue 3, 2010, Pages 1-7.* A. M. Provansa; Agostini.


Netter. *Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. Glándula de Bartholin: Absceso/infección.* Roger P. Smith; 2005, Elsevier.

Benson-Pernol. *Manual de Obstetricia y Ginecología.* Martin L. Pernol; 2002, Mc Graw Hill.

Onmeda International

6. Reina Nadia Carolina. *El Proceso De Enfermería: Instrumento para el cuidado*.
Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf> (ultimo acceso 4 de octubre).

www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf



Umbral Científico
ISSN: 1692-3375
umbralcientifico@umb.edu.co
Universidad Manuela Beltrán
Colombia

Reina G., Nadia Carolina
EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO
Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23
Universidad Manuela Beltrán
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un periodo de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades⁷ y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero

de forma cíclica y dinámica.

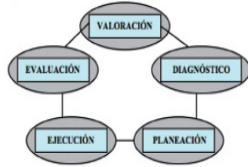


Figura 1. Modelo del Proceso de Enfermería.

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas con la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera-sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de Maryore Gordon creados en el año 1973, que surgen de "la evolución entre el cliente y el entorno"⁸, y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés,

EL PROCESO DE ENFERMERÍA Y LA ACADEMIA

En la Academia existe un consenso en relación a que el Proceso de Enfermería es un instrumento óptimo, necesario para guiar el cuidado de Enfermería porque ofrece directrices de manera lógica, secuencial y evaluable sobre el modo de satisfacer las necesidades de cuidado de los sujetos tanto en el ámbito asistencial como comunitario. Razón por la cual hace parte de la mayoría de los planes de estudios o mallas curriculares de las universidades con el programa de Enfermería tanto a nivel latinoamericano como a nivel mundial.

Sin embargo, aunque la utilización y puesta en práctica del proceso de Enfermería es ajeno para ciertos estudiantes y entidades, no hay duda que es un requerimiento y una guía bastante útil y práctica que orienta el alcance de metas en todos los ámbitos del cuidado de Enfermería. Así mismo, es claro que la literatura sobre el tema de una década para acá a sido numerosa, dando fe de los beneficios del proceso tanto en el contexto asistencial como comunitario, en relación a éste último da cuenta de su utilización en atención primaria estudios realizados en España y Cuba, como el estudio realizado en la Universidad de Murcia, España⁹

⁷ Díaz, F y Nieto, C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá. Tesis (enfermería) Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 1995.

⁸ Gutiérrez Lorenz O'Farrac que determina la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio Colombia, 2008. Revista Avances de enfermería 2009, Vol 27 Número 1, pp 40-43.

⁹ Bito F. Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria. Revista enfermería Global. Número 16, Junio 2009.

de Enfermería de esa época, luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)⁶ como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados de Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución pertinente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que esta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene algunas bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisiopatología, la psicología y las ciencias sociales. Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva.

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación⁴, donde cada una se relaciona permanentemente

³ *Ibid.*, p.14.

⁴ T. Jiménez de Esquerz, y E. Gutiérrez De Reales. El proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Océano editores Ltda. Bogotá. 1997, p.17

Consecuentemente, el Proceso de Enfermería es una herramienta que permite alcanzar las metas de cuidado, donde algunas teóricas de Enfermería como Abdellah, Orland, Newman, Watson, Swanson, Leninger, Orem, Henderson, entre otras, coinciden en que a través de la operacionalización del meta paradigmática: persona, entorno, salud y enfermería, se involucra el proceso de enfermería, por lo menos en tres etapas: la Valoración donde se describe la observación como primer paso en el proceso, luego el Diagnóstico con el cual se realiza la intervención basada en los conocimientos propios de Enfermería y de áreas de conocimiento relacionadas y posteriormente la Evaluación, con el fin de lograr satisfacer las necesidades de cuidado de las personas.

