



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE
59 AÑOS DE EDAD INTERVENIDA POR URETROPEXIA**

AUTOR

MAIDY NAYELY ROJAS RIVERA

TUTORA

Lcda. AMÉRICA FABIOLA FUENTES CORTEZ. Msc.

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR 2023

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. PLANTEAMIENTO PROBLEMA	9
1.2 Justificación	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4 Línea de Investigación.	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1.1 Incontinencia urinaria.	13
2.1.2 Antecedentes	13
2.1.4 Diagnóstico	16
2.1.5 Manejo o tratamiento.....	18
2.2 MARCO METODOLÓGICO	24
2.2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes	24
2.2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual	26
2.2.3 Exploración física (exploración clínica)	26
2.2.4 Información de exámenes complementarios realizados	27
2.2.5 Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon) .	28
2.2.7 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	34
2.2.8 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del	

problema y de los procedimientos a realizar	34
2.2.9 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	35
2.3 RESULTADO	35
2.3.2 OBSERVACIONES	40
2.3.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
III. CONCLUSIONES	42
3.1 RECOMENDACIONES	43
IV. Referencias	44
4.1 ANEXOS	47

DEDICATORIA

Este estudio de caso va dedicado en primer lugar a Dios por permitirme vivir esta etapa de vida llena de experiencia y aprendizaje, por darme la oportunidad de ser una futura licenciada en enfermería, permitirme seguir adelante haciendo frente a cada obstáculo que se hizo presente durante cada etapa de rotación del ciclo de la carrera, por darme la sabiduría para poder superar cada rémora, por prestarme salud y vida para llegar a una de las metas más anhelada por todo joven con sueños y aspiraciones.

A mis padres Francisca Rivera y Gustavo Rojas, a mis hermanos Randy Rojas y Tommy Rojas por ser los pilares fundamentales durante toda esta trayectoria, por proporcionarme mucho apoyo moral, emocional y económico, por siempre permanecer en los momentos más difíciles, por cada palabra, consejo y experiencia compartida; gracias por la paciencia y el amor compartido y por ayudarme a convertir en una mujer valiente y con metas en la vida.

Esto es para y por ustedes,

Gracias.

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por haberme guiado, por ser mi fuente de fortaleza, por permitirme caminar con seguridad, por siempre permanecer a mi lado sin importar la pesadumbre, por ser la principal fuerza infalible.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de La Salud por abrirme las puertas y permitirme una formación profesional como una Licenciada en Enfermería.

A el Hospital General Martin Icaza por permitir realizar mis practicas preprofesionales en sus distintas áreas donde desarrollé y adquirí nuevos conocimientos, con un personal de la salud muy agradable, prestos a brindar su experiencia laboral y académica.

También agradezco a mis padres Francisca Rivera y Gustavo Rojas, a mis hermanos Randy Rojas y Tommy Rojas, a todos mis familiares que siempre me han apoyado sin importar la adversidad, por inspirarme fuerza, confianza, seguridad y apoyo al momento de elaborar un plan.

A todos los docentes que un día compartieron sus conocimientos para que hoy pueda lograr el objetivo de ser una profesional.

Gracias.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE
59 AÑOS DE EDAD INTERVENIDA POR URETROPEXIA**

RESUMEN

El prolapso genital afecta a innumerables pacientes afectando el ámbito social, sexual, familiar y profesional en el que se desenvuelve la mujer, afectando la calidad de vida. El presente caso clínico abarca el estudio de las manifestaciones clínicas, desarrollo y tratamiento de esta patología en paciente femenina de 59 años de edad. En cualquier ámbito familiar, el hecho de que uno de los miembros padezca una enfermedad y requiera más atención es un factor determinante, situación que puede generar molestias a alteraciones vitales.

En general, la incontinencia de esfuerzo se puede tratar con varios tratamientos conservadores. Estos incluyen cambios en el estilo de vida, ejercicio, pérdida de peso o la inserción de dispositivos para sostener la vejiga. El presente estudio aborda el caso de una paciente de 59 años de edad ingresa por el área de consulta externa del Hospital Martín Icaza, con antecedentes de incontinencia urinaria de esfuerzo quien acude a su cita con el Urólogo el cual da ingreso para ser intervenida quirúrgicamente. La finalidad de este caso práctico es ampliar conocimientos teniendo en cuenta los síntomas que se presentan en el paciente, comprobando los signos y síntomas y diagramas modificados para poder aplicar un proceso de enfermería con intervenciones adecuadas.

Aunque la cirugía conlleva un mayor riesgo de complicaciones que otras terapias, puede ofrecer un largo plazo. Encontrar el tratamiento quirúrgico más adecuado para la incontinencia dependerá de los riesgos y beneficios de cada procedimiento, así como de sus necesidades específicas de tratamiento de salud

Palabras Claves: uretropexia, incontinencia urinaria de esfuerzo, vejiga.

ABSTRACT

Genital prolapse affects countless patients, affecting the social, sexual, family and professional environment in which the woman develops, affecting the quality of life. This clinical case covers the study of the clinical manifestations, development and treatment of this pathology in a 59-year-old female patient. In any family environment, the fact that one of the members suffers from an illness and requires more attention is a determining factor, a situation that can cause discomfort and vital alterations.

In general, stress incontinence can be treated with various conservative treatments. These include lifestyle changes, exercise, weight loss, or the insertion of bladder support devices. The present study deals with the case of a 59-year-old patient admitted through the outpatient area of the Martin Icaza Hospital, with a history of stress urinary incontinence, who attends her appointment with the Urologist who is admitted for surgery. The purpose of this practical case is to broaden knowledge in taking into account the symptoms that occur in the patient, checking the signs and symptoms and modified diagrams in order to apply a nursing process with appropriate interventions.

Although surgery carries a higher risk of complications than other therapies, it can offer a long term. Finding the most appropriate surgical treatment for incontinence will depend on the risks and benefits of each procedure, as well as your specific health treatment needs.

Keywords: urethropexy, stress urinary incontinence, bladder.

I. PLANTEAMIENTO PROBLEMA

Paciente femenina de 59 años de edad ingreso por el área de consulta externa del Hospital Martín Icaza, consciente en tiempo y espacio acompañada de su hija ya que sufre de discapacidad auditiva y su hija intercede por ella, manifestó antecedentes de pérdida urinaria sin previo aviso ni sentido de urgencia, de manera crónica. Acudió a su cita con el Urólogo el cual da ingreso para ser intervenida quirúrgicamente. El propósito de este estudio de caso es ampliar el conocimiento teniendo en cuenta los síntomas que se presentan en el paciente, comprobando los signos y los síntomas para poder aplicar una enfermería proceso con las intervenciones adecuadas.

