

## CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON BARTOLINITIS Y MIASIS

Brizuela Castillo, Betzi J<sup>(1)</sup>  
Palma Elsa<sup>(2)</sup>  
Paola Silva<sup>(3)</sup>

(1) Licenciada en Enfermería. Especialista en Gerencia en Salud. Docente del Programa de Enfermería en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA Barquisimeto – Venezuela. Correo electrónico

(2) Licenciada en Enfermería. Especialista en Gerencia en Salud. Docente del Programa de Enfermería en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA Barquisimeto – Venezuela. Correo electrónico:

(3) Estudiante 6to semestre del programa de Enfermería en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA Barquisimeto – Venezuela.

### RESUMEN

La bartolinitis es la inflamación de las glándulas de Bartolina, situadas a ambos lados de la vagina, entre los labios mayores y la pared de la vagina y cuya función es la lubricación vaginal. Al obstruirse el pequeño orificio por donde sale el líquido secretado por la glándula, ese líquido sigue siendo producido pero al no tener salida se va acumulando y comienza a formarse un bulto redondo, en el borde de la vagina. Cuando hay infección, el bulto se llena de un líquido purulento de olor muy desagradable. La presente investigación tiene como **objetivo** identificar dominios y clases afectadas a una paciente con Bartolinitis y Miasis. **Materiales y Métodos:** Estudio de caso en paciente femenino de 24 años de edad diagnosticado con Bartolinitis y Miasis, realizándole tratamiento invasivo en una institución de salud del sector público de Barquisimeto, Lara, Venezuela. Se aplicó el proceso enfermero, realizando la valoración de enfermería con la Taxonomía II de Diagnósticos de enfermería, se describen los dominios y clases afectadas, implementándose el plan de cuidados de enfermería con las interrelaciones diagnósticos, intervenciones y resultados. **Resultados:** La paciente evolucionó favorablemente, egresando a los 10 días de la intervención de enfermería, se proporcionó educación para sus cuidados en el domicilio. **Conclusiones:** Al finalizar la investigación del caso, se observó la importancia de llevar a cabo el plan de cuidados de enfermería con las respectivas interrelaciones para brindar atención de calidad

**Palabras clave:** bartolinitis, miasis, proceso enfermero, NANDA, NIC Y NOC.

### NURSING CARE FOR A PATIENT WITH BARTOLINITIS AND MIASIS

#### ABSTRACT

Bartholinitis is the inflammation of the Bartholin's glands, located on both sides of the vagina, between the labia majora and the wall of the vagina, and whose function is vaginal lubrication. When Bartholin's gland is blocked, the liquid which it naturally produces is accumulated and a round lump begins to form at the edge of the vagina. When there is infection, the lump is filled with a purulent liquid of very unpleasant odor. The present investigation aims to identify domains and affected classes to a patient who suffers from Bartolinitis and Myiasis. **Materials and Methods:** A case study of a 24-year-old female patient who was diagnosed with Bartolinitis and Myiasis, an invasive treatment was applied at a public health institution in the city of Barquisimeto, State Lara, Venezuela. The nursing process was applied, nursing assessment was performed with the Nursing Diagnostics Taxonomy II, the domains and affected classes were described, and the nursing care plan was implemented with the diagnostic interrelationships, interventions and results. **Results:** The patient progressed favorably, she was discharged ten days after the nursing intervention was applied. training was provided for her care at home. **Conclusions:** At the end of the investigation of the case, it was observed the importance of carrying out the nursing care plan with the respective interrelationships to provide quality care.

