



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

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTA CON EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL A TÉRMINO EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS PERÍODO 2018-2019**

**AUTOR**

**NARCISA STEFANIA CEDEÑO PÁRRAGA**

**TUTOR**

**MSC. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2020**

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL .....	I
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TITULO DEL CASO CLINICO .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	VIII
MARCO TEÓRICO.....	1
Embarazo ectópico.....	1
Incidencia de embarazo ectópico en Ecuador.....	1
Factores de riesgos de embarazo ectópico.....	1
Diagnóstico clínico del embarazo ectópico .....	2
Ecografía.....	2
Tratamiento médicos de embarazo ectópico.....	2
Metroxetato .....	2
1.1 Justificación.....	3
1.2 Objetivos .....	4
1.2.1 Objetivo general.....	4
1.2.2 Objetivos específicos .....	4
1.3 Datos generales .....	4
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	6
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente .....	6
2.2 Principales datos clínicos que refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	7
2.3 Examen Físico (exploración clínica).....	7

2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	12
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	15
2.8 Seguimiento .....	15
2.9 Observaciones .....	15
CONCLUSIONES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	17
ANEXOS .....	17

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo primeramente a Dios.

A mis hijos a mi esposo y a mi familia por siempre estar hay con migo dándome fuerzas y el apoyo incondicional que me han brindado durante todos estos años

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios sin él no hubiese hecho esto posible

A la Facultad Ciencias De la Salud de la Universidad Técnico de Babahoyo.

A la Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz docente tutor del caso clínico por haberme guiado sabiamente.

A mi esposo que siempre ha estado hay apoyándome en todo lo que necesito a mi madre que me ha dado las fuerzas para no desmayar y mi padre y a toda mi familia que han contribuido a la feliz culminación de mi carrera.

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTA CON EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL A TÉRMINO EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

## RESUMEN

El embarazo ectópico abdominal es un problema muy grave que tenemos en nuestra sociedad. Alrededor de un 2% de los embarazos terminan siendo ectópicos. Por definición un embarazo ectópico es un embarazo que se implanta fuera de las paredes de la matriz, pero también se pueden implantar en el ovario o en las paredes de los intestino. Alrededor de 800 a 1000 mujeres mueren todos los años a causa de esta enfermedad. Por lo tanto ante la problemática evidenciada se desarrolló el caso clínico en una paciente de 35 años, primigesta con 37 semanas de gestación presentando un diagnóstico de embarazo ectópico abdominal a término. Acudió al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo por la presencia de sintomatologías tales como: dolor abdominal persistente en el lado derecho, sangrado vaginal, vómitos, aturdimiento y desmayo. El personal de enfermería debió realizar las valoraciones médicas correspondientes durante el pre-operatorio y post-operatorio a la paciente para comprobar que no exista alguna complicación antes del procedimiento quirúrgico. Durante el post-operatorio la paciente presentó síntomas de náusea por lo cual el enfermero/a intervino de forma oportuna mediante el suministro de medicamentos para aliviar las náuseas, charla educacional sobre los alimentos que debe consumir para aliviar y evitar las molestias. También verificó que los signos vitales y hemoglobina se encuentren en valores normales, constató que bajo la medicación prescrita por los doctores el sangrado vaginal se haya detenido. Las descripciones de las intervenciones médicas fueron realizadas mediante el uso de las taxonomías NANDA, NIC, NOC, ya que, gracias a su clasificación se determinaron las decisiones más convenientes para alcanzar los resultados esperados.

Palabras claves: embarazo ectópico, paciente, enfermería.

