



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIA CON EMBARAZO
ECTÓPICO TUBÁRICO. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA
LIBERTAD 2020**

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA

PINCAY GONZÁLEZ EDITH ALEXANDRA

TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2020 - 1

TRIBUNAL DE GRADO

Econ. Sáenz Ozaeta Carlos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Cercado Mancero Alicia, PhD.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Lic. Herrera Pineda Isoled, PhD.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sarduy Lugo Anabel, MSc.
DOCENTE TUTOR(A)

Ab. Coronel Ortiz Víctor, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 19 de enero de 2021

En mi calidad de Tutora del análisis de caso: **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIA CON EMBARAZO ECTÓPICO TUBÁRICO. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD 2020**, elaborado por la Srta. PINCAY GONZÁLEZ EDITH ALEXANDRA, egresada de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SENECYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

TUTORA

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
ÍNDICE	III
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1.Diseño del análisis del caso:	3
1.1Antecedentes del problema.	3
1.2 Objetivos del estudio	4
1.2.1 Objetivo general.....	4
1.2.2 Objetivos específicos.....	4
1.3 Preguntas de investigación	5
1.3.1 Pregunta global	5
1.3.2 Preguntas específicas.....	5
1.4 Proposición del estudio.....	5
1.5 Unidades de análisis.....	5
1.6 Métodos e instrumentos de la recolección de datos.	5
1.7 Métodos de análisis de la información.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2.Recopilación de la información.	7

2.1 El referente epistemológico.....	7
2.2 Contexto conceptual, perspectiva y modelos teóricos y cultural.....	7
2.2.1. Concepto.....	7
2.2.3. Etiología.....	8
2.2.4. Factores de riesgo.....	10
2.2.4 Protocolos	11
2.2.5. Teóricas de enfermería.....	12
CAPÍTULO III.....	14
3. Análisis de la información.....	14
3.1 Descripción general del caso.....	14
3.2 Análisis de la información	14
3.3 Proceso de recogida de evidencias.....	16
3.3.1 Observación directa.....	16
3.3.2 Examen Físico	19
3.4 Entrevista	21
3.4.1 Valoración por patrones de respuestas humanas.	21
Tabla 2 ; Escala de Katz.....	28
Tabla 3: Escala de Glasgow.....	31
3.4.2. Equipos y materiales tecnológicos.....	41
Tabla 4. Equipos y materiales	41
3.4.3 Planes de cuidados.....	43
Tabla # 5 Dolor agudo	43
Tabla # 6 Deterioro de la integridad cutánea.....	44
Tabla # 8 Ansiedad.....	46

Tabla # 9 Sexualidad	47
Tabla # 10 Sexualidad	48
Tabla # 11 Riesgo de infección de la herida quirúrgica	49
3.5 Análisis de los planes de cuidados.....	50
3.6 Conclusiones.....	52
3.7 Recomendaciones.....	53
CAPÍTULO IV.....	54
4. Apartados finales.....	54
Bibliografía.....	54
4.2 Anexos.....	57
<i>Anexo # 1 Permiso de la institución</i>	57
<i>Anexo # 2 Acta de compromiso</i>	58
Anexo # 3 Consentimiento Informado.....	59
<i>Anexos # 4 Evidencias hospitalarias</i>	60
Anexo 5 Score mama.....	61
<i>Anexo # 6 Carnet de control</i>	62
<i>Anexo # 7 Consentimiento informado</i>	63
Anexo # 8 Valoración por respuestas humanas.....	64
<i>Anexos # 9 Planes de cuidados Secundarios</i>	82
Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico.	82
Anexo # 9 Certificado Antiplagio.....	84

RESUMEN

El embarazo ectópico se determina como la implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina, es considerado como un problema de salud que afecta a la mujer en estado de gestación debido a que , la implantación del blastocito se da fuera de la cavidad endometrial provocando la destrucción del epitelio y la formación de micro adherencias que pueden provocar el deceso de la gestante si no es tratada en un tiempo determinado, las manifestaciones clínicas generalmente se dan entre las 6 y 8 semanas luego de la última fecha de su menstruación, sus síntomas característicos son: dolor abdominal, amenorrea, sangrado vaginal. En la actualidad su incidencia se extiende en países desarrollados, considerando como causas principales las enfermedades de transmisión sexual desde la década de los 70 y el uso del dispositivo intrauterino. El objetivo del presente trabajo de investigación es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con embarazo ectópico, en el Hospital Básico Rafael Serrano López, El estudio tiene un enfoque cualitativo con perfil único, tipo descriptivo y transversal basándose en la realidad subjetiva y científica logrando resultados favorables a través de las diferentes intervenciones de enfermería que permitieron poner en evidencia el juicio crítico del profesional a través de perfiles individualizados, alcanzando optimizar la salud de la paciente y prevenir futuras complicaciones. Así mismo la adquisición de conocimientos científicos del embarazo ectópico ha permitido identificar los elementos desencadenantes e implementar planes de cuidados que ayuden a las usuarias.

