



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 28 AÑOS CON  
EMBARAZO ECTOPICO CON 6 SEMANAS DE GESTACION**

**TUTOR**

**GÓMEZ PUENTE AMADA VIRGINIA**

**AUTOR**

**KAREN STEFANIA FRANCO ANDRADE**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2022**

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN (español)	IV
ABSTRACT (resumen en inglés)	V
INTRODUCCIÓN	VI
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Justificación</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2 Objetivos</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2.1 Objetivo general</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Datos generales</b> .....	<b>8</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica)</b> .....	<b>10</b>
<b>2.3.1 Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)</b> .....	<b>10</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	<b>12</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	<b>13</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	<b>14</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	<b>17</b>
<b>2.7.1 Modelo según Virginia Herdenson</b> .....	<b>17</b>
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	<b>18</b>
<b>2.9 Observaciones</b> .....	<b>22</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>25</b>

## **DEDICATORIA**

Llena de amor y regocijo dedico este caso clínico a mis seres queridos quienes han sido mis pilares para ser mejor cada día, y hoy culminar con esta etapa maravillosa.

A mi esposo Frank Castro por siempre incentivar me y decirme que si puedo en momentos que creía no poder continuar.

A mi Madre Lourdes Andrade, una mujer con extensos valores que ha sabido formarme como una mujer de bien, con su cariño y amor cuidaba a mis hijos en horarios de estudios tareas y prácticas.

A mis hijos que son mi motivo de superación son mi fortaleza, a ellos debo darles un ejemplo y por eso ser mejor cada día.

A mi abuela y a mi tía Olinda Vaca que siempre fue quien me motivaba a que por ser madre nunca debía de rendirme, su mejor consejo fue debes estudiar tu si vas a poder.

## **AGRADECIMIETO**

Agradezco en primer lugar al dador de la vida Dios el que me dio fuerza y la sabiduría para hoy culminar esta hermosa etapa de emplear mis conocimientos adquiridos, a mi esposo mi familia que siempre me motivaron a superarme, al Hospital IESS Babahoyo en especial a el personal de salud por su acogida durante mi año de internado y permitirme enriquecer mis conocimientos, a la Universidad Técnica de Babahoyo a los docentes por su aporte en este proceso integral de formación académica, en especial a mi tutora por direccionarme correctamente para culminar mi caso clínico.

Finalmente agradezco a mis compañeros de clase, en especial a mis amigas que siempre con su compañerismo, su amistad y apoyo han aportado un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional

**TITULO PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 28 AÑOS CON  
EMBARAZO**

## RESUMEN

El presente estudio de caso clínico de un proceso de atención enfermería en una paciente de 28 años de edad, presentando un cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal a nivel pélvico, náuseas, malestar generalizado, que después de correctas intervenciones de parte médica y enfermería, tuvo una evolución favorable. El presente estudio de caso con el proceso atención de enfermería se realizó una correcta monitorización de los signos vitales y la actividad hemodinámica del paciente, se realizó correctamente la administración de sus medicamentos prescrita por el médico. el proceso de enfermería ayuda a la paciente en su rehabilitación y mejora evolutiva hasta que, por el seguimiento de los especialistas a cargo de la paciente, es dada de alta médica, se empleó la teoría del Nanda, NIC y NOC las cuales fueron fundamentales en este proceso de atención ya que si bien también ayudó a determinar cuáles eran los síntomas más importantes a corregir y tratarlos para evitar mayores complicaciones en la paciente en estado de gestación.

**Palabras claves:** Enfermería, pélvico, malestar generalizado, hemodinamia

## **SUMMARY**

The present clinical case study of a nursing care process in a 28-year-old patient, presenting a clinical picture of 48 hours of evolution characterized by abdominal pain at the pelvic level, generalized malaise, which after correct interventions by the medical and nursing, had a favorable evolution. In the present case study with the nursing care process, a correct monitoring of the vital signs and the patient's hemodynamic activity was carried out, the administration of their medications prescribed by the doctor was carried out correctly. the nursing process helps the patient in her rehabilitation and evolutionary improvement until, due to the follow-up of the specialists in charge of the patient, she is discharged, the theory of Nanda, NIC and NOC was used, which were fundamental in this process of care since although it also helped to determine which were the most important symptoms to correct and treat them to avoid major complications in the pregnant patient.

Keywords: Nursing, pelvic, general discomfort, hemodynamics

## **INTRODUCCION**

El embarazo ectópico se origina cuando el ovulo fecundado se implanta y crece fuera de la cavidad principal del útero, más frecuentemente se implanta en las trompas de Falopio, que son los tubos encargados de transportar el ovulo fecundado, desde los ovarios hasta el útero.

Uno de las principales complicaciones ocurre cuando dicho embarazo ectópico estalla, causando una hemorragia grave, que, si no se trata a tiempo quirúrgicamente, es potencialmente mortal para la paciente con este tipo de diagnóstico. Por ende, cuando ya se le da el diagnóstico definitivo como tal, el actuar del personal de salud tiene que ser rápido para que la paciente mantenga altas probabilidades de vida.