## **ABSTRACT**

Abdominal ectopic pregnancy is a very serious problem that we have in our society. About 2% of pregnancies end up being ectopic. By definition an ectopic pregnancy is a pregnancy that is implanted outside the walls of the womb, but can also be implanted in the ovary or in the walls of the intestine. Around 800 to 1000 women die every year because of this disease. Therefore, the clinical case was developed in a 35-year-old patient, a 37-week-old patient, presenting a diagnosis of full-term abdominal ectopic pregnancy. He went to the Sacred Heart of Jesus Hospital in the City of Quevedo for the presence of symptoms such as: persistent abdominal pain on the right side, vaginal bleeding, vomiting, lightheadedness and fainting. The nursing staff had to carry out the corresponding medical evaluations during the pre-operative and post-operative to the patient to verify that there is no complication before the caesarean section. During the post-operative period, the patient presented symptoms of nausea, so the nurse intervened in a timely manner by providing medications to relieve nausea, educational talk about the food that should be consumed to relieve and avoid discomfort. He also verified that the vital signs and hemoglobin are in normal values, found that under the medication prescribed by the doctors the vaginal bleeding has stopped. The descriptions of the medical interventions were made through the use of the NANDA, NIC, NOC taxonomies, since, thanks to their classification, the most convenient decisions were determined to achieve the expected results.

Keywords: ectopic pregnancy, patient, nursing



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad el embarazo ectópico abdominal suele presentarse en cualquier período de gestación de la mujer, siendo altamente considerado como el principal factor de riesgo de hemorragias y como consecuencia puede ocasionar mortalidad materno-fetal. Este tipo de afección infrecuente se desarrolla cuando el embrión se implanta en la cavidad peritoneal. Su frecuencia oscila en unos 9,8 embarazos ectópicos abdominales por cada 100.000 alumbramientos. Usualmente su tasa aumenta en aquella población con niveles económicos bajo y que no cuentan con un plan médico que les permita seguir y conocer la evolución del embarazo. Sus síntomas suelen asociarse con dolores abdominales de intensidad mayor, náuseas, vómitos, sangrado vaginal, entre otros.

El presente trabajo tiene como fin principal efectuar una revisión y diagnóstico de caso clínico en una paciente adulta con 35 años de edad, primigesta, de 37 semanas de gestación, la cual fue ingresada a la sala de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús el 10 de Julio del 2019 debido a la presencia de síntomas como son: dolor abdominal persistente en el lado derecho, sangrado vaginal, vómitos, aturdimiento, desmayo.

Fue necesario realizar exámenes clínicos y ultrasonido obstétrico, para que, a base de las imágenes poder tener conocimiento sobre el estado actual del feto y si otros órganos estuvieron comprometidos con el problema evidenciado. Esto permitió obtener resultados claros y certeros que permitieron al médico cirujano efectuar el procedimiento quirúrgico de manera rápida y oportuna.

Durante el post-operatorio la paciente manifestó trastorno de náuseas, por lo cual fue de vital importancia aplicar los procesos de atención de enfermería ante la afección presentada para mejorar la salud de la paciente. Cabe recalcar que también se hizo uso de metodologías de análisis, ya que lograron obtener información sobre antecedentes personales patológicos, antecedente familiares, consultas médicas, sirviendo de mucho aporte para la realización del presente trabajo investigativo.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Embarazo ectópico abdominal**

Dentro de la literatura médica el embarazo ectópico abdominal es una de las afecciones con poca frecuencia de aparición en las madres gestantes. Consiste principalmente cuando el embrión se implanta en la cavidad peritoneal, es decir fuera de la cavidad y tubas uterinas. Afecta entre el 1 y 2% de los embarazos (Hernández, Hernández, Quintana, & Tovar, 2017, pág. 339).

### **Incidencia de embarazo ectópico abdominal**

El embarazo ectópico abdominal es un problema obstétrico con resultados desfavorable para la madre y el feto. Se presenta alrededor de 9 embarazos/100.000 nacidos vivos con incidencias de mortalidad materna de entre 1% al 18%. Con respecto a la mortalidad por embarazo abdominal es 6,6% mayor a otras afecciones como es el embarazo tubárico, y 90,9% en partos normales (Mora, Arreaga, Nossa , & Rodríguez, 2014, pág. 257).

### **Clasificación del embarazo ectópico abdominal**

El embarazo ectópico abdominal se clasifica en dos categorías:

- ✓ Embarazo ectópico abdominal primario: El embarazo se produce en la cavidad abdominal o en cualquier otro órgano, que no sean trompas y ovarios.
- ✓ Embarazo ectópico abdominal secundario: Estos se forman como consecuencia o resultado de un aborto, embarazo tubárico, entre otros (Chirino, Sarmiento, González, Cabrera, & Soto, 2015, pág. 542).

