UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la Obtención del grado académico del Licenciado(A) De Enfermería

TEMA PROPUESTA DE CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 27,3 SEMANAS DE GESTACIÓN CON SARCOMA VULVAR.

AUTORA

SHIRLEY JANINA VELIZ RODRÍGUEZ

TUTORA

LIC. MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR 2018

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR. MSC.
DELEGADO (A) POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Q.F. MARIANA MORENO MARUN. MSC.
DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

DRA. VERONICA AYALA ESPARZA. MSC.
DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DEL CIDE

ABG. CARLOS LAUTARO FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

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

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 27,3 SEMANAS DE GESTACION CON SARCOMA VULVAR.**, 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 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 **19** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año **2018**

Firma del Docente -Tutor
MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.

CI: 120459961-5

21-9-18
Recibido

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:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 27,3 SEMANAS DE GESTACIÓN CON SARCOMA VULVAR.

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: 20-09-2018

Autora

Shirley Janina Véliz Rodríguez
120774935-7

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	**CASO CLINICO. SHIRLEY VELIZ.docx (D41472726)**
Submitted:	**9/15/2018 10:46:00 PM**
Submitted By:	**loterot@utb.edu.ec**
Significance:	**4 %**

Sources included in the report:

Proyecto de clinica urkund.docx (D34259302)
http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4191/1/E-UTB-FCS-OPT-000010.pdf
http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/CancerColombia_GuiasINC_2001.pdf

Instances where selected sources appear:

5

Egresada

Shirley Janina Veliz Rodriguez

120774935-7

Tutora

Lic. Maria Yadira Martillo Pinto

120459961-5

17/09/2018 11:46 AM

INDICE

TEMA DE CASO CLÍNICO I

RESUMEN II

ABSTRACT III

INTRODUCCION IV

I. MARCO TEÓRICO 1

1.2. Justificación 7

1.3. Objetivos 9

1.4. Datos generales 9

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO 10

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente). 10

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). 11

2.3. Examen físico (exploración clínica) 11

2.4. Información de exámenes complementarios realizados 14

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial. 17

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. 17

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. 23

2.8. Seguimiento. 23

2.9. Observaciones. 24

III. CONCLUSIONES 25

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ANEXO 1: Curación De Herida.

ANEXO 2: Escala de Eva.

ANEXO 3: Neoplasia Benigna y Maligna.

ANEXO 4: Tratamiento Farmacológico.

ANEXO 5: Primera Etapa.

Solicitud Aprobacion De La Tutora.

Solicitud De Propuesta a Coordinadora De Titulacion.

Registro De Tutorías Primera Etapa.

Solicitud De Correciones .

ANEXO 6: Segunda Etapa.

Solicitud De Etapa Final De Entrega De Anillados A Coordinadora De Titulación.

Registro De Tutorías Etapa Final.

TEMA DE CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 27,3 SEMANAS DE GESTACIÓN CON SARCOMA VULVAR.

RESUMEN

Pese a que la vulva un órgano externo y de fácil acceso un 38,6% de los canceres se diagnostican en estadios avanzados, es decir cuando el cáncer se ha extendido ya por fuera de sus límites anatómicos. Cáncer de vulva es una neoplasia muy poco frecuente con una incidencia aproximada de 2.1 casos por cada 100.000 mujeres.

La metodología aplicada en este trabajo investigativo es el Proceso de Atención de Enfermería en sus cinco etapas (valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación). Es por ello que la principal acción está encaminada a intervenciones específicas que contribuyan a la pronta recuperación del paciente durante su estancia.

Se planificaron cuidados de enfermería que resultaron beneficiosas y alcanzando cambios favorables en el estilo de vida del paciente. Esto nos va a permitir a observar, detectar y de esta manera priorizar las necesidades que se puedan identificación oportuna de los diagnósticos de enfermería y ofrecer cuidados con calidad, calidez y eficiencia que contribuyan al mejoramiento.

En cuanto a la enfermedad se desconoce cuáles son las principales causas de la enfermedad, pero existe una estrecha relación con los factores de riesgo; y este es el caso de la paciente se encontraba en ese margen, actualmente se encuentra recibiendo tratamiento oncológico y de esta manera lograr su recuperación.

Palabras claves: cáncer vulvar, paciente, cuidados, tratamiento.

ABSTRACT

Although the vulva is an external and easily accessible organ, 38.6% of the cancers are diagnosed in advanced stages, that is, when the cancer has already spread beyond its anatomical limits. Vulvar cancer is a very rare neoplasm with an approximate incidence of 2.1 cases per 100,000 women.

The methodology applied in this research work is the Nursing Care Process in its five stages (assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation). That is why the main action is aimed at specific interventions that contribute to the prompt recovery of the patient during their stay.

Nursing care was planned that was beneficial and achieved favorable changes in the patient's lifestyle. This will allow us to observe, detect and in this way prioritize the needs that can be identified timely nursing diagnoses and offer care with quality, warmth and efficiency that contribute to improvement.

Regarding the disease, the main causes of the disease are unknown, but there is a close relationship with the risk factors; and this is the case of the patient was in that margin, is currently receiving oncological treatment and thus achieve their recovery.

Keywords: vulvar cancer, patient, care, treatment.

INTRODUCCION

El cáncer de vulva es una neoplasia muy poco frecuente con una incidencia aproximada de 2.1 casos por cada 100.000 mujeres, por lo tanto este tipo de cáncer es muy poco frecuente

Pese a que la vulva un órgano externo y de fácil acceso un 38,6% de los canceres se diagnostican en estadios avanzados, es decir cuando el cáncer se ha extendido ya por fuera de sus límites anatómicos así como el caso clínico planteado. En cuanto a este caso clínico se planteara los temas relacionados a la patología y se implementara un plan de cuidados.

La metodología aplicada en este trabajo investigativo es el Proceso de Atención de Enfermería en sus cinco etapas (valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación) es un método esencial que busca las formas de mejorar la práctica y proporcionar cuidados de manera integral para lograr la recuperación de la salud de la paciente.

