**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**COMPONENTE PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:**

# CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON CISTOCELE GRADO III

**AUTORA:**

**FATIMA MARIA ECHEVERRIA BANCHON**

**TUTOR/A:**

**LIC. BLANCA CECILIA ÁLVAREZ MACIAS**

**BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR**

**2018**

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

LIC. ROSA BEDOYA VASQUEZ MSC
DECANA O DELGADA

BIOL. MARITZA GALLEGOS ZURITA MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADA

DR. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR MSC
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISION DE LA INVESTIGACION Y DESARROLLO (CIDE) O DELEGADO

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESCUELA DE ENFERMERIA**
**CARRERA DE ENFERMERIA**
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Blanca Álvarez Macías, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. Echeverría Banchon Fátima Maria la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "Cuidados de Enfermería aplicado en paciente con Cistocele grado 3", de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

---

Blanca Álvarez Macías:

CI: 120439089-0

Recibido
20-9-18

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
## ESCUELA DE ENFERMERIA
## CARRERA DE ENFERMERIA
## UNIDAD DE TITULACION

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**
**Facultad de Ciencias de la Salud**
**Escuela de Enfermería**
**Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:
**CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON CISTOCELE GRADO III.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 18 de septiembre del 2018

**Autora**

**Fátima María Echeverría Banchón**
CI. **120738399-1**

Recibido
20-9-18

# Urkund Analysis Result

| | |
|---|---|
| Analysed Document: | CASO CLINICO CISTOCELE GRADO 3.docx (D41523482) |
| Submitted: | 9/17/2018 5:42:00 PM |
| Submitted By: | yomiraechev@gmail.com |
| Significance: | 6 % |

## Sources included in the report:

TESIS.docx (D38318001)
Tesis Bosquez.pdf (D37453438)
https://arribasalud.com/cistocele/
http://myhealth.ucsd.edu/Spanish/Encyclopedia/85,P04571
https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P04571
https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cystocele/symptoms-causes/syc-20369452

## Instances where selected sources appear:

7

**LIC. BLANCA ALVAREZ MACIAS**
**TUTORA**

**SRA. FATIMA ECHEVERRIA BANCHON**
**ESTUDIANTE**

17/09/2018 12:17 AM

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA GENERAL
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Recibido
20-9-18

**INDICE GENERAL**

Contenido

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:.....I

RESUMEN.....II

SUMMARY .....III

I. MARCO TEORICO .....1

ANATOMÍA DEL PISO PÉLVICO.....1

DEFINICION .....2

FACTORES DE RIESGO.....2

GRADOS.....2

SINTOMAS .....3

TRATAMIENTO.....3

CARACTERÍSTICAS.....4

PREVENCIÓN .....5

RESULTADOS DEL CISTOCELE.....5

1.1 JUSTIFICACIÓN.....6

1.2 OBJETIVOS.....7

1.2.1 GENERAL .....7

1.2.2 ESPECIFICO .....7

1.3 DATOS GENERALES.....8

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO....8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA....8
2.2 ANAMNESIS....8
2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA....9
EXPLORACIÓN FISICA....9
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)....10
PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS....12
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS....13
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL....14
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR....14
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES....20
2.8 SEGUIMIENTOS....21
2.9 OBSERVACIONES....21
CONCLUSIONES....22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS....23
ANEXOS....26

# TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

# CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON CISTOCELE GRADO III

## RESUMEN

El cistocele grado III, ocasiona alteraciones en la calidad de vida de las mujeres teniendo un impacto negativo a nivel social, tanto el envejecimiento como la multiparidad son los principales factores de riesgo para su desarrollo. En el siguiente caso clínico se presenta una paciente de sexo femenino de 52 años de edad con cistocele grado III, ha tenido sus controles en consulta externa por motivo de necesidad de orinar con frecuencia o con urgencia y dolor en epigastrio (pesadez), con antecedes personales de hipertensión arterial diagnosticada hace 8 años se encuentra con tratamiento, no es alérgica. Como antecedentes ginecobstetrico: getas 5, parto 3, cesárea 2, aborto ninguno. Como tratamiento necesita una cirugía para volver a colocar la vejiga en su lugar. El objetivo principal de este caso es la elaboración del proceso de atención de enfermería enfocado en la paciente, logrando la recuperación temprana de la misma. Tras realizar el seguimiento se han visto unos resultados favorables sobre todo con respecto a su calidad de vida; por lo que llego a la conclusión de que se debe de tratar a las personas con esta patología, no tan solo para su curación sino por mejorar su calidad de vida.



**Palabras Clave:** Cistocele, Prolapso, Incontinencia Urinaria

## SUMMARY

The cystocele grade III, causes alterations in the quality of life of women having a negative impact at a social level, both aging and multiparity are the main risk factors for its development. In the following clinical case we present a female patient of 52 years of age with grade III cystocele, she had her controls in outpatient consultation due to the need to urinate frequently or urgently and pain in the epigastrium (heaviness), with antecedents Hypertension staff diagnosed 8 years ago is under treatment, is not allergic. As gynecobstetric background: getas 5, delivery 3, cesarean section 2, abortion none. As a treatment you need surgery to replace the bladder in place. The main objective of this case is the development of the nursing care process focused on the patient, achieving early recovery of the same. After following up, favorable results have been seen, especially with regard to their quality of life; so I come to the conclusion that you should treat people with this condition, not only for healing but to improve their quality of life.



**Key Words:** Cystocele, Prolapse, Urinary Incontinence

## INTRODUCCION

El prolapso genital es un desplazamiento o descenso de los órganos del piso pélvico hacia la pared vaginal en este caso sería hacia la pared anterior (vejiga) llamándose cistocele, esta patología se presenta como consecuencia del debilitamiento de las estructuras de sustentación, suspensión, y de la musculatura que contiene a los órganos pélvicos (López & J, 2002).

En nuestro país no existen estudios que revelen su prevalencia real, así como los factores de riesgo asociados; debido a que, por considerarse una patología habitual de su edad, por vergüenza o prejuicios, es infravalorada.

El presente trabajo de enfermería (caso clínico) tiene como propósito presentar y analizar las necesidades por las que pasan las personas que padecen esta enfermedad.