Palabras clave: Blastocitos; embarazo ectópico; salpingectomía; síndrome postraumático; tumoración anexial.

ABSTRACT

Ectopic pregnancy is determined as the implantation of the fertilized ovum outside the uterine cavity, it is considered a health problem that affects the pregnant woman because the implantation of the blastocyst occurs outside the endometrial cavity causing the destruction of the epithelium and the formation of micro adhesions that can cause the death of the pregnant woman if it is not treated in a certain time, the clinical manifestations generally occur between 6 and 8 weeks after the last date of her menstruation, its characteristic symptoms They are: abdominal pain, amenorrhea, vaginal bleeding. At present, its incidence extends in developed countries, considering as main causes sexually transmitted diseases since the 1970s and the use of the intrauterine device. The objective of this research work is to apply the nursing care process in patients with ectopic pregnancy, at the Rafael Serrano López Basic Hospital, The study has a qualitative approach with a unique profile, descriptive and transversal type based on subjective and scientific reality achieving favorable results through the different nursing interventions that made it possible to highlight the critical judgment of the professional through individualized profiles, optimizing the health of the patient and preventing future complications. Likewise, the acquisition of scientific knowledge of ectopic pregnancy has made it possible to identify the triggering elements and implement care plans that help users.

Key words: Blast cells; ectopic pregnancy; salpingectomy; post traumatic syndrome; adnexal mas

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico o extrauterino es considerado como un problema de salud que afecta a la mujer en estado de gestación, la implantación del blastocito se da fuera de la cavidad endometrial provocando la destrucción del epitelio y la formación de micro adherencias que pueden provocar el deceso de la gestante si no es tratada en un tiempo determinado, en los últimos 20 años los embarazos ectópicos tubáricos han aumentado no sólo en nuestro país sino en el mundo, convirtiéndose éste fenómeno en un problema de salud sexual y reproductiva.

En México, la incidencia de embarazos ectópicos aumenta considerablemente por cada 200 gestantes, 82 presentan un estado de gestación ectópico. Esta incidencia incrementa de manera significativa en el inicio de la vida sexual activa, a una edad más temprana y con la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). El embarazo ectópico es la causa más frecuente de muerte materna durante el primer trimestre de embarazo por esta razón los índices de mortalidad materna en la modalidad intersticial se ven aumentados de manera notable en un 9% en los casos de embarazos ectópicos durante las últimas décadas.

Existen diversas ubicaciones de un embarazo ectópico, siendo la más frecuente en la trompa, donde los lugares de implantación en orden de frecuencia son la ampolla, el istmo y las fimbrias. Otras ubicaciones menos frecuentes son cornual, cervical, ovárico, abdominal o en cicatriz de cesárea previa.

Los datos obtenidos en la National Hospital Discharge Survey indican que, si bien la incidencia de embarazos ectópicos prácticamente se cuadruplicó entre 1970 (4.5 por 1000

embarazos) y 1989 (16 por 1000), el riesgo de muerte relacionada con embarazos ectópicos disminuyó a 90% (de 35.5 a 3.8 muertes por 10 000) de gestaciones ectópicas. En los países en vías de desarrollo las tasas de mortalidad por embarazo ectópico van, aproximadamente, del 1 al 3%, es decir, diez veces más que las informadas en los países desarrollados (Padilla, 2016).

En Ecuador se revelan estudios importantes donde se muestra el incremento de la tasa de mortalidad de embarazos ectópicos, de alrededor del 1% al 3%, diez veces más elevadas que las informadas en los países desarrollados. Sin embargo, en las instituciones de salud pública de estos estados, rara vez se dispone de ecografías transvaginales y pruebas de hCG beta. En consecuencia, el embarazo ectópico sigue siendo una patología que pone en riesgo la vida, a veces es mortal y su tratamiento suele requerir una intervención de emergencia (Varelo, 2016).

Es necesario resaltar que en el Hospital Básico Rafael Serrano López, asiste un número considerable de gestantes con embarazos ectópicos, entre ellos menores de edad que no tienen conocimiento de los riesgos a los que están expuestos si no se tratan a tiempo.

Por consiguiente, resulta necesario indagar este tema, para identificar los diagnósticos de enfermería y poder construir las intervenciones por parte del profesional frente a las complicaciones que puede presentar nuestro sujeto en acción (gestante de 17 años de edad) atendida en el en octubre del 2020, siendo dicho estudio de caso una pauta en el manejo y seguimiento de esta patología.