El actual estudio de caso clínico se basa en el Proceso de Atención en Enfermería en paciente de 28 años de edad con un cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por presentar malestar generalizado, náuseas, la paciente, al momento de presentar los síntomas antes ya mencionados decide trasladarse a esta casa de salud presentando un cuadro clínico sintomatológico con hipertermia, taquicardia, taquipnea, donde a la palpación refiere dolor 7/10 (escala de EVA).

## 1.0 MARCO TEORICO

Los [embarazos](#) normales se desarrollan dentro del útero, posteriormente de que un óvulo fecundado por un espermatozoide se trasladan a través de las trompas de Falopio y se adhiere en la pared del útero. En un [embarazo ectópico](#), el óvulo fecundado se adhiere en alguna otra parte del cuerpo de la mujer, frecuentemente, en las trompas de Falopio, a esto se lo conoce como embarazo tubárico.

El embarazo ectópico se puede originar en un ovario o en alguna otra ubicación del abdomen.

Los embarazos ectópicos son muy poco comunes, estadísticamente hablando el 2% de cada 100 embarazos. Mientras tanto, si no se tratan a la brevedad son muy peligrosos. En las trompas de Falopio se puede originar una ruptura si se estiran mucho por el crecimiento de un embarazo ectópico. A veces, esto se conoce como embarazo ectópico con ruptura, y puede causar una hemorragia interna de gran volumen, luego una infección y en casos más graves la muerte.

(PARENHOOD, 2022)

En resumidas palabras este tipo de patologías no son muy comunes en la mujer, por lo que pueden ocasionar múltiples complicaciones cuando esta fertilizado el ovulo revienta causando una hemorragia, puede haber un alto índice de mortalidad en la paciente, dependiendo donde sea debe existir las debidas intervenciones, normalmente quirúrgicas.

La incidencia de embarazo ectópico es de 2/100 embarazos diagnosticados.

### **Etiología del embarazo ectópico**

Factores que incrementan especialmente el riesgo de embarazo ectópico son:

Lesiones tubarias (como ya había mencionado antes)

Embarazo ectópico previo, esto aumente la probabilidad de un 10 a 25%

Cirugía abdominal previa o particularmente cirugía tubaria, incluida la ligadura de trompas de Falopio, este sería otro factor importante.

El embarazo ectópico incluye factores de riesgo en la paciente entre ellos incluye:

Uso de dispositivos intrauterinos (DIU)

Infertilidad debida a lesiones tubarias

Tabaquismo

Aborto inducido previo

### **Fisiopatología del embarazo ectópico**

El sitio de implantación ectópica que más común se da son las trompas uterinas o de Falopio, seguidos por los cuernos uterinos; Los embarazos en el cuello uterino, en una cicatriz de una cesárea, en un ovario, el abdomen o el intersticio tubárico son aún más raros.

### **Diagnóstico del embarazo ectópico**

Subunidad beta—cuantitativa de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG)

Ecografía pelviana

A veces laparoscopia

El embarazo ectópico debe sospecharse en cualquier mujer en edad reproductiva con dolor pelviano, sangrado vaginal o síncope inexplicable o shock hemorrágico, más allá de los antecedentes sexuales, anticonceptivos o menstruales. Los hallazgos del examen físico (incluida la pelvis) no son sensibles ni específicos.

Un embarazo ectópico roto es una emergencia quirúrgica porque causa hemorragia materna y riesgo de muerte; el diagnóstico rápido es esencial.

### **Pronóstico del embarazo ectópico**

El embarazo ectópico es fatal para el embrión, pero si el tratamiento se inicia antes de la rotura, la muerte materna es rara. En los Estados Unidos, el embarazo ectópico probablemente es responsable del 9% de las muertes relacionadas con el embarazo.

Tratamiento del embarazo ectópico

Extirpación quirúrgica (en general)

Metotrexato para los embarazos ectópicos pequeños y no rotos

Resección quirúrgica

Las pacientes hemodinámicamente estables requieren una laparotomía inmediata y el tratamiento del [shock hemorrágico](#).

Para pacientes estables, el tratamiento en general es la cirugía laparoscópica; a veces se requiere una laparotomía. Si es posible, se realiza una salpingotomía, en general con electrocauterio.

La salpingectomía está indicada en cualquiera de los siguientes casos:

El embarazo ectópico se ha roto.

El embarazo ectópico está en el segmento distal ciego en mujeres que han tenido una salpingectomía parcial previa.

La trompa uterina ha sido reconstruida.

La hemorragia continúa después de la salpingotomía.

El embarazo actual representa un embarazo tubario crónico (un embarazo en el cual la pared tubaria se desintegra gradualmente, con episodios lentos y/o repetidos de hemorragia que conducen a la formación de una masa pélvica).

No planea tener más hijos.

El embarazo ectópico representa una falla del procedimiento de esterilización previo.

Sólo la porción irreversiblemente dañada de la trompa se extirpa, lo que maximiza la posibilidad de que la trompa se repare en el futuro para restablecer la fertilidad. Las trompas pueden repararse o no. Después de un embarazo del cuerno uterino, la trompa y el ovario implicados en general pueden salvarse, pero a veces la reparación es imposible y torna necesaria la histerectomía.