No obstante, en la etapa de formación para algunos estudiantes resulta un poco complejo el aplicar el proceso de enfermería debido en parte a que no ven su uso en los escenarios prácticos donde desarrollan sus habilidades relacionadas con el quehacer del profesional de Enfermería, como lo afirma un estudio de la Universidad Nacional de Colombia⁷ realizado en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá que concluye que el proceso no es bien definido por los profesionales de enfermería y que su uso es escaso en la mayoría de dichas instituciones a causa de la época en que se desarrolló el proceso de enseñanza del proceso de Enfermería, a la poca actualización de los egresados y a que en ocasiones no se tiene la claridad de las metas de cuidado en la práctica profesional, como también lo confirma el estudio titulado "Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia"⁸ realizado en cuatro instituciones hospitalarias, que evidenció como factores determinantes para la poca aplicación del proceso: la falta de tiempo, la dedicación a la administración de medicamentos, el tiempo de ejercicio profesional y el conocimiento deficiente sobre el proceso. Sumado esto a la dificultad de determinados estudiantes de entablar un juicio crítico sobre el proceso de salud-enfermedad de los sujetos de cuidado, por lo cual desafortunadamente su uso es escaso en las instituciones prestadoras de salud.

la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales⁵ y positivos o protectores.

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abdellah introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas

⁵ Gordon, Maryore. Manual de diagnósticos enfermeros. 10 edición Elsevier Mosby, pag 19 (en línea). Disponible en <http://books.google.com/books>

7. T. Heather Herdman, *NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2009 – 2011*. 8ª ed. Barcelona-España; Elsevier España, S.L; 2010.



7.

Dolor agudo

Dominio 12: Confort
Clase 1: Confort físico

Definición Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

Características definitorias

- Cambios en el apetito.
- Cambios de la presión arterial.
- Cambios en la frecuencia cardíaca.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Tránsito codificado.
- Diaforesis.
- Conductas de distracción (Deambular de un lado a otro), búsqueda de otras personas o actividades, actividades repetitivas).
- Conducta expresiva (p. ej., inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).
- Máscara facial (p. ej., ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos).
- Conducta defensiva.
- Estrechamiento del foco de atención (p. ej., alteración de la percepción del tiempo, deterioro de los procesos de pensamiento, reducción de la interacción con las personas y con el entorno).
- Observación de evidencias de dolor.
- Postura para evitar el dolor.
- Gestos de protección.
- Dilatación pupilar.
- Centrar la atención en sí mismo.
- Trastornos del sueño.
- Informe verbal de dolor.

Factores relacionados

- Agentes lesivos (p. ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

Clase 1: Confort físico 349

Autocuidado

Dominio 4: Actividad/trabajo
Clase 3: Autocuidado

Definición Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de autocuidado.

Características definitorias

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.
- Incapacidad para obtener los artículos de baño.
- Incapacidad para obtener una fuente de agua.
- Incapacidad para regular el agua del baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

Factores relacionados

- Deterioro cognitivo.
- Disminución de la motivación.
- Barreras ambientales.
- Incapacidad para percibir una parte del cuerpo.
- Incapacidad para percibir las relaciones espaciales.
- Deterioro musculoesquelético.
- Deterioro neuromuscular.
- Dolor.
- Deterioro perceptual.
- Ansiedad grave.
- Debilidad.

Nota: Especificar el nivel de independencia usando una escala funcional estandarizada.

Clase 3: Autocuidado 357

Disfunción

Dominio 8: Sexualidad
Clase 2: Función sexual

Definición Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.

Características definitorias

- Alteraciones en el logro de satisfacción sexual.
- Alteraciones en el logro del rol sexual percibido.
- Limitaciones reales impuestas por la enfermedad.
- Limitaciones reales impuestas por la terapia.
- Cambio de interés en los demás.
- Cambio de interés en sí mismo.
- Incapacidad para lograr la satisfacción deseada.
- Percepción de alteraciones en la excitación sexual.
- Percepción de deficiencia en el deseo sexual.
- Percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad.
- Percepción de limitaciones impuestas por la terapia.
- Búsqueda de confirmación de ser deseable.
- Verbalización del problema.

Factores relacionados

- Falta de modelos del rol.
- Alteración de la función corporal (p. ej., embarazo, alumbramiento reciente, fármacos, cirugía, anomalías, procesos patológicos, traumatismo, radiación).
- Alteración de la estructura corporal (p. ej., embarazo, alumbramiento reciente, cirugía, anomalías, procesos patológicos, traumatismo, radiación).
- Alteración biopsicosocial de la sexualidad.
- Déficit de conocimientos.
- Modelos del rol no eficaces.
- Falta de intimidad.
- Falta de una persona significativa.
- Información errónea.
- Conflicto de valores.
- Abuso psicosocial (p. ej., relaciones lesivas).
- Abuso físico.
- Vulnerabilidad.