CAPÍTULO I

1. Diseño del análisis del caso:

1.1 Antecedentes del problema.

El embarazo ectópico se produce con frecuencia en las trompas de Falopio, que es uno de los tubos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. La trompa de Falopio es el sitio dominante en la mayoría de los casos de embarazo ectópico. Aproximadamente, 75% de las muertes se producen en el primer trimestre y 9% de todos los decesos relacionadas a embarazo ectópico. Los componentes postulados incluyen: Obstrucción anatómica, anomalías en la motilidad tubaria o función ciliar, producto de la concepción anormal. Los embarazos ectópicos no pueden continuar con normalidad. El óvulo fecundado no puede sobrevivir, y se provoca sangrado que ponga en riesgo la vida si no se trata (Hernández, 2018).

El embarazo tubárico se suele presentar de dos formas; el embarazo tubárico no complicado es cuando el diagnóstico se realiza antes de que ocurra alguna complicación, pues evita los riesgos de ruptura, la otra es el embarazo tubárico complicado que a su vez hay que diferenciarlo en dos grupos: cuando existe estabilidad hemodinámica es más intenso el dolor y puede irradiarse a otros sitios del abdomen o al hombro (signo de Laffón), se palpa una tumoración anexial muy dolorosa, en dependencia del tiempo de evolución del hemoperitoneo, se encontrarán signos de irritación peritoneal. El segundo grupo es cuando existen signos de descompensación hemodinámica; donde se evidencia shock, diaforesis, palidez, taquicardia, frialdad e hipotensión.

Los tratamientos para tratar esta patología son medicamentos y cirugía. En la mayoría de los casos, un médico tratará inmediatamente para prevenir daño a la mujer, pueden utilizarse medicamentos si el embarazo se detecta en forma temprana, antes de que se dañe la trompa (Dulay, 2019).

La mayoría de mujeres después de pasar esta dolorosa etapa suelen sentir preocupación por su fecundidad debido a que, el haber tenido un embarazo ectópico puede tener probabilidades de no quedar embarazada o tener riesgos de tener otro embarazo ectópico (Healthwise, 2019).

1.2 Objetivos del estudio

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en usuaria con embarazo ectópico tubárico mediante la priorización de diagnósticos e intervenciones en el Hospital Básico Rafael Serrano López - La Libertad 2020.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades reales y potenciales de la paciente según los patrones de respuesta humanas.
- Promover estrategias para prevenir y controlar los factores de riesgo que favorezcan el embarazo ectópico.
- Planificar las intervenciones de enfermería en base a la priorización de las necesidades encontradas.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería programadas en la paciente.
- Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería desarrolladas en la usuaria.

1.3 Preguntas de investigación

1.3.1 Pregunta global

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que el profesional enfermero/a debe aplicar en la usuaria con embarazo ectópico?

1.3.2 Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se le debe brindar a la usuaria que asiste al área de emergencia del Hospital Básico Rafael Serrano López por presentar embarazo ectópico tubárico?
- ¿Cuáles son los patrones disfuncionales que presenta la paciente en estudio?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería específicas que se ejecutarían durante el proceso de la paciente?

1.4 Proposición del estudio

El propósito de esta investigación tiene como finalidad identificar las respuestas humanas alteradas con la intención de optimizar la calidad asistencial en la usuaria con embarazo ectópico tubárico mediante el proceso de atención de enfermería.

1.5 Unidades de análisis

Paciente de 17 años de edad, sexo femenino, raza mestiza, residente en la provincia de Santa Elena, parroquia José Luis Tamayo quien vive con su progenitora y sus tres hermanos menores de edad.

1.6 Métodos e instrumentos de la recolección de datos.

La presente investigación se trata de un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y fenomenológico donde se busca realizar una investigación del estado de salud de la paciente después de haber presentado un embarazo ectópico durante el primer trimestre del embarazo, en el cual fue atendida en el Hospital Básico Rafael Serrano López perteneciente al cantón La Libertad.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno

que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan (Sampieri, 2010).

El enfoque fenomenológico se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable.

1.7 Métodos de análisis de la información

Se empleó la valoración de respuestas humanas mediante los 11 patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon, de acuerdo a los datos obtenidos se construyó y ejecutó un plan de cuidados enfocados a reemplazar cada una de las necesidades detectadas utilizando la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

CAPÍTULO II

2. Recopilación de la información.

2.1 El referente epistemológico.

El embarazo ectópico (EP) o embarazo extra uterino, significa fuera de lugar, se refiere a la implantación de los blastocitos fuera del endometrio de la cavidad uterina. La trompa de Falopio es el sitio dominante en la mayoría de los casos de embarazo ectópico. Aproximadamente, 75% de las muertes en el primer trimestre y 9% de todas las muertes relacionadas al embarazo son por embarazo ectópico (Sandoval, 2018).