### **Metotrexato**

Las mujeres deben recibir una dosis única de metotrexato 50 mg/m<sup>2</sup> IM si todas las siguientes fisiopatologías están presentes:

Los embarazos tubáricos no rotos tienen menos de 3 centímetros de diámetro.

Que no se detecte ninguna actividad cardíaca fetal.

El nivel de beta-hCG es < 5.000 mUI/mL idealmente, pero pueden alcanzar hasta 15.000 mUI/mL.

La medición de la beta-hCG se repite entre los 4 y los 7 días. Si la beta-hCG no disminuye un 15%, se necesita una segunda dosis de metotrexato o la cirugía. Como alternativa, pueden emplearse otros protocolos. Por ejemplo, los niveles de beta-hCG se pueden medir en los días 1 y 7, y si los niveles no se disminuyen un

25%, solo en este tipo de casos se puede dar una segunda dosis de metotrexato. Entre el 15 y el 20% de las mujeres tratadas con metotrexato, al final pueden requerir una segunda dosis.

Los niveles de beta-hCG se miden semanalmente hasta que sean indetectables. Las tasas de éxito con metotrexato son del 87%; el 7% de las mujeres tienen complicaciones graves (p. ej., rotura). El plan quirúrgico es necesario cuando las dosis de metotrexato no funciona eficazmente.

(DULAY, 2020)

El tratamiento y el pronóstico van usualmente junto a la localización de embarazos ectópico usualmente de acorde a ello, es por ello que de ahí inicia de manera sistemática las maneras

El pronóstico y el tratamiento del embarazo ectópico siempre van de la mano de acuerdo la localización de dicho embarazo, de ahí parte de forma sistemática las intervenciones que se le realiza a la paciente para su mejora evolutiva, para ellos es importante contar con los exámenes complementarios respectivos que dirigen a un diagnósticos preciso y definitivo, para así iniciar con el tratamiento e intervenciones integrales que requiere la paciente específicamente con este tipo de patología.

### **Proceso Atención de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería o más conocido como PAE, son métodos que permite realizar una planificación, además de realizar los cuidados del profesional de enfermería los cuales constan de cinco ciclo primero se debe valorar al paciente luego diagnosticar el síndrome pueda tener, luego debemos realizar una planificación de todos los métodos que se vayan a realizar luego ejecutarlo de una manera establecida y ordenada para luego proceder a realizar la evaluación pertinente sobre lo que se le realizó al paciente. El proceso de atención de enfermería se encuentra compuesto por diferentes procesos ordenados entre sí lo que permite realizar un estudio independientemente en cada paciente para realizar una práctica profesional sin causar daño al paciente. (Castro, 2019)

## **Características del PAE**

Las características que presenta el PAE o el proceso de atención de enfermería es que son muy sistemático a la hora de realizar este proceso son flexibles decir que se pueden realizar cualquier tipo de método o técnica, además el que se lo realiza por periodos dinámico y además se realiza la labor humanitaria hacia el paciente. (Castro, 2019)

## **Objetivos del PAE**

Cómo objetivo el proceso de atención de enfermería posee que se debe elaborar herramientas de trabajo de manera sistemática y ordenada, además de poder identificar la enfermedad cual es el diagnóstico del paciente, sin embargo, estas técnicas y procedimientos que se realizan favorecen el cuidado del paciente que se ejecutan una manera ordenada. (Castro, 2019)

## 1.1 Justificación

El embarazo ectópico tiene una prevalencia que ronda entre el 1-2%, que ha ido en aumento por el uso más frecuente de técnicas de reproducción asistidas. Además, una tasa de mortalidad del 2.7%. El principal factor de riesgo es tener un antecedente de embarazo ectópico previo. Presenta una localización en más del 90% de los casos en la trompa de Falopio, principalmente en el ampulla.

En los Estados Unidos se estima que un 1.4% del total de los embarazos corresponde a su modalidad ectópica; en Alemania se contabilizan 20 por cada 1000 nacimientos vivos. En el Reino Unido, se contabilizan 30 mujeres con embarazo ectópico al día, esto corresponde aproximadamente a 12 000 casos al año.

Este tipo de patología representa un riesgo importante de morbilidad y mortalidad materna; esta tasa de mortalidad asociada ha mostrado una disminución en las últimas décadas, resultado de un adecuado y oportuno diagnóstico; la tasa se encuentra alrededor de los 2.7%. Se estima que en 5 de cada 9 embarazadas fallecidas no se consideró como diagnóstico un embarazo extrauterino. (SOMEA, 2021)

En el Ecuador el 4% de pacientes presentó un embarazo ectópico, su prevalencia se ha triplicado en los últimos 20 años, aunque su mortalidad ha decrecido por los avances de diagnóstico y tratamiento.