Para este estudio de caso tenemos una Paciente de 52 años de edad que ha tenido sus controles en consulta externa por motivo de necesidad de orinar con frecuencia o con urgencia y dolor en epigastrio (pesadez) peso corporal de 82kg, talla 1.60 cm. Signos vitales: presión arterial 110/70 temperatura corporal 36°c frecuencia cardiaca 70x min frecuencia respiratoria 16x min. Consiente, orienta en tiempo y espacio, cooperadora, al reflejo pupilar presenta isocoria, con extremidades superiores secas, cuello sin adenopatías, abdomen blando, depresible, dolor a la palpación superficial de hipogastrio, de apariencia pícnica y conformación física completa. Como antecedentes ginecobstetrico: Getas 5, Parto 3, Cesárea 2, Abortos ninguno. No consume alcohol, tabaco, drogas de ninguna clase. Hipertensa diagnosticada hace 8 años controlada. No es alérgica.

Como tratamiento necesita una cirugía para volver a colocar la vejiga en su lugar. La educación que se le dé al paciente y la familia durante la hospitalización coadyuva en el éxito del tratamiento y recuperación del paciente.

# I. MARCO TEORICO

## ANATOMÍA DEL PISO PÉLVICO

El soporte normal del piso pélvico depende de estructuras pasivas (huesos y tejido conectivo) y estructuras activas (músculos y nervios). El tejido conectivo que soporta los órganos pélvicos se organiza como colágeno denso (ligamentos y tendones) y en una estructura menos definida de colágeno, músculo liso, elastina y tejido vascular conocida como la fascia endopélvica.(David Cohen, 2013)

La parte superior de la vagina y útero están suspendidas hacia la pelvis ósea por el complejo de ligamentos útero sacro y ligamentos cardinales. Estos conforman alrededor del cérvix uterino, lo que es conocido como el anillo pericervical.(David Cohen, 2013)

Hacia las paredes laterales de la pelvis, la fascia endopélvica se condensa en una estructura llamada arco tendíneo de la fascia pélvica (línea blanca), lugar donde la fascia pubocervical y tabique rectovaginal, estructuras que separan vagina de vejiga y vagina de recto respectivamente, se anclan lateralmente hacia las paredes de la pelvis.(David Cohen, 2013)

El cierre del diafragma pélvico está dado por el músculo elevador del ano. Este está constituido por diferentes haces musculares (haz pubococcígeo, puborrectal e iliococcígeo) que transcurren desde la pelvis ósea y que rodean lo órganos pélvicos. Ésta estructura de músculo estriado presenta una abertura anterior llamada hiato urogenital, por donde transcurre hacia el exterior la uretra, vagina y recto.(David Cohen, 2013)

Todos los órganos pélvicos se recuestan sobre el músculo elevador del ano (posición horizontal) y sólo el tercio inferior de uretra, vagina y recto tienen una posición vertical, así ellos pueden transcurrir a través del hiato urogenital hacia el exterior. Cuando se produce un aumento de la presión intraabdominal, ésta se transmite hacia la pelvis, horizontalizando los órganos sobre el músculo elevador del ano. Este además se contrae, disminuyendo el área del hiato urogenital.(David Cohen, 2013)

De esta manera la presión se ejerce sobre el músculo y no hacia el hiato urogenital, evitando la lesión de las estructuras pasivas de soporte y por ende la producción del prolapso genital. (David Cohen, 2013)

**DEFINICION**

Un cistocele, también llamado vejiga prolapsada o caída, es el abultamiento o caída de la vejiga hacia la vagina. La vejiga, ubicada en la pelvis entre los huesos de la pelvis, es un órgano hueco, muscular y en forma de globo que se expande a medida que se llena de orina. Durante la micción, la vejiga se vacía a través de la uretra, que se encuentra en la parte inferior de la vejiga. La uretra es el tubo que transporta la orina fuera del cuerpo. La vagina es el tubo en el cuerpo de una mujer que corre al lado de la uretra y conecta el útero con la parte externa del cuerpo. («Cystocele (Prolapsed Bladder) | NIDDK», s. f.)

**FACTORES DE RIESGO**

Entre los factores de riesgo que predisponen a la aparición de cistocele, se encuentran:

- Edad avanzada
- Menopausia
- Partos múltiples especialmente cuando son difíciles y traumáticos
- Predisposición genética
- Cirugía pélvica previa. (Bailly-Baillière (Madrid), 1869)

Otras circunstancias que pueden influir son:

- Aumento de presión abdominal por tos crónica en el caso de fumadoras,
- Ciertos ejercicios físicos repetidos,
- Obesidad
- Constipación persistente. (Ortega & Perea, 2011; «Wayback Machine», 2012)

**GRADOS**

El cistocele puede presentarse en tres grados, es de

- Grado I cuando la vejiga apenas protruye sobre la pared vaginal
- Grado II cuando la vejiga se asoma a la apertura externa de la vagina
- Grado III cuando la vejiga sale por fuera de la cavidad vaginal y es visible claramente en el exterior. (Braun B et al., 2004)

**SINTOMAS**

Los síntomas son muy variables en intensidad, algunas mujeres apenas tienen molestias, en otras en cambio, se produce:

- Sensación de cuerpo extraño
- Dolor en bajo vientre, pesadez, sobre todo cuando permanecen de pie durante un tiempo
- Urgencia miccional
- Incontinencia urinaria
- Imposibilidad de vaciar completamente la vejiga urinaria durante la micción.(Braun B et al., 2004; «Wayback Machine», 2012)

**TRATAMIENTO**

El tratamiento depende del grado del cistocele y puede incluir:

- Cambios de actividad. Evitar ciertas actividades, como levantar cosas pesadas o forzar durante las deposiciones, podría causar que el cistocele empeore.
- Los ejercicios de Kegel. Ejercicios diarios y regulares de los músculos pélvicos para fortalecerlos.
- Pesario. Este es un dispositivo colocado en la vagina para mantener la vejiga en su lugar.
- Terapia de reemplazamiento de hormonas. Esto puede ayudar a fortalecer los músculos alrededor de la vagina y la vejiga. Si está pensando en la terapia de reemplazo hormonal, primero hable con su proveedor de

atención médica sobre los riesgos y beneficios.(«Cistocele> Estado en Yale Medicine», s. f.; EmpowHER, 2014)

- Cirugía. Se puede usar para mover la vejiga a una posición más normal.