La importancia del diagnóstico temprano del embarazo ectópico es lo más importante. Debido a la posibilidad de actuar oportunamente a la detección al inicio de un E.E; tiene muchas ventajas para lograr el éxito en su tratamiento, así como para realizar una anamnesis meticulosa buscando intencionalmente la existencia de los factores predisponentes que afectan en la usuaria (Luis, 2016).

El embarazo ectópico es una complicación obstétrica que afecta la salud de la paciente, según diversas bibliografías manifiestan que se desarrollan muchas complicaciones en la madre aumentando los procesos quirúrgicos en esta etapa de gestación, teniendo en cuenta que esta dificultad materno fetal conlleva a un resultado catastrófico en la paciente, donde el personal de enfermería debe fomentar cuidados específicos que ayuden al bienestar.

2.2 Contexto conceptual, perspectiva y modelos teóricos y cultural.

2.2.1. Concepto.

El embarazo ectópico tiene lugar cuando se produce la implantación embrionaria fuera de la cavidad uterina. Una vez fecundado el óvulo, al descender por la trompa de Falopio, éste no llega al útero materno e implanta en otro tejido diferente, lo cual acaba provocando un aborto. Sin embargo, el lugar adecuado para la implantación y posterior desarrollo embrionario es el útero, donde el endometrio está preparado para la formación del saco gestacional (Rodríguez, 2020).

2.2.2. Causas.

Existen una serie de causas que aumentan el riesgo de padecer un embarazo ectópico, en la mayoría de los casos, es difícil conocer la causa e incluso es posible que las hormonas jueguen un papel importante, debido que la frecuencia de los embarazos ectópicos ha aumentado en los últimos 20 años, en primer lugar se debe tomar en consideración los nuevos métodos clínicos para el diagnóstico y, a continuación, por la aparición de nuevos factores de riesgo, como el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida (Eliana, 2017).

La causa más importante es el daño estructural de la trompa a nivel endotelial producido por un proceso inflamatorio cuyo origen es infeccioso obstruyendo parcial o totalmente, con invasión de fibroblastos y formación de adherencias a estructuras vecinas. En casos de recurrencias, la trompa puede estar dañada por otro embarazo ectópico tratado médicamente o por salpingectomía, por cirugía tubárica con el fin de recuperar fertilidad o posterior a una esterilización quirúrgica (Molina, 2019).

2.2.3. Etiología

Los avances tecnológicos no permiten diagnosticar el origen causal del embarazo ectópico con precisión, puesto que los resultados obtenidos siguen siendo motivo de discusión en el 50% de los casos, contando con estudios histológicos que demuestran que el 30-70% de los casos las trompas uterinas son normales. Recabar información de las historias clínicas, donde podemos constatar que los factores de riesgo más comunes son: enfermedades inflamatorias pélvicas, dispositivo intrauterino, cirugías de las trompas, reproducción asistida, entre otras, que describiremos a continuación.

Infecciones genitales previas: Según el colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, las infecciones genitales previas: son las enfermedades inflamatorias pélvicas previas, especialmente causada por la chlamydia trachomatis, es el factor de riesgo más común. Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo ectópico tienen una estrecha relación, debido que al pasar el tiempo las enfermedades sexuales causadas por bacterias como chlamydia trachomatis, ha sido una de las causantes que esta enfermedad vaya en

aumento, originando falla en la actividad ciliar y motilidad tubárica, siendo un factor muy importante para el transporte del óvulo, también pueden producir adherencias residuales que conllevan a compresión de la trompa. Se ha confirmado que después de una salpingitis clínica el riesgo de quedar embarazada y que sea ectópico es seis veces mayor (Morales, 2018).

Cirugías tubáricas previas: El factor de riesgo más alto de padecer un embarazo ectópico es la cirugía en el abdomen inferior, causada por apendicectomía, o adherencias peritoneales posteriormente; y no justamente la cirugía en la trompa de Falopio.

Anticoncepción: Es un procedimiento de electrocoagulación tubárica (bipolar por laparoscopia), causante de fistulas a nivel tubular, comprometiendo a un riesgo 20 veces mayor de padecer embarazo ectópico.

Dispositivos intrauterinos (DIU): Los dispositivos intrauterinos (DIU), aumentan las tasas de embarazo ectópico, a pesar de ser un método anticonceptivo no quirúrgico, representando un riesgo tres veces mayor.