Los motivos del cual elegí el tema con esta problemática. Para determinar la importancia del manejo pertinente que realiza el profesional enfermero en los tipos de incontinencia urinaria, se deben tomar conocimientos para poder aplicar correctamente muchos factores pueden causar el debilitamiento del suelo pélvico, siendo los más importantes el parto vaginal, el estreñimiento crónico, la práctica crónica de deportes de impacto, la obesidad y también se tienen en cuenta factores como herencia, hábitos cotidianos como llevar ropa ajustada, tocar instrumentos de viento, etc. Es muy común este tipo de patología ya que suelen normalizarla con algo que llega conforme a una edad avanzada, y optan por la utilización de pañales para adultos, es por ello que es poco común la asistencia de pacientes a unidades hospitalarias, hasta que llegan al punto de incomodidad con la sociedad, el sentirse insuficientes para sí mismos, lo que genera un problema psicológico que causa aislamiento del entorno social, que los inclina finalmente a citas médicas con urólogos, que les brindan la información correspondiente para proceder a tratamientos o incluso intervenciones quirúrgicas.

Según Calderín, et al (2019) y su estudio de la efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo, nos indica que como antecedentes de los sujetos estudiados se destaca el índice de masa corporal: 60 % de obesidad, seguido del 25 % de sobrepeso, ginecobstétricos: 95 gestaciones, 77 % partos normales y 12 % de cesáreas, no obstante, en la evaluación inicial, mediante la escala de valoración modificada de Oxford, en el 60 % de las adultas se obtuvo grado 2, caracterizada por contracciones musculares

débiles del suelo pélvico, evaluación insatisfactoria y en la segunda medición se obtuvieron resultados significativamente superiores a los de la primera medición, 70 % se evaluó satisfactoriamente. Por lo que, durante el proceso de reeducación del suelo pélvico, se establecieron relaciones de integración entre los elementos participación activa y consiente del paciente, equipo de salud y familia, en función de una mayor calidad de vida, de importancia para el tratamiento.

1.2 Justificación

Durante la práctica preprofesional en el establecimiento de salud, las mujeres de mediana edad que refieren dificultad para orinar, problemas durante las relaciones sexuales y, en muchos casos, no realizan su control ginecológico anual. Mediante el examen físico se constató disfunción a nivel pélvico en diversos grados, esto justifica un tratamiento conservador o invasivo a tiempo en las repercusiones físicas, psicológicas y sociales que puedan existir.

Este estudio justifico su desarrollo para determinar el manejo y cuidados pertinentes que realiza el profesional de enfermería en los diferentes tipos de incontinencia urinaria, se debe tener en cuenta conocimientos para aplicar correctamente los y las respectivas a realizar, se deben identificar los factores de riesgo y se debe detallar la planificación para mejorar la percepción de la salud del paciente el bienestar de su salud.

Como enfermeros, es imprescindible tener conocimiento científico de la enfermedad, aplicando intervenciones con el objetivo de mejorar la salud brindando calidad y calidez para el bienestar del paciente para su pronta recuperación.

El propósito de este estudio de caso es ampliar el conocimiento teniendo en cuenta los síntomas que se presentan en el paciente, comprobando los signos y los síntomas y diagramas modificados para poder aplicar una enfermería proceso con las intervenciones adecuadas. Además, aplicar los conocimientos teóricos prácticos, en el correcto proceso de enfermería, realizar un buen diagnóstico, planificación, evaluación de enfermería, con el fin de mejorar la salud del paciente.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 59 años de edad con uretropexia.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades reales y potenciales mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectado.
- Planificar acciones de enfermería que contribuyan a la recuperación de su estado de salud.

1.4 Línea de Investigación

Un eje de investigación es un enfoque que engloba conocimientos, inquietudes, prácticas y perspectivas analíticas que permiten el desarrollo de proyectos y productos construidos en torno a un tema de estudio. Para el presente apartado se han aplicado;

- Salud humana y animal, Salud sexual y reproductiva.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Incontinencia urinaria

2.1.2 Antecedentes

La incontinencia urinaria, es la pérdida involuntaria de orina y afecta al 25% y al 45% de las mujeres en algún momento de su vida, lo que tiene un impacto sustancial en la calidad de vida.

La prevalencia aumenta con la edad y afecta aproximadamente al 17 % de las mujeres mayores de 20 años y al 38 % de las mujeres mayores de 60 años.

Sin embargo, a pesar de esta alta prevalencia y su impacto negativo en la calidad de vida, existe evidencia de que está infradiagnosticada e infratratada. Se estima que aproximadamente 423 millones de personas en todo el mundo sufren algún tipo de incontinencia urinaria.

La prevalencia es del 50 % o más entre los residentes de hogares de ancianos. Los cuidadores informan que el 53% de las personas mayores en el hogar tienen incontinencia (Gutiérrez, 2020).

Tipos de incontinencia urinaria

La IU femenina se puede clasificar en subtipos.

- La incontinencia urinaria de esfuerzo es la pérdida involuntaria orina con aumento de la presión abdominal, como al ejercicio o toser.
- La incontinencia urinaria de urgencia se caracteriza por un repentino y apremiante de orinar
- Incontinencia urinaria mixta aqueja de pérdida involuntaria de orina asociada con esfuerzo, tos o estornudo y también con urgencia.

- Enuresis nocturna es la Pérdida involuntaria de orina durante el sueño.
- Incontinencia urinaria continua, pérdida involuntaria de orina que se produce de forma continua.
- Otros tipos de incontinencia urinaria Puede ser pérdida involuntaria situacional de orina. Por ejemplo, esto puede suceder durante el coito o mientras se ríe (Robles, 2016).

El síndrome de vejiga hiperactiva, que puede incluir IUU, ir acompañado de frecuencia y nicturia. Muchas mujeres experimentan síntomas de IU de urgencia y coexistentes, un subtipo a menudo llamado incontinencia urinaria mixta (Pruna, 2014).

Sin embargo, las mujeres no requieren una evaluación preliminar extensa del subtipo de incontinencia urinaria antes de comenzar los tratamientos iniciales no invasivos, ya que los síntomas pueden comenzar sin una diferenciación clara entre los dos subtipos más comunes: IU de estrés y urgencia

2.1.3 Manifestaciones Clínicas

Los signos y síntomas de la incontinencia urinaria pueden incluir Pérdida de orina durante las actividades diarias, como agacharse, toser o hacer ejercicio. Una fuerte necesidad de orinar inmediatamente. Pérdida de orina sin previo aviso sensación de urgencia. No estar capaz de llegar al baño a tiempo para acostarse por la noche El paciente necesita un profesional de atención médica si tiene problemas de vejiga sintomáticos, como dificultad para orinar, falta de control de la vejiga, despertarse para ir al baño, dolor pélvico o pérdida de orina. Problemas para orinar, incluyendo dificultad para iniciar un ciclo de orina, sentir que no ha vaciado completamente la orina, sentir una necesidad frecuente de orinar u orinar, incontinencia urinaria

Los problemas de la vejiga pueden afectar la calidad de una persona y causar otros problemas de salud. El médico puede ayudar al paciente a controlar la incontinencia recomendando un cambio en el estilo de vida o un cambio en la cantidad de medicación que toma normalmente (Sanz et al., 2002).

Debe ver a un profesional de la salud si: no puede orinar o vaciar la vejiga con mucha frecuencia 8 veces o más al día nota sangre en la orina también Síntomas de infección de la vejiga llamada hematuria, incluso al orinar (Sanz et al., 2002).