La colporrafia anterior y colpoperineorrafia está indicada principalmente como tratamiento en: descensos o prolapsos de la pared anterior o posterior de la vagina (colpocele), uretra (uretrocele), vejiga (cistocele) y recto (rectocele). Igualmente, en casos de desgarros perineales y en algunos casos de incontinencias urinarias o como complemento de la histerectomía vaginal. El hecho de indicar este procedimiento se debe a que, en mi situación actual, no existe una mejor alternativa.(«Colporrafia_Anterior_y_Colpoperineorrafia.Pdf», S. F.)

## CARACTERÍSTICAS

La colporrafia anterior y colpoperineorrafia consiste en la resección y sutura de la mucosa vaginal redundante en la pared anterior y posterior de la vagina. La colporrafia y colpoperineorrafia requiere anestesia, que será valorada y realizada por el médico anestesiólogo. («Wayback Machine», 2012)

El tratamiento recomendado depende del grado de severidad del cistocele. En los casos leves se recomienda tratamiento conservador basado en realizar ejercicios específicos encaminados al fortalecimiento de los músculos situados en el suelo pélvico. Reciben el nombre de ejercicios de Kegel y resultan muy útiles para tratar la incontinencia urinaria. También se utilizan otras terapias, como la biorretroalimentación (biofeedback) y la estimulación eléctrica. Es recomendable asimismo modificar los estilos de vida, abandonar el tabaquismo, reducir peso si es necesario y evitar ejercicios intensos que aumenten la presión intraabdominal.(«Wayback Machine», 2012)

En caso de cistocele avanzado, o cuando fracasan las medidas anteriormente citadas, el tratamiento recomendable es la cirugía. Existen diversas técnicas quirúrgicas, entre ellas la colposacropexia, y puede utilizarse la vía transabdominal mediante una incisión en el abdomen o transvaginal. En los últimos años se colocan mallas que pueden ser de material sintético o biológico y

tienen la función de aumentar la capacidad de sustentación de los tejidos. A pesar de las mejoras continuas de las técnicas quirúrgicas, no siempre los resultados de la intervención son satisfactorios y en ocasiones se producen recidivas. (Braun B et al., 2004)

## PREVENCIÓN

Para ayudar a reducir las probabilidades de tener cistocele, siga estos pasos:

- Evite levantar objetos pesados.
- Realice ejercicios de Kegel regularmente.
- Trate el estreñimiento.
- Deje de fumar.
- Mantenga un peso saludable.(Wein, M.D, M.D, & Novick, 2008)

## RESULTADOS DEL CISTOCELE

Además de las molestias, el resultado de una vejiga caída puede causar dos clases de problemas:

- Escape de orina.
- Vaciado incompleto de la vejiga.
- La vejiga caída extiende el orificio hasta la uretra y la orina puede salir cuando la mujer hace cualquier cosa que cause presión en la vejiga, por ejemplo, cuando tose. («Cistocele - EcuRed», s. f.)

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

A medida que pasan los años, el conjunto de músculos y tejidos que dan soporte al útero, la vagina, la vejiga, la uretra y el recto pierden elasticidad y puede producirse el prolapso de algunos de estos órganos, muchas mujeres, desgraciadamente, deben lidiar con este problema a diario. («Cistocele», s. f.)

Las investigaciones sobre el suelo pélvico y los avances tecnológicos en laparoscopia (cirugía con la ayuda de una cámara) están cambiando de forma acelerada el tratamiento del cistocele y de este tipo de patologías, ofreciendo buenos resultados en la restauración de la anatomía del suelo de la pelvis y la corrección del prolapso. («Cistocele», s. f.)

Como se ha mencionado anteriormente, es un problema de gran envergadura, que ocasiona alteraciones en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, el aspecto social es el más afectado.(«Cistocele», s. f.)

La finalidad del presente trabajo de enfermería (caso clínico) tiene como propósito la aplicación de la herramienta NANDA, NIC Y NOC ya que al tener los conocimientos de las molestias que esta patología causa, el profesional de enfermería es responsable de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados positivos para el paciente para lo cual se, elabora las correspondientes intervenciones de enfermería ya que no basta solo con saber, si no también debemos aplicar estas herramientas, permitiendo identificar y satisfacer necesidades del paciente y resolver sus problemas de salud.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería durante el pre - trans y post operatorio con la finalidad de individualizar los cuidados a través de la detección de necesidades alteradas para que la persona mantenga su integridad y promueva su bienestar.

### 1.2.2 ESPECIFICO

- Recopilar información de la paciente para a través de la valoración cefalocaudal y por patrones funcionales de M. Gordon
- Identificar las necesidades alteradas, planificando actividades por medio de la aplicación de conocimientos científicos-técnicos
- Evaluar las intervenciones y beneficios durante el tratamiento del paciente

## 1.3 DATOS GENERALES

**Nombre del Paciente:** N.N.N.N

**Edad:** 52 años

**Lugar de nacimiento: Guayaquil**

**Residencia: Guayaquil**

**Domicilio:** La 11 y la D pasando los puentes de la A

**Ocupación:** Ama de casa

**Estado civil:** Separada

**Fecha de Ingreso:** 28-09-17

**H.C:** 236837

# II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

## 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 52 años de edad que ha tenido sus controles en consulta externa por motivo de Necesidad de orinar con frecuencia o con urgencia y Dolor en hipogastrio (pesadez). Con antecedentes personales de Hipertensión Arterial y Antecedes familiares no refiere.

## 2.2 ANAMNESIS

Paciente de sexo femenino 52 años de edad consiente orienta en tiempo y espacio cooperadora procedente de la ciudad de Guayaquil, de estado civil separada, 5 hijos; 4 adultos y uno de 14 años que está bajo su tutela.

De ocupación ama de casa refiere dificultad para miccionar y polaquiuria desde hace dos meses, con sensación de un cuerpo extraño que le causa dificultad para deambular.