Inducción de la ovulación: actualmente existen muchos métodos para ayudar a que la mujer quede embarazada, promoviendo la ovulación; teniendo como finalidad estimular a más de un folículo, y así tener mayor posibilidad de que se presente un embarazo. Pero estos inductores conocidos como la gonadotropina y el citrato de clomifeno también tienen efectos adversos el cual influye a que no haya un adecuado transporte del blastocito en la cavidad uterina y generen un embarazo ectópico. Los factores influyentes podrían ser los siguientes:

- La función ciliar y la contractibilidad se encontrarían afectada debido a un aumento de las concentraciones estrogénicas.
- Liberación de varios ovocitos durante las distintas etapas del desarrollo del mismo.

Fecundación asistida: También conocida como fecundación artificial, tiene como finalidad ayudar a las mujeres infértiles; pero una de sus falencias es que puede incrementar el riesgo de embarazo ectópico entre 1,5-6% según las diferentes

publicaciones. La técnica mencionada puede causar embarazo heterópico es decir la fecundación de dos o más embriones en diferentes lugares de la matriz uterina.

Tabaquismo: Es un causal etiológico del embarazo ectópico, debido que en estos últimos años la mujer ha incrementado su consumo, conduciendo a la toxicidad directamente de la trompa tubárica (nicotina).

Edad materna: Influye a que se adolezca esta enfermedad, porque es el causante de embarazo ectópico en mujeres mayores 35-38 años en países desarrollados, y en países en vía de desarrollo se encuentra en un mayor incremento en adolescentes menores de 18 años

2.2.4. Factores de riesgo.

El embarazo ectópico después de una ovulación y fertilización naturales, se asocia con factores de riesgo que lesionan la trompa y alteran el transporte del embrión tales como la cirugía tubárica previa (incluyendo la esterilización), la salpingitis, el embarazo ectópico previo (como resultado del tratamiento quirúrgico o por persistencia del factor de riesgo original), la endometriosis, las anomalías congénitas de las trompas y las adherencias secundarias a intervenciones quirúrgicas sobre el útero, el ovario y otros órganos pélvicos o abdominales.

Aunque la fertilización in vitro y la inducción de la ovulación constituyen factores de riesgo importantes, se ha encontrado que los factores tubáricos (salpingitis o ectópico previos y cirugía) son los factores de riesgo más importantes para embarazo ectópico después de fertilización in vitro (Parra, 2019).

El embarazo ectópico se desencadena por ciertos factores de riesgo, aunque en otras ocasiones no se conoce la explicación específica, se determina como las más relacionadas a un embarazo ectópico anterior, enfermedad inflamatoria anterior de la pelvis causada por una enfermedad de transmisión sexual, infección previa en las trompas de Falopio, ligadura de trompas que no ha tenido éxito o una inversión de la ligadura de trompas, intervención quirúrgica abdominal o tubárica con cicatrización postoperatoria, fecundación in vitro, DIU aún colocado en el momento de la concepción, endometriosis,

una afección que ocasiona que el tejido de la matriz invada y dañe el tejido reproductor circundante.

El hecho de tomar hormonas, específicamente estrógenos y progesterona, puede hacer más lento el movimiento normal del óvulo fecundado a través de las trompas de Falopio y llevar a un embarazo ectópico (Marja, 2018).

2.2.4 Protocolos

El Ministerio de Salud Pública ha desarrollado un protocolo para la medición de los riesgos obstétricos considerando que el embarazo y el trabajo de parto son eventos fisiológicos normales, el observar con precisión los signos vitales de la embarazada es parte integral de la atención. Hay una posibilidad de que cualquier mujer gestante o en posparto presente riesgo de deterioro fisiológico, y el mismo no siempre se puede predecir.

Las complicaciones obstétricas es una de las más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, no solo para el binomio madre-hijo, sino también para su familia y para los profesionales de la salud responsables de su cuidado. Este protocolo es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud en donde se brinde atención a gestantes y púerperas. El score mama, consta de 6 parámetros: signos vitales, frecuencia cardíaca (FC), presión arterial dividida en sistólica y diastólica, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SpO₂), estado de conciencia, proteinuria; a la valoración de los signos vitales se les ha asignado un puntaje altamente sensible para detectar a tiempo las gestantes o mujeres posparto con riesgos de morbilidad (MSP, 2016).

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma anticipada, periódica e integral, disminuye principalmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y, por otro lado, asevera circunstancias favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento. Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud capacitado (MSP, 2015).

2.2.5. Teóricas de enfermería.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo (Carileis, 2015).

Teoría de Virginia Henderson

El proceso de atención de enfermería tiene como función principal efectuar labores basados en evidencia científica, mediante el pensamiento crítico y lógico, tomando como referencia a las diferentes teóricas y sus modelos de enfermería, con el propósito de ofrecer cuidados estandarizados de forma holística que contribuyan a su salud y recuperación de cada individuo (Fernandez, 2018).

