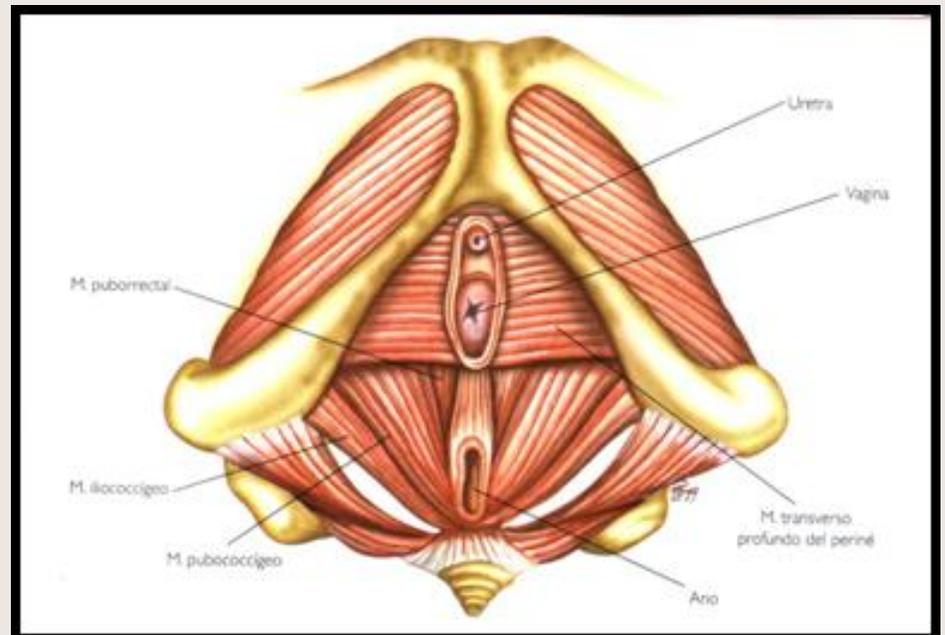
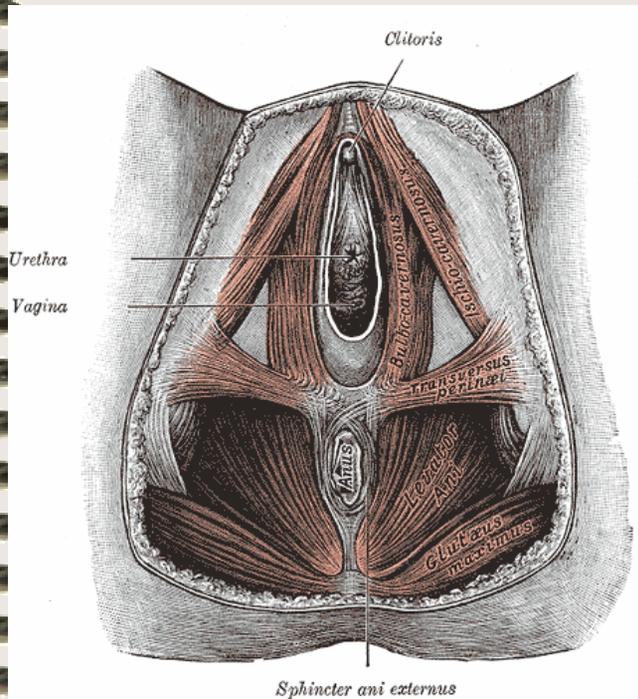
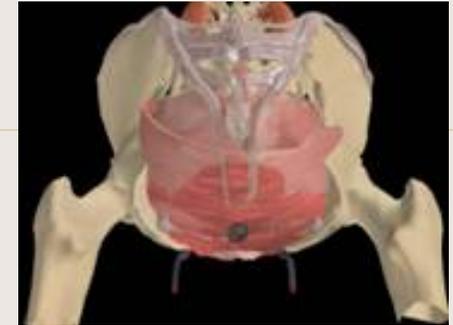
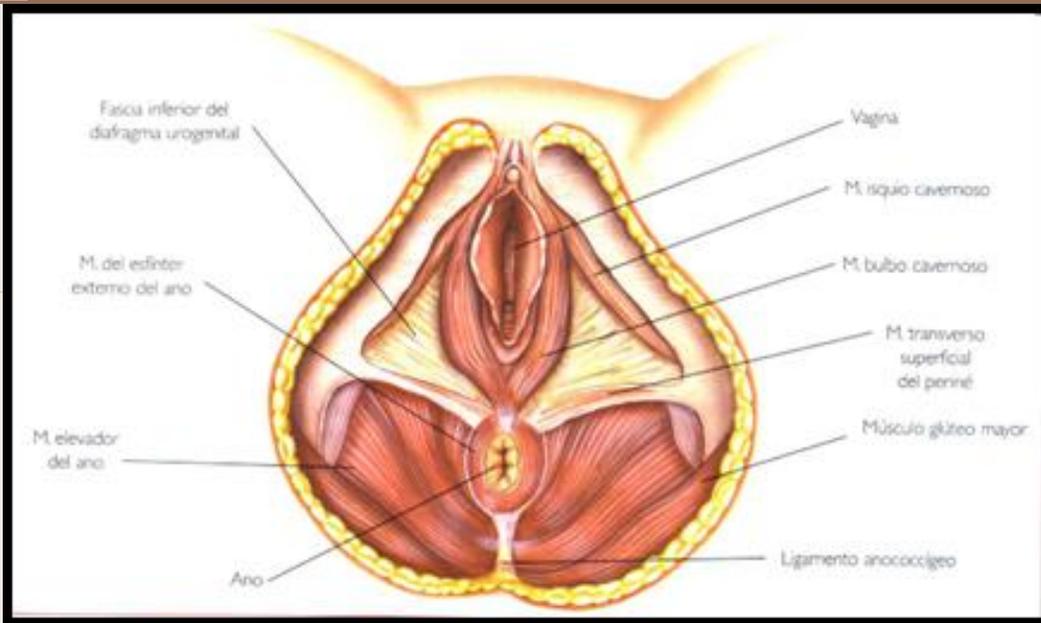