Razón por la cual es importante conocer las características tanto clínicas como ecográficas para su diagnóstico temprano. Se pretende mostrar un caso clínico, en el cual se observa la evolución satisfactoria de una paciente con un embarazo ectópico al ser diagnosticada a tiempo y poder evitar complicaciones graves que lleven a la paciente a su muerte. (Borja Cepeda, 2018)

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de sexo femenino de 28 años de edad con embarazo ectópico con 6 semanas de gestación

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por la paciente y su trastorno.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

### 1.3 Datos Generales

<b>Apellidos:</b> -----	<b>Talla:</b> 165 cm	<b>Tipo de sangre:</b> O+
<b>Nombres:</b> -----	<b>ASC:</b> ----- 1.65 m2	<b>Grado de mortalidad:</b> 35%
<b>Fecha-Hora de atención:</b> 14/04/2022 - 10h00	<b>H. Clínica:</b>	<b>Antecedentes patológicos:</b> -----
<b>Edad:</b> 28 años	<b>Etnia:</b> Mestiza	
<b>Fuente:</b> Área de emergencia Hospital IESS Babahoyo		

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de 28 años de edad acude a esta casa de salud, tras presentar un cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado, dolor nivel pélvico, sangrado transvaginal moderados, náuseas y malestar generalizado

Luego de la toma de signos vitales, se identifica valores anormales, como en la temperatura, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, signos con los cuales pasa al consultorio del médico, la cual se percata de la sintomatología, que, en

conjunto con los exámenes complementarios, la diagnóstico con embarazo ectópico con 6 semanas de gestación.

#### **Antecedentes patológicos del paciente**

- Hace 5 años intervenida quirúrgicamente de apendicetomía
- 1 cesárea
- Problemas gastrointestinales

#### **Antecedentes patológicos de los padres**

- Madre hipertensa
- Padre diabético

#### **Signos vitales al llegar**

**Presión arterial:** 148/88mg/hg **Frecuencia cardiaca:** 115 lpm

**Temperatura:** 38°C **Frecuencia respiratoria:** 24 rpm **Saturación:** 97%

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

Paciente de 28 años, presentando un cuadro clínico inestable con taquicardia (115 lpm), taquipnea (24 rpm), hipertermia (38°C), sudoración, más sangrado transvaginal moderado, por lo que el médico indica que sea canalizada, colocar sonda vesical para un buen balance hídrico, plan quirúrgico por los hallazgos en los exámenes complementarios, ya que presenta embarazo ectópico de 6 semanas de gestación, el cual es motivo del sangrado. Por cual se realiza las diferentes actividades para la mejora evolutiva de la paciente con dicho diagnóstico.

## 2.3 Examen físico

Una vez ingresada la paciente al área de emergencia, se le realizan las siguientes circunstancias o exámenes físicos:

<b>Examen Físico</b>	
<b>Cabeza</b>	Normocéfalo no refiere golpes ni fracturas, Mucosas orales secas
<b>Cuello</b>	Simétrico, sin adenopatías
<b>Tórax</b>	Campos pulmonares disminución del murmullo vesicular bilateral, crepitantes bibasales, mas taquicardia sinusal
<b>Abdomen</b>	Refiere dolor a nivel abdomino-pélvico 7/10 escala EVA, se visible cicatriz de intervención quirúrgica anteriores
<b>Extremidades</b>	Simétricas no refiere edemas, fuerza y sensibilidad conservadas
<b>Órgano reproductor</b>	Sangrado vaginal
<b>Piel</b>	Con signos de deshidratación, más edema localizado a nivel de herida quirúrgica

### 2.3.1 Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

<b>Valoración</b>	<b>Alterado</b>	<b>Diagnóstico de enfermería</b>
<b>PATRÓN 1. PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD</b> Paciente de 28 años, acudió a esta casa de salud presentando un cuadro clínico inestable con taquicardia (115 lpm), taquipnea (24 rpm), hipertermia (38°C), sudoración, más sangrado transvaginal moderado	<b>SI</b>	<b>hipertermia</b>

<p><b>PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO</b></p> <p>Pte. Refiere un régimen nutricional aceptable, teniendo una nutrición equilibrada, su alimentación es en casa con verduras, Proteínas y vegetales y carbohidratos controlados</p>	<p><b>NO</b></p>	
<p><b>PATRÓN 3: ELIMINACIÓN</b></p> <p>Se evidencia sangrado transvaginal moderado, no vinculado con el ciclo menstrual de la paciente</p>	<p><b>SI</b></p>	<p><b>Riesgo de sangrado (00206)</b></p>
<p><b>PATRÓN 4: ACTIVIDAD EJERCICIO</b></p> <p>Por el malestar generalizado no ha estado apta para sus actividades cotidianas</p>	<p><b>SI</b></p>	<p><b>Déficit de actividades recreativas (00097)</b></p>
<p><b>PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO</b></p> <p>No ha podido descansar plenamente debido al malestar a nivel abdominal que poco a poco fue aumentando</p>	<p><b>SI</b></p>	<p><b>Deprivación del sueño (00096)</b></p>
<p><b>PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTIVO</b></p> <p>debido al dolor refiere estar angustiada, se observa signos confirmatorios (hiperventilación, inquieta)</p>	<p><b>SI</b></p>	<p><b>Dolor Agudo (00132)</b></p>
<p><b>PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO</b></p> <p>no se halla rasgos o afecciones psicológicas, ni emocionales en la paciente a parte de las evidentes afecciones físicas</p>	<p><b>NO</b></p>	
<p><b>PATRÓN 8: ROL RELACIONES</b></p> <p>Totalmente colaboradora, total compromiso con su evolución favorable en compañía de su familiar</p>	<p><b>NO</b></p>	
<p><b>PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b></p> <p>Totalmente segura de su identidad sexual, tiene una hija de embarazo anterior</p>	<p><b>NO</b></p>	