Con una evolución de 12 años. Menarquia a los 12 años de edad, como antecedentes ginecobstetrico: Getas 5, Parto 3, Cesárea 2, Abortos ninguno.

No consume alcohol, tabaco, drogas de ninguna clase ni café. Hipertensa diagnosticada hace 8 años controlada con Carvedilol 25mg. No es alérgica.

Paciente con peso de 82 kg. y talla de 160 cm. con una nutrición alimenticia buena, se cuida en las comidas por su Hipertensión.

Es hospitalizada para la intervención quirúrgica con dieta blanda para pre operatorio queda con vía periférica permeable pasando Lactato de Ringer, Signos Vitales: P.A 130/90mmhg F.C 78xmin F.R 20x min Temperatura: 36°C.

Se solicita un examen pélvico el médico pide a la paciente que abra las piernas colocando con cuidado un espéculo en su vagina para abrirla y le pide que haga fuerza o puje. Esto ayuda a encontrar el lugar donde se encuentra y el tamaño de la cistocele. También el médico le indica que apriete los músculos de la pelvis, como si estuviera tratando de contener la orina. Esto ayuda a comprobar la fuerza de sus músculos pélvicos.

Como resultado órgano genital cae de su posición intrapelvica y protruye hacia el canal vaginal y la vulva.

Análisis de Sangre y Orina: Nitritos: Positivos. Leucocitos: 12x campo. Valores normales de 3 a 5 x campo.

Exámenes de laboratorios en rangos normales esperados.

### 2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la exploración clínica encontramos los siguientes hallazgos:

### EXPLORACIÓN FISICA

**CEFALO CAUDAL**

**Cabeza:** Implantación y cantidad de cabello normal

**Boca:** Mucosas semihumedas.

**Ojos:** Simétricos, pupilas normales

**Nariz:** No presenta secreciones

**Orejas:** Simétricas no hay maculas presentes

**Cuello:** Presenta pigmentación normal, sin adenopatías, tamaño normal.

**Tórax:** Caja torácica normal, no hay presencia de masas ni edemas

**Abdomen:** Presenta estrías y cicatriz a causa de sus partos.

**Genitales:** Presencia de vello púbico en triangulo invertido en poca cantidad. Labios mayores simétricos. Presencia de prolapso uterino.

**Extremidades:** Normales, simétricas

**Piel:** Pigmentación de la piel normal

## VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

### 1 PATRON PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Paciente de 52 años de edad que ha tenido sus controles en consulta externa no consume alcohol, tabaco, drogas de ninguna clase ni café, de apariencia pícnica y conformación física completa con presentación de higiene y vestimenta limpia.

Con antecedentes personales de Hipertensión Arterial diagnosticada hace 8 años está en tratamiento.

No es alérgica, su PA al momento es de 130\90 mmhg.

### 2 PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

Peso actual de 82 kg

Talla 1.60 cm

Peso usual 86 kg

La paciente en la valoración nutricional se encuentra con obesidad tipo 1, la frecuencia alimenticia es de 3 comidas al día la ingesta de líquidos es frecuente, pero se observa la piel de extremidades superiores secas no utiliza prótesis.

### 3 PATRON ELIMINACION

Incontinencia urinaria de esfuerzo en algunas ocasiones acompañado de dolor.

La paciente padece de estreñimiento realiza sus deposiciones cada dos días consistencia dura.

**4 PATRON ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

Desde que se encuentra con incontinencia urinaria ha tenido restricción de actividades.

**5 PATRON SUEÑO/DESCANSO**

Paciente presenta dificultad para dormir y tiene sensación de dormir por obligación y rutina.

**6 PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL**

Paciente colabora con el interrogatorio, orientada en tiempo, espacio y persona; sabe leer y escribir, su nivel de educación es hasta secundaria. A la evaluación visual no tiene problemas, al reflejo pupilar presenta isocoria, a la evaluación auditiva y olfativa no presenta ninguna dificultad y la evaluación del lenguaje es apropiado y velocidad normal.

**7 PATRON ROL RELACIONES**

Es madre separada vive con su ultimo hijo de 14 años y su hija de 26 años quien la mantiene económicamente, no tiene inconvenientes con la pareja de su hija. Se tratan muy bien.

**8 PATRON SEXUALIDAD Y REPRODUCCION**

Inicia la actividad sexual a los 16 años

Inicia la reproducción a los 18 años

Menarquia a los 12 años

No ha utilizado métodos anticonceptivos

Como antecedentes ginecobstetricos tiene:

Getas: 5

Abortos: Ninguno

Cesárea: 2

Parto: 3

**9 PATRON AUTOPERSECION-AUTOCONCEPTO**

En la evaluación del aspecto personal notamos que tiene una buena higiene tanto en lo personal, corporal y la vestimenta.

En la evaluación de la autoestima notamos que la paciente tiene una actitud positiva, puede hablar abiertamente de sus sentimientos y acepta nuevos retos y experiencias.

**10 PATRON ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS**

La paciente se dedica a sus quehaceres no ha tenido problemas solo el que se le ha presentado con su enfermedad actual (Cistocele).

**11 PATRON VALORES Y CREENCIAS**

Refiere que toda la familia es católica practicante, considera que la religión es importante y asiste los domingos a misa.

**PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

**PATRON NUTRICIONAL METABOLICO**

La paciente se encuentra con obesidad tipo 1.

**PATRON ELIMINACION**

Incontinencia urinaria de esfuerzo en algunas ocasiones acompañado de dolor.

La paciente padece de estreñimiento realiza sus deposiciones cada dos días consistencia dura.

**PATRON ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

Desde que se encuentra con incontinencia urinaria ha tenido restricción de actividades

**PATRON SUEÑO/DESCANSO**

Paciente no mantenimiento ciclo sueño-vigilia correcto.

**2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

| EXAMEN | NOMBRE | RESULTADO | RANGO |
|---|---|---|---|
| WBC | RECUENTO DE LEUCOCITOS | 11.6 | 4.8-10.8 10 ^3 |
| RBC | RECUENTO DE HEMATIES | 4 | 4-6 10^6 |
| HGB | HEMOGLOBINA | 12.3 | 12-16 G/DL |
| HCT | HEMATOCRITO | 36.8 | 37-47% |
| | CREATININA | 0,84 | 0.8 A 1.4MG/DL |
| | UREA | 57 | 20 Y 40 MG/DL |

En el recuento de leucocitos se nota un aumento, por lo tanto, hay una defensa debido a una invasión externa.