### **Factores de riesgos de embarazo ectópico abdominal**

Múltiples son los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de embarazo ectópico abdominal. A continuación se procede a detallar cada una de ellas:

- Antecedente de infección pélvica: También conocida como enfermedad pélvica, es una infección altamente grave, producida en el aparato reproductor femenino causada por ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) principalmente clamidia y gonorrea. Y como consecuencia puede

originar dolores graves en la zona, síndrome adherencia, embarazo ectópico, entre otros (Álvarez, Sepúlveda, & Díaz, 2017, pág. 434).

- También se presentan otros factores de riesgo tales como: defectos congénitos, endometriosis, embarazo ectópico previo, intervención tubárica, fecundación in vitro, exposición del útero a estrógeno sintético, entre otros (García, y otros, 2015, pág. 308).

## **Diagnóstico clínico del embarazo ectópico abdominal**

### **Ecografía**

Cuando las gestantes presentan embarazo ectópico abdominal es de vital importancia realizar el diagnóstico clínico oportuno, siendo la ecografía el recurso con bajo costo y una de las técnicas con mayor accesibilidad facilitando las respectivas imágenes con el fin de detectar la localización del embarazo en más del 90 % de los casos (Sá, García, & Silva, 2016).

### **Laparotomía exploratoria**

Bajo previo diagnóstico la cirugía laparoscópica o laparotomía exploratoria es la técnica estándar que permite salvar la vida del feto como también de la madre. Esta se efectúa solo si se realiza un análisis histopatológico por medio de microscopio para comprobar que los tejidos o células no se encuentren enfermos o muertos, ya que eso dificulta el proceso quirúrgico (Aníbal & Trejos, 2015, pág. 309).

## **Tratamiento médicos de embarazo ectópico abdominal**

### **Metroxetato**

Cuando el paciente presenta signos clínicos de inestabilidad en el embarazo bajo previo consentimiento y autorización de la paciente se realiza el tratamiento médico con Metroxetato. Este fármaco cuenta con composiciones químicas como es lactosa monohidrato, estearato de magnesio, hidróxido de sodio, entre otros, que al ser suministrado logra la interrupción de la gestación provocando un aborto de inmediato (Gutierrez, y otros, 2011, pág. 258).

### **Cirugía**

En caso de no existir roturas dentro de las trompas de Falopio pero se requiere utilizar la cirugía, puede ser efectuada mediante dos vías: la primera se puede extraer solo la trompa de Falopio, o el órgano junto con el feto. Puede ser llevada a cabo mediante procedimiento laparoscópico en donde se hace uso de una cámara delgada (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2018).

### **Cuidados de enfermería en embarazo ectópico abdominal**

El modelo de Virginia Henderson posee cinco fases esenciales que puede ser aplicado y usado en el Proceso de Atención de Enfermería para pacientes con embarazo ectópico abdominal. A continuación se procede a mencionar cada una de ellas:

- ✓ Valoración: El enfermero/a debe realizar la anamnesis a la paciente obteniendo los datos personales, antecedentes patológicos, antecedentes familiares, exploración física, exámenes clínicos, entre otros.
- ✓ Diagnóstico: En caso de sospechar un embarazo ectópico el enfermero/a debe realizar el diagnóstico clínico mediante la identificación de síntomas asociados a dolores pélvicos, sangrados, infección.
- ✓ Planificación: Este punto establece cuales son los problemas graves que se encuentran presente y pueden ocasionar daños a salud de la madre y feto y que actividades de ejecución deben realizarse con prioridad.
- ✓ Ejecución: Si en los tres puntos descritos reflejo como resultado embarazo ectópico se debe hacer efecto el punto 4 denominado ejecución, donde la enfermera/o cordial y empáticamente debe recibir al paciente para solicitar toda la información requerida como también datos suplementarios (fecha/hora de llega, entre otros), valorar signos vitales, realización de exámenes de hemoglobina completo, ecografías, entre otros.
- ✓ Evaluación: Cumplido el procedimiento es importante que se monitoree la salud de la paciente ante posibles efectos adversos que pueda producirse en la sala de observación (Cusco, 2011, págs. 27 - 33).