<b>PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS</b> Paciente afronta con total predisposición a su tratamiento obteniendo evolución favorable	<b>NO</b>	
<b>PATRÓN 11: VALORES CREENCIAS</b> refiere ser una persona religiosa (católica).	<b>NO</b>	

**PATRONES ALTERADOS:**

- **PATRÓN 1. PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD**  
Hipertermia (00007)
- **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**  
Riesgo de sangrado (00206)
- **PATRÓN 4: ACTIVIDAD EJERCICIO**  
Déficit de actividades recreativas (00097)
- **PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO**  
Deprivación del sueño (00096)
- **PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTIVO**  
Dolor Agudo (00132)

**2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

<b>BIOMETRIA HEMÁTICA COMPLETA</b>		
<b>Serie Blanca</b>		
	<b>Resultados</b>	<b>Referencias</b>
<b>Leucocitos</b>	13.27/ul	4.000 – 10.000
<b>Neutrófilos</b>	<b>77.8%</b>	<b>50.0 – 70.0</b>
<b>Eosinófilos</b>	0.2%	2.0 – 4.0
<b>Monocitos</b>	<b>11.4%</b>	<b>2.0 – 8.0</b>
<b>Basófilos</b>	0.1%	0.0 – 1.0
<b>Serie Roja</b>		
<b>Hematíes</b>	3.42/ul	4.50 – 5.90
<b>Hemoglobina</b>	9.2 g/dl	12.3 – 15.3
<b>Hematocrito</b>	<b>28.4%</b>	<b>35 – 47.0</b>

<b>HCM</b>	<b>26.90pg</b>	<b>28.0 – 33.0</b>
<b>MCHC</b>	<b>29.3 g/dl</b>	<b>33.0 – 36.0</b>
<b>RDW-SD</b>	45.8 fl	42.0 – 53.6
<b>GLUCOSA EN SANGRE</b>	<b>95MG/DL</b>	80-100
<b>Serie Trombocítica</b>		
<b>Plaquetas</b>	<b>170/ul</b>	<b>154 – 386</b>
<b>VPM</b>	<b>6.4 fl</b>	<b>10.0 – 14.0</b>
<b>PDW</b>	16.7	9.00 – 17.00
<b>Plaquetocrito</b>	0.269%	0.108 – 0.282
<b>Fuente:</b> Centro de salud Enrique Ponce Luque		

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

### Diagnostico presuntivo

- En el ingreso de la paciente con los síntomas que refería la paciente, se sospechó de un abdomen agudo.

### Diagnóstico diferencial

- Con el examen físico se pudo evidenciar sangrado a transvaginal por embarazo ectópico confirmado por exámenes complementarios realizados.

### Diagnóstico definitivo

- Una vez teniendo toda la información clínica, se llegó a definir un plan quirúrgico y tratamiento adecuado para la paciente con embarazo ectópico con 6 semanas de gestación

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

Una vez estudiado el cuadro sintomatológico que presenta la paciente, donde se le aplicó diferentes tratamientos y medidas generales que prescribió el médico inicialmente, dentro de ella se encontraba; la monitorización continua de signos vitales, cabecera a 30 grados, cuidado de enfermería, control de ingesta-excreta, control diurético, glicemia capilar, análisis de la curva térmica, colocación de sonda vesical y una dieta NPO.

- Hidratación e infusiones; cloruro de Lactato de Ringer 1000ml cada 120 ml por hora.
- La medicación correspondida es de Metoclopramida 10mg intravenosa STAT, Omeprazol 40mg intravenosa cada día, Paracetamol 1 gr cada STAT por vía intravenosa, Metronidazol 500mg IV C/8H, Ceftriaxona 1G C/12H

NANDA: 00132  
NIC: 1400  
NOC: 2102

**DOMINIO 10: DOLOR AGUDO (00132)**  
Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una afección física

R/C: Agentes lesivos biológicos

Dominio: Salud Percibida

Clase: Sintomatología

Etiqueta: Nivel del dolor

Campo: Fisiológico básico

Clase: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

E/P: Expresión facial de dolor a nivel abdomino-pélvico 7/10 escala EVA

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
DOLOR REFERIDO				X	
IRRITABILIDAD				X	
GEMIDOS Y GRITOS			X		
RITMO Y FRECUENCIA				X	

**ACTIVIDADES**

1. Realiza evaluación exhausta de la localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor.
2. Observar signos no verbales de molestias de molestias
3. Enseñar principios del manejo del dolor
4. Administrar fármacos terapéuticos y analgesia, según prescripción médica, y según lo requiera el paciente.
5. Reevaluar el manejo del dolor sistemáticamente para el confort del paciente.