Estos síntomas pueden indicar un problema de salud grave, inflamación de la vejiga, también conocida como cistitis, o incluso cáncer de vejiga

Lesiones del suelo pélvico

La pérdida de tono muscular en la mujer a lo largo de su vida está asociada con el descenso de los órganos pélvicos por el canal vaginal y la abertura vaginal denominada prolapso (Loja, 2021).

Tipos de prolapsos

1. Cystotele: La vejiga aparece en el lado anterior de la pared vaginal.
2. Uterocele: El útero desciende a través del canal vaginal.
3. Rectocele: El recto desciende hacia el lado posterior de la vagina.
4. Prolapso de cúpula vaginal: La cúpula vaginal se cae debido a la falta de apoyo después de una histerectomía.

Estadio del prolapso genital

El prolapso uterino es el descenso del útero. El prolapso de cúpula vaginal es el descenso de la cúpula vaginal en pacientes que han tenido una histerectomía. Un enterocele corresponde a un descenso del suelo de la bolsa de Douglas, que a menudo afecta a un asa de intestino. (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia - SEGO, 2020)

Divide el prolapso en cuatro grados y toma como punto de referencia el himen:

- Grado I: el compartimento prolapsado está en la mitad de camino al himen.
- Grado II: el compartimento prolapsado está a la altura del himen.
- Grado III: el compartimento prolapsado sobrepasa el himen.
- Grado IV: prolapso total del compartimento.

Prolapso de órganos pélvicos

El prolapso uterino, o de órganos pélvicos (POP), es el descenso de uno o más órganos entre los que se encuentran el útero, la vagina, la uretra, la vejiga, el recto, el colon sigmoide o el intestino delgado (Obstetricia., 2020). Es debido al aumento de la laxitud y a la pérdida de fuerza de las estructuras de soporte, viéndose cada vez más afectadas con el aumento de la edad. La parte que más se suele apreciar es el descenso del cuello uterino o de las paredes vaginales. El 11,8% de las mujeres son intervenidas por prolapso uterino, teniendo una prevalencia de entre el 43-76% de la población femenina general

El prolapso es el descenso total o parcial de los huesos pélvicos femeninos causado cuando el soporte muscular de los órganos se debilita debido al aumento de la presión que hace que los órganos pélvicos sobresalgan hacia afuera (Pruna, 2014). La etiología está asociada a diferentes factores relacionados con el tono del tejido conectivo y la musculatura del suelo pélvico, los principales factores son: parto, edad, enfermedades crónicas, neuropatías, I hipoestrogenismo provocado por la menopausia y predisposición.

2.1.4 Diagnóstico

Anamnesis

En la consulta habitual, el paciente suele referir síntomas como; pérdida involuntaria de orina con un esfuerzo mínimo como; toser, estornudar, reír, agacharse. Presencia también de urgencias urinarias, infecciones urinarias recurrentes, dolor leve y sobre todo sensación de bola en la zona íntima (Loja, 2021).

Examen físico

El examen ginecológico aporta gran valor al diagnóstico por el cual se le pide a la mujer que adopte una posición ginecológica, para visualizar la zona genitourinaria.

A veces, cuando el cistocele está avanzado, se puede ver la protrusión del órgano que sobresale de la abertura vaginal, que es de color rosa pálido, con ulceraciones y brillo de las mucosas, típicas mujeres mayores (Sanz et al., 2002).

Pruebas diagnósticas

- Se sugiere que a los pacientes con incontinencia se les pida análisis de orina urocultivo y volumen posmiccional.
- El volumen posmiccional normal es de 50 ml o se considera un resultado anormal cuando el MPV es de 50 ml.
- En mujeres cuya inspección de la lesión no es evidente, se realiza la maniobra de Valsalva, se le pide a la mujer que tosa o puje para demostrar presencia y grado de prolapso de vejiga (Pruna, 2014)

Métodos no invasivos

Fisioterapia

La biorretroalimentación implica el uso de dispositivos de control con sensores que se colocan en la vagina, en el recto o sobre la piel. (Mayo Clinic, 2022)

Mientras realizas un ejercicio, una pantalla de computadora muestra si estás usando los músculos correctos y la fuerza de cada opresión (contracción) para que aprendas a hacer los ejercicios correctamente. El fortalecimiento de estos músculos a largo plazo es el factor más importante para reducir los síntomas. La biorretroalimentación te enseña cómo utilizar tus propios músculos para mantenerlos fuertes. (Mayo Clinic, 2022)

Pesarios

Algunas mujeres prefieren una opción no quirúrgica para tratar los órganos prolapsados. Los pesarios son dispositivos de silicona de diversas formas y

tamaños. Estos dispositivos se colocan en la vagina para sostener los órganos pélvicos en su lugar (Mayo Clinic, 2022).

Métodos invasivos

A continuación, se describen otros métodos diagnósticos más invasivos, que por su invasividad y coste son poco utilizados en la práctica clínica actual.

Cisterouretrografía

Es un estudio radiológico de la vejiga que se encuentra durante la micción de la mujer en el para inyectar un medio de contraste que va desde la uretra hasta la vejiga para identificar la continuidad del contraste

2.1.5 Manejo o tratamiento

Medidas correctivas

- Pérdida de peso: La reducción de peso para mujeres con sobrepeso y obesas mejora la calidad de vida y disminuye el debilitamiento progresivo del suelo pélvico.
- Reducción en actividades de peso o fuerza La reducción en actividades de carga pesada refleja una progresión parcial del prolapso vesical (Silva, 2016).

Ejercicios de suelo pélvico o de Kegel

Los ejercicios de Kegel fueron descritos por primera vez en 1948 por Arnold Kegel quien propuso ejercicios que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las mujeres, estos ejercicios tienen como principal objetivo fortalecer los músculos del suelo pélvico para el correcto funcionamiento de las uretras. Y anal.

Desde entonces hasta hoy, los ejercicios de Kegel siguen siendo de gran ayuda para prevenir los prolapsos y evitar que alcancen grados mayores (Pruna, 2014).

Intervención quirúrgica

El tratamiento de elección del cistocele es la anterior o también llamada “colporrafia anterior”, es una intervención quirúrgica la cual se practica con una incisión en la pared anterior de la vagina, el objetivo es reposicionar la vejiga en su posición normal;

La pared vaginal anterior se puede doblar y colocar suturas en el tejido entre él y la vejiga, estas suturas son lo suficientemente fuertes para las paredes de la vagina en su posición fisiológica, la coloca un material artificial entre la vejiga y el para dar mayor firmeza (Chango , 2015).

La corrección quirúrgica de la incontinencia urinaria mediante la técnica de Kelly asociada con la técnica del colgado tiene una tasa de recurrencia del 50% al 80% dentro de los dos períodos posoperatorios. Las técnicas transabdominales como Marshall, Marchetti Burch tienen un éxito similar al de las técnicas de abordaje transvaginal.

Uretropexia

Uretropexia retropúbica es una intervención cuyo objetivo es mantener la uretra mediante suturas, ya sea al ligamento o al periostio púbico; este último fue interrumpido por osteítis, complicación rara en 0,74 a 2,5% de los casos.