#### **1.1 Justificación**

El embarazo ectópico abdominal sigue siendo uno de los problemas mundiales con mayor afectación en las gestantes y en el área de salud pública en países de

bajo desarrollo económico, ya que debido a su nivel de pobreza les impiden tener una evaluación constante de su embarazo para así detectar futuros daños o que puedan originar la muerte materno-infantil.

La presente investigación se enfoca en identificar, analizar, conocer y comprender la patología clínica que padece la paciente adulta y cuáles fueron los procesos de atención de enfermería que recibió dentro del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar los procesos de atención del personal de enfermería en paciente adulta con embarazo ectópico abdominal a término atendida en el Área de Obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Describir los factores de riesgos asociados al embarazo ectópico a término de la paciente adulta atendida en el Área de Obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Describir los procesos de atención del personal de enfermería aplicados en paciente adulta con embarazo ectópico abdominal a término atendida en el Área de Obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Explicar las medidas de prevención asociados al embarazo ectópico abdominal.

## **1.3 Datos generales**

- Nombre de la paciente: NN
- Edad: 35 años
- Sexo: Femenino
- Estado civil: Soltera
- Hijos: 0
- Profesión: Ninguno
- Nivel de estudios: Secundaria
- Nivel socio/cultural: Nivel económico bajo

- Procedencia geográfica: Calle Tercera Malecón, Quevedo 120501

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 35 años de edad, primigesta que acude de emergencia al Hospital Sagrado Corazón de Jesús debido a la presencia de dolor abdominal persistente, sangrado vaginal, vómitos, aturdimiento y presento dos veces desmayo cuatro horas antes de su llegada.

Antecedentes personales de la paciente: Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) repetitivas.

Antecedentes familiares:

- ✓ Madre: Síndrome de ovario poliquísticos y senos fibroquísticos
- ✓ Padre: Hipertensión arterial

Antecedentes quirúrgicos: Ninguno

Alumbramiento: Ninguno

Parto prematuro: Ninguno

Menarquia: 14 años de edad

Periodo menstrual: Irregular

Dismenorrea: Secundaria

Primer acto sexual: 13 años

Nº parejas sexuales: 4

Métodos anticonceptivos: implante, inyección y parche anticonceptivo.

Fecha ultima del período menstrual: 10/10/2018

Tipo de alergias: Rinitis, dermatitis alérgica a picadura de pulgas (DAPP)

Alegría a medicamentos: Penicilina

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

Paciente de sexo femenino de 35 años de edad, primigesta, con 37 semanas de gestación presentó un cuadro clínico conformado por dolor abdominal persistente en la zona hipogástrica durante 5 días antes de su ingreso, acompañado de sangrado vaginal, irritabilidad en nervios originando dolor en la zona del hombro y brazo derecho. Presencia de retraso menstrual de aproximadamente 1 mes y 2 semanas. Ante los principales datos clínicos la paciente se dirigió al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo en la cual de forma inmediata se realizó la Prueba GCH (Gonadotropina Corionica Humana) en sangre dando como resultado embarazo positivo. Ante los síntomas el doctor encargado del área de emergencia sección nocturna prescribió tratamiento médico para aliviar el dolor abdominal y malestar general. Al día siguiente los dolores se intensificaron por lo cual se procedió a realizar un ultrasonido transvaginal y su inmediato ingreso al establecimiento de salud.

## **2.3 Examen Físico (exploración clínica)**

La exploración clínica fue realizada por el personal de enfermería, en donde se pudo tener conocimiento que la paciente de sexo femenino ingreso voluntariamente al establecimiento de salud.