Para Virginia Henderson las enfermeras deben ponerse en la piel de cada paciente para conocer la clase de ayuda que necesita, basándose en un juicio profesional razonado y dirigido a satisfacer las necesidades de las personas para que alcancen su independencia o supliendo su autonomía.

Basándonos en las 14 necesidades básicas planteadas por la teórica Virginia Henderson, encontramos alterados los siguientes parámetros;

Necesidad 2.- Comer y beber adecuadamente: Esta necesidad se encuentra alterada por el estado de salud actual de la paciente, mediante la intervención quirúrgica no puede ingerir alimentos durante las 4 primeras horas, siguiendo luego de esto una dieta estricta recomendada por el médico para su pronta recuperación de salud.

Necesidad 3.- Eliminación normal de desechos corporales: Encontramos alterado debido a que se encuentra con método invasivo (sonda vesical) para ayudar a evacuar con facilidad la orina.

Necesidad 4.- Movilidad y posturas adecuadas: Posterior a su intervención quirúrgica, la paciente se encuentra en descanso posquirúrgico y se puede denotar que existe una molestia para mantener una postura adecuada procedente de la herida.

Necesidad 6.- Vestirse y desvestirse con normalidad: Se ve afectada por la intervención quirúrgica realizada.

Necesidad 10.- Está alterada por la escasa comunicación que tiene con su familia y el proceso se le torna muy complejo.

Necesidad 13.- Participar en actividades recreativas o juegos: Se altera esta necesidad por el estado de salud en la que se encuentra la paciente.

Posterior a la valoración se puede evidenciar que varias de estas necesidades básicas planteadas por la teórica se muestran alteradas en la paciente con embarazo ectópico, por la intervención quirúrgica a la que fue sometida, donde afectó su salud física y emocional.

Teoría de Callista Roy

Callista Roy define su teoría como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del sujeto para cumplir su objetivo de promover la adaptación del individuo.

Callista también nos da a conocer la diferencia entre enfermería como ciencia y enfermería práctica, significando que la segunda se enfoca con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio que fomente positivamente su salud (Olguin, 2019).

Teoría de Hildegart Peplau

Hildegart Peplau alude que la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que los profesionales de enfermería deben de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y los comportamientos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería para que surja una relación entre enfermera/o - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta (Eleno, 2017).

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información.

3.1 Descripción general del caso.

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad, raza mestiza de nacionalidad ecuatoriana, con embarazo de 6 semanas de gestación, ingresa al área de emergencia trasferida de otro establecimiento de salud con diagnóstico de embarazo ectópico con roto, al momento se encuentra tranquila orientada en tiempo, espacio y persona; facies pálidas, mucosas orales húmedas, abdomen doloroso a la palpación sin presencia de movimientos fetales, con signos vitales: TA: 90/60 FC: 100x'; FR: 20x'; T: 36.3°C; SPO2: 98%. Score mama con puntuación de 0

3.2 Análisis de la información

Datos Generales:

Nombres: M.G.N.N.

CI: 245009466

Edad: 17 años.

Sexo: Femenino.

Estado civil: Soltera.

Nacionalidad: Ecuatoriana.

Lugar de residencia: Salinas - José Luis Tamayo

Fecha de ingreso al hospital: 21 de octubre del 2020.

Raza: Mestizo.

Hermanos: 3

Nivel de educación: Secundaria.

Estado de conciencia: Alerta.

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: Positivo.

Número de parejas sexuales: 1

Antecedentes:

Partos: 0

Cesáreas:0

Abortos: 1

Menarquia: 11 años de edad.

Fecha de última menstruación: 13/09/2019

Score mama: 0

Riesgo obstétrico: 0

Controles prenatales: 0

Ecografías: 1

Antecedentes patológicos personales:

Patologías: No refiere.

Alergias: No refiere

Antecedentes patológicos familiares:

Madre: Hipertensión arterial

Padre: No refiere

Estilo de vida:

Composición familiar: Madre y tres hermanos.

Ocupación: Estudiante.

Hábitos:

Tabaco: No.

Drogas: No.

Alcohol: No.

Cafeína: Si.

3.3 Proceso de recogida de evidencias

3.3.1 Observación directa

Triage de emergencia:

Usuaría de 17 años de edad con un embarazo de 6 semanas de gestación, es ingresada en triage de ginecología con signos vitales TA: 90/60mm/Hg FC: 100x'; FR: 20x'; T: 36.3°C; SPO2: 98%, se realiza canalización de vía periférica para administrar hidratación.