El propósito de la uretropexia es sostener el tejido en la uretra y el cuello de la vejiga, limitando la movilidad del tejido suburetral o la fascia pubocervical; por lo tanto, con una mayor presión sobre la unión de la vejiga y el tejido permite la coaptación de la uretra. En pacientes con un punto de presión abdominal inferior, se asume daño muscular y fascial, por lo que se debe limitar la uretropexia. Por tanto, en casos graves de fuga, es preferible la incontinencia en lugar de un cabestrillo (Obstetricia., 2020).

2.1.6 Complicaciones

□ Infecciones urinarias recurrentes: Las infecciones urinarias recurrentes se consideran cuando ocurren con una frecuencia de dos repeticiones más en un período de 6 cultivos para bacterias urinarias distales y proximales.

□ Incontinencia urinaria de esfuerzo: la pérdida involuntaria de orina, la risa, el estreñimiento o la mala postura son un factor que perturba la calidad de vida del paciente, en determinadas situaciones, la evacuación de la orina hacia el exterior no es controlable. Causando malestar en las mujeres (Dietz & Rojas , 2021).

FUNCIONES DE ENFERMERIA

Las responsabilidades de enfermería deben categorizarse de acuerdo con el juicio requerido, la autoridad para tomar decisiones, la complejidad de las relaciones con otras funciones, el nivel de habilidad técnica requerida y la responsabilidad por la atención brindada. La enfermería como profesión se ejerce desde hace más de un siglo y la división de funciones de acuerdo a su nivel de educación es muy importante cuando se considera que debe coordinarse con otras profesiones de la salud a través de la colaboración, derivación y actividades coordinadas. De esta manera, se desarrolla su práctica, se basa en el conocimiento propio y en el conocimiento de otras ciencias, por lo tanto, para estudiar la función de enfermería es necesario profundizar en los aspectos teóricos que la sustentan (Gordon , Gavilanes , & Galeas , s.f.)

FUNCIONES INDEPENDIENTE

Tareas realizadas por el personal de enfermería de acuerdo con sus funciones profesionales para las que están capacitados y autorizados (Gordon , Gavilanes , & Galeas , s.f.)

FUNCIONES DEPENDIENTE

Son las que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico (Gordon , Gavilanes , & Galeas , s.f.)

FUNCIONES INTERDEPENDIENTE

Son las que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud (Gordon , Gavilanes , & Galeas , s.f.)

2.1.7 Proceso De Atención De Enfermería

Según Martí & Estrada menciona que: El proceso de atención de enfermería es un método muy reconocido y utilizado por parte de los enfermeros, para brindar cuidados pertinentes de manera sistematizada en los pacientes.

Es relevante indicar que el proceso se encuentra planificado la ejecución de 5 pasos:

1. Valoración: Es el primer paso que se basa en el de atención de enfermería que consta en la obtención información que se base en los antecedentes patológicos personales, vez obtenido los datos se procederán aplicar los demás
2. Diagnóstico: Se aplica un proceso de diagnóstico de enfermería en a los exámenes complementarios y exploración física que se en el paciente, además de la aplicación de teoría taxonomías.
3. Planificación: Se desarrollan estrategias para reducir el problema cuya percepción de salud, se indican las intervenciones a aplicar.
4. Ejecución: Los planes establecidos en atención al paciente son de manera ordenada y oportuna.
5. Evaluación: Analizar los pasos aplicados para el buen funcionamiento de los pacientes, y determinar su impacto y tratamiento del paciente

Cuidados de enfermería

Actualmente, las enfermeras se dedican a la práctica profesional con individuos, familias o comunidades y son responsables de brindar atención especializada basada en las necesidades de las personas a medida que enfrentan una variedad de experiencias de salud, es decir, que el punto de interés de la profesión de enfermería se refiere a lo que orienta la práctica de la enfermera y lo que determina su juicio clínico y decisiones profesionales.

Es por eso que la práctica de enfermería va más allá de la misma, combinando el “qué” de la enfermería con el “cómo” de la interacción humanoenfermería, que significa cuidados que aborden diversos procesos: reflexión, integración de

creencias y valores, análisis crítico, aplicación de conocimientos, evaluación clínica, intuición, organización de recursos y evaluación de la calidad de la intervención; desde esta perspectiva, es un cuidado de enfermería innovador que combina la ciencia, el arte de la enfermería centrándose en la persona e interactuando constantemente con el entorno y disfrutando de una experiencia saludable (Zarate , 2004).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE QUIRÚRGICO

Es importante preparar al paciente para la operación de acuerdo con el protocolo de la operación: rasurar el área de la operación, ayunar, retirar objetos metálicos, prótesis, joyas, etc., ducharse con antiséptico, si es necesario, realizar enemas, administrar medicación profilaxis prescrita por el médico, los requisitos de extracción se superponen y finalmente asegurarse de que el paciente lleva una pulsera de identificación (Plasencia, y otros, 2022).

Cuidados Postoperatorios

Durante el ingreso del paciente se debe realizar la medición de constante (incluyendo evaluación del dolor), evaluación neurológica (nivel de conciencia y respuesta a estímulos), confirmación de presencia de drenajes, estiletes, catéteres y estómago, registro de ubicación, calibre y fecha de inserción, no obstante, en el examen del paciente se revisara mucosidad manchas, heridas y sangrado. Además de controlar medicamentos y administrarlos, controlar dieta prescrita e informar a cocina, controlar micción espontánea, colocar al paciente cómodamente, enseñar posiciones para aliviar el dolor, reevaluar al paciente y evaluar el nivel de dependencia/independencia (Plasencia, y otros, 2022).

Cuidados Postoperatorios Tardío

Controlar constantes, cuidado de herida quirúrgica y catéter intravenoso, control de drenaje, terapia intravenosa y oral para brindar control del dolor, asegurar control de molestias postoperatorias residuales (antieméticos, antipiréticos y fluidoterapia), monitorización y registro de las deposiciones, reposo precoz salvo contraindicación,

de lo contrario se movilizara, el intento de despertar al día siguiente de la cirugía y fisioterapia respiratoria, en cuanto a molestias postoperatorias como náuseas, vómitos y sed se aliviara con enjuagues y uso de gasas húmedas; y si presenta dolor este será tratado por separado y valorarse mediante escala EVA y finalmente fiebre (Plasencia, y otros, 2022).

AUTOCUIDADO DEL PACIENTE

El autocuidado se define como las actividades que las personas realizan por su propia salud sin supervisión médica formal, la enfermería juega un papel importante en la práctica comunitaria y hospitalaria porque ayuda a las personas a satisfacer las necesidades terapéuticas de autocuidado, no obstante; para ello, se debe recopilar información sobre estos factores (evaluación) y se deben implementar las siguientes estrategias: Intervención del programa de autocuidado (diagnóstico y plan) que puede ser determinado por el personal de enfermería y el propio paciente, motivando la participación activa gestionando y controlando la salud (Sillas & Jordán , 2011).