Bibliografía

Cavalcanti, R. & Cavalcanti, M. (1996). *Tratamento clínico das disfunções sexuais*, 2nd edn. São Paulo: Roca.

Clase 2: Función sexual 225

Hipertermia

Dominio 11: Seguridad/protección
Clase 6: Termostregulación

Definición Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

Características definitorias

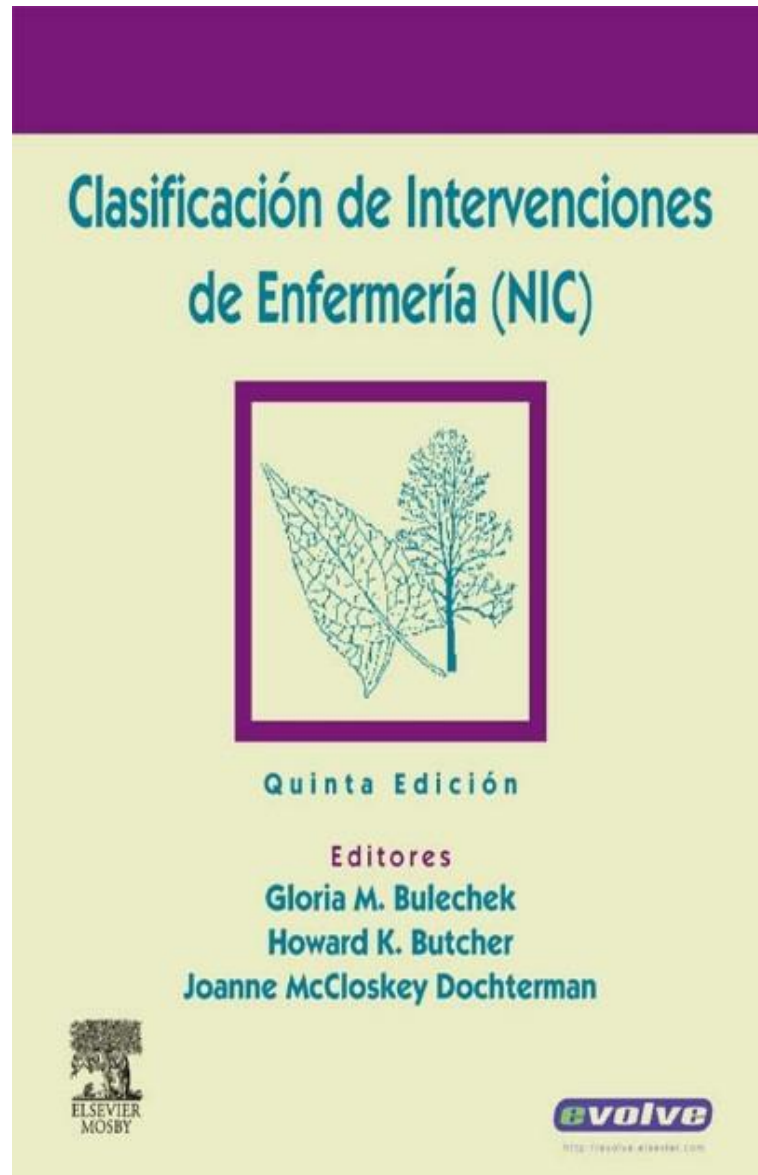
- Crisis convulsivas.
- Piel enrojecida.
- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Convulsiones.
- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Calor al tacto.

Factores relacionados

- Anestesia.
- Disminución de la sudoración.
- Deshidratación.
- Exposición a ambientes excesivamente cálidos.
- Uso de ropa inadecuada.
- Aumento de la tasa metabólica.
- Enfermedad.
- Medicamentos.
- Traumatismo.
- Actividad vigorosa.