A la valoración, indica no haber ingerido alimentos las tres últimas horas, se monitoriza los signos vitales constantemente, valorando los resultados e informando al médico, se le realiza rastreo y monitorización fetal para confirmar el diagnóstico. Se le brinda cuidados de enfermería y confort, se procede a comunicar la evolución de los signos vitales al médico de guardia, el mismo que valora a la paciente y comunica que es dada de pase a centro obstétrico.

Quirófano

Evolución de enfermería:

Recibo paciente menor de edad de sexo femenina, orientada en tiempo, espacio y persona con vía periférica permeable pasando plan de hidratación Lactato de ringer 1000 ml, se monitoriza los signos vitales: P/A: 105/98 mm/Hg; FC: 70x'; FR: 20x'; T: 37°C; SPO2: 99%. Se le brinda cuidados de enfermería realizando asepsia y antisepsia de zona genital, se colocan campos quirúrgicos estériles e instrumental básico de 32 piezas y se procede a realizar la intervención donde el médico localiza hemoperitoneo con 600 ml de coágulos de

coloración oscura. Se localiza embarazo ectópico izquierdo y se realiza la salpingectomía de lado izquierdo y posterior a suturar y conteo de compresas y pinzas. El médico valora el estado de salud actual de la paciente e informa trasladarla a sala de postoperatorio para su recuperación.

Post operatorio (Centro Obstétrico).

Evolución de enfermería:

Usuaría de sexo femenino que ingresa a sala de postoperatorio, se encuentra hemodinámicamente estable, orientada en tiempo espacio y persona, con diagnóstico médico de embarazo ectópico, se monitoriza los signos vitales: P/A: 100/60 mm/Hg; FC: 91x'; FR: 20x'; T: 36.6°C; SPO2: 98%; se mantiene con vía periférica permeable en el miembro superior derecho, pasando plan de hidratación, Lactato de ringer 1000ml, terapia del dolor 200 gramos de Metoclopramida, 300 gramos de Tramadol a 20 gotas por minuto, adicional se le administra 2 unidades de glóbulos rojos y medicación prescrita por el médico.

Se le valoran los signos vitales y se comunica al médico de guardia, se le brinda cuidados de enfermería, se controla ingresos y egresos de líquido realizando balance hidroelectrolítico, se descarta orina observando buena diuresis; se cumple asepsia del aparato genitourinario. Posterior a la valoración se procede al traslado hasta el área de hospitalización de ginecología, quedando bajo la supervisión del personal de salud del área.

Tabla 1

Terapia farmacológica

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
Metoclopramida	Antagonista de receptores dopaminérgicos D2 de estimulación quimiorreceptora y en el centro emético de la médula implicada en la apomorfina -	prevención de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO), inducidos por radioterapia (NVIR) o retardados	Somnolencia, diarrea, astenia, trastornos extrapiramidales (al exceder la dosis recomendada), parkinsonismo, acatisia,

	vómito inducido. Antagonista de receptores serotoninérgicos 5-HT3 y agonista de los receptores 5-HT4 implicados en el vómito provocado por quimioterapia.	inducidos por quimioterapia (NVIQ) y tratamiento sintomático de náuseas y vómitos incluyendo los inducidos por migraña aguda	depresión, hipotensión, aumento transitorio de la presión arterial.
Tramadol	El Tramadol es un analgésico de acción central que no guarda relación estructural con los opioides que inhibe la recepción de norepinefrina y serotonina.	En dolores moderados y leves o en posoperatorio.	Frecuentes: somnolencia, sedación, fatiga, cefalea, vértigo, náusea, estreñimiento. Poco frecuentes: agitación, ansiedad, confusión, inestabilidad emocional, euforia, alucinaciones, nerviosismo, alteraciones del sueño, temblor, vasodilatación, erupciones cutáneas.

Ginecología 1.

Evolución de enfermería:

Paciente femenina de 17 años con tutela de la madre, ingresa en la sala de ginecología, hemodinámicamente estable, orientada en tiempo espacio y persona, con diagnóstico médico de embarazo ectópico roto, durante la guardia la paciente manifiesta presentar cefalea intensa, dificultad para respirar acompañada de malestar general y dolor a nivel de herida quirúrgica; se procede a la monitorización de sus constantes vitales evidenciando : P/A: 115/100 mm/Hg; FC: 95x'; FR: 17x'; T: 37,9 °C; SpO2: 97%; procediendo a implementar score mama cada hora, obteniendo puntuación de 2, por lo que el médico notifica colocar

cánula de oxígeno a 2 litros, canalizar vía periférica en el miembro superior derecho, pasando plan de hidratación, Lactato de ringer 1000ml, 200 gramos de Metoclopramida, adicional 300 gramos de Tramadol a 30 gotas por minutos, además dosis de mantenimiento con Lactato de ringer 1000 ccc a 40 gotas por minuto, medicación prescrita por el médico:

- Ceftriaxona 1gramo cada 12 horas.
- Hidrocortisona 500mg por razones necesarias.
- Paracetamol 100mg cada 8 horas.