2.2 MARCO METODOLÓGICO

2.2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente femenina de 59 años de edad ingreso por el área de consulta externa del Hospital Martin Icaza, se procede con la preparación, consciente en tiempo y espacio acompañada de su hija ya que sufre de discapacidad auditiva y su hija intercede por ella, valoramos signos vitales presión arterial 120/80mmHg, frecuencia cardíaca 80, frecuencia respiratoria 20 rpm, saturación de oxígeno 98%, temperatura corporal de 36.5°C. Con antecedentes de perdida urinaria manifestado por escape de orina sin previo aviso ni sentido de urgencia, de manera crónica. Acude a su cita con el Urólogo el cual da ingreso para ser intervenida quirúrgicamente.

2.2.2 Anamnesis

Paciente femenina de 59 años de edad ingreso por el área de consulta externa del Hospital Martin Icaza, se procede con la preparación, consciente en tiempo y espacio acompañada de su hija ya que sufre de discapacidad auditiva y su hija

intercede por ella, 4 partos de manera normal y 1 por cesárea, 1 legrado, actualmente tiene una vida sexual inactiva, separada de su pareja, pero llevan una relación amistosa con comunicación estable, no tuvo problemas de reproducción. De ocupación ama de casa refiere pérdida involuntaria de la orina, como en momentos de toser, reír o realizar algún esfuerzo.

Es ingresada al hospital con la respectiva información tanto al familiar como al paciente para mayor comprensión del proceso que se le realizara y cómo será la estancia en el área, para la intervención quirúrgica queda con vía periférica permeable pasando cloruro de sodio al 9%, Signos Vitales: P.A120/80mmHg, Frecuencia cardiaca 80lpm, Frecuencia respiratoria 20 rpm, Saturación de oxígeno 98%, Temperatura corporal 36.5°C. El médico indica examen pélvico lo cual como personal de enfermería informamos lo que se le realizara para mayor comprensión y comodidad. Esto ayuda a encontrar el lugar donde se encuentra y el tamaño del prolapso de la vejiga. 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. El presente caso será valorado por los 11 patrones funcionales de la teorizante Marjory Gordon logrando un desarrollo favorable del mismo.

Antecedentes patológicos personales

No refiere

Antecedentes patológicos familiares

Madre diabética

Padre no refiere

Perfil alérgico

Ninguno

Datos Generales

Nombres: NN

Sexo: Femenino

- **Edad:** 59 años
- **Etnia:** Mestizo
- **Estado civil:** Soltera.
- **Grupo sanguíneo:** A Rh + □ **Talla:** 1.60
- **Peso:** 66 Kg
- **Nacionalidad:** ecuatoriana
- **Grupo cultural:** Mestizo
- **Fecha de ingreso:** 13 de julio de 2022
- **Religión:** Testigo de Jehová

2.2.3 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

Paciente femenina de 59 años de edad acudió a cita médica con el urólogo, acompañada de su hija ya que sufre de discapacidad auditiva. Se le realiza exploración física y exámenes complementarios, el médico refiere su ingreso hospitalario y realizar intervención quirúrgica. Paciente refiere escape de orina sin previo aviso, como momentos de risa o tos, manifiesta no poder realizar normalmente actividades de la vida diaria.

2.2.4 Exploración física (exploración clínica)

- **Cabeza:** Normocefálica, sin cicatrices presentes.
- **Cuello:** Simétrico, no adenopatías, ni anomalías.
- **Cuero cabelludo:** cabello bien implantado.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normorreactivas al ser iluminadas.
- **Nariz:** El tamaño es proporcionado y el tabique nasal no presenta ninguna desviación.
- **Oídos:** Simétricos, el nivel de inserción está a la altura del ángulo del ojo, presenta pérdida auditiva.
- **Boca:** simétrica, no presenta lesiones, no presenta prótesis dental.

- **Tórax:** Simétrico, asincrónico, presenta pulmones ventilados, presencia de latidos, no refiere soplos cardíacos.
- **Abdomen:** Blando, indoloro a la palpación, escape involuntario de orina.
- **Genitales:** femeninos, con protrusión del órgano que sobresale de la abertura vaginal.
- **Extremidades superiores:** Simétrico, no presenta edema
- **Extremidades inferiores:** Simétrico, no presenta edema

2.2.5 Información de exámenes complementarios realizados

HEMATOLOGÍA			
	Resultado	Unidad	Valores referenciales
Tiempo de coagulación	7 min y 55 seg	Min. Seg	5.00-10.00
TGO (AST)	28	U/L	HASTA 40
TGP (ALT)	25	U/L	HASTA 40

HEMOGRAMA			
	Resultado	Unidad	Valores referenciales
Leucocitos	5.70	X 10 ³ /uL	5.00-10.00
Linfocitos	48.6	%	20.0-40.0
Neutrófilos	40.8	%	50.0-70.0

Monocitos	7.5	%	3.0-12.0
Eosinofilos	2.5	%	0.5-5.0
Basófilos	0.4	%	0-1.0
Hematies	4.62	X 10 ⁶ /uL	4.00-5.50
Hemoglobina	12.9	g/dl	12.0-16.0
Hematocrito	40.0	%	40.0-54.0
MCV	86.6	fL	80.0-100.0
MCH	27.9	Pg	27.0-34.0
MCHC	32.3	g/dl	32.0-36.0
Plaquetas	291	X 10 ³ /uL	150-450
MPV	8.9	fL	6.5-12.0
Grupo sanguíneo			
Grupo sanguíneo		A	
Factor RH		Positivo	

2.2.6

Valoración de enfermería por patrones funcionales

(Marjory Gordon)

Patrón 1 Percepción – Manejo de la salud

Paciente refiere haber tenido una vida saludable, no refirió hábitos perjudiciales, toma solo vitaminas, tiene 1 cesárea realizada más salpingectomía.

Patrón 2 Nutrición – Metabólico

Paciente refiere tener una buena nutrición, IMC normal, no refiere sobrepeso ni desnutrición.

Patrón 3 Eliminación

Paciente refiere realizar entre 2 – 3 deposiciones fecales, micciones 8-9 diarias, refiere tener problemas de incontinencia.

Patrón 4 Actividad – reposo

Refirió realizar actividades físicas como caminar 2 veces por semana acompañada de su hija por su discapacidad auditiva. Sin embargo, siente molestias constantes debido a las pérdidas urinarias, haciendo uso de pañales para adultos, por ahora presenta dolor por la intervención quirúrgica.

Patrón 5 Sueño – descanso

Paciente refiere conciliar el sueño fácilmente, duerme sus 6-8 horas, aunque suele levantarse por su hijo cuando llega tarde del trabajo ella puede volver a dormir normalmente y puede levantarse descansada.

Patrón 6 Cognitivo – perceptual

Paciente indica tener discapacidad auditiva, pero habla normalmente entiende mediante lenguaje de señas o leyendo los labios.

Patrón 7 Autopercepción – autoconcepto

Paciente refiere sentirse bien por su estado físico, se autoconceptualiza como una persona respetuosa, tranquila y trabajadora.