Clase 6: Termostregulación 235

8. Bulechek Gloria, Butcher Howard, McCloskey Joanne (eds). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5º ed. Barcelona-España; Elsevier España, SL; 2009.



rkund Analysis Result

Analysed Document: CAROL MOROCHO.docx (D16672132)
Submitted: 2015-12-10 21:44:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<https://answers.yahoo.com/question/index?qid=20090526162146AAhbXlh>
<http://www.bebesymas.com/fertilidad/el-moco-cervical-y-la-fertilidad>
<http://embarazoandmas.blogspot.com/2011/05/moco-cervical-o-flujo-vaginal.html>
<http://www.tfsalud.com/enfermedad-pelvica-inflamatoria>
<http://www.tfsalud.com/tag/enfermedad/page/3>
<http://www2.esmas.com/salud/enfermedades/042961/enfermedad-pelvica-inflamatoria/>

Instances where selected sources appear:

Lic: Eliola Reyes Rueda

C.C. 0705085835



URKUND

Document: [CAROL MOROCHO.docx](#) (D16672132)

Submitted: 2015-12-10 15:44 (-05:00)

Submitted by: Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver: kgarcia.utmach@analysis.orkund.com

Message: TITULACION CAROL MOROCHO [Show full message](#)

2% of this approx. 5 pages long document consists of text present in 6 sources.

List of sources

Rank	Path/File name
>	CAROL MOROCHO.docx
Alternative sources	
	BARTOLINITIS.docx
	http://www2.esmas.com/salud/enfermedades/042961/enfe...
	http://www.tfsalud.com/tag/enfermedad/page/3

100% Active 100%

URkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA / CAROL M...

DEDICATORIA Este trabajo va dedicado a Dios porque ha estado conmigo guiándome en cada paso que doy, a mis padres, esposo e hijo pilares fundamentales en mi vida

ya que siempre me han apoyado en todo lo necesario para seguir adelante, dándome fuerzas e impulsándome para mi desempeño académico, este trabajo se lo dedico a ellos por siempre haber creído en mí y en mi capacidad para llegar hasta donde estoy ahora. AGRADECIMIENTO Agradezco a mis maestros que supieron guiarme con sus valiosos consejos ayudándome en mi campo profesional, a ellos les debo gran parte de mis conocimientos, por esto les doy las gracias. A la prestigiosa Universidad que me ha permitido realizar mis estudios en el ámbito de la salud y a lograr uno de mis anhelados sueños, preparándome para un futuro competitivo.

RESUMEN La enfermedad de las glándulas de Bartholino o Bartolinitis es una infección muy común en las mujeres en periodo de edad fértil. Durante la infancia estas glándulas no funcionan por lo que la patología no suele presentarse. La Bartolinitis presenta una complicación que es la fascitis necrosante la misma que está dada por dispersión bacteriana a partir de un absceso de la glándula de Bartholino sin diagnosticar. Esta investigación busca determinar los factores de predisposición que influyen

DEDICATORIA Este trabajo va dedicado a Dios porque ha estado conmigo guiándome en cada paso que doy, a mis padres, esposo e hijo pilares fundamentales en mi vida

ya que siempre me han apoyado en todo lo necesario para seguir adelante, dándome fuerzas e impulsándome para mi desempeño académico, este trabajo se lo dedico a ellos por siempre haber creído en mí y en mi capacidad para llegar hasta donde estoy ahora. AGRADECIMIENTO Agradezco a mis maestros que supieron guiarme con sus valiosos consejos ayudándome en mi campo profesional, a ellos les debo gran parte de mis conocimientos, por esto les doy las gracias. A la prestigiosa Universidad que me ha permitido realizar mis estudios en el ámbito de la salud y a lograr uno de mis anhelados sueños, preparándome para un futuro competitivo.

RESUMEN La enfermedad de las glándulas de Bartholino o Bartolinitis es una infección muy común en las mujeres en periodo de edad fértil. Durante la infancia estas glándulas no funcionan por lo que la patología no suele presentarse. La Bartolinitis presenta una complicación que es la fascitis necrosante la misma que está dada por dispersión bacteriana a partir de un absceso de la glándula de Bartholino sin diagnosticar. Esta investigación busca determinar los factores de predisposición que influyen

Urkund Report - CA....pdf elena urkund (1).docx Urkund Report - CA....pdf

Mostrar todas las descargas...

13:23 11/12/2015