Por último la paciente que se indica en este caso presentaba una serie de problemas que le alteraban su estado de salud, por tal motivo se le aplico intervenciones de enfermería para disminuir los problemas de salud detectados, en cuanto al tratamiento que se empleara dependerá de los hallazgos encontrados de dicha patología como farmacoterapia en conjunto con los cuidados de enfermería que permitirá el restablecimiento de la paciente.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Teórico

1.1.1. Cáncer

El término cáncer puede definirse como aquella situación patológica cuya principal característica es la proliferación celular incontrolada, en la que las células se encuentran comprometidas en sufrir la mitosis indefinidamente. (Boticario Boticario & Cascales Angosto, 2011).

1.1.2. Causas del cáncer

El cáncer está causado por cualquier fenómeno que lesione el DNA, lo que quiere decir algo que sea mutagénico. Las radiaciones pueden penetrar en el núcleo e interaccionar con el DNA y los agentes químicos penetran también en el núcleo y lesionan al DNA. Los agentes químicos que causan cáncer se denominan carcinógenos. También produce cáncer todo agente que estimule la mitosis, pues la célula es más susceptible de sufrir mutaciones cuando se encuentra en pleno proceso de replicación del DNA, durante la fase S del ciclo celular. También producen cáncer ciertas hormonas (que elevan la mitosis en células de la glándula mamaria o de la glándula prostática). (Boticario Boticario & Cascales Angosto, 2011).

1.1.3. Tipos de neoplasia

Existen dos tipos de neoplasia: benigna y maligna

En este tipo de estudio de los tumores, en las observaciones clínicas se identificaron dos modelos principales de crecimiento de la neoplasia:

• Si los márgenes del tumor eran bien definidos y el tumor por lo general crece sólo de forma local, el **tumor se denominaba benigno**. Si los márgenes del tumor estaban mal definidos, y las células neoplásicas estaban creciendo al interior de tejidos circundantes, destruyéndolos la **neoplasia se denominaba maligna**. Los tumores benignos en general tienen buen pronóstico, y solo en rara ocasión causan

la muerte. Mientras que en los tumores malignos son una causa mayor de morbilidad y mortalidad. (Stevens, Lowe, & Scott, 2011).

1.1.4. Características Entre Neoplasia Benigna Y Maligna

1.1.4.1. Los tumores benignos crecen de manera local, son en general de crecimiento lento

Los tumores benignos, cuyas células semejan de cerca el tejido de origen, por lo general no tienen una alteración de la regulación altamente anormal en el crecimiento (Figura 4). Estos tumores crecen en forma local, y por lo general a una velocidad de crecimiento lenta. Dos factores principales influyen sobre los efectos de tales tumores: Al crecer, un tumor benigno causa compresión sobre tejidos adyacentes, lo cual puede tener efectos adversos, en caso de que la masa crezca hacia una luz (p. ej., intestino, vías respiratorias) el resultado sería obstrucción parcial o total. (Stevens, Lowe, & Scott, 2011)

1.1.4.2. Los tumores malignos pueden propagarse a otras partes del cuerpo

Los tumores malignos se caracterizan por su crecimiento desorganizado e irregular en su sitio de origen. El control del crecimiento celular es tan anormal que las células crecen e invaden los tejidos adyacentes, causando daño y destrucción (Figura 4). A este proceso se conoce como metástasis, y las masas desprendidas que se producen como resultado se denominan metástasis. La propiedad más siniestra de la neoplasia maligna es que las células que forman el tumor primario pueden desprenderse, desplazarse a diferentes partes del cuerpo, y crecer como una masa separada de tumor. Como lo que sucede con el tumor maligno primario, las metástasis crecen a expensas de los tejidos locales y suelen causar destrucción tisular. (Stevens, Lowe, & Scott, 2011)

1.1.5. Carcinoma Vulvar

El carcinoma de la vulva aparece en forma de lesiones únicas, pero muy frecuentemente múltiples, que pronto se ulceran y adquieren un carácter ulceroso

progresivo de contornos irregulares. Este puede asentar en los labios mayores o en la región próxima al periné, y también en el clítoris. (Botella Llusia & Clavero Nuñez, 2006).

1.1.6. Epidemiologia

El cáncer de vulva representa de 0.5 a 1% de todos los cánceres en la mujer y de 5 a 8% del cáncer ginecológico; se reportan 4 000 nuevos casos y 1 000 muertes anualmente por esta afección. El riesgo de desarrollar cáncer de vulva y morir por su causa es de 0.3 a 0.1%, respectivamente. (Vargas Hernández, 2011).

1.1.7. Factores de riesgo

El factor de riesgo de mayor importancia para el cáncer Vulvar es la edad, múltiples parejas sexuales, dietas deficientes, verrugas genitales, papiloma humano (VPH o HPV), tabaquismo, mala higiene vulvar, exámenes ginecológicos infrecuentes y enfermedades inmunosupresoras como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV).

Existe evidencia de las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término y aquellas que tuvieron su primer embarazo a la edad de 16 años o menos son dos veces más propensas a llegar a padecer de cáncer vulvar.

1.1.8. Sintomatología

Históricamente esta enfermedad se ha caracterizado por retraso en el diagnóstico; la mayoría de las mujeres refieren prurito, ardor, sangrado, dolor en la vulva y la presencia de lesión visible que pueden ser elevada, plana, ulcerada, por lo general la mayoría de las lesiones se ubican en los labios mayores, pero es posible que existan otros focos o extensión a los labios menores, el clítoris y el perineo; 20% del cáncer de vulva es multicéntrico; se afectan el labio mayor (52.6%), el clítoris (20%), el labio menor (7.1%), la comisura posterior (6.4%),

periuretral (1.7%) y la glándula de Bartholin (0.2%); hay lesiones multifocales (5%). (Vargas Hernández, 2011).

1.1.9. Clases de Cáncer Vulvar

Cáncer de la vulva está constituido por cuatro variedades distintas:

Carcinoma cutáneo externo: este es el tipo de cáncer más frecuente de todos, se trata de un cáncer de la piel de los labios mayores y con menos frecuencia en los labios menores o en el prepucio del clítoris. El tumor es por lo común ulcerativo, este tipo de tumor va creciendo al mismo tiempo en superficie y mayor importancia en profundidad, hasta adherirse a las estructuras próximas. En sus primeras etapas son de evolución lenta, hasta que alcanza la vagina. A partir de este momento su invasión es inmediatamente explosiva. El elevador del ano, el recto, la uretra y la vejiga pueden ser invadidas rápidamente. Es el más frecuente (66 por 100 de muestra estadística). (Botella Llusia & Clavero Nuñez, 2006).