Patrón 8 Rol – relaciones

Paciente refiere tener una relación estable y tranquila con su familia, aunque está separada de su pareja tiene una buena comunicación con él y sus 5 hijos. Manifiesta ser sociable con sus vecinos, tiene facilidad para relacionarse siempre y cuando sea por medio de lenguaje de señas.

Patrón 9 Sexualidad – reproducción

Su menarquia fue a los 11 años, el comienzo de su menopausia fue a los 40 años, su periodo fue normal, tuvo cuatro partos de manera normal y uno por cesárea, un legrado, actualmente tiene una vida sexual inactiva, no tuvo problemas de reproducción.

Patrón 10 Adaptación – Tolerancia al estrés

Indica no manifestar estrés, solo quiere llegar a casa para pasar con su familia.

Patrón 11 Valores – creencias

Indica ser testigo de Jehová desde el año 2005, su religión le inculco que las enfermedades y la muerte son parte de la vida diaria, que todo tiene su propósito. Manifiesto que por su religión ella no acepta ninguna transfusión de sangre.

2.2.7 Patrones funcionales alterados

Patrón 3 Eliminacion

Patrón 4 Actividad – reposo

NANDA: 00017
NOC :0503
NIC: 0610

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO (00017)

R/C: Deficiencia del esfínter uretral
interno

E/P: Pérdida involuntaria de orina

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: F Eliminación

Etiqueta: Eliminación Urinaria
(0503)

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: B Control de la Eliminación

Etiqueta: Cuidados de la
Incontinencia Urinaria (0610)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

Indicadores	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación			X		X
Cantidad de orina.			X		X
Vacía la vejiga completamente			X		X
Reconoce la Urgencia.				X	X

Actividades

- Proporcionar intimidad para la evacuación.
- Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.
- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Comentar los procedimientos y los resultados esperados con la paciente.
- Ayudar a desarrollar y mantener un sentimiento de esperanza.
- Mostrar una respuesta positiva ante cualquier disminución de los episodios de incontinencia.
- Aconsejar que incluso del 5% al 10% de pérdida de peso corporal le puede ayudar con los síntomas.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té, chocolate, edulcorante, comidas especiadas y alcohol).

NANDA: 00132
NOC: 1605
NIC: 1400

DX: (00132) DOLOR AGUDO

M
E
T
A
S

R/C: Agentes lesivos físicos (Uretropexia)

Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: Q. Conducta de salud.

Etiqueta: (1605) Control del dolor.

Campo: I. Fisiológico: básico.

Clase: E. Fomento de la comodidad física.

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

E/P: Edema, Expresión facial de dolor, Conducta expresiva

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Refiere cambios en los síntomas al profesional			X	x	
Reconoce el comienzo del dolor.			X	x	
Reconoce factores causales			X	x	
Utiliza medidas de alivio no analgésicas	x			x	

ACTIVIDADES

Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas utilizadas.
Proporcionar alivio mediante analgésicos prescritos.
Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.
Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
Utilizar medios físicos (uso de hielo) para desinflamar la herida

2.2.8 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Infección de vías urinarias – Incontinencia urinaria

Diagnóstico diferencial: Prolapso de vejiga – Incontinencia urinaria

Diagnóstico definitivo: Una vez realizado los exámenes complementarios se evidenció Incontinencia urinaria de Esfuerzo.

2.2.9 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

En el análisis del cuadro clínico la paciente con incontinencia urinaria mediante el desarrollo de teoría para determinar los patrones funcionales alterados se aplicó el proceso de atención de enfermería que se puede ofrecer mediante la asistencia y apoyo por parte del profesional a este paciente hasta su proceso de recuperación.

Mediante la descripción de las conductas se han analizado los orígenes de los problemas de la percepción de la salud.

- **Biológica:** En la exploración física del paciente se determinó una fractura de hace 1 año en su tobillo por una caída anterior indolora, su incontinencia urinaria es lo que le impide continuar una vida con normal.
- **Ambiental:** La paciente refiere radicar en una zona urbana que cuenta con servicios básicos necesarios.
- **Físicas:** Paciente se dedica a ser ama de casa, realiza caminatas 2 veces a la semana para evitar un aumento de peso que pueda perjudicar su tobillo.
- **Sociales:** Indica tener una buena vida social, sin embargo, por su condición de salud le resulta incómodo al momento de socializar estar expuesta a mojar su ropa interior con orina e incluso la incomodidad del uso de pañales adultos que también genera un gasto económico.

2.2.10 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Mediante las razones científicas que se han aplicado en este caso clínico se determina la teoría de Marjory Gordon en referencia al patrón funcional de la paciente y analizar las necesidades que requería el paciente con incontinencia urinaria de esfuerzo.

Este estudio de caso ha sido argumentado en base a la teoría Ambiente-Paciente de Florence Nightingale, ya que se refiere a la relación del paciente con el ambiente donde contribuirá a su desarrollo, es decir la enfermera toma el estado de salud del del paciente a través del monitoreo también monitorea la relación del paciente con su entorno, el paciente de daños físicos y psicológicos.

Por ello la teoría de Florence Nightingale establece que el paciente tiene necesidad de un seguimiento continuo para mantener una buena salud física y psicológica y también una buena salud nutricional con los planes nutricionales que le preparará y vigilará mensualmente, con atención domiciliaria proporcionada.

2.3 RESULTADOS

2.3.1 Seguimiento

Día 1 (13-07-2022)

Paciente femenina de 59 años de edad ingresa orientada en tiempo y espacio con discapacidad auditiva junto a su hija, es valorada por el médico especialista que indica el diagnóstico de incontinencia urinaria, pasa a sala por orden médica con historia clínica, formularios completos, parte operatorio, exámenes de laboratorio, electrocardiograma, valoración anestésica, medicación solicitada por el médico, pulsera de identificación la cual recibe consejería. Presenta un riesgo de caída alto

Signos vitales

- Presión arterial 120/80mmHg
- Frecuencia cardiaca 80lpm
- Frecuencia respiratoria 20 rpm
- Saturación de oxígeno 98%
- Temperatura corporal 36.5°C.

Cuidados y actividades de enfermería

Control de signos vitales

- Aseo del paciente en compañía del familiar brindando indicaciones del correcto rasurado del área que será intervenida.
- Control de vía endovenosa permeable
- Administración de medicamentos
- Dieta general (A partir de 8pm se mantiene en NPO)
- Control de signos vitales
- Hidratación cada 12 horas cloruro de sodio 0,9%-1000cc goteo 28 xmntos
- Cefasolina 1 g IV cada 12 horas
- Keterolaco 60 ml IV cada 8 horas

Día 2 (14-07-2022)

7:00 Paciente femenina de 59 años de edad ingresa orientada en tiempo y espacio con vía periférica permeable, riesgo de caída Alto, signos vitales: Pa: 116/66, Pulso 85 lpm, Saturación 98%. Se prepara para cirugía. Pasa a quirófano orientada en tiempo y espacio.

7:44 Se recibe paciente femenina de 59 años de edad ingresa en silla de ruedas al área de quirófano por uretropexia, está tranquila con vía endovenosa permeable.