### ✓ Signos vitales

- Presión arterial: 117/98mmHG
- Frecuencia cardiaca: 100 ppm
- Temperatura: 37 °C
- Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minutos

### ✓ Datos antropométricos

- Peso: 54 Kg (118,8 libras)
- Talla: 169,5 CM
- ASC



- IMC: 18.5
- ✓ Exploración física
  - Cabeza: Normocefálica, sin presencia de masas o bultos palpables
  - Cuello: Simétrico, sin presencia de tumoraciones palpables. Ausencia de adenopatía. Latidos venosos normales
  - Tórax: Simétrico, FC 100 ppm con ritmo normal
  - Mama izquierda: Asimétrico, areola normal, pezón negro amarronado, ausencia de masa tejida en forma de bulto, sin secreción.
  - Mama derecha: Asimétrico, areola normal, pezón hundido color negro amarronado, presencia de masa tejida en forma de bulto, causando dolor en la paciente durante su palpación, secreción lechosa.
  - Abdomen: Blando, ausencia de masas visibles, dolor intenso en la zona abdominal derecha durante la palpación.
- ✓ Exploración ginecológica: Presencia de sangrado vaginal leve, ausencia de lesión en labios mayores, presencia de infección, secreción blanquecina de olor desagradable.

### **Patrones Funcionales de M. Gordon**

Los patrones funcionales de Gordon permitieron efectuar valoraciones médicas a la paciente antes de su ingreso al área quirúrgica del Hospital Sangrado Corazón de Jesús de Quevedo. Fueron realizadas por el personal de enfermería del establecimiento de salud, mostrando los siguientes resultados:

#### **1. Patrón 1: Percepción-manejo de la salud**

Presenta sentimiento de inseguridad y temor por la salud del feto. Sin embargo se encuentra consciente de su estado de salud y está dispuesta a

colaborar en todas las recomendaciones médicas que se le designe para el beneficio de ambos.

2. Patrón 2: Nutricional-metabólico

Expresa tener inapetencia a causa de nauseas.

3. Patrón 3: Eliminación

Proceso de micción de forma normal

4. Patrón 4: Actividad-ejercicio

Práctica sesiones de yoga prenatal una vez a la semana y reposo constante.

5. Patrón 5: Sueño-descanso

Mantiene descanso entre cinco a seis horas diarias

6. Patrón 6: Cognitivo-Perceptual

Dolor abdominal en la zona derecha de forma persistente

7. Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto

Sensación de inseguridad, temor desde su ingreso al establecimiento hospitalario

8. Patrón 8: Rol-Relaciones

Pareja matrimonial

9. Patrón 9: Sexualidad-reproducción

Vida sexual activa, presenta embarazo de 37 semanas, 0 hijos, presenta sangrado vaginal, infección y dolor abdominal

10. Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés

Ansiedad controlable

11. Patrón 11: Valores-creencias

Religión católica, respetuosa, tranquila.

### **Patrones Funcionales alterados**

- Patrón 2: Nutricional-metabólico

Expresa tener inapetencia a causa de nauseas.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Los exámenes complementarios permiten conocer cómo se encuentra el estado de salud de la paciente. A continuación se procede a detallar la siguiente información:

### ✓ HEMATOLOGICOS

	RESULTADO	UNIDAD	VAL.REFER
HEMATIES	4'263.000	Xmm3	4'000.000-6'000.000
LEUCOCITOS	6.100	Xmm3	5.000-10.000
HEMOGLOBINA	13,00	g/dl.	12,2-16,0
HEMATOCRITO	39	%	36,0-42,0
FORM. LEUCOCITARIA		%	
N. SEGMENTADOS	61	%	55-70
LINFOCITOS	32	%	35-35
MONOCITOS	3	%	2-8
EOSINOFILOS	4	%	1-4
BASOFILOS	0	%	0-1
PLAQUETAS	373.000	Xmm3	150.000-400.000

### ✓ BIOQUIMICOS

- **GLUCOSA:** 91 MG/DL. VALORES NORMALES 75.0-115.0
- **COLESTEROL TOTAL:** 116 MG/DL HASTA 200
- **TRIGLICERIDOS:** 74 MG/DL HASTA 150.0