Adenocarcinoma de la glándula de Bartolino: es más raro, ya que depende de las estructuras glandulares de la glándula de Bartolino, queda completamente confundido con el carcinoma de la vulva. (Botella Llusia & Clavero Nuñez, 2006).

Carcinoma de clítoris: el cáncer del clítoris se extiende hacia el prepucio, la uretra y hasta la sínfisis del pubis.

Carcinoma del meato urinario: aunque en realidad se trata de una lesión urológica, esta patología clínicamente se parece y evoluciona como un carcinoma vulvar es por ello que se encuentra en este enunciado.

1.1.10. Neoplasia intraepitelial vulvar (VIN)

La neoplasia intraepitelial vulvar ha sido definida por los comités de nomenclatura de la Sociedad Internacional para el Estudio de las Enfermedades de

la Vulva (ISSVD) y el comité de clasificación histológica de distrofias y tumores vulvares de la Sociedad Internacional de Patología Ginecológica (ISGYP), con los términos neoplasia intraepitelial escamosa de la vulva y neoplasia intraepitelial vulvar (VIN). Está definida como la pérdida de maduración de las células epiteliales asociada con pleomorfismo nuclear y hipercromasia, acumulación celular y mitosis anormales. Las alteraciones están confinadas a los límites del epitelio escamoso. (Vargas Hernández, 2011).

Uno es el **VIN indiferenciado o clásico**; el más frecuente, el que aumentó en incidencia en las últimas décadas. Aparece frecuentemente en mujeres jóvenes y fumadoras, es multifocal y multicéntrico (se asocia a otras neoplasias intraepiteliales del TGI). El otro, **el VIN diferenciado** ; asociado a los trastornos epiteliales no neoplásicos (liquen escleroso), se da más frecuentemente. (Mastellari, 2013)

1.1.11. Grados de extensión.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Fl- GO) ha decidido adoptar la conocida clasificación TNM. Ésta puede esquematizarse así:

T - Tumor primario. 1) Lesión vulvar de 2 cm de diámetro o menos. 2) Lesión vulvar de más de 2 cm de diámetro. 3) Extensión fuera de la vulva, cualquiera que sea su tamaño. 4) Lesión que infiltra recto, vejiga o ambos. N = Ganglios regionales. 1) No hay ganglios regionales. 2) Ganglios regionales palpables, pero no sospechosos de carcinoma. 3) Ganglios regionales bilaterales y sospechosos de carcinoma. 4) Ganglios regionales fijos o ulcerados. M = Metástasis lejanas. 1) No hay metástasis lejanas. 2) Metástasis en ganglios intrapélvicos. 3) Otras metástasis lejanas. (Botella Llusia & Clavero Nuñez, 2006).

Con arreglo a esta clasificación se pueden establecer cuatro estadios: Estadio I. T. 1, N. O. M. O. o también T. 1, N. 1, M. O. Estadio II. T. 2, N. O. M. O. o también T. 3, N. 1, M. O. Estadio III. T. 3, N. O. M. O., o también T. 3, N. 1, M. O., o también T. 3, N. 2, M. O. o, también T. 1, N. 2, M. O, o también T. 2, N. 2, M. O. Estadio IV.

Son todos los T. 4 y además todos los N. 3 y/o los M. 1. Esta clasificación invalida las antiguas de Taussig y MacKelvey y ha sido universalmente aceptada. (Botella Llusia & Clavero Nuñez, 2006).

1.1.12. Diagnóstico.

Entre los procedimientos quirúrgicos tenemos: las biopsias excisionales, estudio de adenopatías, laparoscopia y laparotomía. Habitualmente no hay ningún problema con las biopsias excisionales de la vulva, vagina o cérvix. En el cáncer de vulva, la enfermedad puede acompañarse de metástasis inguinales hasta en un 14-20% de los estadios precoces. (Lopez, 2007).

La exploración minuciosa de la vulva bajo magnificación iluminada es una herramienta indispensable para determinar si la lesión es unifocal o multifocal, su superficie y extensión, cambios de acetoblanco y la infrecuente presencia de vasos. Estos pasos contribuirán a predecir el diagnóstico histopatológico y conducirán a la toma de biopsia dirigida. (Vargas Hernández, 2011).

Biposia. Cuando está indicada la biopsia, debe incluir la piel circundante, la dermis y el tejido conectivo para la evaluación adecuada de la profundidad de invasión; las escisionales son preferibles en lesiones menores de 1 cm de diámetro. El ultrasonido (US) es útil en la valoración ganglionar, ya que detecta ganglios hasta de 5 mm en tejidos superficiales y facilita la puncion-aspiración con aguja fina (PAAF) con una sensibilidad de 85% y una especificidad de 83%. (Vargas Hernández, 2011).

Extensión del cáncer:

1.- determinar si el cáncer se ha extendido con examen pélvica este implica una exploración minuciosa de la pelvis para detectar signos

2.- diagnóstico por imagen: radiografia tomografías computarizadas, resonancias magnéticas.

1.1.13. Tratamiento

El tratamiento de las neoplasias vulvares multifocales de bajo grado es observacional y el de las de alto grado es mediante escisión local, vulvectomía superficial y la vaporización con láser. El tratamiento del cáncer de vulva invasivo es quirúrgico, mediante vulvectomía, y la quimioterapia sólo se utiliza en recidivas. (Piedra Sanchez, 2006).

Tratamiento quirúrgico.

El tratamiento puede ser quirúrgico o radiológico, pero sin olvidar que ambos deben asociarse, ya que hoy día no se trata ya de discutir las ventajas de uno sobre otro, sino de ver la forma más conveniente de unirlos. Pero, es preciso reconocer que dado el carácter de radiorresistencia que tienen estos tumores, y su gran tendencia a provocar metástasis linfáticas, el tratamiento quirúrgico radical ocupa aquí un puesto preponderante dentro de tratamiento incluye laExtirpación de vulva ya se Vulvectomia parcial o radical. (Botella Llusia & Clavero Nuñez, 2006).

1.2. Justificación

El presente estudio de caso tiene como finalidad la aplicación del plan de cuidados de enfermería en un paciente con carcinoma vulvar para brindar una

atención oportuna por tal motivo se tomó como base la teoría de Marjory Gordon debido a que nos permite valorar y dar cuidados requeridos de acuerdo a las prioridades de la paciente.