En los niveles bajos de hematíes desciende de forma importante cuando hay hemorragia, en este caso se encuentra dentro del rango normal.

La hemoglobina formada de hierro se encuentra en el interior de los hematíes y se encuentra en niveles normales. Es gracias a la hemoglobina que el oxígeno y los nutrientes llegan al resto de los tejidos del cuerpo.

El hematocrito en niveles bajos nos indica anemia y en niveles altos problemas cardiacos, pero en este caso se encuentra en los niveles normales.

Podemos encontrarnos con ligeros aumentos de creatinina que no corresponden con una Insuficiencia renal, sino que es un reflejo de la actividad muscular.

Normalmente, los riñones filtran la urea de la sangre, pero cuando los riñones no funcionan bien, la cantidad de Urea filtrada es menor y aumenta en la sangre. El aumento de Urea puede producir malestar digestivo (náuseas y vómitos) y cuando los niveles son muy altos, alteraciones en el nivel de conciencia (uremia). («Hemograma, cómo interpretar sus resultados y valores», s. f.)

## 2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Como diagnostico presuntivo se identificó un quiste seroso de la vagina; pero estos son más duros, no aumentan por los esfuerzos y no provocan trastornos alguno de las funciones de la vejiga.

Como diagnóstico diferencial se identificó un prolapso uterino anterior al notar una protuberancia de tejido que sobresale a través de la abertura vaginal.

Como diagnóstico definitivo se identificó que se trata de un cistocele grado 3 debido a la debilidad en los tejidos y fascias que sostienen la vejiga en su posición normal.

## 2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

En la información obtenida de la anamnesis, observamos que las siguientes determinantes definen las características del origen del problema.

**Biológicas:** Alimentación poco saludable, con ingesta superior a las necesidades, dificultad para realizar sus necesidades

**Ambientales:** No acude a laborar, su hija mantiene el hogar

**Físicas:** No realiza actividad física por la incontinencia urinaria que se presenta.

**Sociales:** No refiere actividades de distracción, se dedica a sus quehaceres domésticos.

Para el tratamiento de cistocele grado 3 es recomendable realizar una cirugía se trata de la Colpoperineorrafia que es el cierre quirúrgico de la pared vaginal anterior con plastia del periné.

Para proceder a la cirugía es necesario ingresar a la paciente al área de quirófano no sin antes realizar las siguientes actividades de enfermería.

**Preoperatorio**

1. Preparación del paciente: rasurado, ducha, descontaminación bucal, camisón quirúrgico, cama quirúrgica y lavado vaginal.

2. Toma de constantes.

3. Canalización de vía periférica.

4. Administración de profilaxis antibiótica.

5. Administración de profilaxis antitrombótica.

6. Traslado a quirófano.

Una vez realizadas estas intervenciones se procede a la intervención quirúrgica, a continuación, se detalla:

Paciente de sexo femenino de 52 años de edad es ingresada al área de quirófano consiente orientada en tiempo y espacio, se encuentra con vía periférica permeable, será intervenida quirúrgicamente por una Colpoperineorrafia signos vitales: P.A 125/87 F.C 82xmin F.R 18xmin temperatura: 36.5°C

Dra. Daniela Pérez da anestesia raquídea no presenta novedad

Dr. Miguel Orozco inicia cirugía con la ayuda del Dr. Manuel Sarango, se cuenta gasas compresas e instrumental están completos.

Cirugía culmina sin novedad, se cuenta material blanco, se comunica al cirujano signos vitales: P.A 115/68 F.C72xmin  F. R14xmin paciente pasa a sala de recuperación.

Una vez en sala de recuperación se procede a realizar las siguientes actividades de enfermería.

**Postoperatorio**

1. Valoración de la paciente y toma de constantes.

2. Lectura del protocolo quirúrgico.

3. Control y valoración de catéteres: venoso y vesical.

4. Revisión de los apósitos que cubren las incisiones suprapúbicas (suturadas con material reabsorbible).

5. Observación del taponamiento vaginal. Si se presenta sangrado intenso se realiza compresión sobre el mismo; si no cede, revisión quirúrgica.

6. Control del dolor suprapúbico. Si es muy intenso se extraerá muestra de sangre para hematocrito y se realizará una ecografía para valorar la existencia de un hematoma.

7. Observaremos la recuperación postanestésica periódicamente.

8. Comprobar tolerancia de líquidos. Se hará a las seis horas de la intervención.

9. Extracción del taponamiento vaginal.

10. Retirada de sonda vesical.

11. Valoración del residuo postmiccional.

12. Citación para control posterior en consulta.

Como tratamiento farmacológico el medico prescribe los siguientes:

| PRINCIPIO ACTIVO | PRESCIPCION | ADMINISTRACION | TIEMPO(PERIODO DE USO) |
|---|---|---|---|
| Solución Salina 0.9% 1.000 ml | C-D | Mediante vía periférica en 24 horas. | 3 días |
| Ceftriaxona 1g | IV C/12h | Adm lenta. Reconstruir en 10ml de agua para inyección o ClNa 0.9% | 3 días |
| Omeprazol 20mg | IV C/D | Reconstruir en 5ml de ClNa 0.9% | 3 días |
| Ampicilina + sulbactam 1,5g | IV C/8h | Adm lenta. Reconstruir en 10ml de agua para inyección o ClNa 0.9% | 3 días |
| Carvedilol 25mg | VO C-D | Administrar con agua | Cada día |

Fuente: Prescripción medica

Elaboración: Propia

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Dominio 3:** ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO
**Clase 1:** FUNCIÓN URINARIA

# 00017 Incontinencia Urinaria De Esfuerzo

**R/C:** Cambios degenerativos en los músculos pélvicos
Debilidad de los músculos pélvicos.

**E/P:** Expresa tener perdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina con el esfuerzo

## METAS

**Dominio:** Salud Fisiológica (II)

**Clase:** Eliminación (F)

**Etiqueta:** 0502 Continencia Urinaria

ESCALA DE LIKERT
Valor de Escala: Nunca 1 / Raramente 2 / En ocasiones 3 / Con frecuencia 4 / Constantemente 5