Signos vitales

- Presión arterial 116/66mmHg
- Frecuencia cardiaca 85 lpm
- Frecuencia respiratoria 22 rpm
- Saturación de oxígeno 98%
- Temperatura corporal 36.5°C.

Cuidados y actividades de enfermería

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Inspeccionar que el área que será intervenida quirúrgicamente esté rasurada adecuadamente.
- Control de vía endovenosa permeable
- Administración de medicamentos
- Control de signos vitales
- Hidratación cada 12 horas cloruro de sodio 0,9%-1000cc goteo 28 xmntos
- Cefasolina 1 g IV cada 12 horas
- Preparación de paciente para intervención quirúrgica
- Control de signos vitales cada 8 horas

Día 3 (15-07-2022)

Paciente femenina de 59 años de edad postquirúrgica ingresa orientada en tiempo y espacio con vía periférica permeable, 24 horas de su evolución quirúrgica al momento se encuentra tranquila con vía endovenosa permeable, afebril, riesgo de caída alto. Satura de manera correcta, hidratada. El médico tratante realiza su control respectivo y refiere su traslado al área de hospitalización donde estará 24 horas de evaluación, se realiza curación de herida quirúrgica, se mantiene en buenas condiciones sin presencia de exudados. Micciones de escasa cantidad, al momento uso de sonda Foley. Pasando las 6 horas post quirúrgicas se procede a tolerar líquido.

Signos vitales

- Presión arterial 124/78mmHg
- Frecuencia cardiaca 78 lpm
- Frecuencia respiratoria 20 rpm
- Saturación de oxígeno 98% sin cánula nasal □
- Temperatura corporal 36.5°C.

Cuidados y actividades de enfermería

- Control de signos vitales cada 8 horas □
- Control de vía endovenosa permeable
- Control de sonda vesical
- Aseo del paciente en compañía del familiar
- Manejo de cuidado de la herida
- Control de sangrado
- Administración de medicamentos
- Dieta Blanda
- Control de signos vitales
- Hidratación cada 12 horas cloruro de sodio 0,9%-1000cc goteo 28 xmntos
- Cefasolina 1 g IV cada 12 horas
- Keterolaco 60 ml IV cada 8 horas

Día 4 (17-05-2022)

Paciente femenina de 59 años de edad orientada en tiempo y espacio con vía periférica permeable no refiere dolor, continúa un proceso de cicatrización favorable y rápida, hemodinámica mente estable.

Signos vitales

- Presión arterial 120/78mmHg
- Frecuencia cardiaca 81 lpm
- Frecuencia respiratoria 18 rpm
- Saturación de oxígeno 99%

Temperatura corporal 36.5°C.

Cuidados y actividades de enfermería

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Control de vía endovenosa permeable
- Cambio de sonda vesical
- Aseo del paciente en compañía del familiar
- Manejo de cuidado de la herida
- Administración de medicamentos
- Dieta general
- Control de signos vitales
- Hidratación cada 12 horas cloruro de sodio 0,9%-1000cc goteo 28 xmntos
- Cefasolina 1 g IV cada 12 horas
- Keterolaco 60 ml IV cada 8 horas

Día 5 (18-05-2022)

Paciente femenina de 59 años de edad orientada en tiempo y espacio con vía periférica permeable hemodinámica mente estable, el médico tratante indica su alta médica tras encontrarse 5 días internada, presentando una evolución favorable, bajo la prescripción de medicamentos por parte del médico, y control por consultas. Se brinda indicaciones como tratar de evitar alimentos que provoquen estreñimiento, no usar duchas vaginales, tomar agua para mantener heces blandas, no realizar actividades extenuantes.

Por medio de los controles de consulta la paciente se muestra más animada, segura de sí misma ya que no está dependiendo de pañales para adulto, pasando por momentos incómodos al estar en lugares públicos o socializando, sintiendo ser alguien más autosuficiente.

Signos vitales

- Presión arterial 120/81mmHg
- Frecuencia cardiaca 82 lpm
- Frecuencia respiratoria 20 rpm
- Saturación de oxígeno 99%
- Temperatura corporal 36.5°C.

Cuidados y actividades de enfermería

- Control de signos vitales
- Retiro de vía endovenosa
- Retiro de sonda vesical
- Dieta general
- Brindamos indicaciones del cuidado en casa
- Se brinda charla educativa de la alimentación por parte de la nutricionista

2.3.2 OBSERVACIONES

Mediante el desarrollo del caso clínico en la paciente de 59 años de edad con incontinencia urinaria, se aplicó de manera favorable el proceso de atención de enfermería de manera oportuna y regularizada. Se aplicó antibioterapia para prevenir complicaciones por infección, y manejo del dolor donde se administró analgésicos como parte del tratamiento, se respaldó el proceso de atención en referencia de teorías bibliográficas por parte del profesional de enfermería.

2.3.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La incontinencia urinaria, entendida como cualquier pérdida involuntaria de orina, constituye un importante problema médico y social.

Se puede clasificar en incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia de urgencia e incontinencia urinaria mixta, principalmente. Las proporciones de estos tres tipos principales de incontinencia urinaria son difíciles de establecer y varían considerablemente según las fuentes, podrían estar respectivamente alrededor de 40, 33 20%.

Su diagnóstico requiere una correcta historia clínica y exploración, así como exploraciones complementarias.

El primer paso terapéutico consiste en medidas dietéticas y de estilo de vida y técnicas de modificación del comportamiento. El tratamiento farmacológico es específico para cada tipo de incontinencia mediante anticolinérgicos e inhibidores de la recaptación de serotonina. Finalmente, las diferentes técnicas quirúrgicas tienen su papel ante el fracaso de los tratamientos conservadores o ante la incontinencia urinaria

III. CONCLUSIONES

En el presente estudio del caso clínico de una paciente de 59 años que padecía de incontinencia urinaria de esfuerzo, se extrajeron las siguientes conclusiones en base a los objetivos planteados;

Se logró aplicar el proceso de atención en el paciente adulto con incontinencia urinaria, se aplicaron las fases pertinentes para mejorar la percepción de la salud del paciente.

Se evidenció el diagnóstico de enfermería en la paciente adulta con incontinencia urinaria, donde fueron necesarios aplicar los exámenes complementarios de laboratorios los cuales permitieron descartar complicaciones, y poder intervenir de manera inmediata.

Se pudo determinar los patrones funcionales alterados en la paciente adulta con incontinencia urinaria, donde se evidencian a continuación, Actividad – Reposo, Eliminación, de esta manera se aplicó el apoyo y cuidado del profesional de enfermería, asistiendo en la preocupación por su salud por su condición.

Se logró evaluar las intervenciones realizada por el profesional de enfermería en la paciente adulta con incontinencia urinaria, donde consta el control de signos vitales, evitar infecciones, administrar medicamentos para el tratamiento y evitar complicaciones.

3.1 RECOMENDACIONES

Una dieta saludable puede prevenir factores que aumentan el riesgo de desarrollar incontinencia urinaria, como la obesidad y la diabetes. Mucha gente encuentra que el alcohol; la comida picante; el chocolate; los edulcorantes artificiales; las bebidas con cafeína, con gas y cítricas; y los alimentos ricos en ácidos, como las verduras y los tomates, pueden contribuir a la irritación de la vejiga, que a veces puede provocar la micción. Se recomienda también las visitas anuales para revisiones preventivas en la mujer.