**Key words:** bartholinitis, myiasis nurse process, Nanda, Nic and Noc.

### CONTACTO

[paolaandreisilva@hotmail.com](mailto:paolaandreisilva@hotmail.com)  
[elsa.palma@ucla.edu.ve](mailto:elsa.palma@ucla.edu.ve)  
[betzi.brizuela@ucla.edu.ve](mailto:betzi.brizuela@ucla.edu.ve)

**Recibido:** Febrero 2017

**Publicado:** Julio 2017



## INTRODUCCIÓN

Dentro de las patologías menos frecuentes en las mujeres jóvenes de Latinoamérica se encuentra la bartolinitis, la cual no es más que la inflamación de las glándulas de Bartolina, situadas a ambos lados de la vagina, entre los labios mayores y la pared de la vagina, y cuya función es la lubricación vaginal. Al obstruirse el pequeño orificio por donde sale el líquido secretado por la glándula, ese líquido sigue siendo producido pero al no tener salida se va acumulando y comienza a formarse un bulto redondo, en el borde de la vagina. Cuando hay infección, el bulto se llena de un líquido purulento de olor muy desagradable (1).

No obstante, se trata de una patología relevante ya que constituye un importante problema físico, psíquico y sexual. El tratamiento de la bartolinitis está dirigido a la eliminación completa de las bacterias que inflaman la vulva y genera complicaciones en la salud de la mujer, obtenida por la falta de higiene en la zona. El éxito de su tratamiento depende de un diagnóstico precoz (2). Los quistes de la glándula de Bartolino son problemas comunes en mujeres en edad reproductiva. La mayor ocurrencia está entre los 20 y 29 años de edad. (1). Se estima que el 2% de las mujeres presenta algún episodio de quiste o absceso de la glándula de Bartolino durante el transcurso de la vida. (2). Se reportan, en el 2011, una frecuencia del 32% de quistes de la glándula de Bartolino en una serie de quistes vaginales benignos.

Aunque los quistes suelen ser asintomáticos, pueden aumentar de tamaño o infectarse y causar un sufrimiento considerable con limitación de las actividades. (6) La formación de quistes y abscesos resulta en una atrofia de la glándula y en muchos casos es innecesaria su preservación. (7) En general, los quistes de las glándulas de Bartolino alcanzan diámetros de 1 a 4 cm; sin embargo, se informó sobre un caso en el que el quiste alcanzó 10 cm de diámetro. (8). Esto se hace más grave cuando la infección se complica con la presencia de Miasis debido al grado infeccioso que padece la paciente. Las Miasis son infestaciones parasitarias de humanos u otros vertebrados por larvas de mosca (12).

Estas larvas pueden infestar la piel, tejidos necróticos y cavidades naturales incluyendo fosas nasales, tracto gastrointestinal y genitourinario. Las Miasis son zoonosis caracterizadas por la infestación de huéspedes de sangre caliente, humanos u otros vertebrados, provocadas por moscas en su estadio de larva (2). Las Miasis se

pueden clasificar de acuerdo al lugar de infestación, como por ejemplo en tejido cutáneo, en cavidades como la oronasal, intestinal y genitourinaria<sup>3-6</sup>. También pueden ser clasificadas de acuerdo a la relación que el parásito establece con el hospedero distinguiéndose tres grupos diferentes: Miasis obligatoria, facultativa y accidental. La miasis generalmente ocurre cuando se ingiere agua o comida contaminada, o bien cuando las moscas depositan sus huevos directamente en las partes del cuerpo afectadas (9).

Los mecanismos de infestación genitourinaria, según la literatura científica, se han relacionado con trastornos psiquiátricos, uso de catéteres urinarios, cistocele, y prolapsos uterinos, todo esto en asociación con precarias condiciones higiénicas genitales, en este caso específico se inocula la infección debido a la bartolinitis que permitió el medio de cultivo perfecto para la proliferación de la zoonosis.

En el presente caso es una paciente femenina de 24 años de edad hospitalizada en una institución de salud de Barquisimeto Estado Lara Venezuela, procedente de un área urbana de nivel socioeconómico bajo, donde existe una alta densidad de moscas, con condiciones higiénicas precarias, se aseaba diariamente y usaba siempre ropa interior pero a veces sin usar productos de limpieza corporal. Este hecho, sumado al carácter sintomático de la enfermedad, la eliminación espontánea de las larvas, la ausencia de otros parásitos en la región ano-genital y el dato anamnéstico de no realizar higiene luego de las relaciones sexuales, hicieron proponer a este mecanismo como la causa más probable de infestación.