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Reconoce la urgencia miccional | X | | | | X |
| Capaz de comenzar a interrumpir el chorro de orina | X | | | | X |
| Vacía la vejiga completamente | X | | | X | |
| Ropa interior seca durante el día | X | | | X | |

## INTERVENCIONES

**Campo:** Fisiológico: Básico

**Clase:** Control de la Eliminación

**Etiqueta:** 0560 Ejercicio del Suelo Pélvico

### ACTIVIDADES

Limpie el área alrededor de la uretra inmediatamente después de orinar. Esto lo ayudará a evitar que la piel resulte irritada. También prevendrá una infección.
Orine en momentos establecidos, incluso cuando no sienta ganas. Prográmese para orinar cada 2 a 4 horas.
Enseñar al paciente a detener y reiniciar el flujo de orina.
Enseñar al paciente a realizar ejercicios de contracción muscular, entre 30 y 50 cada día, manteniendo la contracción durante 10 segundos cada vez y descansando como mínimo diez segundos entre cada contracción.
Explicar al paciente que la efectividad de los ejercicios se consigue a las 6 – 12 semanas.
Enseñar a la paciente femenina a identificar los músculos elevadores del ano y urogenital colocando un dedo en la vagina y procediendo a apretar.

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Dominio 2:** NUTRICION
**Clase 1:** INGESTIÓN

## 00003 Riesgo de Desequilibrio Nutricional: Ingesta Superior a las Necesidades

**Definición:** Riesgo de aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

**R/C**: Estilo de vida sedentario.

METAS

**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV)

**Clase:** Conducta de Salud (Q)

**Etiqueta:** 1625 Conducta de pérdida de peso

ESCALA DE LIKERT
Valor de Escala: Nunca 1 / Raramente 2 / A veces 3 / Frecuentemente 4 / Siempre 5

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para perder peso | X | | | | X |
| Se compromete con un plan para comer de forma saludable | X | | | | X |
| Controla el peso corporal | | | X | X | |
| Controla el índice de masa corporal | | X | | X | |

INTERVENCIONES

**Campo:** Fisiológico: Básico

**Clase:** Apoyo Nutricional

**Etiqueta:** 1260 Manejo del peso

### ACTIVIDADES

Consuma alimentos saludables, incluya más fibra en su alimentación o tome suplementos de fibra para prevenir el estreñimiento.
Determinar el peso corporal ideal del paciente.
Tratar con el paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia y la pérdida de peso.
Discutir con el paciente las condiciones médicas que pueden afectar el peso.
Animar al paciente a registrar el peso semanalmente, si procede
Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas, coherentes con el nivel de gasto energético.

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Dominio 4:** ACTIVIDAD/ REPOSO
**Clase 1:** REPOSO/ SUEÑO

## 00095 Deterioro del Patrón de Sueño

**R/C:** Fisiológicos. - Urgencia urinaria, incontinencia

**E/P:** Desvelo prolongado. Quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño.

METAS

**Dominio:** Salud Percibida (V)

**Clase:** Estado de síntoma (V)

**Etiqueta:** 02100 Nivel de comodidad

ESCALA DE LIKERT
Valor de Escala: Ninguno 1 / Escaso 2 / Moderado 3 / Sustancial 4 / Extenso 5

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Bienestar físico referido | X | | | | X |
| Satisfacción referida con el control del síntoma | X | | | | X |
| Satisfacción referida con el nivel de independencia | X | | | X | |

INTERVENCIONES

**Campo:** Fisiológico: Básico

**Clase:** Control de la Eliminación

**Etiqueta:** 1850 Fomentar el sueño

### ACTIVIDADES

NO beba nada de 2 a 4 horas antes de acostarse. Vacíe la vejiga antes de acostarse para ayudar a prevenir el escape de orina durante la noche.
Determinar el esquema de sueño / vigilia del paciente.
Incluir el ciclo regular de sueño / vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor / molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad), que interrumpen el sueño.
Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.

## 2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La valoración enfermera en paciente con cistocele grado 3, con signos y síntomas que ocasiona alteraciones en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen y la obesidad indica que, inmediatamente se debe iniciar tratamiento.

En el presente trabajo creo pertinente valerme del modelo de Dorothea E. Orem, sobre el déficit de autocuidado. En su modelo recoge que las situaciones de la vida son dinámicas y que, de ellas, las personas adquieren un conocimiento experimental, probando diferentes métodos para superar las dificultades. También añade que los hombres y mujeres, cuando se enfrentan a situaciones concretas, que nos les gustan o con las que no se han encontrado antes, pueden decidir rechazarlas o participar. Además, en algunas situaciones se encuentran fuera de las experiencias diarias habituales, pudiendo requerir conocimientos y habilidades especializados, como son los de enfermería. De acuerdo con lo expuesto, todo esto tiene lugar en las personas cuando les acontece la incontinencia urinaria, por lo que se puede intervenir en ellas para mejorar su autocuidado. Por lo tanto, podemos decir que se adecúa para enmarcar este estudio de caso. («Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería», s. f.)

## 2.8 SEGUIMIENTOS

Se debe monitorizar a la paciente con el objetivo de evitar complicaciones. Aquí incluiremos actividades como:

- Programe una cita para control de tratamiento a las dos semanas.
- Realizar ejercicios de los músculos del suelo pélvico, estos ejercicios fortalecen los músculos del esfínter urinario y los músculos del suelo pélvico - los músculos que ayudan a controlar la micción.
- Vigilar el cumplimiento del plan de cuidados que incluye, alimentación, ejercicio, consumo de la medicación.
- Control de Signos Vitales
- Control del peso

## 2.9 OBSERVACIONES

- Durante las entrevistas no faltó a ninguna, aun así, había cierta duda y temor de ser evaluada luego de haberle informado que se trataba de una forma más de poder ayudarla, se sentía más tranquila, a lo que se concluye, que se le observó colaboradora
- Todo esto nos ayudó a identificar diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso.
- El uso de las guías de práctica clínica con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema, y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico y manejo facilita el trabajo del profesional de la salud.