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: 00007  
NIC: 3786  
NOC: 0800

M  
E  
T  
A  
S

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

## DOMINIO 5: HIPERTERMIA

**Definición:** Temperatura corporal central superior al rango normal a causa del fallo de la termorregulación

**R/C:** Proceso infeccioso

**Dominio:** Salud fisiológica II

**Clase:** 1 Regulación metabólica

**Etiqueta:** Termorregulación

**Campo:** Fisiológico complejo

**Clase:** Termorregulación

**Etiqueta:** Tratamiento de la hipertermia

**E/P:** Piel caliente al tacto, aumento de la temperatura por encima del límite normal,

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia			X		
Irritabilidad			X		
Frecuencia respiratoria				X	
Sudoración			X		

### ACTIVIDADES

1. Monitorizar la temperatura corporal central utilizando el dispositivo adecuado.
2. Monitorizar los signos vitales.
3. Retirar al paciente de la fuente de calor, trasladándolo a un ambiente más frío.
4. Aplicar métodos de enfriamiento externos según corresponda.
5. Colocar un acceso I.V. en caso de administrar antipiréticos.

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

Las indicaciones que se realizaron en esta paciente con estado de gestación de 6 semanas con un cuadro de septicemia mediante la razón científica de las acciones de salud a partir de un valor normal del estado de salud de una persona sin patología. Se realizaron diferentes procedimientos los cuales fueron; el monitoreo constante del paciente así como; su frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno, control de temperatura, además de realizar el examen físico diario y pruebas de hematología para evaluar la mejoría del paciente, sin embargo, se realizaron otras pruebas complementarias como ecografía obstétrica para evaluar el estado de salud del feto, así mismo pruebas de orina y radiografías de tórax para evaluar los pulmones y diagnosticar una alteración o patología adyacente a la enfermedad de base que refiere la paciente. El proceso de atención de enfermería del presente caso clínico se realizó analizando a la paciente en base a las 14 necesidades según el modelo de Virginia Herdenson que como tal ayuda al personal de enfermería mantener en vigilancia la mejora de la situación de salud de la paciente, observando si las necesidades esta en desequilibrio y trabajar en ello.

### **2.7.1 Modelo según Virginia Herdenson**

Este modelo nos orienta a conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones para conservar o mejorar su salud. Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería si la paciente es independiente, parcialmente dependiente o totalmente dependiente, durante la observación se aprecia que la valoración de la paciente se basa en el nivel de satisfacción de las 14 necesidades humanas básicas. con respecto a las siguientes necesidades:

- Respiración: respirar normalmente.
- Alimentación: comer y beber adecuadamente.
- Eliminación: eliminar los desechos corporales.

- Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
- Descanso: dormir y descansar.
- Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
- Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
- Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
- Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
- Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
- Religión: rendir culto según la propia fe.
- Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.
- Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.
- Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

## **2.8 Seguimiento**

Empieza el seguimiento desde el ingreso a la casa de salud en el área de emergencia el paso a ginecología siguiendo las indicaciones médicas y brindando las intervenciones de enfermería

### **Día 1 (Ingreso Hospitalario)**

Se recibe paciente de 28 años, en el área de emergencia con cuadro clínico de inestable evidenciado por taquicardia (115 lpm), taquipnea (24 rpm), hipertermia (38°C), sudoración, más sangrado transvaginal moderado, por lo que el médico

indica que sea canalizada, colocar sonda vesical para un buen balance hídrico, plan quirúrgico por los hallazgos en los exámenes complementarios, ya que presenta embarazo ectópico de 6 semanas de gestación, motivo del sangrado se realiza ingreso de la paciente para pase al área de ginecología.

## **Día 2**

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad, se encuentra ingresada en el área de ginecología con diagnóstico de embarazo ectópico consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facie con expresiones de dolor y angustia, abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación en la región de la fosa iliaca derecha, al palpar útero en posición anteversión de aproximadamente de 8 cm de largo, 6 cm de ancho, dolor a la movilidad del cérvix, acompañado de malestar y taquicardia, escala de Eva puntuación al llegar 7, subió a 8 en espera de análisis, se encuentra agitada con desesperanzas y frustración de su situación de salud, con amenorrea, fecha de última menstruación (FUM) hace seis semanas

Se brindan cuidados de enfermería y se siguen indicaciones médicas hasta la espera de ecografía transvaginal, se canaliza vía endovenosa periferia permeable cateter#18, se realiza lo siguiente:

- Vigilancia y registro de signos vitales
- Valorar escala del dolor de EVA
- Administrar Terapia del dolor
- Administrar medicación prescrita por el médico

## **Día 3**

Paciente de sexo femenino, se encuentra ingresada en el área de ginecología con diagnóstico médico de embarazo ectópico consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con vía endovenosa periférica permeable cateter#18, con pulsera de identificación. Se realiza ecografía pendiente, a la revaloración medico ginecólogo por los diferentes exámenes y valoraciones realizados junto con la imposibilidad de hallarse el saco gestacional y la presencia de líquido en la cavidad pélvica, se determina realizar laparoscopia, se informa y explica a paciente medidas a tomar, se realiza papeleo y se prepara al paciente para intervención quirúrgica.

Intervención de enfermería en la preparación del paciente previo a la intervención quirúrgica.

- Control de signos vitales.
- Verificar que la vía periférica continúe permeable y el catéter en buen estado.
- Se le indica a la paciente acerca del procedimiento que se le va a realizar para que se proceda a colocar la bata quirúrgica.
- Colocación de Sonda vesical.
- Colocación de vendas anti embolicas en los miembros inferiores.

### **Reporte de intervención quirúrgica**

Se contempla el útero con normalidad, cuerpo lúteo en el ovario derecho, se evidencia hemoperitoneo, trompa de Falopio izquierda dilatada con inicio de hemorragia en la zona por la presencia de embarazo ectópico ubicado en la ampulla de las trompas de Falopio, se controla la hemostasia con energía bipolar se electro coagula en el lecho quirúrgico, finalmente se limpia la cavidad pélvica.

### **Intervención de Enfermería mediante procedimiento quirúrgico.**

- Lavado de manos quirúrgico.
- Preparación del campo quirúrgico
- Monitorización de signos vitales.
- Asistir al médico.
- Vigilar la vía periférica.
- Administración de medicamentos prescrito por el médico.

#### **Día 4**

Paciente de sexo femenino, se encuentra ingresada en el área de ginecología con diagnóstico de embarazo ectópico roto, posquirúrgica por laparoscopia, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con vía endovenosa periférica permeable cateter#18, con pulsera de identificación, herida quirúrgica con apósito limpio y seco, su escala de dolor Eva con puntuación de presente malestar, angustia, frustración, con signos vitales estables, se siguen pautas médicas y se realiza lo siguiente:

- Proporcionar terapia psicológica.
- Brindar y mantener un ambiente tranquilo.
- Realizar terapia afectiva
- Educar a la paciente sobre los riesgos de un próximo embarazo en un periodo intergenésico corto.
- Sugerir una interconsulta psicológica
- Pendiente exámenes de laboratorio para alta médica

#### **Día 6**

Paciente de sexo femenino, se encuentra ingresada en el área de ginecología

con diagnóstico de embarazo ectópico roto, posquirúrgica por laparoscopia, orientada en tiempo, espacio y persona, con signos vitales estables, exámenes de laboratorio normales, recibe alta médica y se brindan las siguientes indicaciones post alta:

- Realizar apego al tratamiento farmacológico
- Continuar seguimiento en el centro de salud perteneciente
- Explicar factores de riesgos y signos de alarma para acudir a una casa de salud
- Realizar limpieza en incisión quirúrgica.
- Acudir al centro de salud a retirar puntos a los 15 días.
- Importancia de tener un periodo intergenésico mayor a tres años.

## **2.9 Observaciones**

- Gracias al proceso de atención del profesional de enfermería se pudo realizar una correcta monitorización de signos vitales, y su actividad hemodinámica, además se realizó correctamente la administración de su medicación prescrita por el médico la cual fue muy importante para lograr una recuperación favorable debido al tratamiento aplicado con sus dosis correctas y en el tiempo indicado.
- Profesionales de enfermería fueron vitales en el tratamiento eficaz del cuadro de septicemia.

## **CONCLUSIONES**

- Dentro del objetivo planteado se logró determinar el factor de riesgo de la septicemia en este tipo de pacientes cuando se encuentran en estado de gestación, si no se realiza un correcto tratamiento existe un gran porcentaje de fallecimiento debido a la infección o el shock séptico que se puede originar dentro del organismo afectando a varios órganos y causando la muerte.
- Como ultima conclusión; se logró emplear el proceso de atención de enfermería acorde a la patología diagnosticada, dentro del objetivo de atención por parte del enfermero se utilizó también diferentes metodologías o fundamentos teóricas como es las necesidades que planteó Virginia Henderson en este tipo de pacientes, además de la teoría de Nanda, NIC y NOC que fueron fundamentales para el proceso atención enfermería y determinar cuáles eran los síntomas más importantes que debíamos corregir para evitar mayores complicaciones.