Posiblemente la mosca depositó sus huevos en el quiste de la bartolinitis y estos actuaron como vehículo para transportar dichos huevos y/o larvas inmaduras al tracto genital de la paciente donde provocaron la infección. Se destaca que no se encontró en los antecedentes del caso ningún trabajo científico que se evidencie como referencia bibliográfica para los profesionales de enfermería, los cuales deben sustentar su labor, utilizando la metodología de proceso enfermero, ocasionando esto un mejor manejo al momento de realizar valoraciones dirigidas a las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes que estén bajo su cuidado con esta patología. Por otro lado, la estandarización de planes de cuidados de enfermería en el caso, constituiría una guía y su aplicación dependería de las necesidades del paciente y el contexto en la que se brinde la atención.

Utilizando la interrelación NANDA, NOC y NIC, llevada a una mejor planificación de los cuidados que se otorgan, ya que permitiría evaluar de una manera dinámica cada uno de los resultados que se plantean y valorar la eficacia de las intervenciones que se planearon en la paciente.

## METODOLOGÍA

Se realizó estudio de caso de paciente femenina de 24 años de edad diagnosticada con bartolinitis complicada con miasis en labio mayor derecho, en una institución de salud del sector público de Barquisimeto, Lara, Venezuela. Se aplicó el proceso enfermero sustentado en la teoría de Imogene King, realizando la valoración de enfermería con la Taxonomía II de Diagnósticos de enfermería, integrada por 13 dominios y 47 clases, estableciéndose la interrelación con los diagnósticos de enfermería (NANDA), con los resultados (NOC), y con las intervenciones de enfermería (NIC) además se describen los dominios y clases afectadas en el periodo del tratamiento médico, se aplicó el plan de cuidados de enfermería con las interrelaciones diagnósticos, intervenciones y resultados, considerando los aspectos éticos establecidos en el comité de bioética del centro hospitalario y el código deontológico de enfermería, consentimiento informado.

## RESULTADOS

### Valoración de datos objetivos y subjetivos

**Datos Socio Demográficos:** Paciente femenina de 24 años de edad, procedente de la localidad, soltera de profesión estudiante, vive con la mamá y 3 hermanos, no tiene hijos, hospitalizada en la unidad de obstetricia con diagnóstico médico bartolinitis complicada con miasis en labio mayor derecho.

**Resumen de Ingreso:** alza térmica y mareos, motivo por el cual acude al centro asistencial, antecedentes familiares: niega y antecedentes personales niega DM, HTA, Asma, alergia medicamentosa. Ingresa al servicio de Ginecobstetricia el día 17/04/2016 con un diagnóstico médico bartolinitis complicada con miasis en labio mayor derecho, al momento de la entrevista y previo consentimiento informado refiere: "no sé por qué me dio esta enfermedad y no sé qué es" no sé porque me salían gusanos de la vagina"

**Entrevista** manifiesta que no sabe por qué le dio esta enfermedad" " no sé porque me salían gusanos de la vagina", **A la exploración física** presenta Peso: 60 kg Talla: 1.68 cm Pulso: 72 ppm FC: 74 ppm. FR: 15 rpm Aspecto General: Paciente se encuentra limpia, unidad aseada, leve palidez muco-cutanea. Parece extrovertida y segura. Afebril al tacto. Cabeza: normocefala, cabello bien implantado, pupilas isocoricas normoreactivas, fosas nasales permeables, mucosa oral levemente pálida. Cuello: móvil, sin presencia de nódulos o ganglios palpables. Tórax: normoexpansible, tetillas simétricas con tejido mamario escaso, murmullo vesicular presente en ambos hemicampos. Abdomen: depresible, no doloroso a la palpación. Genitales: se observa orificio de aproximadamente 2 cm en labio mayor derecho, cubierto con apósito superpuesto limpio. Valoración Músculo Esquelética: extremidades superiores e inferiores de constitución normal.