## CONCLUSIONES

Existe pocos estudios que indiquen la incidencia de Cistocele, los chequeos médicos realizados anualmente en pacientes que tenga factores predisponentes evitaran que este tipo de prolapso avance y comprometa más estructuras, una situación que quizás haga que la prevalencia real esté infravalorada es que muchas mujeres no consultan hasta refieren una sensación de bulto en la vagina, cuando comienza a ser sintomático.

Mediante el recogimiento de datos por valoración cefalocaudal y por patrones funcionales de M. Gordon en la paciente se pudo identificar muchas respuestas reales, dándome así a conocer los patrones disfuncionales que presentaba, las cuales fueron de gran importancia para la construcción de nuestro Proceso de Atención de Enfermería, el cual supuso mayor calidad de cuidados para la paciente y satisfacción para la misma.

Una vez valorada la paciente se pudo considerar cuidadosamente el tratamiento, teniendo en cuenta una serie de principios básicos, y esto es debido a que las intervenciones van a estar condicionadas en base al pronóstico de enfermedad, las limitaciones físicas y mentales, la motivación del paciente y las posibilidades de colaboración de la familia; dicha valoración nos indicó una intervención quirúrgica la cual tuvo resultados exitosos.

La evaluación de las intervenciones es un paso importante en el proceso de mejorar la salud de la paciente; al apreciar el cumplimiento del tratamiento de forma adecuada se nota la mejoría y los beneficios de dicha patología, tanto a nivel biológico, físico, social y ambiental; así como también mejoraron los diferentes patrones disfuncionales, tales como en el de eliminación corrigiendo la incontinencia urinaria, en el de nutrición mejorando su peso corporal, y en el patrón actividad-reposo haciendo más extenso su sueño; todo esto ha llevado a cambios positivos debido a las intervención realizadas.

Para terminar, debe mencionarse la importancia del papel de la enfermería en todo el proceso, tanto en materia de prevención como de tratamiento, ha demostrado una alta tasa de efectividad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

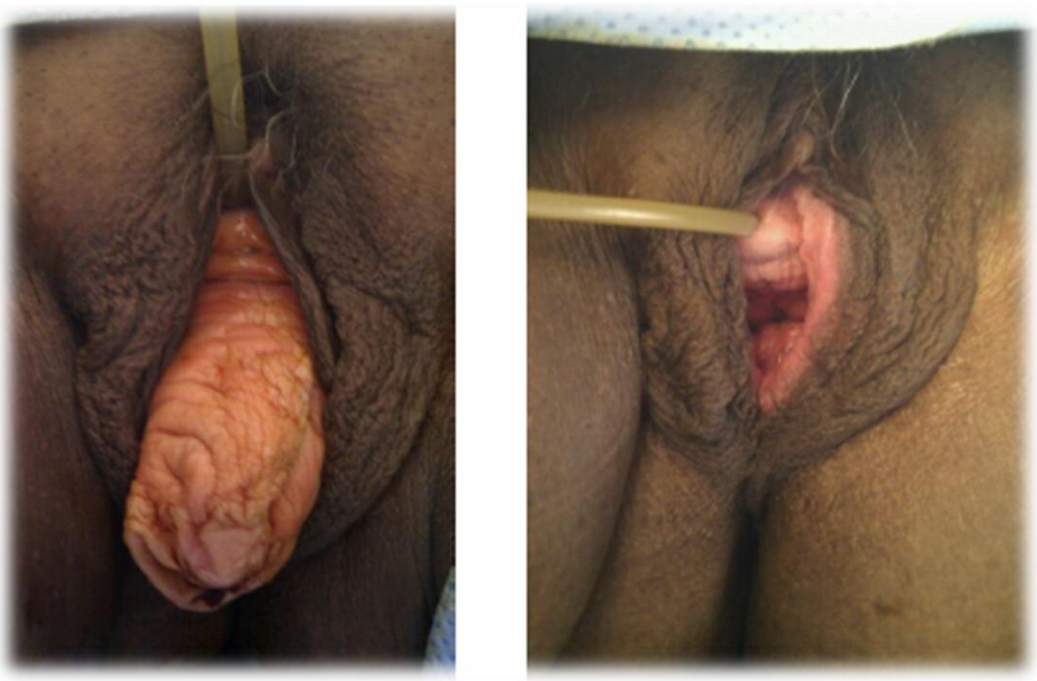

- Bailly-Baillière (Madrid), C. (1869). Tratado Elemental De Patología Y De Clínica Quirúrgicas. Carlos Bailly-Baillière.
- Braun B, H., Rojas T, I., González T, F., Fernández N, M., C, O., & Andrés, J. (2004). Prolapso Genital Severo: Consideraciones Clínicas, Fisiopatológicas Y De Técnica Quirúrgica Al Momento De Su Corrección. Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología, 69(2), 149-156. Https://Doi.Org/10.4067/S0717-75262004000200010
- Calculo Imc - Calculadora. (S. F.). Recuperado 17 De Septiembre De 2018, De Http://Www.Calculoimc.Com/
- Cistocele> Estado En Yale Medicine. (S. F.). Recuperado 28 De Agosto De 2018, De Https://Www.Yalemedicine.Org/Conditions/Cystocele/
- Cistocele. (S. F.). Recuperado 25 De Agosto De 2018, De Https://Www.Clinicaginecologica.Org/Patologias/Cistocele/
- Cistocele - Ecured. (S. F.). Recuperado 28 De Agosto De 2018, De Https://Www.Ecured.Cu/Cistocele
- Colporrafia_Anterior_Y_Colpoperineorrafia.Pdf. (S. F.). Recuperado De Https://Www.Ccdm.Cl/Wp-Content/Uploads/2016/01/Colporrafia_Anterior_Y_Colpoperineorrafia.Pdf