IV. Referencias

Chango , J. E. (2015). *Determinación de los factores predisponentes de cistocele en mujeres que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Regional Isidro Ayora*. Obtenido de

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13813>

Calderin, O. C., Rodríguez, M. P., Villa, K. F., Pérez, M. T., Pérez, M. T., & Otero, K. M. L. (2019). Efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(1).

Dietz, H. P., & Rojas , R. G. (2021). Diagnóstico y manejo del prolapso de órganos pélvicos, presente y futuro. 24(2).

Gordon , M. E., Gavilanes , M. A., & Galeas , M. M. (s.f.). *Funciones de Enfermería*. Obtenido de

<https://sites.google.com/site/funcionesdeenfermeria/>

Gutiérrez. (2020). *Características clínicas y factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del Hospital II Ramón Castilla*. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna.

Loja, C. J. (2021). *Determinación de los factores predisponentes de cistocele*.

LojaEcuador: Universidad Nacional. Obtenido de de;

%20%20FINAL%20biblioteca.pdf, 2015 p. 57.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13813/1/TESIS%20CI STOCELE>

Mayo Clinic. (03 de diciembre de 2022). Obtenido de www.mayoclinic.org:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pelvic-organprolapse/care-at-mayo-clinic/mac-20360560>

Obstetricia., S. E. (2020). *Prolapso de los órganos pélvicos*. Obtenido de Prog Obstet Ginecol 2020; 63(1): 54-59. DOI: 10.20960/j.pog.00262.
https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/11_Prolapso_de_los_organos_pelvicos_2019.pdf

Plasencia, M. S., Arregui, R. A., López, F. C., Pérez, O. E., Alonso, R. Á., & Córdoba, M. M. (2022). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO. *Revista Ocronos*, 6(28).

Pruna, C. J. (2014). *La técnica de Kegel y la prevención del prolapso de vejiga en pacientes post-parto normal multíparas de la Clínica Provida*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7950>

Robles, J. E. (2006, August). La incontinencia urinaria. In *anales del sistema sanitario de navarra* (Vol. 29, No. 2, pp. 219-231). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.

Sillas, D. E., & Jordán, M. L. (2011). Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm*, 19(2). Obtenido de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

Sanz, M. J., Barbosa, R. T., Guardiola, M. R., Llorca, T. S., Borrego, M. V., & Alcántara, M. C. (2002). Tratamiento de la incontinencia urinaria. *Atención primaria*, 30(5), 323.

Silva Delgado, J. E. (2016). *Características epidemiológicas de las pacientes diagnosticadas de prolapso de órgano pélvico en la "Unidad Municipal de Salud Sur" en el periodo 2009-2015* (Bachelor's thesis, PUCE).

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia - SEGO. (2020). Obtenido de Prolapso de los órganos pélvicos:

<https://sego.es/documentos/progresos/v63->

2020/n1/11_Prolapso_de_los_organos_pelvicos_2019.pdf

Zarate , R. A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de enfermería*,
13(44- 45). Obtenido de
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-
12962004000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)

4.1 ANEXOS



Descripción del Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
TIEMPO DE COAGULACION	7 MIN Y 53 SEG	min:seg	5:00 - 10:00
HEMOGRAMA	5.70	10 ¹² /UL	5.00 - 10.00
LEUCOCITOS	4.82	x 10 ⁹ /L	4.00 - 5.00
HEMATOCITO	40.0	%	40.0 - 50.0
HEMOGLOBINA	12.9	g/dL	12.0 - 18.0
HCT	34.4	%	35.0 - 45.0
MCV	27.1	fL	80.0 - 100.0
MCH	32.3	%	27.0 - 34.0
MCHC	31.8	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	34.9	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	40.1	fL	35.0 - 50.0
PLAQUETAS	8.9	10 ⁹ /UL	150 - 450
WBC	8.9	%	65 - 75
NEUTROFILOS	48.5	%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	47.5	%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	2.3	%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	0.4	%	0.5 - 5.0
PLAQUETAS	0.2	%	0 - 1.0
SDS	2.23	10 ⁻³ /UL	1.50 - 7.00
NEUTROFILOS	2.33	10 ⁻³ /UL	1.60 - 4.00
LINFOCITOS	0.49	10 ⁻³ /UL	+ 0.90
MONOCITOS	0.14	10 ⁻³ /UL	+ 0.45
EOSINOFILOS	0.02	10 ⁻³ /UL	+ 0.10
PLAQUETAS			
HEMATOCRITA			
TE	13.0	%	10.0 - 14.0
TD	3.0	%	VM 0.8 - 1.2
TDN			PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTE 2.0 - 3.0
REQUIERIDA SANGUINARIA			
GLUCOSA	72	mg/dL	70 - 110
UREA	21.0	mg/dL	18.0 - 48.8
CREATININA	0.71	mg/dL	0.70 - 1.20
COLESTEROL	227.0	mg/dL	0 - 200 - 0
TRIGLICERIDOS	208.4	mg/dL	60.0 - 150.0

MAPA ELENA MAYORGA FONSECA
31052022 8:33:38

BEATRIZ ALEXANDRA GAMBOR GONZALEZ
31052022 11:05:08

L. C. Ed. Raimar Bustamante

(Número de Cédula de Pasaporte) (Fecha)

Nombre: Dora García Navarro (Fecha)

(Dirección)

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS: La persona que firmó este documento arriba lo hizo en mi presencia y parece que está en pleno uso de sus facultades mentales, que no ha sido objeto de coacción o engaño y que nadie ha influido indebidamente en su decisión. Soy mayor de 18 años. No ser la persona nombrada como apoderado permanente para la atención médica o apoderado sustituto en este documento.

(Firma del testigo) [Firma] (Firma del paciente) [Firma]

(Número de Cédula de Pasaporte) (Número de Cédula de Pasaporte)

(Dirección) (Dirección)

APODERADO PERMANENTE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA*

Nombre: Das Valentin Belgado Malvar

Dirección: [Dirección]

Número de Cédula de Pasaporte: 09261554020

Teléfono: 0988898229

APODERADO SUSTITUTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA*

Nombre: Angel Lopez Leon Sanchez

Dirección: [Dirección]

Número de Cédula de Pasaporte: 09211088334

Teléfono: 0962741854

* Nota: Antes de firmar la tarjeta DPA, llenar por completo (o que incluya los nombres, direcciones y números de teléfono de sus apoderados para la atención médica). Debe firmarla en presencia de dos testigos. Puede elegir a cualquier adulto para que sea su apoderado, pero no es recomendable que elija a un miembro del personal del hospital o la residencia de ancianos donde pudiera ingresar, a menos que tal persona sea su cónyuge o un pariente consanguíneo, o que exista una relación de adopción.

Consentimiento informado y carta poder para la atención médica (Documento legal firmado en el momento)

NO ACEPTO SANGRE

Página 2 de 2