### ✓ ORINA

#### ✓ FÍSICO

- COLOR : AMARILLO
- ASPECTO: L.TURBIO
- DENSIDAD: 1.020
- PH: 5.0

#### ✓ QUÍMICO

- SANGRE: NEGATIVO
- UROBILINÓGENOS: NEGATIVO
- PROTEÍNAS: NEGATIVO

- NITRITOS: NEGATIVO
- C.CETONICOS: NEGATIVO
- GLUCOSA: NEGATIVO
- LEUCOCITOS: NEGATIVO
- ÁCIDO ASCÓRBICO: NEGATIVO

✓ **MICROSCOPICO**

- CÉLULAS EPITELIALES: 10-12 XC
- LEUCOCITOS: 3-4 XC
- HEMATÍES: NO
- BACTERIAS: NO
- FILAM. MUCOSOS: PRESENCIA
- HONGOS: NO
- PIOCITOS: NO
- CRIST.OX.CALCIO: NO
- CRIST.FOST.AMORFOS: : NO
- CILIND.GRANULOSOS: : NO
- CILIND.HILIANOS: : NO
- CÉLULAS RENALES : NO
- CRIST.AC.URICO: NO
- CRIST.URATOS AMORFOS: NO

✓ **ENZIMAS**

- TGO (TGO TRANSAMINASAS) = 10 VALORES NORMALES HASTA 35 U/L
- TGP (TGP TRANSIMINASAS) = 10 VALORES NORMALES HASTA 35 U/L
- GGT: 12 VALORES NORMALES ENTRE 10-71 U/L

✓ **HECES**

✓ **EXAMEN FISICO**

- COLOR: CAFE
- CONSISTENCIA: PASTOSA

✓ **EXAMEN MICROSCOPICO**

- PARASITOS: GIARDIA LAMBLIA
- LEUCOCITOS: NEGATIVO
- HEMATÍES: NEGATIVO

- LEVADURA: NEGATIVO
- RES.ALIMENT: NEGATIVO
- GRASAS: NEGATIVO
- FLORA BACT: NORMAL
- ✓ **HORMONA GONADOTROPINA CORIÓNICA EN SANGRE:** 8650 mIU/ml
- ✓ **ULTRASONIDO TRANSVAGINAL:** El útero presenta ateversoflexión, presencia de feto con peso 2500 gr y 45 cm (cabeza a pies) en la cavidad peritoneal. Ausencia de folículos quísticos en ovario derecho e izquierdo.

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	DIAGNOSTICO DEFINITIVO
EPI (Enfermedad Pélvica Inflamatoria) debido a los antecedentes personales de la paciente	Endometriosis	Embarazo Ectópico Abdominal
Embarazo Ectópico Abdominal	Apendicitis	
Aborto espontaneo		

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

El factor determinante que implicó la emergencia de la paciente fue el dolor abdominal persistente en la zona derecha y las imágenes visibles obtenidos en el ultrasonido transvaginal. Iniciar una vida sexual activa a temprana edad, períodos menstruales irregulares, uso múltiple de anticonceptivos y enfermedad inflamatoria pélvica ha contribuido que el embarazo no se desarrolle normalmente.

Laparotomía exploratoria fue el procedimiento indicado y utilizado por los médicos cirujanos del hospital. Para eso se realizó una incisión transversal de aproximadamente cuatro centímetros en la parte superior del pubis. Inmediatamente se observó una masa de gran tamaño que ocupaba casi todo el abdomen. Dicha masa se encontró adherida al pliegue del peritoneo e intestino, y

en su interior se halló el feto y la placenta. Es importante mencionar que, durante la exploración el médico inspeccionó la cavidad pélvica constatando que el útero estaba dentro de los rangos normales en relación a su ubicación y tamaño. Como siguiente paso se extrajo el feto, presentando un peso de 2500 gr y 45 cm (cabeza a pies). También se removió los tejidos placentarios en su totalidad. La operación fue realizada con éxito, sin embargo durante su post-operatorio la paciente manifestó sentir sensación de náuseas por lo cual el personal de enfermería intervino de forma oportuna en la salud de gestante, proporcionando Metoclopramida para controlar el malestar y práctica de actividades de relajación y respiración profunda. En la siguiente ficha se procede a describir cada uno de los cuidados efectuados.



# NAUSEAS

NANDA:  
NOC:  
NIC:

R/C: Embarazo ectópico abdominal, dolor.

E/P: Alteración de hormonas producidas por el embarazo

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** 12 Confort

**Clase:** 1 Confort físico

**Etiqueta:** 00134 Náuseas

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

**Campo:** 1 Fisiológico básico

**Clase:** E Control de nausea

**Etiqueta:** 1450 Manejo de las náuseas

## ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Ansiedad	X				
Toma de medicamentos		X			
Embarazo ectópico abdominal					X

## ACTIVIDADES

Identificar los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.  
 Controlar los factores ambientales que puedan provocar náuseas  
 Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas

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

Debido a los síntomas manifestado por la paciente (aturdimiento, desmayos, dolor abdominal persistentes), exploración física total donde se determina la existencia secreción vaginal blanquecina maloliente, sangrado vaginal, exámenes de laboratorio (Gonadotrofina Coriónica Humana Positivo en sangre) y el ultrasonido transvaginal realizado, confirma la presencia de embarazo ectópico abdominal a término. Toda la información descrita fue de gran importancia para trasladar a la paciente al área obstétrica para su posterior procedimiento quirúrgico.

## **2.8 Seguimiento**

Tomando en consideración los resultados obtenidos fue necesaria la intervención quirúrgica oportuna por parte del médico cirujano y personal requerido. Es importante destacar que el personal de enfermería realizó las respectivas intervenciones, tales como la toma de signos vitales, y sobre todo diagnóstico de síntomas, ya que la paciente aun manifestaba malestares estomacales (náuseas).

## **2.9 Observaciones**

El presente caso clínico perteneció a una paciente de 35 años de edad, primigesta de 37 semanas de gestación en la cual a través del plan de cuidados efectuados por el personal de enfermería se pudo contrarrestar los trastornos de náuseas producidos después de la laparotomía exploratoria.



## CONCLUSIONES

- ✓ El embarazo ectópico abdominal a término es considerada como una afección poco frecuente con baja incidencia en el Ecuador, representando 2,9 embarazos por cada 100.000 nacidos vivos, sin embargo puede producir diversas sintomatologías e incluso provocar mortalidad materno-infantil.
- ✓ El personal de enfermería estuvo constantemente monitoreando los signos vitales de la paciente antes y después del procedimiento quirúrgico, como también administro correctamente las medicación prescrita por parte del médico cirujano asegurándose la fecha y hora establecida
- ✓ Dentro del establecimiento de salud el personal de enfermería brindó charlas educacional a las madres gestantes sobre la importancia de realizar ecografía temprana, ya que eso determina e identifica futuros hallazgos de embarazos ectópico abdominal como también complicaciones que pueden presentarse y afectar la salud de la embarazada y feto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, P., Sepúlveda, A., & Díaz. (2017). Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo. *Ginecología y obstetricia de México*, 433-441.
- Aníbal, F., & Trejos, C. (2015). EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO: REPORTE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO: REPORTE. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 306-311.
- Chirino, P., Sarmiento, Á., González, A., Cabrera, A., & Soto, N. (2015). Embarazo ectópico abdominal. *Revistas de Ciencias Médicas*, 540-548.
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2018). *El embarazo ectópico*. Washington: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
- Cusco, N. (2011). Cuidados de enfermería en pacientes con embarazo ectópico atendidas en el Hospital Universitario Católico "Maternidad Filomena López de Darquea" durante el período enero 2000 a junio del 2012. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.
- García, R., Fuentes, A., Valle, A., Mosquera, O., Peraza, C., & González, A. (2015). Embarazo ectópico abdominal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 307-314.
- Gutierrez, J., Alvir, Á., Campillos, J., Garrido, P., Rodríguez, B., & Castán, S. (2011). Embarazo ectópico abdominal. Diagnóstico y tratamiento médico con metotrexato. *Progreso de Obstetricia y Ginecología*, 257-260.
- Hernández, V., Hernández, M., Quintana, V., & Tovar, J. (2017). Embarazo ectópico abdominal, presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Chilena Obstetrica Ginecológica*, 338-344.
- Mora, J., Arreaga, M., Nossa, H., & Rodríguez, J. (2014). EMBARAZO ABDOMINAL AVANZADO: DIAGNÓSTICO Y MANEJO. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 256-261.

Sá, A., García, A., & Silva, D. (2016). Embarazo ectópico abdominal. Dificultad en el diagnóstico. A propósito de un caso. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.

**ANEXOS**