**Valoración Neurológica:** paciente consciente en tiempo, persona y espacio. Glasgow de 15 pts.

**Plan de cuidado,** el presente plan de cuidado de enfermería se fundamenta con la Teórica de King llamada de alcance de metas, la cual se concentra en las fases de planificación y aplicación del proceso de enfermería. El dúo enfermero/ a paciente interacciona, establece objetivos de mutuo acuerdo, estudia la manera de alcanzarlos, realiza transacciones y alcanza los objetivos; se concentra en todas las acciones del proceso de enfermería valoración, planificación, aplicación, evaluación. Dentro de su teoría ella firma que es la única que ha proporcionado una teoría en la que se incluye las decisiones, las alternativas, la participación de todos los individuos en la toma de decisiones y que trata específicamente sobre los resultados de los cuidados de enfermería la relación enfermero-paciente y la necesidad de ayuda.(6)

Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe la esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la cuarta fases en la relación entre enfermero y paciente:

**Orientación:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

Identificación: El enfermero facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON BARTOLINITIS.**

Dominio 5: <b>Percepción Cognición:</b>		Clase 4: Uso de la memoria, el Aprendizaje y pensamiento.	
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) 00126	Objetivos de resultados (NOC) (1823)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Indicadores y escala de valoración tipo Likert
Conocimientos deficientes sobre patología actual (Bartolinitis infectada) r/c falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener la información m/p seguimiento inexacto de las instrucciones, información del problema	Conocimiento: Proceso de la enfermedad Conocimiento: Grado de comprensión transmitido sobre el proceso de una enfermedad.	Campo 3 Conductual Clase S Educación de los pacientes. 5606 Enseñanza: individual 560603 Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. 560604 Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 560207 Describir el proceso de la enfermedad, si procede. 5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento 561806 Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento 561807 Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.	180302 Características de la enfermedad  -Conocimiento escaso  -Conocimiento moderado  -Conocimiento sustancial  -Conocimiento extremo  -Ningún conocimiento
Dominio 9: <b>Afrontamiento / Tolerancia al estrés</b>		Clase 2: <i>Respuestas de afrontamiento</i>	
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (00146)	Objetivos de resultados (NOC) (1300)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Indicadores y escala de valoración tipo Likert
Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.	Aceptación: estado de salud	Campo 3 Conductual Clase R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles 5230 Aumentar el afrontamiento 5820 Disminución de la ansiedad 5240 Asesoramiento	130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado NA No aplica

Dominio 6: <b>Autopercepción</b>		Clase 3: Imagen Corporal	
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (00118)	Objetivos de resultados (NOC) (1200)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Indicadores y escala de valoración tipo Likert
Trastorno de la imagen corporal r/c enfermedad m/p expresa sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo	Imagen Corporal	Campo 3 Conductual Clase R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles 5270 Apoyo emocional 4920 Escucha activa 5220 Potenciación de la imagen corporal	120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico 120008 Adaptación a cambios en la función corporal. 1 Nunca positivo 2 Raramente positivo 3 A veces positivo 4 Frecuentemente positivo 5 Siempre positivo NA No aplica
Dominio 9: <i>Autopercepción</i>		<i>Clase 1: Autoconcepto</i>	
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (00174)	Objetivos de resultados (NOC) (1305)	Intervenciones de enfermería (NIC)	
Riesgo de Compromiso de la Dignidad Humana r/c exposición corporal	Adaptación psicosocial: Cambio de vida	Campo 3 Conductual Clase R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles 5270 Apoyo Emocional. 5310 Dar esperanza	
Dominio 4: Sueño y Descanso		Clase 1: reposo/sueño, sueño, descanso, tranquilidad o inactividad.	
Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (00198)	Objetivos de resultados (NOC) (00403)	Intervenciones de enfermería (NIC)	
Trastorno del patrón del sueño R/C fatiga e intranquilidad por enfermedad actual M/P paciente: "no puedo dormir me despierto a media noche con miedo pensando en lo que tengo"	Patrón del Sueño	1850. Mejorar el sueño Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados. Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño. Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar el cansancio en exceso. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño. Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a la cama. Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.	