## Referencias

- Álvarez, M. (2018). Valoración Mediante la Escala de Apache II. *Revistas Médicas Cubana*, 21-25.
- Area de Cuidados Intensivos - Hospital Gustavo Domínguez Zambrano. (2020). Historia clínica paciente con septicemia.
- Bellingan, A. (2016). La morbilidad y mortalidad de la septicemia. *Severe Sepsis and Septic Shock*, 7-12.
- Borja Cepeda, P. V. (8 de MAYO de 2018). *HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL POR EMBARAZO ECTÓPICO*. Recuperado el 24 de JUNIO de 2022, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27949/1/BORJA%20PAOLA%20CASO.pdf>
- Bruhn, A. (2017). Manejo y tratamiento del paciente en shock séptico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 293-312.
- Carrasco, O. (2020). Cuadro clínico, pronóstico de diagnóstico terapéutico de septicemia. *Revista Médica La Paz*, 16(1), 34-41.
- Carrera, D. (2017). Definición de la septicemia en los pacientes adultos. *Guía Internacional para el manejo de la sepsis*, 453-487.
- Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes críticos. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 29-33.
- Informe Laboratorio Clínico - Hospital Dr. Gustavo Dominguez. (2020). Informe Laboratorio Clínico. *Gasometría Arterial*.
- Jaimes, F. (2017). Grado de mortalidad de sepsis en Estados Unidos. *International Sepsis Definitions Conference*, 7-21.
- Quiroz, B. (2017). El uso clínico de pruebas analíticas diagnóstica de la septicemia. *Anales de Pediatría*, 67(6), 527-529.
- Rodríguez, Z. (2017). Consideraciones sobre las infecciones; concepto, características. *Revista Cubana de Cirugía*, 56(2), 3-8.
- SOMEA. (5 de MAYO de 2021). GENERALIDADES DEL EMBARAZO ECTÓPICO. (D. E. GAITAN, Ed.) *Sinergia*, e651. Recuperado el 24 de JUNIO de 2022, de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670/1209>
- Vaillant, T. (2019). Sistemas de puntuación en sepsis. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 41(4), 12-17.

## ANEXOS

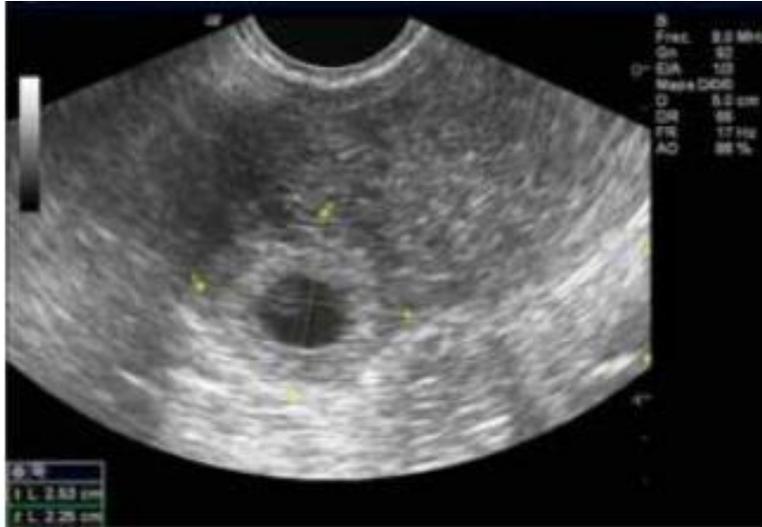


Figura 1. Ecografía tras vaginal que evidencia el embarazo ectópico de 6 semanas fuente, foto proporcionada por la paciente



Figura 2. Canalizando una vía periférica a la paciente de 28 años de edad.



Figura 3. Administración de medicamentos en la paciente en el área ginecológica

EDAD	28 años	TIPO DE SEGURO:	56
DIAGNOSTICO:	Embarazo Ectópico de 6 Semanas de Gestación		
MEDICO:	Dr. Escudero	GRUPO ABO:	A+
FECHA INGRESO:	04/03/2022	DÍAS HOSPITALIZADO:	
SERVICIO:	Ginecología	Nº CAMA:	207
Juan Agnoletto y By Pass, Telet.: 052-2571888 Babahoyo - Ecuador			
Renovar para actuar, actuar para servir <a href="http://www.lesgob.ec">www.lesgob.ec</a> / @ESSECO ESSECO			
Limitada		20	
Reconoce sus limitaciones		0	
Sobrestima u olvida sus limitaciones		15	
PUNTAJE FINAL Y NIVEL DEL RIESGO			
RESPONSABLE			
RIESGO		PUNTAJE	ACCIÓN
BAJO		0 a 25	Cuidado bajo enfermería
MEDIO		25 a 50	Implementación de plan de prevención
ALTO		Mayor a 50	Implementación de medidas especiales

Figura 4. Carpeta de la paciente ingresada en el área de Ginecología

## DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO

### Pruebas de Laboratorio

hCG-β	Progesterona sérica	Hemograma
<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer la presencia de embarazo con rapidez: ELISA: 10 a 20 mIU/ml</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• [ ] mayor de 25ng/ml se excluye la posibilidad de embarazo ectópico. Una [ ] menor de 5ng/ml sugiere embarazo IU con feto muerto o EE.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 50% presenta leucocitosis hasta 30,000 /μl</li><li>• Novedosos:<ul style="list-style-type: none"><li>• VEGF</li><li>• Antígeno carcinoembrionario</li><li>• Cinasa de creatinina</li><li>• Fibronectina fetal</li><li>• Espectrometría de masa proteómica</li></ul></li></ul>

Figura 5. Cuadro comparativo de un diagnóstico de embarazo ectópico, fuente proporcionada de internet <https://es.slideshare.net/alekseyqa/embarazo-ectopico-28296596>

# Original

## Document Information

---

Analyzed document	Franco Karen Caso Clinico Para Analisis.docx (D142102540)
Submitted	2022-07-16 05:03:00
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	loterot.utb@analysis.urkund.com

## Sources included in the report