A spiral-bound notebook with a light-colored, textured cover. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

Alteraciones de la estática pelviana

Suelo pélvico

- Estructuras músculo- aponeuróticas que cierran la cavidad abdominal por la parte inferior
- Dos sistemas:
 - Diafragma Pélvico
 - Isquicavernoso, Bulbocavernoso, Transverso superficial del periné
 - Diafragma urogenital
 - Transverso profundo del periné, esfínter externo de la uretra, elevadores del ano.

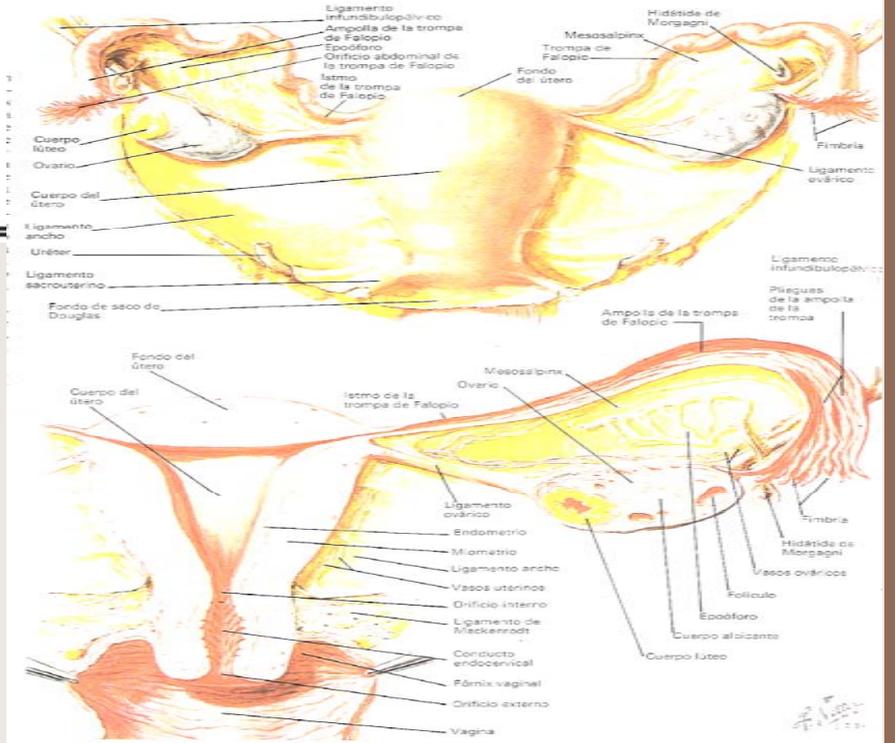
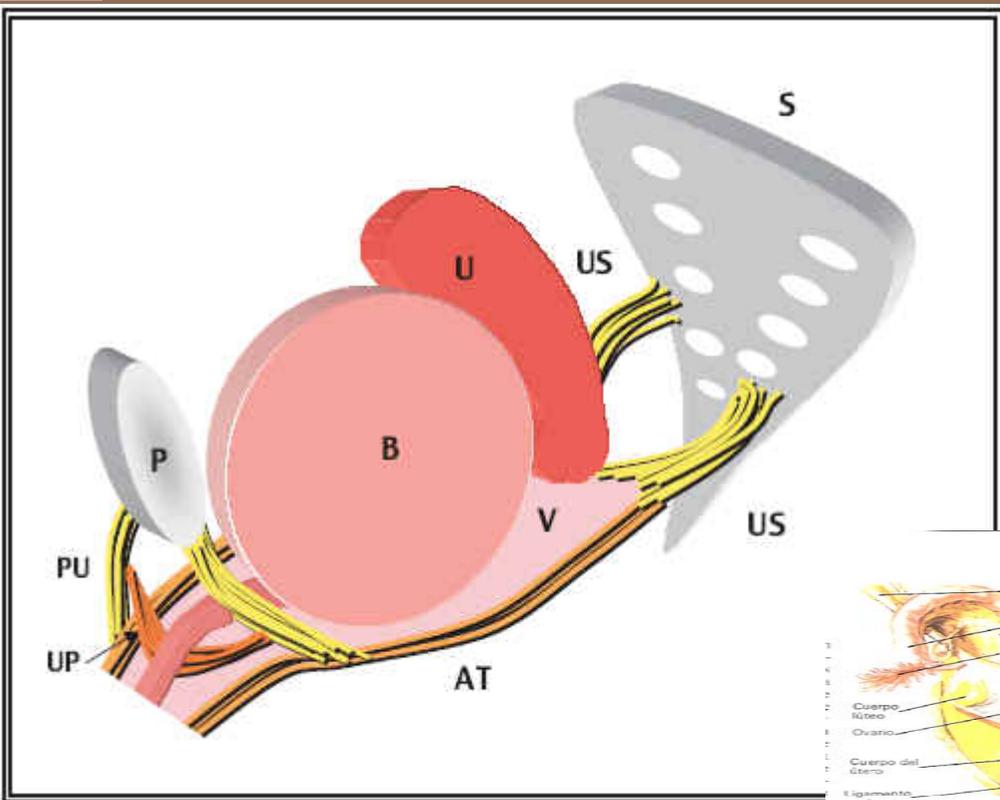


M. José Alemany Anchel

Escuela Enfermería La Fe

Fisiopatología

- Alteración de las estructuras de sostén y soporte:
 - Ligamentos de sujeción interna (uterosacros y cardinales)
 - Músculos y fascias del suelo de la pelvis (elevadores del ano y resto del diafragma pélvico)



M. JOSE ALEMANY ANCIEL

Escuela Enfermería La Fe

Factores de riesgo

- El estiramiento o desgarro vaginal durante el parto deteriora el apoyo de la pared inferior vaginal hipotonía y relajación muscular → Prolapso de la pared vaginal
- Constitución genética
- Edad → Desaparición de la influencia estrogénica, pérdida de tono muscular y ligamentoso

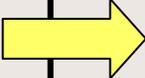
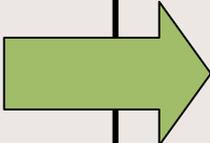
Factores de riesgo (2)

- Mayor incidencia en la raza caucásica y oriental que en la negra
- Circunstancias socioeconómicas -> grandes esfuerzos abdominales frecuentes y poco descanso debilitan la musculatura
- Lesiones quirúrgicas

Frecuencia

- 3.5-4% de las mujeres atendidas en obstetricia, 17-19% de las atendidas en ginecología
- Mayor incidencia en mujeres entre 40-70 años = 67.9%

Prolapsos genitales

Uterino	1 grado. El cérvix permanece en la vagina 2 grado. El cérvix se visualiza por la vulva 3 grado. Se exterioriza el cérvix y parte del cuerpo	
Vagina	Colpocele anterior Colpocele posterior	
Vejiga	Cistocele	
Recto	Rectocele	

Prolapso uterino grados

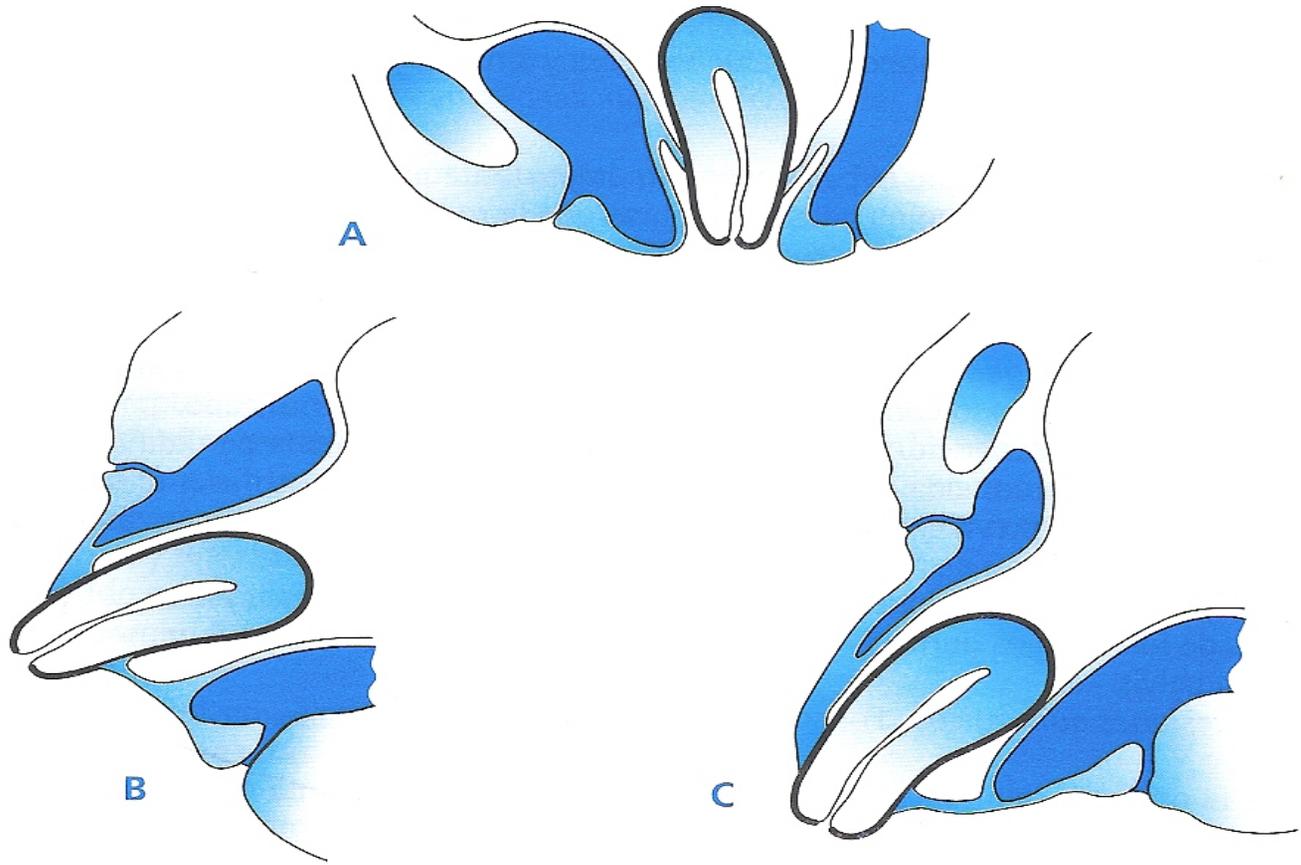
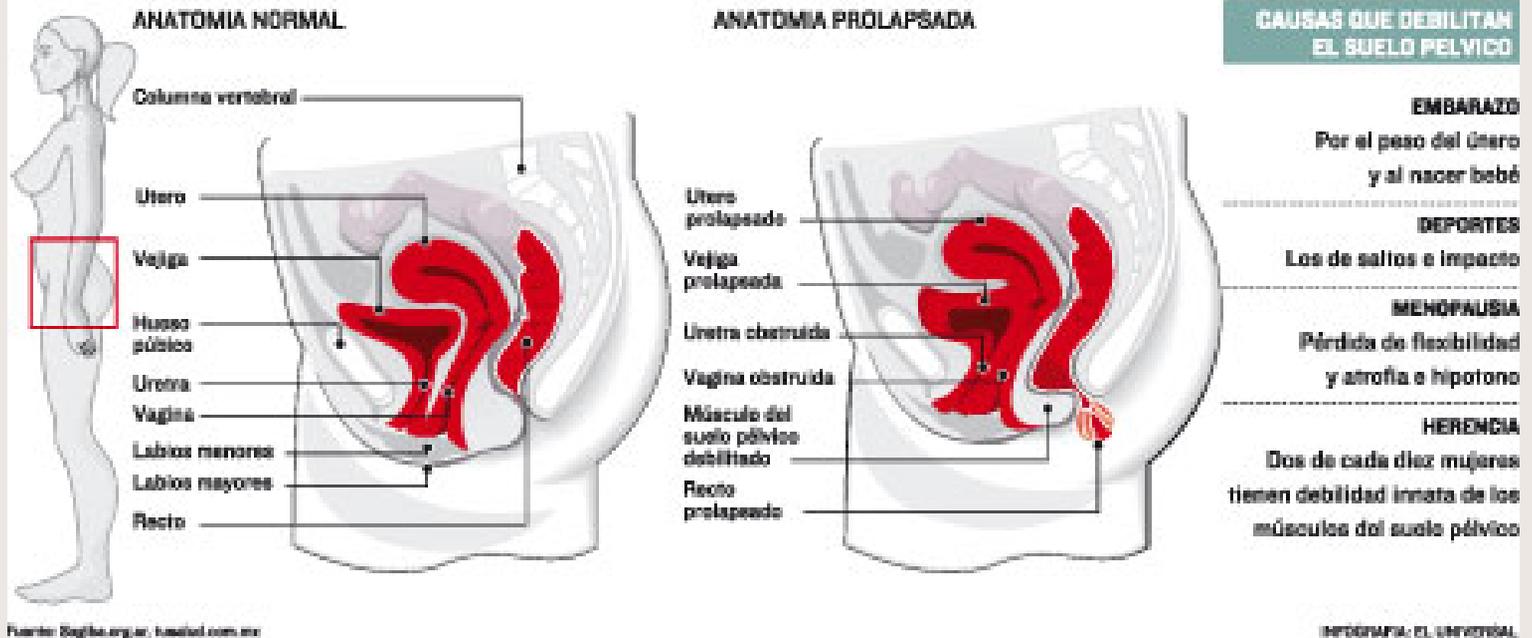


FIGURA 23-2 Prolapso uterino: A) Prolapso uterino de primer grado en el que se aprecia prolapso de la pared vaginal, con cistocele. B) Prolapso de segundo grado, existe cistocele y rectocele. C) Prolapso de tercer grado o total, útero y paredes vaginales totalmente prolapsadas.

PROLAPSO DE LA VEJIGA O EL RECTO

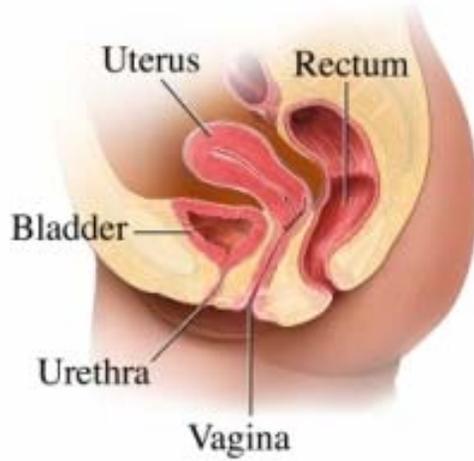




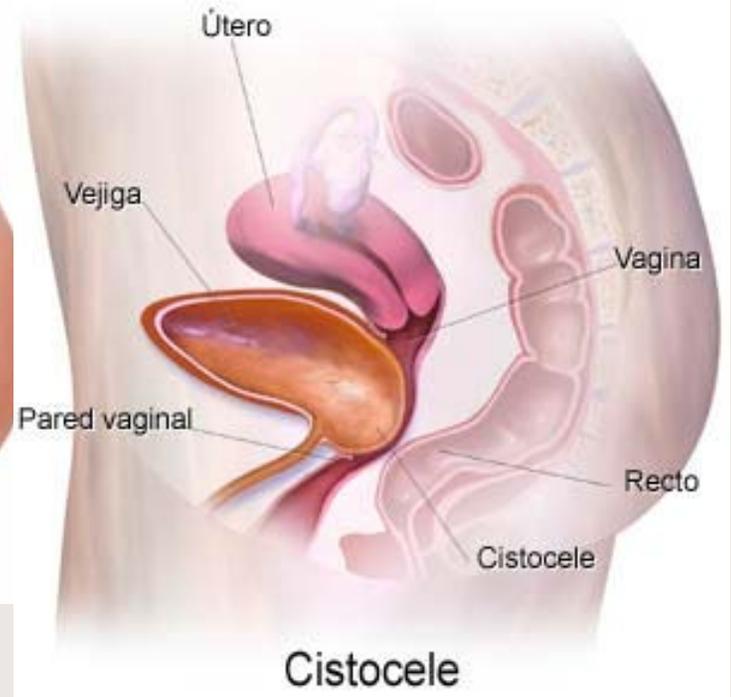
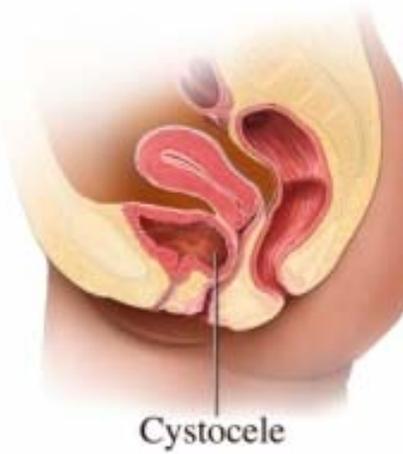
M. José Alemany Anchel

Escuela Enfermería La Fe

Normal
Female Pelvic Anatomy



Cystocele Prolapse



Clínica

- Fallo del aparato de sostén del útero, tanto de los ligamentos como del suelo muscular de la pelvis
- Aparición de un bulto en la vagina
- Molestias en hipogastrio
- Incontinencia urinaria de esfuerzo, polaquiuria y disuria. Infecciones de repetición
- Hemorragia por lesión de las mucosas vaginal y cervical

Patrones funcionales

- Eliminación: Defecación y urinaria, estreñimiento y tenesmo
- Actividad/ejercicio: Molestias físicas
- Sexual/reproductivo: Dificultades mecánicas para el coito. Rechazo psicológico

Patrones funcionales

- Adaptación/Tolerancia al estrés: Tumor de origen desconocido que puede desembocar en cáncer
- Autopercepción/Autoconcepto: Alteración de la imagen corporal, alteración de la autoestima por la incontinencia, que repercute en la vida laboral, familiar y en su relación social

Tratamiento

- Quirúrgico, teniendo en cuenta la edad, grado del prolapso, deseo de conservar la reproducción, etc.
- Colpoperineorrafia anterior y/o posterior
- Histerectomía vaginal

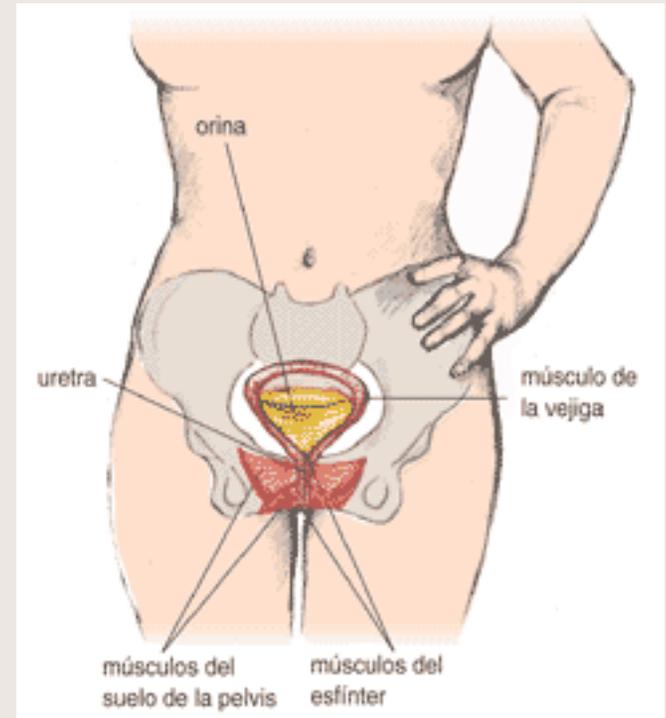
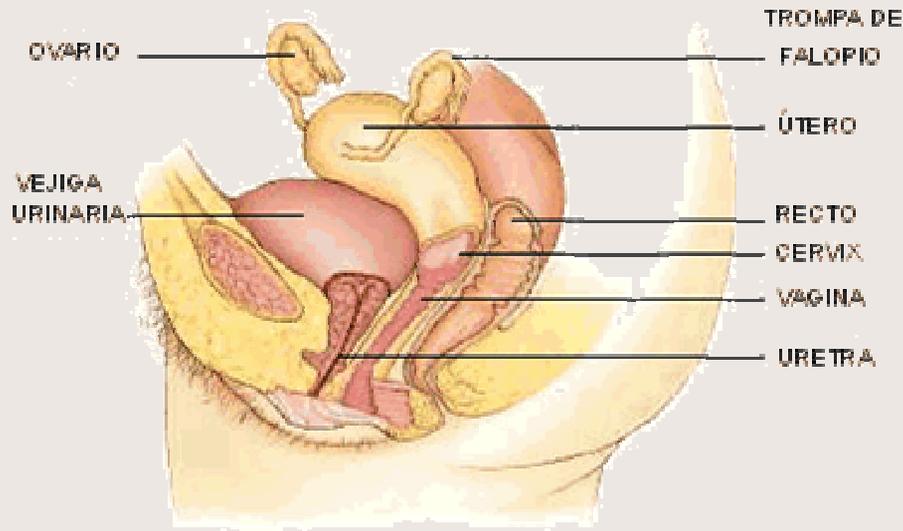
Intervenciones enfermeras

- EPS: recuperación puerperal
- Evitar en el parto desgarros y sutura perineal incorrecta
- EPS: Información sobre el problema, autocuidados higiénicos y ayuda en el afrontamiento
- Cuidados pre y postquirúrgicos

Incontinencia Urinaria

Definición

- Pérdida voluntaria de orina, tan discreta que la mujer la tolere bien, o tan intensa que dificulte su vida social



M. José Alemany Anchel

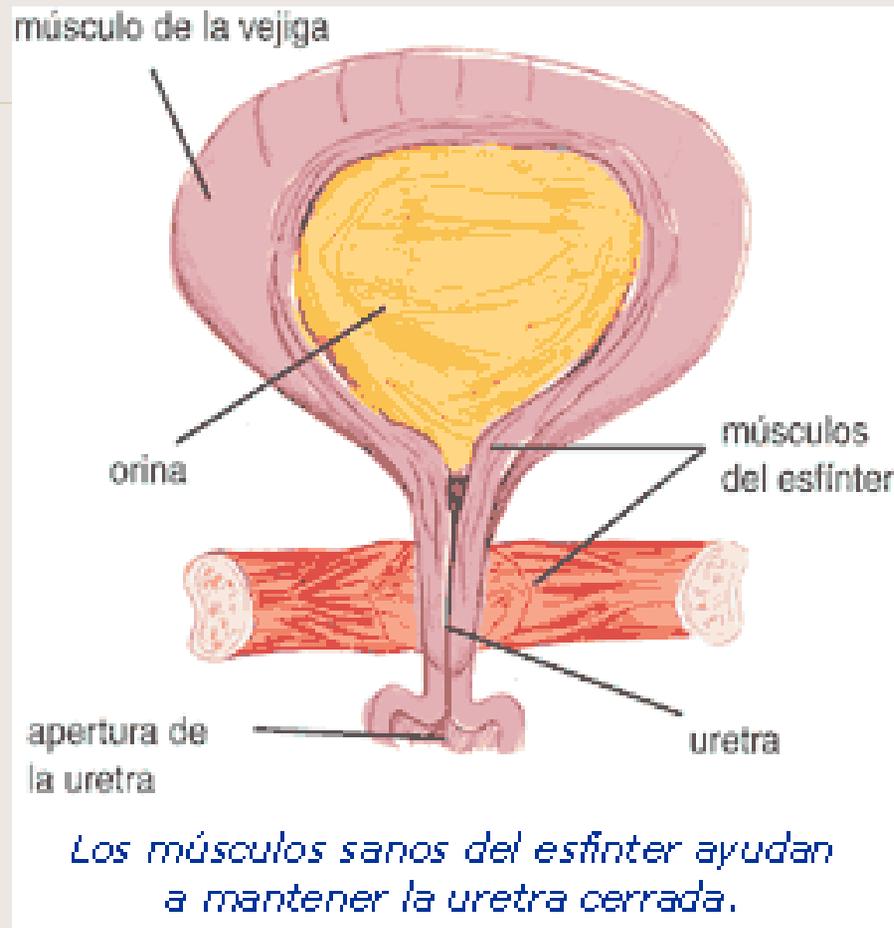
Escuela Enfermería La Fe

Fisiopatología

- Necesidad de integridad de:
- La vejiga tenga buena capacidad y permita un llenado homogéneo
- Adecuados mecanismos de cierre uretrales y ángulo vesicouretral adecuado
- Integridad del sistema nervioso transmisor, tanto central como periférico

Tipos de incontinencia

- 1. Producidas por un trastorno en la actividad contráctil de la vejiga.
 - Por infección de la mucosa (cistitis)-> urgencia
 - Por una enfermedad neurológica ->vejiga neurógena
 - Por inestabilidad funcional del músculo detrusor aumenta su sensibilidad
 - >micción imperiosa (causas orgánicas, neurógenas, infecciosas)



Tipos de incontinencia (2)

- 2. Producida por la disminución de la presión en la uretra a causa de fallo en el mecanismo esfinteriano -> Incontinencia urinaria de esfuerzo 80% (toser, correr, reír)

Patrones funcionales alterados

- Patrón eliminación. Alterado por la pérdida involuntaria de orina.
- Patrón percepción- manejo de la salud. La mujer puede considerar que no controla su salud porque la micción se convierte en algo preocupante. Esta situación favorece la presencia y la frecuencia de infecciones.

Patrones funcionales alterados

- Patrón actividad- ejercicio. Se ve alterado por el miedo a pérdidas intempestivas.
- Patrón sueño- descanso. Se altera cuando aparece nicturia o enuresis.
- Patrón autopercepción- autoconcepto. La mujer puede sentirse sucia por las constantes pérdidas y el olor que pueden producir.

Patrones funcionales alterados

- Patrón nutricional- metabólico. Se puede alterar debido a que la obsesión por la limpieza favorece la aparición de lesiones en la piel y en las mucosas urogenitales.
- Patrón rol- relaciones. La mujer tiene tendencia a aislarse. En ocasiones estas pacientes generan rechazo social

Patrones funcionales alterados

- Patrón sexualidad. Miedo a que durante la relación sexual se produzca un escape de orina.

Intervenciones enfermeras

- EPS. Hábitos higiénicos adecuados
- Ejercicios de Kegel para aumentar el tono muscular. Contraer los músculos del suelo pélvico (esfínter uretral, esfínter anal y músculos vaginales)
- Contracción del esfínter uretral durante la micción

Tratamiento médico

- Quirúrgico: Reconstruir la anatomía de la zona, sobre todo en la Incontinencia de esfuerzo, valorando el el postoperatorio la orina residual
- Farmacológico: Utilizado en las alteraciones neurógenas o psicógenas de la vejiga.