Esto nos va a permitir a observar, detectar y de esta manera priorizar las necesidades que se puedan identificación oportuna de los diagnósticos de enfermería y ofrecer cuidados con calidad, calidez y eficiencia que contribuyan al mejoramiento.

Es por ello que la principal acción está encaminada a intervenciones específicas que contribuyan a la pronta recuperación del paciente durante su estancia.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus etapas a la usuaria de 35 años de edad con Diagnostico Medico de Sarcoma Vulvar para garantizar la calidad de la asistencia hospitalaria prestada.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Valorar según los patrones de Margory Gordon y examinar el estado de salud en que se encuentre la paciente.
- Estructurar un plan de cuidados de enfermería de acuerdo a sus prioridades que contribuyan a solucionar o disminuir los problemas detectados.
- Ejecutar los cuidados planificados de acuerdo a las necesidades y/o problemas identificados.
- Evaluar los resultados obtenidos en el paciente acorde a los objetivos planificados.

1.4. Datos generales

Nombre del paciente: A. M. P. M.

Edad: 35 a.

Fecha de nacimiento: 13/07/1982

Ocupación: oficios del hogar

Raza: mestizo **Estado Civil:** Unión Libre

Grupo sanguíneo: O+

Domicilio: Naranjito-Guayas-Guayaquil **Religión:** católico

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).

Se trata de una paciente sexo femenino de 35 años con 27,3 semanas de gestación, que ingresa al Servicio de Emergencia del Hospital Gineco Obstétrico De Nueva Aurora Luz Elena Arismendi remitido desde el Hospital de Naranjito acompañada de su suegra lucida orientada en tiempo, espacio y persona presentando hipertermia y dolor en zona afectada por tal motivo es valorada y se observa tumor en región vulvar de más o menos 40 centímetros.

Antecedentes obstétricos: menarquía a los 11 años, PRS 18, refiere haberse realizado la última citología hace 3 años.

Antecedentes ginecológicos: Gesta 7, cesárea 3, aborto 3, hijos vivos 3. Consumo de tabaco hace 10 años. FUM: 24-11.2017 Control prenatal en: La Concepción. Nº de consultas: 03.

Antecedentes quirúrgicos: Hernioplastia inguinal octubre 2017.

Antecedentes familiares: Padre diabético.

Antecedente alérgico: no refiere

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de 35 años manifiesta que el tumor evoluciono a partir de Diciembre por presentar un nódulo asintomático al cual no presto atención y creció rápidamente tal motivo en febrero se hizo tratar en el Hospital Básico Naranjito tras exámenes se comprueba embarazo debido a que hospital no cuenta con equipos especializados para el oportuno diagnóstico fue referido al Hospital Gineco obstétrico llega al área de emergencia por el cual se evidencia tumoración de más o menos 40cm de diámetro en la región vulvar, se observa ulceración necrótica de lado izquierdo con orificio aproximado de 5 cm eliminando liquido mucopurulento fétido además refiere dolor de gran intensidad en zona afectada, durante el turno realiza pico febril de 38.3ºC medico de turno valora y decide ingreso al Alto Riesgo Obstétrico.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Paciente a la inspección general neurológicamente orientada en tiempo, persona y espacio, simetría facial, facie pálida, ojerosas, palidez cutánea generalizada. Con alteración del mismo por sentirse angustiada, ansiosa y preocupada por su estado de salud. En la valoración por triaje presenta los siguientes signos: Frecuencia cardiaca: 77x´ Presión arterial: 117/65 Frecuencia respiratoria: 20x´ Temperatura: 37.3ºC Saturación de oxigeno: 96%. Durante la estadía ha presentado hipertermia de 38.9ºC.

Peso: 58 kg. Talla; 1,56 cm.

Examen Céfalo-Caudal

Cabeza: normocefalica, fascias pálidas, ojos simétricos, autonomía respiratoria, mucosas orales semihumedas

Cuello: simétrico, sin adenopatías

Tórax: simétrico, no soplos, campos pulmonares bien ventilado

Abdomen: a la inspección globoso con 27.3 semanas de gestación, feto único cefálico. Altura uterina 26cm. FCF: 140/min. Sin actividad uterina.

Genitales: a la inspección presencia de tumor más o menos de 40 centímetro de diámetro ulcerado necrótica y mucopurulenta de lado izquierdo refiere dolor de intensidad.

Extremidades Superiores e Inferiores: a la inspección simétrica, móviles, sin presencia aparente de lesiones ni edemas, llenado capilar lento, palidez cutánea.

➢ **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).**

Dominio 1 - Percepción y Manejo de la Salud:

Manifiesta que acude a todos los controles prenatales. Inmunización completa.Paciente refiere no conocer en totalidad acerca de la enfermedad que le ha detectado.

Dominio 2 - Nutrición y Metabolismo:

Paciente manifiesta que le gusta comer todo tipo de comidas y refiere tener una dieta equilibrada. Puérpera refiere “tengo hambre, quiero comer algo”. Además paciente refiere tengo fiebre en rara ocasión,

Dominio 3- Eliminación:

Paciente suele tener dificultad al realizar sus necesidades fisiológicas debido a presencia tumoral, por tal razón no puede movilizarse, manifiesta realizar 2 deposiciones al día. Presenta sonda vesical permeable diuresis 600 mililitros de características amarillo pálido.

Dominio 4 - Actividades y ejercicio:

No realiza ninguna actividad física debido a su estado de salud. Paciente refiere no poder realizar las actividades normales debido a que el tumor le imposibilita caminar adecuadamente, por tal motivo necesita ayuda para movilizarse.

Dominio 5 - Descanso y sueño:

Paciente se observa con actitud pasiva, en reposo, tranquila, refiere no poder conciliar bien el sueño duerme debido a los dolores que presenta en zona genital.

Dominio 6 - Cognoscitivo – perceptual:

Nivel de conciencia alerta, consciente, orientado en tiempo espacio y persona, no presenta déficit de lenguaje, capacidad mental normal.

Dominio 7 - Autopercepción y auto concepto:

Paciente refiere estar satisfecha con lo que ha logrado hasta el momento. Paciente manifiesta sentirse ansioso, triste acerca de su enfermedad, pero eso no le impide ver a sus hijos felices y seguir viviendo para ellos.

Dominio 8 - Relaciones de rol:

Refiere tener una estrecha relación con su familia, trabaja en casa, manifiesta estar contenta y feliz con su hogar. A pesar de estar lejos de su familia le han mostrado apoyo incondicional.

Dominio 9 - Reproductivo sexual:

Paciente refiere que no ha utilizado métodos anticonceptivos, se evidencia proceso tumoral en zona vulvar y refiere “este tumor me duele mucho pero lo mas importante es que quiero que mi hija nazca”.

Dominio 10 - Enfrentamiento y tolerancia al estrés:

Puérpera refiere “estoy preocupada, triste y desesperada por la noticia de la enfermedad que tengo, quiero tener a mi hija los doctores me dicen que no continúe el embarazo y q me atienda el cáncer pero yo si quiero tener a mi hija”.

Dominio 11 - Valores y creencias:

Paciente con creencias y valores, refiere ser católica. Manifiesta además “creo en Dios él sabe lo que hace, lo único que quiero es el bienestar de mi hija y pueda ser salva”

Dominio 12 – Seguridad y protección:

Se evidencia presencia de tumor en zona genital manifiesta dolor en región con presencia de tumor de más o menos 40 cm con ulceración necrótica con presencia de secreción mucopurulento y sanguinolenta en moderada cantidad, jamás se he realizado curación en región afectada. Presenta picos febriles entre 37.9º -38.9º C, lo cual cede con administración de medicación. Le cuesta trasladarse y requiere ayuda de alguien ya sea el familiar o personal de salud.

Dominio 13 – Confort:

Refiere dolor de gran intensidad en zona afectada que requiere de medicación para aliviar el dolor y conciliar el sueño. Puérpera refiere: “me duele mucho el tumor ya no aguanto más”

- **Patrones Disfuncionales (Según datos Subjetivos):**

  - Confort
  - Seguridad y protección
  - Actividades y ejercicio
  - Percepción y Manejo de la Salud
  - Enfrentamiento y tolerancia al estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes complementarios

Ecografía abdominal-pelvico

- Hígado:de dimensiones bordes y forma dentro de los parámetros normales-
- Vesicula: contraída
- Páncreas: de aspecto ecográfico normal.
- Bazo: de tamaño normal, ecoestructura conservada

- Riñon izquierdo y derecho: de dimensiones y forma conservada, sin ectasia, sin litiasis.
- Vejiga: normalmente distendida peredes de grosor normal
- Utero: de tamaño normal, feto único.

Ecografía Partes Blandas

Al estudio de partes blandas de la región inguinal izquierda se observa varios ganglios aumentados que miden en promedio de 20x15mm

Conclusion: adenopatías en región inguinal izquierda, masa en topografía de vulva con tamaño aproximado de 46x41mm.

-PAAF (punción -aspiración con aguja fina) de ganglio inguinal derecho y masa de región inguino-pelvica

Positivo para malignidad, a favor de Sarcoma.

-Ecografía obstétrico - Valoración del producto:

Feto único, al momento cefálico, movimientos activos espontáneos. Frecuencia cardiaca rítmica de 150 lpm Peso estimado: 1065 gramos. Líquido amniótico en adecuada cantidad, cordón umbilical con tres vasos.

Ecografía Morfológica sin defectos estructurales

LABORATORIO CLINICO

- Grupo sanguíneo y factor Rh: O Positivo
- VIH: no reactivo
- VDRL: no reactivo
- Hepatitis B: no reactivo

Química sanguínea

Quimica Rapida	Resultados	Valor de referencia
Glucosa	85.1 mg/dl	70.0- 100.0
Urea	21.50 mg/dl	16.0 – 48.50
Creatinina	0.50	0.50- 0.90

Urianalisis

Elemental y microscopio de orina

a) Color: amarillo
b) Aspecto: transparente
c) Densidad: 1.012
d) Ph en horina: 0.0
e) Proteínas: negativo
f) Glucosa: normal

Coagulación

Tiempo de protrombina: 13.3 seg (10.0-14.0)

Tiempo parcial de tromblopastina 32.9seg (22.0-39.0)

Biometría hemática

a) Leucocitos 8.20 10^3/uL (3.50-10.00)
b) Neutrófilos 5.74 10^3/uL (1.40-4.60)
c) Linfocitos 1.24 10^3/uL (0.70-4.60)
d) Monocitos 0.76 10^3/uL (0.30-0.80)
e) Eusinofilos 0.38 10^3/uL (0.00-0.60)
f) Hemoglobina 12.02 g/dL (12.0-15.8)
g) Hemotocrito 35 % (35.5-44.8)
h) Plaquetas 278.00 10^3/uL (150.00-450.00)

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Para la obtención del diagnóstico presuntivo mediante la valoración del paciente y a la actualización de los conocimientos teórico y práctico de estudio se dedujo que es cáncer vulvar maligno.

En cuanto al diagnóstico diferencial se pudo confirmar con el procedimiento de PAAF de ganglio inguinal derecho y masa de región inguino-pelvico obteniendo como resultado neoplasia maligna de vulva. (Kozier, 1999)

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

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS PRIORIZADOS

1.- Dx Dominio: Confort.

DX: Dolor Agudo

R/C: Presencia de lesión tumoral

E/P: observacion de evidencias de dolor, uso de una escala del dolor (figura 3).

2.- Dx Dominio: Seguridad/Proteccion.

DX: Deterioro de la integridad tisular

R/C: Lesion tumoral

E/P: Destruccion tisular, visualización zona afectada.

3.- Dx Dominio: Seguridad y Protección

DX: Hipertermia

R/C: Enfemedad

E/P: aumento de la temperatura corporal por encima del limite normal, calor al tacto, rubor.

4.- Dx Dominio: Atividad y Reposo

DX: Deterioro de la ambulación

R/C: lesión, dolor.

E/P: Deterioro de la habilidad para caminar distancias requeridas, incapacidad para trasladarse de la silla a la cama

NANDA: 00132
NOC: clase 5 SP.V
NIC: Clase E F.B

Dolor Agudo (00132)

R/C: Presencia de lesión tumoral

E/P: Observación de evidencias de dolor, uso de una escala del dolor (figura 3). (Herdman, 2012-2014)

M E T A S

Dominio: Salud percibida (V)

Clase: Sintomatología (V)

Etiqueta: Nivel del dolor (2102) (Moorhead, Johnson, & Mass, 2008)

ESCALA DE LIKERT

1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 leve 5 Ninguno

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido		o		X	
210204 Duración de los episodios de dolor			o		
210206 Expresiones faciales de dolor		o	x		
210208 Inquietud		o		x	

Resultado inicial 0 **Resultado deseado X**

I N T E R V E N C I O N E S

Campo: fisiológico: básico

Clase: fomento de la comodidad física (E)

Etiqueta: Manejo del dolor (1400) (Bulechek, Butchek, & McCloskey, 2008)

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, duración, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
2. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
3. Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas de control del dolor que se hayan utilizado.
4. Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo

NANDA: 00044
NOC: L. SF
NIC: Clase 2 F.C

Deterioro de la integridad tisular (00044)

R/C: Lesión tumoral

E/P: destrucción tisular, visualización zona afectada.

METAS

Dominio: Salud fisiológico (I)

Clase: Integral tisular (L)

Etiqueta: Curación de heridas (1102) (Moorhead, Johnson, & Mass, 2008)

ESCALA DE LIKERT

1 Extenso 2 Sustancial 3 Moderado 4 Escaso 5 Ninguno

INDICADORES	1	2	3	4	5
110202 Secreción purulenta		o		x	
110204 Secreción sanguinolenta de la herida				ox	
110210 Aumento de la temperatura cutánea			ox		
110211 Olor de la herida			o	x	

Resultado inicial 0 **Resultado deseado X**

INTERVENCIONES

Campo: 2 Fisiológico: Complejo

Clase: Control de la piel/heridas (I)

Etiqueta: Cuidados de las heridas (3660) (Bulechek, Butchek, & McCloskey, 2008)

ACTIVIDADES

- Afeitar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario.
- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de apósito.
- Aplicar un ungüento adecuado a la lesión.

NANDA: 00007
NOC: 2 A.R.
NIC: Clase 2 F.BC

Hipertermia (00007)

R/C: Enfermerdad

E/P: Aumento de la temperatura corporal por encima del limite normal, calor al tacto, rubor (Herdman, 2012-2014)

METAS

Dominio: Actividad/Reposo

Clase: Regulacion metabolica (I)

Etiqueta: Termorregulacion (0800) (Moorhead, Johnson, & Mass, 2008)

ESCALA DE LIKERT

1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno

INDICADORES	1	2	3	4	5
080001 temperatura cutánea aumentada		o		x	
080019 Hipertermia			o	x	
0800003 cefalea				o	x
080014 deshidratacion				o	x

Resultado inicial **0** Resultado deseado **X**

INTERVENCIONES

Campo: 2 Fisiológico: Complejo

Clase: Termorregulación (M)

Etiqueta: Tratamiento de la Fiebre (3660) (Bulechek, Butchek, & McCloskey, 2008)

ACTIVIDADES

- Observar el color de la piel y la temperatura.
- Monitorizar todos los signos vitales tan frecuente como sea posible.
- Administrar medicamentos antipiréticos, si procede.
- Controlar ingresos y egresos de líquidos o pérdida de los mismos.
- Aplicar bolsa de hielo en ingle y axilas, sí procede, tomando las medidas preventivas de protección a la bolsa.
- Explicar al paciente el procedimiento de aplicación de calor o frío como parte del tratamiento para disminuir la fiebre.

NANDA: 00088
NOC:4 CCS
NIC: Clase 3 F.B

Deterioro de la Ambulacion (00088)

R/C: Lesion, Dolor

E/P: Deterioro de la habilidad para caminar distancias requeridas, incapacidad para trasladarse de la silla a la cama . (Herdman, 2012-

METAS

Dominio: 4 Conocimiento y Conducta de Salud

Clase: Control del Riesgo y Seguridad (T)

Etiqueta: Conducta de Prevención de Caídas (1909) (Moorhead, Johnson, & Mass, 2008)

ESCALA DE LIKERT

1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado

INDICADORES	1	2	3	4	5
190916 Inquietud controlada			o	x	
190912 Adaptación de la altura adecuada de la cama				o	x
190902 Provisión de ayuda del personal					ox

Resultado inicial **0** Resultado deseado **X**

INTERVENCIONES

Campo: 4 Seguridad

Clase: Control de Riesgos

Etiqueta: Prevencion de Caidas (6490) (Bulechek, Butchek, & McCloskey, 2008)

ACTIVIDADES

- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si procede.
- Colocar la cama mecánica en la posición mas baja para facilitar el traslado al paciente.
- Bloquear las ruedas de la silla de ruedas, camas u otro dispositivo en la tranferencia del paciente.
- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de rueda, cama, baño, etc.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzoa.

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

De acuerdo a la valoración enfermera realizada al paciente con sarcoma vulvar maligno, con riesgo tanto como la madre e hija, con síntomas y signos de dolor, región genital con masa tumoral de más o menos 30 centímetros de diámetro presentando secreción mucopurulento. Debe iniciar inmediatamente tratamiento durante su hospitalización, es imprescindible, el seguimiento y control por oncología y ginecología e iniciar oportunamente con la maduración fetal con Betametazona 12 mg en dos dosis en un intervalo de tiempo de 24horas para dar el oportuno tratamiento oncológico de la madre. Además se debe que tener alerta a posibles complicaciones como taquicardias, bradicardias, taquipnea, bradipnea, el control de peso y balance hídrico que ayudara a identificar ganancia o pérdida de peso; estas intervenciones ayudara al mantenimiento del embarazo y el oportuno cuidado del bebe al nacimiento.

2.8. Seguimiento.

El seguimiento se lo realizo en 3 secciones con un intervalo de 1 semana. Dentro de los cuidados incluye:

- Monitorizar a la paciente con el objetivo de evitar complicaciones.
- Vigilar el cumplimiento del plan de cuidados que incluye, alimentación, consumo de la medicación enteral y parenteral.
- Curación de herida
- Control de Signos Vitales
- Control del peso
- Brindar confort a paciente

Al cabo de cumplir las 30 semanas de gestación al paciente se le realizo la cesárea sin ninguna complicación, obteniendo al producto de sexo femenino con un peso de 1.630 gr, estatura 46cm, recibió cuidados en neonatología, posterior a ello a la madre

le extirparon el tumor estuvo recuperándose medico transfiere a paciente a Hospital Eugenio Espejo para iniciar quimioterapia oportuna.

2.9. Observaciones.

- En el estudio de caso se le realizo una entrevista al paciente y al familiar para recabar datos necesarios que fueron de gran ayuda en este trabajo investigativo.
- Se obtuvo información de la revisión de artículos y bibliografías esta manera obtener información acerca de la patología y así a la evolución del caso clínico.

III. CONCLUSIONES

Se ha llegado a la conclusión que con una adecuada valoración a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon se identificó los problemas y según priorizar las necesidades para la elaboración de los diagnósticos de enfermería

Se planificaron cuidados de enfermería que resultaron beneficiosas y alcanzando cambios favorables en el estilo de vida del paciente.

En cuanto a la enfermedad se desconoce cuáles son las principales causas de la enfermedad, pero existe una estrecha relación con los factores de riesgo; y este es el caso de la paciente se encontraba dentro de estos márgenes, actualmente se encuentra recibiendo tratamiento oncológico y de esta manera lograr su recuperación.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Botella Llusia, J., & Clavero Nuñez, J. (2006). En *Tratado de Ginecologia* (págs. 862, 863, 865). Madrid: Manuel Moderno, S.A de C.V.

Boticario Boticario, C., & Cascales Angosto, M. (2011). En *Innovaciones en Cáncer* (págs. 21, 24). Madrid: UNED.

Bulechek, G., Butchek, H., & McCloskey, J. (2008). En *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria (NIC)* (págs. 244, 551, 684-685, 771). Barcelona-España: Elsevier.

Clarett, L. M. (2012). *ESCALAS DE EVALUACIÓN .* Obtenido de http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf

Herdman, T. H. (2012-2014). En *Nanda Internacional Diagnosticos Enfermeros* (págs. 222, 476, 467). Barcelona España: Elsevier.

Kozier, B. (1999). En *Fundamentos de Enfermeria Vol 1. 5ª ed.* México Distrito Federal: MC Graw Hill Interamericana.

Lopez, G. (2007). En *Cancer y Embarazo* (pág. 39). España: EUNSA.

Mastellari, R. (2013). En *Manual de Ginecologia Quirurgica* (pág. 105). Panama: Jaypee-Highlights Medical Publishers, Inc.

Moorhead, S., Johnson, M., & Mass, M. (2008). En *Clasificacion de Resultados de Enfermeria (NOC)* (págs. 257, 378, 569, 666,). Barcelona España: Elseiver.

Piedra Sanchez, F. (2006). En *Evolucion en la Terapeutica Hospitalaria del Cancer* (pág. 118). Madrid.

Stevens, A., Lowe, J., & Scott, I. (2011). En *Patologia Clinica* (págs. 71, 72). Manuel Moderno, S.A. de C.V.

Vargas Hernández, V. M. (2011). En *Cancer en la Mujer* (págs. 685, 696, 696, 700,701, 702). Alfil, S.A. de C.V.

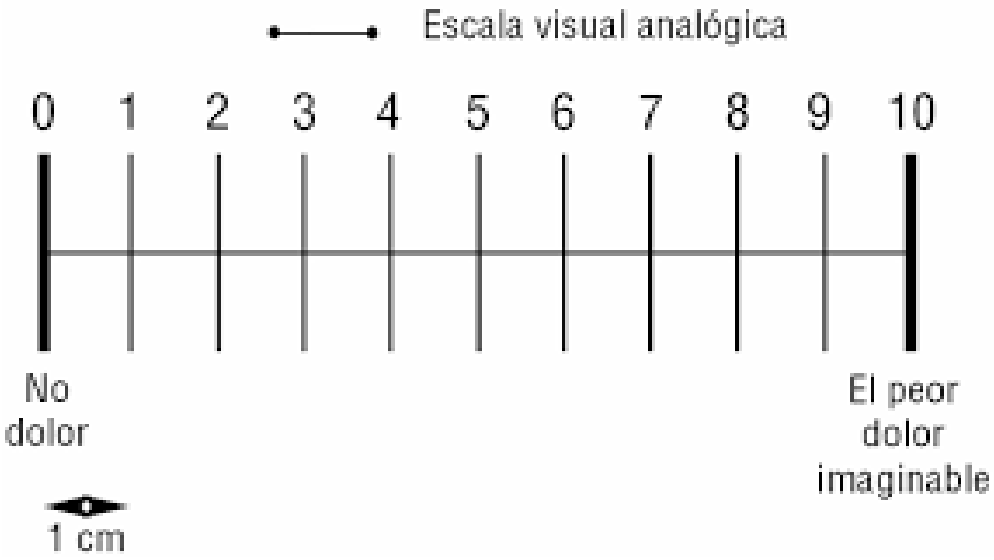
V. ANEXOS

Anexo 1: Curación De Herida

Se realiza curación de la herida al momento de ingreso, paciente refiere dolor en zona afectada con una escala de Eva de 7, se evidencia sonda vesical que fue colocada en el Servicio de Emergencia.

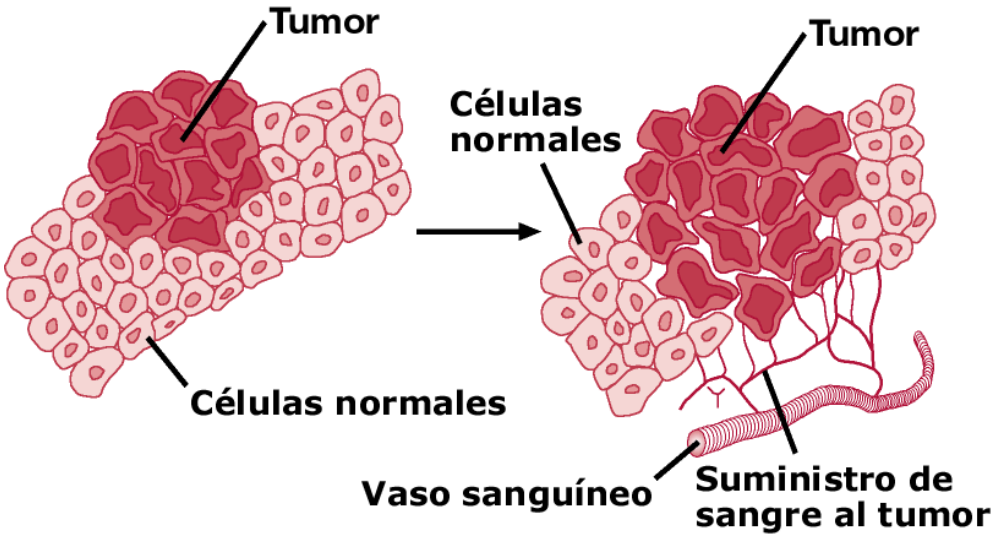
Curación De Herida

Durante su seguimiento se ha implementado intervenciones y actividades con el fin de alcanzar cambios a favor del paciente. Con una Escala de EVA DE 4



Anexo 2: Escala de Eva

Un valor inferior a 4 en la EVA significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso. (Clarett, 2012)



Anexo 3: Neoplasia Benigna y Maligna

Fuente de: http://nutraceuticose53.wixsite.com/enciclopedia-e5/cncer

Anexo 4: Tratamiento Farmacológico

Fármaco	**Tratamiento Vía Parenteral**	**Tratamiento Vía Oral**	**Tratamiento Tópico**
morfina	diluir 1amp en 10 ml cloruro de sodio al 0,9% iv pasar en 1h		
Tramadol	400mg iv diluido en 500mg de cloruro de sodio 0,9% pasar en 24h		
ondasetron	8mg en 20cc de cloruro de sodio 0,9% IV PRN		
Paracetamol	Al momento de ingreso 1gr STAT	1gr vo c/8h	
protecton con zinc genital			**c/8h**

Elaborado por: Shirley Veliz.

PRIMERA ETAPA

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

APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MARIA YADIRA MARTILLO PINTO, en** calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 27,3 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS SARCOMA VULVAR.,** elaborado por la estudiante egresada: **SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ,** 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 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 5 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lic. María Yadira Martillo Pinto Esp.

CI: 1204599615

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARREA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 5 de Julio 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo **SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ**, con cédula de ciudadanía **120774935-7,** egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica):

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 27,3 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS SARCOMA VULVAR., el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LIC. MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO Esp**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ
C.I: 120774935-7

05/07/2018 17:58

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: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic María Martillo Pinto Esp. FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de Sexo Femenino de 35 años de edad con Embarazo 27.3 semanas de gestacion más sepcoma vulvar.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Shirley Veliz Rodriguez

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1H	29/06/2018	Elección del tema de caso Clínico	1		20	Lic. María Martillo	Shirley Veliz
1H	2/07/2018	Elaboración del Caso Clínico.		1	30	Lic. María Martillo	Shirley Veliz
1H	3/07/2018	Elaboración de datos Clínicos	1		20	Lic. María Martillo	Shirley Veliz
1H	4/07/2018	Temática Investigativa de Caso Clínico		1	20	Lic. María Martillo	Shirley Veliz
30 Min	5/07/2018	Revisión de documentos	1		10	Lic. María Martillo	Shirley Veliz
							Shirley Veliz

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA GENERAL UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Recibido 05/07/2018

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

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la Obtención del grado académico del Licenciado(A) De Enfermería

TEMA PROPUESTA DE CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 27,3 SEMANAS DE GESTACIÓN CON SARCOMA VULVAR.

AUTORA

SHIRLEY JANINA VELIZ RODRÍGUEZ

TUTORA

LIC. MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR 2018

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Recibido
26-07-18

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

APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, MARIA YADIRA MARTILLO PINTO, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 27,3 SEMANAS DE GESTACIÓN CON SARCOMA VULVAR. ,** elaborado por la estudiante egresada: SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ, 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 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 26 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lic. María Yadira Martillo Pinto Esp.

CI: 1204599615

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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

Babahoyo, 26 de Julio 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo **SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ**, con cédula de ciudadanía **120774935-7**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica):

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 27,3 SEMANAS DE GESTACIÓN CON SARCOMA VULVAR. , el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lic. María Yadira Martillo Pinto Esp.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ
C.I: 120774935-7

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
26-7-18

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: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Maria Machilla Pinto FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO : Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 27,3 semanas de gestación con Sarcoma Vulvar

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Shirley Veliz Rodríguez

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 Hora	24-07-2018	Corrección del tema de propuesta, motivo de consulta	1		60		
1 Hora	25-07-2018	Revisión y corrección examen físico	1		40		

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Recibido 26-7-18

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

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARREA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 01 de Agosto 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo **SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ**, con cédula de ciudadanía **1207749357,** egresada de la Carrera de 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 la entrega del tema del caso clínico **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE 27,3 SEMANAS DE GESTACIÓN CON SARCOMA VULVAR.**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Shirley Janina Veliz

SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ
C.I: 1207749357

01/08/2018 12:06

SEGUNDA ETAPA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc

Coordinadora de la Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de este presente yo, **SHIRLEY JANINA VELIZ RODRIGUEZ**, con el número de cedula de ciudadanía: **120774935-7** egresada de la Escuela De Enfermería, Carrera De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más acomedida para hacer la entrega de los tres anillados en la etapa final del Caso Clínico, tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 27,3 SEMANAS DE GESTACION CON SARCOMA VULVAR.** , 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,

Shirley Janina Veliz Rodríguez

CI: 120774935-7

Recibido
20-9-18

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: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Maria Yadira Martillo FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 27,3 Semanas de Gestacion con Sarcoma Vulvar.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Shirley Veliz Rodríguez

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1H	14/08/2018	Revisión de introducción y Objetivos	x		10		Shirley Veliz
2H	16/08/2018	Revision de Justificación y Marco teórico	x		15		Shirley Veliz
2H	24/08/2018	Analisis del Proceso de Atención de Enfermería	x		25		Shirley Veliz
3H	29/08/2018	Analisis del Proceso de Atención de Enfermería	x		5		Shirley Veliz
3H	13/09/2018	Revisión del Proceso de Atención de Enfermería	x		15		Shirley Veliz
2H	14/09/2018	Revisión y Corrección del Proceso de Atención de Enfermería	x		10		Shirley Veliz
2H	15/09/2018	Revisión y Corrección de Conclusión	x		10		Shirley Veliz
2H	15-09-2018 17-09-2018	Subir al Urkund y Aprobación del Caso	x		10		Shirley Veliz

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

20-9-18 Recibido