## DISCUSIÓN

En este caso estudiado se trata de una Paciente femenina de 24 años de edad, procedente de la localidad con Diagnóstico Médico Bartolinitis complicada con miasis en labio mayor derecho, los hallazgos se contrastan con la bibliografía y coinciden con la frecuencia de la bartolinitis aumenta a partir de los 20 años, en relación al estadio, la mayoría que acuden a los centros son casos avanzados permitiendo la infección (4). En Venezuela no se cuenta con estadísticas de morbi-mortalidad actualizadas a nivel regional y nacional que permita tener conocimiento de la incidencia de esta enfermedad, existe una relación entre la infección vaginal lo que concuerda con este caso ya que la paciente presenta como diagnóstico médico bartolinitis complicada con miasis en labio mayor derecho. (5)

A continuación se realiza un análisis según las necesidades y problemas detectados y la intervención de enfermería a paciente durante la hospitalización en un servicio de ginecología de un hospital de la localidad, la estandarización de planes de cuidados de enfermería, constituyen una guía y su aplicación dependerá de las necesidades del paciente y el contexto en la que se brinde la atención en este caso en el diagnóstico. Conocimiento deficiente sobre miasis y bartolinitis r/c exposición inadecuada m/p « aun no sé porque me salieron gusanos de la vagina» la paciente presentaba poca información acerca de la enfermedad, refiriendo que no sabía qué era lo que le pasaba y por lo tanto no sabía cómo hacer con todo eso. Lo que demuestra una carencia de información sobre la enfermedad y su estado de salud, en las mujeres jóvenes; probablemente debido a falta de comunicación o uso de estrategias de comunicación e información deficiente. Por lo tanto, se debe explicar todos los procedimientos, instruir al paciente y seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilos de vida y demás factores ambientales) y así mismo verificar la comprensión del mensaje (11).

En relación al Trastorno de la imagen corporal r/c enfermedad m/p expresa sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo, partiendo de la definición de autoconcepto fundamental en la autoestima, se observó que la paciente del caso analizado, no goza de bienestar emocional ya que presentaba ansiedad y desinterés al tratamiento, evidenciando una gran despreocupación por los cambios fisiológicos presentados; el autoconcepto es el reconocimiento

de nuestra individualidad o, dicho de otra manera, de la propia singularidad. Desde un punto de vista filosófico, se ha reflexionado sobre el concepto del yo. Hay diversos planteamientos sobre la noción del yo: como una sustancia separada del mundo o como una idea que nos otorga identidad y a la vez nos relaciona con el mundo exterior. La idea del yo filosófico, se ha adaptado a la psicología, que prefiere el término autoconcepto.

La psicología evolutiva analiza de qué manera los bebés van creando su propia valoración de sí mismos: reconocimiento de su imagen y conciencia de ser una persona independiente. (13). El Autoconcepto físico, es la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física. Gira en torno a dos ejes que son complementarios en su significado. El primero alude a la práctica deportiva en su vertiente social, el segundo hace referencia al aspecto físico – atracción (12). Un autoconcepto físico alto significa que se percibe físicamente agradable. Igualmente se tiene que las infecciones vaginales son enfermedades destructoras, con diagnóstico tardío, provocando alteraciones en la imagen corporal y la autoestima, afectando las funciones sexuales y urinarias, que comprometen la calidad de vida. (14).

Otro hallazgo en este caso fue el Riesgo de Compromiso de la Dignidad Humana r/c exposición corporal; observándose a la paciente abstraída con facies de intranquilidad refiriendo como hará para que no le vuelva a pasar; el cuidado de Enfermería debe ser realizado basado en el respeto a la dignidad humana, la compasión, la responsabilidad, la justicia, la autonomía y las interrelaciones, considerando siempre a la solidaridad universal y teniendo por objetivo el beneficio para las personas cuidadas y para los cuidadores (15) y por último Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales La ansiedad (11), es entendida como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o inespecífico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por las circunstancias de aparecer inciertos. Este experto señala que el individuo experimenta muchos temores, por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia. Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que

permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida; pues constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación; la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia estancia hospitalaria. Enfermería debe brindar una atención de calidad, la cual, a juicio de expertos, es aquella en la que se intenta aliviar la ansiedad del paciente. La información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, en especial el personal de enfermería suelen ser las estrategias más adecuadas de difusión de información, y, por tanto, son utilizadas con más frecuencia con el fin de reducir el estado de ansiedad en este tipo de pacientes; destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido; también enseñar técnicas de autocuidado y seguridad para reducir la ansiedad del paciente. Los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables por ello, el profesional de enfermería debe brindar una adecuada atención (11).