- Cystocele (Prolapsed Bladder) | Niddk. (S. F.). Recuperado 25 De Agosto De 2018, De Https://Www.Niddk.Nih.Gov/Health-Information/Urologic-Diseases/Cystocele-Prolapsed-Bladder
- David Cohen, S. (2013). Prolapso Genital Femenino: Lo Que Debería Saber. Revista Médica Clínica Las Condes, 24(2), 202-209. Https://Doi.Org/10.1016/S0716-8640(13)70151-2
- Empowher. (2014, Octubre 29). Cistocele/Rectocele. Recuperado 28 De Agosto De 2018, De Https://Www.Empowher.Com/Media/Reference/Cistocelerectocele
- Hemograma, Cómo Interpretar Sus Resultados Y Valores. (S. F.). Recuperado 28 De Septiembre De 2018, De Https://Www.Webconsultas.Com/Pruebas-Medicas/Resultados-Y-Valores-De-Un-Hemograma-12159
- López, G., & J, A. (2002). Prolapso De Órganos Pélvicos. Iatreia, 15(1), 56-67. Recuperado De Http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci_Abstract&Pid=S0121-07932002000100007&Lng=En&Nrm=Iso&Tlng=Es
- Modelo De Dorothea Orem Aplicado A Un Grupo Comunitario A Través Del Proceso De Enfermería. (S. F.). Recuperado 29 De Agosto De 2018, De Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1695-61412010000200004
- Ortega, R. M. M., & Perea, E. G. (2011). Enfermería De La Mujer. Editorial Universitaria Ramon Areces.

- Wayback Machine. (2012, Septiembre 7). Recuperado 25 De Agosto De 2018, De Https://Web.Archive.Org/Web/20120907082834/Http://Www.Cvsp.Cucs.Udg.Mx/Guias/Todas/Imss_263_10_Cistocele/Imss_263_10_Eyr.Pdf
- Wein, A. J., M.D, L. R. K., M.D, A. W. P., & Novick, A. C. (2008). Campbell-Walsh Urologia/ Campbell-Walsh Urology. Ed. Médica Panamericana.

## ANEXOS

**Figura 1** *Corrección Quirúrgica de Cistocele G3*



**Fuente:** Paciente

Tabla 1 *Clasificación del IMC según la Organización Mundial de la Salud*

| Índice Masa Corporal | Clasificación |
|---|---|
| **<16.00** | Infrapeso: Delgadez Severa |
| **16.00 - 16.99** | Infrapeso: Delgadez Moderada |
| **17.00 - 18.49** | Infrapeso: Delgadez Aceptable |
| **18.50 - 24.99** | Peso Normal |
| **25.00 - 29.99** | Sobrepeso |
| **30.00 - 34.99** | Obeso: Tipo I |
| **35.00 - 40.00** | Obeso: Tipo II |
| **35.00 - 40.00** | Obeso: Tipo III |

Nota («Calculo IMC - Calculadora», s. f.)

# PRIMERA ETAPA

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

Babahoyo, 06 de agosto de 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc
**COORDINACION DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

De mis consideraciones:

Yo, **FÁTIMA MARÍA ECHEVERRÍA BANCHÓN,** con **CI 1207383991,** egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del caso clínico **CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTES CON CISTOCELE GRADO III.**

Por la atención que le dé a la presente le reitero mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

**FÁTIMA MARÍA ECHEVERRÍA BANCHÓN**
**CI 1207383991**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

06/08/2018 9:57

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

## APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **BLANCA ALVAREZ MACIAS**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON CISTOCELE GRADO III**", elaborado por el estudiante egresado: **FATIMA MARIA ECHEVERRIA BANCHON** , de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **cinco** días del mes de **Julio** del año **2018**.

---

BLANCA ALVAREZ MACIAS

CI:1204390890

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Recibido
6-7-18

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/Julio/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Blanca Cecilia Alava Macias FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Cuidados de Enfermería Aplicados a Paciente con Cirrosis Grado III

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fátima María Echeverría Bastidas

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 1

| Horas de Tutorias | Fecha de Tutorias | Tema tratado | Tipo de tutoria | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Presencial | Virtual | | Docente | Estudiante |
| | 3/07/2018 | Revisión del Tema y corrección del mismo | | V | 20% | | |
| | 4/07/2018 | Estructura Completa del Caso Clinico | V | | 80% | | |
| | 5/07/2018 | Aprobación del Tema a Realizar | V | | 100% | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Recibido 6-7-18

Lic. Marilu Hinojosa G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

# SEGUNDA ETAPA

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
## ESCUELA DE ENFERMERIA
## CARRERA DE ENFERMERIA
## UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 19 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Fátima María Echeverría Banchon**, con cédula de ciudadanía **120738399-1,** egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON CISTOCELE GRADO III,** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

**Fátima María Echeverría Banchon**
**CI. 120738399-1**

Recibido.
19-9-18

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESCUELA DE ENFERMERIA**
**CARRERA DE ENFERMERIA**
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Blanca Álvarez Macías, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. Echeverría Banchon Fátima Maria la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "Cuidados de Enfermería aplicado en paciente con Cistocele grado 3", de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Blanca Álvarez Macías:

CI: 120439089-0

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Recibido
17-9-18

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 18-09-2018

## REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Blanca Cecilia Alvarez Macias FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Cuidados de Enfermeria aplicado en paciente con Cistocele grado III.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fátima María Echeverría Banchón

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. Nº.

| Horas de Tutorias | Fecha de Tutorias | Tema tratado | Tipo de tutoria | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Presencial | Virtual | | Docente | Estudiante |
| 1h | 23-08-18 | Revisión de Introduccion y Objetivos | ✓ | | 20% | | |
| 1h | 24-08-18 | Revision de Justificacion y Marco Teorico | ✓ | | 10% | | |
| 1h | 29-08-18 | Analisis del Proceso de Atención de Enfermería | | ✓ | 30% | | |
| 1h | 30-08-18 | Restructuración del Proceso de Atención | ✓ | | 5% | | |
| 1h | 07-09-18 | Elaboración de Preguntas | | ✓ | 5% | | |
| 1h | 12-09-18 | Revision del Proceso de Atencion de Enfermeria | ✓ | | 15% | | |
| 1h | 14-09-18 | Corrección del Seguimiento y Observación | ✓ | | 10% | | |
| 1h | 15-09-18 | Revision del Caso Clinico. | ✓ | | 100% | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Recibido 20/9/18

LIC.MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA