



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
POSTQUIRÚRGICO POR COLPORRAFIA ANTERIOR CISTOCELE”**

Autora:

Génesis Scarlet Farfán Ramírez

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Vilma Rocio Quijije Chávez. MSc

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Génesis Scarlet Farfán Ramírez**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**GENESIS SCARLET
FARFAN RAMIREZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Génesis Scarlet Farfán Ramírez

C.I: 1207331677



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Vilma Rocio Quijije Chávez, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Génesis Scarlet Farfán Ramírez**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTQUIRÚRGICO POR COLPORRAFIA ANTERIOR CISTOCELE”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.




Firmado electrónicamente por:
**VILMA ROCIO QUIJIJE
CHAVEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Vilma Rocio Quijije Chávez, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Vilma Rocio Quijije Chávez MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTQUIRÚRGICO POR COLPORRAFIA ANTERIOR CISTOCELE”**, presentado por el/la estudiante **Génesis Scarlet Farfán Ramírez**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 92% y similitud 8%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister


Estudio de caso Farfán Ramírez Génesis Scarlet


8%
Textos sospechosos

8% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Estudio de caso Farfán Ramírez Génesis Scarlet.docx ID del documento: fca3ddc9245c543bb9073fb5e10d9bdcc8d0b7f Tamaño del documento original: 84,99 kB	Depositante: VILMA ROCIO QUIJJE CHAVEZ Fecha de depósito: 8/4/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 8/4/2025	Número de palabras: 4860 Número de caracteres: 32.246
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:





Firmado electrónicamente por
VILMA ROCIO QUIJJE CHAVEZ
Validar únicamente con Firm@C

Lic. Vilma Rocio Quijije Chávez, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
POSTQUIRÚRGICO POR COLPORRAFIA ANTERIOR CISTOCELE”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Karen Gabriela

Macias Sánchez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Psic. Shirley Vanessa

Betancourt Zambrano, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Con profundo agradecimiento y gratitud, quiero expresar mi reconocimiento a aquellos que han sido parte de mi viaje hacia el éxito.

Primeramente, quiero empezar agradeciendo a Dios, por iluminar mi camino, guiarme y darme la fuerza para perseverar en cada proceso de mi carrera.

A mi familia, especialmente a mi papá David Farfán y mi mamá Jessica Ramírez, por ser mi roca y apoyo incondicional. Su amor y creencia en mí han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante en mis sueños. Gracias por ser ese factor emocional indispensable en mis momentos de fragilidad.

A mis seres queridos, por su aliento y motivación constante, por cada consejo brindado y por nunca dejarme sola.

A las personas que han influido positivamente en mi carrera, por compartir sus conocimientos y experiencias conmigo.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por brindarme una educación de excelencia y oportunidades para crecer. Y a mis docentes, por su dedicación y pasión por enseñar. Su legado vivirá en mí para siempre.

Este logro no es solo mío, es el resultado de la unión y el apoyo de todos ustedes. ¡Gracias por creer en mí! ¡Gracias por ser parte de mi historia!"

DEDICATORIA

Con gratitud y cariño dedico este Estudio de caso a quienes en el transcurso del proceso de mi carrera han sido pilares fundamentales para mi formación.

"A la memoria de mi abuela Carmen Meza, cuyo amor y sabiduría siguen inspirándome, aunque ya no esté conmigo físicamente. Su legado vive en mi corazón y es una fuente de motivación para seguir adelante.

A mis padres, David Farfán y Jessica Ramírez, quienes con su amor y paciencia me brindaron su apoyo incondicional, gracias por ser mis pilares y siempre haberme motivado, sin ustedes no habría logrado mi sueño. Su amor y sacrificio han sido fundamentales en mi camino hacia el éxito.

A cada persona que ha estado a mi lado, guiándome y enseñándome más sobre mi carrera, gracias por su tiempo, conocimiento y dedicación. Su influencia ha sido invaluable para mí.

Finalmente, dedico este trabajo a mi propio esfuerzo y dedicación, por no desistir en momentos difíciles y por seguir adelante con determinación y pasión. Esta dedicatoria es un recordatorio de que el esfuerzo y la perseverancia valen la pena.

Este estudio de caso es un tributo a todos ustedes, que han contribuido a mi crecimiento personal y profesional. ¡Gracias por ser parte de mi vida!

RESUMEN

El cistocele, también conocido como prolapso de la vejiga urinaria, es una condición ginecológica en la cual la vejiga desciende hacia la vagina debido al debilitamiento del soporte del piso pélvico, especialmente del tejido que separa la vejiga de la pared vaginal. Este trastorno es más común en mujeres que han tenido múltiples partos vaginales, en la etapa posmenopáusica, o como consecuencia de cirugías previas, esfuerzos físicos intensos, obesidad o condiciones que incrementan la presión intraabdominal. El objetivo de este trabajo fue analizar el proceso de atención de enfermería en paciente postquirúrgica por colpórrafia anterior cistocele mediante una revisión exhaustiva de la historia clínica, con el fin de tener mejoras en la calidad de atención. La elección de este tema se fundamentó en la importancia de conocer los factores de riesgo, las complicaciones asociadas, y las intervenciones de enfermería que contribuyen a una recuperación efectiva. A través del análisis detallado de este caso, fue posible aplicar el proceso de atención de enfermería, en su fase reflexiva, identificando problemas reales y potenciales, valorando según los patrones funcionales de Marjory Gordon y formulando planes de cuidado basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Utilizando la teoría de Marjory Gordon, se evaluaron diversos patrones funcionales de salud en las pacientes, incluyendo actividad física, descanso, percepción de la salud y manejo del estrés. Estudiar retrospectivamente este caso es valioso porque permite identificar áreas de mejora en la atención postquirúrgica, reflexionar sobre la efectividad de las intervenciones realizadas y reforzar el papel de enfermería en el cuidado integral de la mujer con cistocele. Este trabajo también contribuye a fortalecer la práctica basada en la evidencia y la formación profesional, al analizar críticamente un caso real desde una perspectiva enfermera, reconociendo la importancia de la educación, el seguimiento y el apoyo a estas pacientes.

Palabras claves: cistocele, colpórrafia, posmenopáusica.

ABSTRACT

Cystocele, also known as urinary bladder prolapse, is a gynecological condition in which the bladder descends into the vagina due to weakening of the pelvic floor support, especially the tissue that separates the bladder from the vaginal wall. This disorder is more common in women who have had multiple vaginal deliveries, in the postmenopausal stage, or as a consequence of previous surgeries, intense physical exertion, obesity or conditions that increase intra-abdominal pressure. The objective of this work was to analyze the nursing care process in post-surgical patients for anterior colporrhaphy cystocele by means of an exhaustive review of the clinical history, in order to improve the quality of care. The choice of this topic was based on the importance of knowing the risk factors, the associated complications, and the nursing interventions that contribute to an effective recovery. Through the detailed analysis of this case, it was possible to apply the nursing care process, in its reflective phase, identifying real and potential problems, assessing according to Marjory Gordon's functional patterns and formulating care plans based on NANDA, NIC and NOC taxonomies. Using Marjory Gordon's theory, various functional health patterns were assessed in patients, including physical activity, rest, health perception, and stress management. Retrospectively studying this case is valuable because it allows us to identify areas for improvement in post-surgical care, reflect on the effectiveness of the interventions performed and reinforce the role of nursing in the comprehensive care of women with cystocele. This work also contributes to strengthening evidence-based practice and professional training by critically analyzing a real case from a nursing perspective, recognizing the importance of education, follow-up and support for these patients.

Keywords: cystocele, colporrhaphy, postmenopausal.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia clínica.....	5
3.2 Valoración Integral de enfermería	7
3.3 Plan de cuidados de enfermería	14
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	17
5. CONCLUSIONES	17
6. BIBLIOGRAFÍA.....	18
7. ANEXOS	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4. Escala Visual Analógica (EVA) del dolor

Tabla 5. Escala de Bristol

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Exámenes complementarios

Anexo 3. Medicación

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTQUIRÚRGICO POR COLPORRAFIA ANTERIOR CISTOCELE”		
Autor:	Génesis Scarlet Farfán Ramírez		
Palabras claves:	cistocele	colporrafia	Posmenopáusica
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	<p>El cistocele, también conocido como prolapso de la vejiga urinaria, es una condición ginecológica en la cual la vejiga desciende hacia la vagina debido al debilitamiento del soporte del piso pélvico, especialmente del tejido que separa la vejiga de la pared vaginal. Este trastorno es más común en mujeres que han tenido múltiples partos vaginales, en la etapa posmenopáusica, o como consecuencia de cirugías previas, esfuerzos físicos intensos, obesidad o condiciones que incrementan la presión intraabdominal. El objetivo de este trabajo fue analizar el proceso de atención de enfermería en paciente postquirúrgica por Colporrafia anterior Cistocele mediante una revisión exhaustiva de la historia clínica, con el fin de tener mejoras en la calidad de atención. La elección de este tema se fundamentó en la importancia de conocer los factores de riesgo, las complicaciones asociadas, y las intervenciones de enfermería que contribuyen a una recuperación efectiva. A través del análisis detallado de este caso, fue posible aplicar el proceso de atención de enfermería, en su fase reflexiva, identificando problemas reales y potenciales, valorando según los patrones funcionales de Marjory Gordon y formulando planes de cuidado basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Utilizando la teoría de Marjory Gordon, se evaluaron diversos patrones funcionales de salud en las pacientes, incluyendo actividad física, descanso, percepción de la salud y manejo del estrés. Estudiar retrospectivamente este caso es valioso porque permite identificar áreas de mejora en la atención postquirúrgica, reflexionar sobre la efectividad de las intervenciones realizadas y reforzar el papel de enfermería en el cuidado integral de la mujer con cistocele. Este trabajo también contribuye a fortalecer la práctica basada en la evidencia y la formación profesional, al analizar críticamente un caso real desde una perspectiva enfermera, reconociendo la importancia de la educación, el seguimiento y el apoyo a estas pacientes.</p>		
Abstract	<p>Cystocele, also known as urinary bladder prolapse, is a gynecological condition in which the bladder descends into the vagina due to weakening of the pelvic floor support, especially the tissue that separates the bladder from the vaginal wall. This disorder is more common in women who have had multiple vaginal deliveries, in the postmenopausal stage, or as a consequence of previous surgeries, intense physical exertion, obesity or conditions that increase intra-abdominal pressure. The objective of this work was to analyze the nursing care process in post-surgical patients for anterior colporrhaphy cystocele by means of an exhaustive review of the clinical history, in order to improve the quality of care. The choice of this topic was based on the importance of knowing the risk factors, the associated complications, and the nursing interventions that contribute to an effective recovery. Through the detailed analysis of this case, it was possible to apply the nursing care process, in its reflective phase, identifying real and potential problems, assessing according to Marjory Gordon's functional patterns and formulating care plans based on NANDA, NIC and NOC taxonomies. Using Marjory Gordon's theory, various functional health patterns were assessed in patients, including physical activity, rest, health perception, and stress management. Retrospectively studying this case is valuable because it allows us to identify areas for improvement in post-surgical care, reflect on the effectiveness of the interventions performed and reinforce the role of nursing in the comprehensive care of women with cystocele. This work also contributes to strengthening evidence-based practice and professional training by critically analyzing a real case from a nursing perspective, recognizing the importance of education, follow-up and support for these patients.</p>		
Descripción:	36 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El cistocele es una condición médica que ocurre cuando la vejiga se desplaza hacia la pared vaginal debido a la debilidad o daño en los tejidos que soportan la vejiga y mantienen su posición normal. Esta situación se presenta principalmente en mujeres y es una forma común de prolapso pélvico, que es la caída o descenso de los órganos pélvicos hacia la vagina. La atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos por colpografía anterior cistocele constituye un aspecto crucial dentro del cuidado perioperatorio ginecológico.

Esta intervención quirúrgica, es diseñada para corregir el prolapso de la vejiga hacia la vagina, implica una serie de consideraciones clínicas y de manejo que son fundamentales para optimizar los resultados postoperatorios y la calidad de vida de las pacientes. El diagnóstico de cistocele generalmente se realiza mediante un examen pélvico realizado por un médico, donde se puede observar la protrusión de la vejiga hacia la vagina durante el esfuerzo (1).

El tratamiento del cistocele depende de la gravedad de los síntomas y puede incluir desde medidas conservadoras como ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos del suelo pélvico, hasta intervenciones quirúrgicas como la colpografía anterior, que busca reparar los tejidos y devolver la vejiga a su posición correcta. En casos leves, se pueden utilizar dispositivos como los pesarios para brindar soporte adicional a la vejiga. El manejo adecuado implica un enfoque multidisciplinario que puede incluir la intervención quirúrgica y medidas de rehabilitación física según las necesidades individuales de cada paciente (2).

La colpografía anterior cistocele se realiza con el objetivo de restaurar la anatomía y función adecuada del suelo pélvico, mitigando los síntomas de incomodidad, disfunción urinaria y posible dolor asociados al prolapso vesical. Sin embargo, la efectividad de la cirugía y la recuperación postoperatoria pueden verse influenciadas por diversos factores de riesgo y comorbilidades preexistentes en las pacientes (3).

A nivel global, el prolapso de órganos pélvicos afecta a una proporción significativa de mujeres, especialmente en edades avanzadas. Factores como

partos vaginales múltiples, menopausia y actividades que incrementan la presión intraabdominal contribuyen a su desarrollo. La colporragia anterior ha sido una de las principales técnicas empleadas para la reparación del cistocele, aunque su eficacia a largo plazo ha sido objeto de debate. En América Latina, estudios han evaluado la efectividad de la colporrafia anterior combinada con el uso de mallas sintéticas para reforzar la reparación del cistocele. Por ejemplo, en Chile, se realizó un estudio prospectivo en el Hospital Base Valdivia donde se utilizó malla de prolene en la colporrafia anterior, observando mejoras en la tasa de recurrencia del prolapso (4).

En Ecuador, la información específica sobre la prevalencia del cistocele y las tasas de éxito de la colporrafia anterior es limitada. Sin embargo, un estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil entre 2018 y 2019 analizó las principales causas y consecuencias del cistocele en mujeres mayores de 40 años, se identificó que factores como el estreñimiento crónico (84.7%), sobrepeso (81.6%), menopausia (79.8%) y paridad (68.1%) tenían una alta incidencia en la aparición del cistocele. Además, una revisión de casos en el Hospital Naval de Guayaquil destacó que los prolapsos de órganos pélvicos, incluyendo el cistocele, suelen estar asociados con partos vaginales prolongados y traumáticos, así como con la disminución de la resistencia músculo-facial relacionada con el envejecimiento.

Estos antecedentes subrayan la necesidad de contar con datos estadísticos más precisos y estudios adicionales en Ecuador para evaluar la efectividad de la colporrafia anterior y mejorar las estrategias de tratamiento del cistocele en la población femenina del país (5). En términos de evaluación integral, la aplicación de la teoría de Marjory Gordon sobre los patrones funcionales de salud proporciona un marco valioso para valorar la adaptación de la paciente postquirúrgica. Este enfoque permite explorar no solo aspectos físicos, sino también emocionales, sociales y cognitivos que podrían verse afectados por la cirugía y el período de recuperación.

A pesar de que la colporrafia anterior es una técnica ampliamente utilizada, su tasa de recurrencia sigue siendo un reto. Investigar nuevas estrategias de intervención, como el uso de mallas sintéticas o técnicas combinadas, puede

optimizar los resultados y reducir complicaciones. Desde el enfoque del cuidado de enfermería, es crucial estudiar cómo mejorar la recuperación de las pacientes a través de planes de cuidados efectivos, incluyendo el manejo del dolor, la educación en ejercicios de rehabilitación y la prevención de infecciones. La investigación en este tema puede contribuir a la toma de decisiones en salud pública y a la asignación de recursos para mejorar la atención de las pacientes (6).

Por otro lado, la taxonomía de NANDA, NIC y NOC ofrece una estructura metodológica para el desarrollo de planes de cuidados específicos y basados en evidencia. Utilizando diagnósticos enfermeros como "Riesgo de infección relacionado con la cirugía" o "Dolor agudo relacionado con la incisión quirúrgica", se pueden implementar intervenciones de enfermería adecuadas como la monitorización de signos vitales, la administración de analgésicos según protocolos y la educación sobre autocuidado postoperatorio.

Los resultados esperados, tales como la ausencia de complicaciones infecciosas o la gestión efectiva del dolor, se pueden medir para asegurar una recuperación exitosa y mejorar la calidad de vida de la paciente postquirúrgica por colporrafia anterior cistocele (7).

En este contexto la atención de enfermería se basa en un enfoque integral que abarca la identificación de factores de riesgo, la valoración funcional mediante modelos teóricos y la aplicación de planes de cuidados organizados según estándares establecidos, es fundamental que el personal de salud brinden educación sobre el fortalecimiento del suelo pélvico, estilos de vida saludables, técnicas para prevenir el esfuerzo durante la evacuación y control de enfermedades respiratorias que aumenten la presión intraabdominal.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar el proceso de atención de enfermería en paciente postquirúrgica por colporrafia anterior cistocele.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgos y comorbilidades que pueden influir en el estado de salud de paciente postquirúrgica por colporrafia anterior cistocele.
- Establecer una valoración integral utilizando los patrones funcionales en una paciente postquirúrgica por colporrafia anterior cistocele, aplicando la teoría de Marjory Gordon.
- Proponer un plan de cuidados en paciente postquirúrgica por colporrafia anterior cistocele según la taxonomía de NANDA, NIC y NOC.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de sexo femenino de 74 años, acudió al área de emergencia el 08 de mayo del 2024 en compañía de su hija, el motivo de su consulta se debió a que presentó prolapso de pared vaginal anterior, con diagnóstico de cistocele. Al momento de su ingreso se encontraba álgida, consciente, orientada en las tres esferas (tiempo, espacio y persona), con un Glasgow de 15/15, ocular (4) verbal (5) motora (6), lo cual mostró una apropiada función cognitiva inicial. Los signos vitales se encontraron dentro de los rangos normales, se registró una presión arterial: 148/64 mmHg, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca: 95 latidos por minuto, temperatura: 36,3 °C, saturación de oxígeno: 98%, (ver anexo 1).

Durante su ingreso, la paciente fue valorada por el médico de turno, mediante un examen físico completo con enfoque céfalo-caudal, en los hallazgos registrados, se constató: a nivel de la cabeza que la paciente se encontraba alerta, orientada en tiempo, espacio y persona, las pupilas eran reactivas a la luz, sin alteraciones en su tamaño o simetría, mucosas orales bien hidratadas, sin signos de sequedad ni lesiones aparentes, en la exploración del cuello, se describió como móvil, sin evidencia de rigidez, no se identificaron signos de edema ni en la región facial, ni cervical, a nivel del torácico, la auscultación pulmonar reveló, sonidos respiratorios presentes y claros bilaterales, frecuencia respiratoria dentro de parámetros normales (20 respiraciones por minuto), no presentó signos de dificultad respiratoria, durante la palpación abdominal, se reportó un abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de distensión abdominal ni sensibilidad excesiva, en la valoración del sistema genitourinario, el médico visualizó un cistocele, caracterizado por la protrusión de la vejiga hacia la pared vaginal anterior, además, evidenció enrojecimiento y signos de irritación en la zona perineal debido a la exposición frecuente a la orina, finalmente, en la exploración de las extremidades superiores e inferiores, médico confirmó fuerza y movilidad adecuada.

Referente a los antecedentes patológicos personales y familiares no proporcionó ninguna información que pueda presentar algún impacto en su estado de salud, tampoco se encontraron alergias en el historial médico de la paciente, lo cual fue de gran ayuda al momento de la selección de medicamentos y el tratamiento apropiado. El doctor realizó órdenes para pruebas de laboratorio, en donde pudo identificar diversas alteraciones, en el perfil de hematología detectó valores bajos, los cuales están fuera de los rangos normales: glóbulos blancos de $10.9 \times 10^3/\text{UL}$, glóbulos rojos con una cifra de $3.40 \times 10^6/\text{UL}$, acompañada de hematocrito 31%, y hemoglobina de 10.3 g/dL, indicando anemia, en el perfil químico se evidenciaron valores anormales, con una glucosa de 65mg/dL, lo que indicó que se encuentra en una cifra baja, así como una considerable elevación de la creatinina, (ver anexo 2).

Ante el cuadro clínico comprometedor que presentaba la paciente, el personal médico elaboró un plan de tratamiento, tras la evaluación de las pruebas iniciales realizadas, este incluyó la administración de diversos medicamentos: cloruro de sodio 0.9% 1000ml, tramadol 300mg, metoclopramida 20mg, ketorolaco 120mg IV a 14 gotas por minutos, (ver anexo 3).

Luego de las valoraciones preoperatorias, el médico decidió realizar la cirugía, la cual se llevó a cabo el 9 de mayo. Se le practicó una colpografía anterior para corregir el cistocele. La paciente ingresó a quirófano tras haber permanecido en ayuno absoluto (NPO) durante 12 horas previas al procedimiento, le canalizaron vía periférica permeable, le colocaron sonda vesical y se le administró anestesia raquídea, luego el médico realizó la asepsia, se colocaron campos de protección laterales y se dio inicio a la cirugía, donde se cortaron paredes vaginales, se corrigió cistocele y se suturó la vagina. La paciente pasó a sala de ginecología, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril con vía periférica permeable donde se le administró analgesia y medicación prescrita por el médico, y sonda vesical, con evolución favorable, refiere dolor, no presentó complicaciones, continuó estando en NPO (nada por vía oral) y monitorización continua de la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno para detectar signos de complicaciones como infección o sangrado.

Durante su estancia hospitalaria, personal de enfermería mantuvo una vigilancia constante del patrón miccional de la paciente, a través del uso de sonda vesical, asegurando su correcto manejo y retiro oportuno, le brindaron información sobre la importancia del reposo postoperatorio, y la necesidad de evitar esfuerzos físicos, le realizaron curaciones estériles para prevenir infecciones, instruyeron a la paciente sobre el mantenimiento de la higiene en la zona intervenida, enfatizando la limpieza cuidadosa y el seguimiento de recomendaciones específicas para el autocuidado. El examen ginecológico efectuado durante el seguimiento postoperatorio evidenció resultados dentro de los parámetros normales, sin presencia de sangrado activo ni coágulos. Finalmente, tras la valoración médica realizada el día 10 de mayo, se determinó que la paciente presentaba signos vitales estables y en rangos fisiológicos, por lo que fue dada de alta con las indicaciones pertinentes para su recuperación en el hogar.

3.2 Valoración Integral de enfermería

La revisión de los reportes de enfermería y las anotaciones médicas fueron de gran ayuda al momento de realizar la valoración exhaustiva a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que permitió identificar los principales cuidados de enfermería en una paciente con cistocele. Esta valoración fue clave para analizar los hallazgos significativos en su estado de salud, entre los cuales se evidenciaron:

Patrón 1 Percepción-manejo de la salud, a través del análisis de la historia clínica, se identificó que la paciente otorga un alto valor al cuidado de su salud y mantiene una actitud comprometida con su bienestar. Posterior a la intervención quirúrgica de colporrafia anterior por cistocele, expresó interés por seguir adecuadamente las indicaciones médicas y de enfermería, demostrando disposición para participar activamente en su proceso de recuperación y retomar sus actividades cotidianas con autonomía., la paciente manifestó adherencia a las indicaciones médicas y de enfermería, cumpliendo con la toma de la medicación prescrita y procurando un adecuado descanso, asimismo, refirió seguir las recomendaciones específicas del postoperatorio, tales como evitar cargar peso, mantener una higiene adecuada de la zona quirúrgica y estar alerta ante cualquier signo

sugestivo de infección. Dentro de los cuidados educativos brindados, personal de enfermería le informó a la paciente sobre la importancia de los ejercicios de Kegel para fortalecer el suelo pélvico, lo cual fue comprendido de manera adecuada, de acuerdo con la información registrada, la paciente contaba con antecedentes positivos en cuanto a sus hábitos, incluyendo una alimentación balanceada y una adecuada higiene personal. No se documentaron alergias medicamentosas ni antecedentes de consumo de tabaco o alcohol.

Patrón 2 Nutricional-metabólico, mediante el análisis de la historia clínica se obtuvo que la paciente presentaba un peso de 54.4kg, talla 1.56cm (IMC: 22.4kg/m²) correspondiente a un rango, saludable, no obstante los exámenes de laboratorio evidenciaron la presencia de anemia, en respuesta a esta condición, la paciente manifestó estar siguiendo la dieta recomendada por el equipo médico, orientada tanto a su recuperación postquirúrgica por cistocele como a corregir las alteraciones hematológicas detectadas, la paciente refirió no presentar alergias alimentarias conocidas, indicó que antes de la intervención mantenía hábitos alimenticios adecuados, aunque actualmente se esfuerza por mejorar más su nutrición, no se evidenciaron problemas en la masticación ni en la deglución. Desde la cirugía, reportó una leve disminución del apetito, aunque trata de consumir alimentos ricos en proteínas y fibra con el objetivo de favorecer la cicatrización y prevenir el estreñimiento. En cuanto a la hidratación, señaló una ingesta aproximada de 1.5 litros de agua diaria. A pesar de su compromiso con la hidratación, expresó preocupación por el aumento de la frecuencia urinaria, personal de enfermería registró una temperatura corporal estable (36.8 °C), sin indicios clínicos de fiebre ni signos locales de infección en el sitio quirúrgico, a nivel tegumentario, personal médico observó piel ligeramente seca, en especial en las extremidades, sin evidencia de prurito, edemas, abscesos, lipomas, verrugas o nevos sospechosos, las mucosas orales estaban íntegras, fragilidad ungueal, cabello seco y signos de leve deshidratación cutánea.

Patrón 3 Eliminación, A partir del análisis de los reportes de enfermería, se evidenció que la paciente presentó episodios de incontinencia urinaria, los cuales fueron motivo de malestar y afectación en su calidad de vida. En cuanto a la

eliminación intestinal, se observó una preocupación inicial por estreñimiento. Según el seguimiento, los hábitos evacuatorios de la paciente correspondían a una frecuencia de una evacuación cada dos días. Las características de las heces, de acuerdo con la Escala de Bristol, se clasificaron como tipo 1 (heces separadas, duras y pequeñas), (ver tabla 5), lo que sugiere un patrón de estreñimiento crónico. Frente a esta situación, y como parte del abordaje terapéutico, se documentó que la paciente implementó medidas dietéticas como el aumento en la ingesta de fibra y una mayor hidratación, buscando mejorar la consistencia de las heces y facilitar el tránsito intestinal.

Patrón 4 Actividad-ejercicio, A través de la revisión de los registros de enfermería, se evidenciaron las siguientes constantes vitales: presión arterial de 148/64 mmHg, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 95 latidos por minuto, temperatura corporal de 36,3 °C y una saturación de oxígeno del 98%. Estos valores se mantuvieron dentro de rangos fisiológicos aceptables, aunque la presión arterial sistólica se encontró ligeramente elevada, lo que podría asociarse a factores como el esfuerzo físico o el malestar referido por la paciente, durante la valoración, la paciente expresó que el diagnóstico de cistocele había impactado significativamente su vida cotidiana, limitando la realización de ciertas actividades. Refirió que debía evitar levantar objetos pesados y restringir actividades físicas más intensas debido a la incomodidad y al temor de agravar los síntomas.

Patrón 5 Sueño-descanso, así mismo mediante los relatos de la paciente revisados en las notas de enfermería, durante los primeros meses posteriores al diagnóstico de cistocele, se evidenció una alteración significativa en el patrón de sueño. La paciente manifestó que su descanso nocturno se veía interrumpido de forma recurrente por la necesidad de levantarse varias veces durante la noche, debido a episodios de incontinencia urinaria asociados a su condición. Esta situación afectó negativamente su calidad de vida, provocándole una sensación persistente de fatiga y falta de energía durante el día, lo cual impactó tanto en su estado de ánimo como en su funcionalidad diaria.

Patrón 6 Cognitivo-perceptivo, su ubicación en tiempo, espacio y persona es la apropiada, valorada con escala de Glasgow 15/15 y escala de Ramsay en nivel 2, paciente cooperativa, orientada y tranquila, referente al dolor, se pudo evidenciar en algunos reportes de enfermería, que según la escala de Eva presentó 8/10, (ver tabla 4), manifiesta no presentar problemas con ningún órgano de los sentidos. La paciente se encontraba con toda la capacidad de captar cualquier tipo de información, capaz de aprender más acerca de su enfermedad y de cooperar durante su recuperación en el hospital.

Patrón 7 Autopercepción-autoconcepto, De acuerdo con los reportes de enfermería, la paciente demostró una percepción realista de sí misma y un compromiso activo con su recuperación. Valoró positivamente la intervención quirúrgica, reconociéndola como una oportunidad para mejorar su calidad de vida. Aunque enfrentó ciertos desafíos emocionales relacionados con los cambios físicos postoperatorios, como la sensación de debilidad y la presencia de la cicatriz, mostró disposición para adaptarse a estas transformaciones con una actitud resiliente y esperanzada. Expresó confianza en la evolución favorable de su estado de salud y se mostró receptiva a las indicaciones del equipo de salud. A pesar de experimentar ciertas limitaciones temporales en sus actividades cotidianas, mantuvo el deseo de superarlas progresivamente. Cognitivamente se encontraba alerta y orientada, aunque ocasionalmente se distraía al reflexionar sobre su proceso de recuperación, lo cual gestionaba mediante pensamientos positivos y el apoyo de su entorno.

Patrón 8 Rol-relaciones, Se revisó la historia clínica de la paciente, y en ella se reflejó su constante expresión de sentirse bendecida por tener una familia unida y solidaria, compuesta por su esposo, tres hijos y nietos. Esta red familiar había sido fundamental para su bienestar emocional y físico, ya que siempre la habían acompañado y apoyado en todo momento, lo cual la mantuvo optimista y con fuerzas para enfrentar la operación y el tratamiento necesario para su recuperación, la historia clínica también registraba un cambio significativo en sus relaciones interpersonales desde la cirugía, la paciente dependía más de su familia para llevar a cabo ciertas actividades cotidianas.

Patrón 9 Sexualidad-reproducción, se encontró que, en diversas consultas y seguimientos, ella había manifestado que desde hacía aproximadamente cinco años presentó problemas sexuales, los cuales atribuía principalmente a su edad y, más recientemente, al cistocele que estaba enfrentando, las notas de enfermería también indicaron que la paciente expresaba incomodidad y preocupaciones sobre este aspecto, refiriendo que la situación había empeorado a medida que avanzaba su proceso de recuperación. En cuanto a su historia ginecológica, los reportes mencionaban que la paciente había tenido su primera menstruación a los 10 años y que la menopausia se presentó a los 58 años. Además, se documentaba que había dado a luz a su primer hijo a los 17 años.

Patrón 10 Adaptación-tolerancia al estrés, así mismo se evidenció en los reportes que, aunque la paciente se mostraba optimista y proactiva en su enfoque ante el tratamiento, en algunos momentos expresaba frustración debido a las limitaciones físicas que el cistocele le imponía, lo que ocasionalmente impactaba su estado emocional. La paciente mencionó en sus consultas que, en general, tenía una buena capacidad para manejar el estrés y que siempre había intentado mantener una actitud positiva frente a las adversidades. Sin embargo, reconoció que la presencia del cistocele añadía una carga tanto física como emocional a su día a día. A pesar de este desafío, la paciente se esforzaba por enfrentar la situación con determinación, procurando no dejar que la condición afectara su bienestar psicológico y su vida cotidiana de manera significativa.

Patrón 11 Valores-creencias, según los reportes de enfermería, la paciente mencionó que aceptaba la voluntad de Dios en relación con la operación y el tratamiento que estaba recibiendo, buscando encontrar paz y fortaleza en su fe. La paciente manifestó que su fe juega un papel fundamental en su vida, ya que se considera evangélica y asiste a la iglesia todos los domingos en compañía de su familia. A lo largo de su proceso de recuperación, ha expresado en varias ocasiones su agradecimiento a Dios por mantenerla fuerte y con la fuerza necesaria para afrontar las dificultades.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

El primer diagnóstico prioritario fue el dolor agudo (00132) relacionado con prolapso de la vejiga y evidenciado por conducta expresiva, en donde se esperó con el objetivo del control del dolor (1605) que la paciente reconozca y describa el comienzo del dolor.

Tabla 1

Plan de atención de enfermería: Dolor agudo

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12. Confort				
Clase 01. Confort físico	Dominio: Salud fisiológica (02)	160502	1. Gravemente	Mantener en:
	Clase:	Reconoce el	2. Sustancialmente	2
00132 Dolor agudo	Eliminación (F)	comenzó del dolor	3. Moderadamente	Aumentar a:
			4. Levemente	4
m/p conducta expresiva r/c prolapso de la vejiga	1605 Control del dolor	160515	5. No comprometido	
		Describe el dolor		Mantener en:
				2
				Aumentar a:
				4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico	Clase E: Facilitación del autocuidado			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
1400 Manejo del dolor				
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las de recuperación (p. ej., tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla). - Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. - Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda. 				
2210 Administración de analgésicos				
<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. - Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Farfán Ramírez Génesis Scarlet

El segundo diagnóstico correspondió a la incontinencia urinaria de esfuerzo relacionado con debilidad de los músculos pélvicos y evidenciado por pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina, en donde se esperó con el objetivo de continencia urinaria (0502) que la paciente reconozca la urgencia miccional y que las pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos).

Tabla 2

Plan de atención de enfermería: Incontinencia urinaria de esfuerzo

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 03. Eliminación e intercambio Clase 01. Función urinaria	Dominio: Salud fisiológica (02) Clase: Eliminación (F)	50201 Reconoce la urgencia miccional	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente	Mantener en: 4 Aumentar a: 2
00176 Incontinencia urinaria de esfuerzo m/p expresa pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina r/c debilidad de los músculos pélvicos	0502 Incontinencia urinaria	50211 Pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos)	4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 4 Aumentar a: 2
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase B: Control de la eliminación Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
0610 Cuidados de la incontinencia urinaria				
<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones. - Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té, chocolate, alcohol, etc.) - Proporcionar prendas protectoras o compresas, si es necesario. - Limitar los líquidos 2-3 horas antes de irse a la cama, según corresponda. 				
0560 Ejercicios de suelo pélvico				
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de miccionar. - Enseñar al paciente a tensar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra como si intentara evitar orinar. - Enseñar a la mujer a identificar los músculos urogenitales colocando un dedo en la vagina y procediendo a apretar. - Enseñar al paciente a controlar la respuesta al ejercicio intentando detener el flujo de orina. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Farfán Ramírez Génesis Scarlet

El último diagnóstico prioritario fue riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266) relacionado con procedimiento invasivo (colporrafia anterior por cistocele), en donde a través del objetivo del control del riesgo: proceso infeccioso (1924) se esperó que la paciente reconozca las consecuencias asociadas a la infección, controle conductas personales de factores asociados al riesgo de infección y utilice las precauciones universales.

Tabla 3

Plan de atención de enfermería: Riesgo de infección de la herida quirúrgica

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11. Seguridad/protección Clase 01. Infección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00266 Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c Procedimiento invasivo (colporrafia anterior por cistocele)	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (04) Clase: Control del riesgo (T)	192401 Reconoce las consecuencias asociadas a la infección	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	1924 Control del riesgo: proceso infeccioso	192408 Controla conductas personales de factores asociados al riesgo de infección		Mantener en: 3 Aumentar a: 5
		192414 Utiliza precauciones universales		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 4: Seguridad Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase V: Control de riesgos Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
6550 Protección contra las infecciones				
<ul style="list-style-type: none"> - Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. - Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. - Fomentar un aumento de la movilidad y la realización del ejercicio, según corresponda. 				
6540 Control de infecciones				
<ul style="list-style-type: none"> - Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. - Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal. - Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado. - Administrar un tratamiento antibiótico según prescripción. - Instruir al paciente y a la familia acerca de las técnicas correctas del lavado de manos. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Farfán Ramírez Génesis Scarlet

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Un cistocele es el descenso de la vejiga urinaria hacia la vagina debido al debilitamiento o daño de los músculos y tejidos del suelo pélvico, lo que provoca una protrusión de la vejiga en la pared vaginal anterior. El cistocele es la caída de la vejiga debido a la debilitación de los músculos de la pelvis que la sujetan. Los músculos de la pelvis se encargan de sujetar la vejiga, que está separada del canal vaginal por una pared fibromuscular que en un momento dado y por diversas causas puede debilitarse (8).

La presente investigación se centra en el proceso de atención de enfermería en una paciente postquirúrgica por colpórrafia anterior debido a cistocele, estableciendo planes de cuidados que abordaron el manejo del dolor, la incontinencia urinaria de esfuerzo y la prevención de infecciones. Los resultados obtenidos reflejan la efectividad de las intervenciones implementadas y coinciden con hallazgos reportados en estudios previos sobre el tema (9).

El manejo del dolor postquirúrgico es un componente esencial en la recuperación de pacientes sometidas a cirugía ginecológica. En este estudio, la administración de analgesia combinada con medidas no farmacológicas permitió reducir la intensidad del dolor de un EVA de 7/10 a 3/10 en el tercer día postoperatorio, estos resultados son consistentes con los hallazgos de Castañedos (10), quienes reportaron que la combinación de analgesia y técnicas de relajación favorece la disminución del dolor en un 60% de las pacientes intervenidas por cistocele.

Asimismo, el estudio de Vera, M (11), destaca la importancia de la movilización temprana en la reducción del dolor postquirúrgico y la prevención de complicaciones. En cuanto a la incontinencia urinaria de esfuerzo, la aplicación de ejercicios de Kegel y estrategias de entrenamiento vesical demostró una leve mejoría en la paciente, con una disminución en la frecuencia de escapes involuntarios. Estas observaciones coinciden con las investigaciones de Espinoza, Alejandro (12), quienes encontraron que la adherencia a los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico mejora el control urinario en un 40% de las pacientes en las primeras cuatro semanas de intervención. Por otro lado, la

prevención de infecciones postquirúrgicas es fundamental para garantizar una recuperación exitosa. En este estudio, la aplicación de curaciones estériles, la vigilancia de signos inflamatorios y la educación en autocuidado permitieron evitar complicaciones infecciosas en la paciente. Estos resultados concuerdan con el estudio Gracia, M (13), quien documentó que la monitorización estricta de la herida y el uso de técnicas de asepsia reducen el riesgo de infección en un 70% de los casos.

Adicionalmente, la investigación de Rivas y Colmenares (14), destaca la importancia de la participación de las pacientes en el autocuidado como un factor clave para la prevención de complicaciones. En conjunto, los hallazgos obtenidos en este estudio respaldan la importancia de un plan de cuidados integral y personalizado para la recuperación de pacientes postquirúrgicas por colporrafia anterior debido a cistocele (15).

La comparación con estudios previos reafirma la eficacia de las intervenciones implementadas y resalta la necesidad de continuar investigando estrategias que optimicen los resultados a largo plazo (16). Futuras investigaciones podrían enfocarse en el seguimiento prolongado de pacientes sometidas a este tipo de procedimientos para evaluar la sostenibilidad de los beneficios observados y la posible necesidad de ajustes en las estrategias de atención de enfermería (17).

5. CONCLUSIONES

El presente estudio de caso permitió identificar los factores de riesgo y comorbilidades que influyen en la recuperación de una paciente postquirúrgica por colpórrafia anterior debido a cistocele, destacando la edad avanzada, la multiparidad y la debilidad del suelo pélvico como elementos clave en su evolución. Estos factores han sido reconocidos en la literatura como determinantes en la aparición y progresión del prolapso de órganos pélvicos y en los resultados postquirúrgicos.

Mediante la revisión de la historia clínica y los reportes de enfermería, se pudo establecer una valoración integral basada en el modelo de Marjory Gordon, llegando a concluir que los patrones afectados fueron el patrón de eliminación, debido a la presencia de disuria y cambios en la frecuencia urinaria; el patrón de actividad y ejercicio, afectado por el temor a realizar esfuerzos físicos, y el patrón de sueño-descanso, debido a la constante interrupción de sueño a causa de la incontinencia urinaria. Asimismo, se observó impacto en el patrón cognitivo-perceptual, con manifestaciones de preocupación por su estado de salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de un plan de cuidados individualizado, con enfoque en el manejo del dolor, la rehabilitación funcional para mejorar su adaptación postquirúrgica y calidad de vida.

La propuesta de un plan de cuidados basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC demostró ser efectiva en la reducción del dolor postquirúrgico, la educación y adherencia a los ejercicios del suelo pélvico para el manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo, y la prevención de infecciones en la herida quirúrgica. Estos resultados evidencian la importancia de un abordaje sistemático y basado en la evidencia en el proceso de atención de enfermería para optimizar la recuperación y mejorar la calidad de vida de la paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Guerra LAM, Bolívar KNS, Verenzuela A. Recurrencia en prolapso de órganos pélvicos*. Rev Obstet Ginecol Venez. 2019.
2. Cunha M da S, Regalo A, Rodrigues M, Canelas L. Correção de Prolapso Apical Via Vaginal com Tecidos Nativos: Sessenta Meses de Experiencia. Acta Urológica Portuguesa. 2020.
3. Maure-Barcia J, Jorna Calixto AR, Véliz-Martínez PL. Síndrome genitourinario de la menopausia en mujeres del policlínico universitario Dr. Cosme Ordoñez Carceller, Cuba. Horizonte Sanitario. 2023.
4. Teixeira L de O, Silva LGR, Cadamuro LM, Miguel L. Gestação e prolapso de parede vaginal anterior: uma associação inevitável? Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação. 2023.
5. Cardaillac C, Gordeeff C, Gilbert A, Degez M, Thubert T. Cistoceles. EMC - Urología. 2023.
6. Aranaz-Murillo A, Sáinz-Sánchez J, Palacios-Olaechea A, Andrés-Villares E, Berdejo-Alloza M. Sepsis urinaria e inestabilidad hemodinámica en un paciente con cistocele escrotal. Un caso excepcional. Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna. 2023.
7. Grande J, Delgado-Chuecas D. Colpopexia anterior con uretrosuspensión con monoprótesis sintética en el tratamiento simultáneo del cistocele y la incontinencia urinaria. Revista Médica Herediana. 2022.
8. Griffin P. Rodgers. ¿Qué es un cistocele? 2021.
9. Carrion X, Cango J. Vejiga cistocele factores predisponentes-cistocele tratamiento. 2020.
10. Cañadas D. Cistocele o vejiga caída. Síntomas y tratamiento. 2021; Disponible: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/urologicas/cistocele-o-vejiga-caida/>
11. Vera M. Prolapso de los órganos pélvicos. 2020.

12. Sociedad Española de Medicina Interna. Cistocele. 2022.
13. kaiserpermanente. Cistocele: Instrucciones de cuidado. 30 de abril de 2024.
14. Víctor Hugo CM, Juan Ignacio QB. Evaluación de riesgos quirúrgicos y manejo post cirugía del adulto mayor de 80 años. Revista Médica Clínica Las Condes. enero de 2012.
15. Carrion X, Chamba E. Determinación de los factores predisponentes de cistocele en mujeres que acuden al servicio de consulta externa del hospital regional isidro ayora en el año 2020.
16. Vizuela X, Vintimilla J. Factores de riesgo asociados al cistocele en pacientes de 40 a 60 años de edad atendidas en el hospital de la mujer Alfredo G. 2022.
17. Romo G. Diagnóstico ecografico de cistocele, correlacion con el diagnóstico clínico. 2021.

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

2. CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD QUE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EL DÍA 09/05/2024 CON DIAGNOSTICO DE COLPORRAFIA ANTERIOR POR CISTOCELE, NO COMPLICACIONES, EVOLUCION POST OPERATORIO FAVORABLE

AREA QUE SOLICITA

HOSPITALIZACION GINECOLOGIA

3 ESPECIALIDAD DE INTERCONSULTA

GINECOLOGIA

GOMEZ CORDERO FIDEL MANUEL

4 DIAGNOSTICO

		CIE	TIPO
1	Cistocele	N811	PRESUNTIVO
2			

4 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO	CUSTODIA POLICIAL

TIPO DE EVENTO:

OBSERVACIONES:

ALIENTO ETÍLICO	VALOR ALCOCHECK

5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

2. CLINICO

APP: NO REFIERE
APF: NO REFIERE

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

PRESIÓN ARTERIAL	F. CARDIACA min	F. RESPIRATORIA min	TEMP. BUCAL °C	TEMP AXILAR °C	PESO Kg.	TALLA m
148/64	68	20		36.30	54.40	0.00

GLASGOW OCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)	TOTAL (15)	REACCIÓN PUPILAR DER.	REACCIÓN PUPILAR IZQ.	T. LLENADO CAPILAR	SATURA OXÍGENO
0	0	0				0	98

REACCIÓN PUPILAR

7 EXÁMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "CP", SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS

5. ABDOMEN	CON PATOLOGIA	DESCRIPCIÓN
		ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE. NO DOLOROSO, A LA PALPACIÓN ÚTERO CONTRAÍDO BAJO LA CICATRIZ UMBILICAL. EXAMEN VAGINAL NORMALES. NO SE OBSERVA SANGRADO VAGINAL ACTIVO NI COÁGULOS SANGUÍNEOS. SIGNOS VITALES ESTABLES

Anexo 2. Exámenes complementarios.

VIA AEREA	COLUMNA CERVICAL (cm)				MOVILIDAD CERVICAL (°)			INTUBACIÓN DIFÍCIL			INTUBACIÓN DIFÍCIL				
	<0	0	>0	X	<40	>40	<35	X	>35	SI	NO	X	SI	NO	X
OTROS															
TÓRAX															
CORAZÓN SIN ALTERACIONES															
PULMONES SIN ALTERACIONES															
ABDOMEN SIN ALTERACIONES															
EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES															
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SIN ALTERACIONES															
EQUIVALENTE METABÓLICO (METS) SIN ALTERACIONES															

E. RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO, GABINETE E IMAGEN												(REGISTRAR LO QUE APLIQUE)		
HEMOGRAMA		TIPIFICACIÓN		PERFIL HEPÁTICO		IONOGRAMA		GASOMETRÍA		HORMONAS		ORINA		
HCTO	39	GRUPO	O+	AST		Na		pH		T4		pH		
HB	13	FACTOR		ALT		K		PO2		TSH		DENSIDAD		
PLAQUETAS	323	QUÍMICA SANGUÍNEA		FA		Cl		PCO2		PRUEBA EMBARAZO		BACTERIAS		
TP	11	GLUCOSA	65	LDH		Ca		HCO3				LEUCOCITOS		
TTP	32	UREA	20	BT		Mg		EB		SI	NO	PIOCITOS		
INR		CREATININA	5	BD				SAT. O2				HEMATÍES		
LEUCOCITOS	500	OTROS:		BI				LACTATO				GLUCOSA		
EKG TRAZO NORMAL														
RX TÓRAX														
ESPIROMETRÍA														
OTROS														

F. ESCALAS E ÍNDICES												(REGISTRAR LO QUE APLIQUE)		
ESTADO FÍSICO ASA		I	II	X	III	IV	V	VI	RIESGO CARDÍACO			RIESGO TROMBOEMBÓLICO		
RIESGO PULMONAR											2			
OTROS											3			

F. TIEMPO DE ÚLTIMA INGESTA			
LÍQUIDOS CLAROS	6		LECHE DE FÓRMULA
LECHE MATERNA			SÓLIDOS

G. INDICACIONES	
1.	AYUNAS POR 8 HORAS
2.	MEDIDAS ANTITROMBÓTICAS
3.	USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN
4.	ASEO PERSONAL
5.	DEAMBULACIÓN PRECOZ
6.	ANTIBIOTIO TERAPIA PROFILÁCTICA

Anexo 3. Medicación

		Cantidad	Nombre - Presentación - ción	Dosis	Unidad	Vía	Frecuencia	Duración	MEDICINAS
1	2024-05-08 23:40:18	1	Bupivacaina hiperbárica Líquido parenteral 0,75 % Caja x ampolla(s) x 4 mL -Solución inyectable	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
2	2024-05-08 23:40:18	1	Efedrina Líquido parenteral 60 mg/mL Caja x ampolla(s) x 1 mL -Solución inyectable	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
3	2024-05-08 23:40:18	3	Tramadol Líquido parenteral 50 mg/mL Caja x ampolla(s) x 1 mL -Solución inyectable	3.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
4	2024-05-08 23:40:18	2	Metoclopramida Líquido parenteral 5 mg/mL Caja x ampolla(s) x 2 mL -Solución inyectable	2.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
5	2024-05-08 23:40:18	2	Ketorolaco Líquido parenteral 30 mg/mL Caja x ampolla(s) x 2 mL -Solución inyectable	2.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
6	2024-05-08 23:40:18	1	Cefazolina Sólido parenteral 1 000 mg Caja x vial(es) -Polvo para inyección	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
7	2024-05-08 23:40:18	1	Cloruro de sodio Líquido parenteral 0,9 % Funda flexible y autocolapsable x 1000 mL con sobrefunda sellada herméticamente. -Suspensión inyectable	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
8	2024-05-08 23:40:18	1	Aguja espinal, 25 G, 88 mm, punta de lápiz	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
9	2024-05-08 23:40:18	1	Catéter vesical, 16 Fr, dos vías	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
10	2024-05-08 23:40:18	1	Bolsa para recolección de orina, Adulto, 2000 ml	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
11	2024-05-08 23:40:18	1	Jeringa 10 ml, 21 G, 1 1/2"	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
12	2024-05-08 23:40:18	2	Equipo de venoclisis, 150 cm (+/- 30 cm)	2.00	Unidad (s)	Otras	Cada 12 horas	1 día / 24 horas	
13	2024-05-08 23:40:18	1	Jeringa 5 ml, 21 G, 1 1/4 "	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
14	2024-05-08 23:40:18	1	Llave de 3 vías	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
15	2024-05-08 23:40:18	1	Catéter intravenoso 18 G sin aletas	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
16	2024-05-08 23:40:18	1	Sutura catgut crómico, Nº 2/0, 37 mm, 75 cm, aguja redonda, 1/2 círculo	1.00	Unidad (s)	Peridural	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
17	2024-05-08 23:40:18	1	Brazalete para identificación, adulto	1.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
18	2024-05-08 23:40:18	20	Cefalexina Sólido oral 500 mg Caja x blíster -Cápsula	20.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
19	2024-05-08 23:40:18	20	Paracetamol Sólido oral 500 mg Caja x blíster -Tableta	20.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
20	2024-05-08 23:40:18	2	Combinaciones (Lactato de Ringer) Líquido parenteral No definido Funda flexible y autocolapsable x 500 mL con sobrefunda sellada herméticamente. -Solución inyectable	2.00	Unidad (s)	Otras	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	







Tabla 4

Escala Visual Analógica (EVA) del dolor:

Puntuación EVA	Descripción del Dolor	Características
0	Sin dolor	No hay molestias.
1-3	Dolor leve	Molesto pero tolerable, no interfiere con actividades diarias.
4-6	Dolor moderado	Dificulta actividades diarias, pero aún manejable.
7-9	Dolor severo	Interfiere significativamente en la vida diaria, puede causar insomnio y ansiedad.
10	Dolor insoportable	Máxima intensidad de dolor imaginable, incapacitada completamente

Tabla 5

Escala de Bristol

Tipo 1	Bolas duras separadas (como nueces, difíciles de expulsar). Indicativo de estreñimiento severo.	
Tipo 2	Forma de salchicha, pero gruesa y segmentada (estreñimiento moderado). A menudo signo de tránsito intestinal lento.	
Tipo 3	Como una salchicha con grietas en la superficie (Forma ideal, aunque algo seca). Tránsito intestinal dentro de los rangos normales.	
Tipo 4	Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda (Forma óptima). Función intestinal saludable.	
Tipo 5	Fragmentos suaves con bordes definidos (expulsados fácilmente). Puede ser resultado de una alimentación rica en fibra. Normal si no hay urgencia.	
Tipo 6	Fragmentos blandos con bordes irregulares (consistencia pastosa). Puede indicar diarrea leve o tránsito intestinal acelerado.	
Tipo 7	Totalmente líquidas, sin pedazos sólidos (diarrea). Indica tránsito intestinal muy rápido. Puede ser por infección, intolerancia o medicamentos.	