### CONCLUSIONES

Después de aplicar los planes de cuidados de enfermería durante la atención, la paciente evolucionó favorablemente encontrándose tranquila, en etapa más adaptativa, consciente, orientada en sus tres esferas, con manejo de emociones positivas, signos vitales estables temperatura corporal de 37,5 °C, pulso 80 latidos por minutos, presión arterial de 120/80 mm de Hg., frecuencia respiratoria de 15 respiraciones por minuto, lesión con evolución favorable, mantuvo una actitud positiva; se da alta hospitalaria a 10 días de su ingreso con indicaciones médicas para llevarse a cabo en domicilio incluyendo tratamiento médico, y recomendaciones de enfermería.

**Conflicto de intereses:** Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses

### REFERENCIAS

1. Eelin G. Comment ie Fais une bartholinctomie.Gynécologie [How I do Bartholin gland cystectomy] Obstétrique & Fertilité 2007; 35:1268-9.

2. Duits A, Boeke S de accesorio para inmovilizar pacientes con bartolinitis. Universidad María Santísima, San Juan, Brasil, (2007). Disponible URL:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:St02HPVzVrwJ:www.umaria.na.edu.co/ojseditorial/index.php/libroseditorialunimar/article/download/961/884+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ve>
3. Gallego J. Manual de Parasitología: Morfología y Biología de los Parásitos de Interés Sanitario. Barcelona: Ediciones Universidad de Barcelona, 2007; pp. 460-94.
4. Lozada Alicia. Lenguajes estandarizados NANDA NOC – NIC. (2008)
5. López-Costa P, Dos Santos A, Pereira-Filho J, Da Silva B. Myiasis in the uterine cavity of an elderly woman with a complete uterine prolapse. Trans R Soc Trop Med Hyg 2008; 102: 1058-60.
6. Martínez L. 2010. Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico de la dacriocistorrinostomía con láser de diodo. CYBER Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Segunda Época. N° 12.
7. Marriner, A.; Raile, M. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Editorial Mosby. 4° Edición. (2008)
8. Moreno, M. Cuerpo y corporalidad en la paraplejia una teoría de enfermería. Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Colombia, Colombia. (2008).
9. Musitu, G.; García, F. y Gutiérrez, M. Autoconcepto Forma A Manual. Madrid, España. (1994).
10. Molina, M. La ética en el arte de cuidar. Investigación Educativa en Enfermería. (2002).
11. NANDA International. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. Editado por T.Heather Herdman, Barcelona. España. (2012 – 2014).
12. NANDA-NIC. Intervenciones de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía, Dirección de enfermería, Unidad de Docencia. Disponible: URL:[https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/enfermeria/cuidados\\_enfermeria/nanda\\_nic.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nanda_nic.pdf)

13. Noda, J., Pérez, J., Málaga, G., Aphanh, M. (2008) Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. 68 Rev Med Hered 19, (2008). Disponible: URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0FrUfPE-3OYJ:www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v19n2/v19n2ao4.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=ve>
14. Organización Panamericana de la Salud. Moscas de importancia para la salud pública y su control. Washington, 1962. Publicación científica
15. Sue Moorhead, PhD, RN Marion Johnson, PhD, RN Meridean L. Maas, PhD, RN, FAAN Elizabeth Swanson, PhD, RN. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. Quinta edición. (2014).
16. Rivero de Rodríguez Z, Díaz I, Villalobos R. Importancia del estudio epidemiológico en el diagnóstico de las miasis intestinales humanas: A propósito de un caso. Kasma 2007; 35 (1): 65-9.