Se mantiene score mama cada 2 horas y se comunica al médico de turno, se le brinda cuidados de enfermería y confort, durante el tiempo que la paciente se encuentre en sala de ginecología ; se efectúa cura de herida quirúrgica valorando presencia de signos y síntomas de infección, se controla ingresos y egresos de líquido cumpliendo con el balance hidroelectrolítico establecido; se realiza asepsia del aparato genitourinario, luego de 3 horas se ayuda a la paciente a deambular y al aseo personal y posterior a las 48 horas de hospitalización es valorada por el personal psicológico, es dada de alta, quedando bajo el cuidado y la supervisión de la familia.

3.3.2 Examen Físico

Paciente de 17 años, al momento de la valoración céfalo caudal, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona:

Examen de la cabeza: Simétrica normo cefálico, a la inspección del cuero cabelludo no presenta cicatrices, lesiones, nódulos, sin presencia de alopecia, descamación, caspa, ni parásitos (pediculosis); cabello grueso de color café.

Cráneo de forma redondeado y simétrico; contorno craneal liso, consistencia uniforme; ausencia de nódulos, ni cicatrices; ausencia de deformidades por traumatismos, ausencia de facies doloras. Ojos simétricos, color café claros, conjuntivas pálidas, pupilas isocóricas normoreactivas; cejas simétricas pobladas con una distribución uniforme; pabellones auriculares simétricas sin presencia de adenopatías. Fosas nasales simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni secreciones.

A la valoración de la cavidad bucal simétrica, no presenta laceraciones externas, con piezas dentales incompletas, presencia de caries en muelas premolares, mucosas orales semihúmedas, encías con características adecuada, lengua de tamaño, posición, presentación y textura normal, amígdalas de tamaño normal, presencia de reflejo nauseoso.

Examen físico del cuello: Simétrico con buena movilidad, alargado; sin presencia de nódulos, masas, ni alteraciones cutáneas. Se palpa el pulso carotideo y glándula tiroides donde no se aprecia aumento de volumen a nivel del cuello.

Examen físico del tórax: Simétrico con relación al cuerpo sin presencia de heridas, no se evidencian protuberancias que indiquen algún tipo de tumoración; respiración normal que sigue los movimientos abdominales. A la medición de signos vitales se aprecia 20 respiraciones por minutos con temperatura axilar de 36,6 °C y saturación de oxígeno de 98%.

✚ **Inspección:** Tórax simétrico. Sin presencia de herida quirúrgica, movimientos diafragmáticos normales a la inspiración y expiración, no tiraje intercostal, presenta respiración sin esfuerzo, sin anomalías en su coloración y textura; mamas de gran tamaño simétricas, aréola color negruzca con presencia de formación del pezón.

✚ **Palpación:** No presenta nódulos, no manifiesta expresión de dolor.

✚ **Auscultación:** A la auscultación encontramos presencia de murmullo vesicular, sin ningún ruido respiratorio anormal.

Examen físico de la cavidad abdominal: Abdomen globuloso, no doloroso, con cicatriz por procedimiento quirúrgico.

Inspección: A la inspección presenta abdomen globuloso, con presencia de cicatriz presencia de estrías color violáceas.

✚ **Palpación:** A la palpación piel termo regular.

✚ **Auscultación:** Ruidos hidroaéreos presentes.

Examen físico del sistema cardiovascular:

✚ **Inspección:** Sin presencia de anomalías.

✚ **Palpación:** Sin presencia de nódulos, ni anomalías.

✚ **Auscultación:** A la auscultación presencia de ruidos cardíacos rítmicos; con presión arterial 100/90.

+ Examen físico de miembros:

+ Miembros Superiores: Simétricos en relación a la estructura anatómica, con movilidad, no presenta lesiones.

+ Miembros Inferiores: Simétricos en relación a la estructura anatómica, con movilidad y presencia de cicatriz en miembro inferior izquierdo.

Examen físico del aparato reproductor:

+ Examen de los genitales: Genitales con presencia de vello pubiano y ligera mucosidad.

3.4 Entrevista

3.4.1 Valoración por patrones de respuestas humanas.

HISTORIA DE ENFERMERÍA

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: M.G.N.N. **Edad:** 17 años. **Sexo:** M F

Dirección: Salinas - José Luis Tamayo **CI:** 0931095780.

Estado Civil: Soltera **Instrucción:** Secundaria.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

¿Realiza Ud. algún tipo de actividad para mantenerse sano/a?

Sí **No**

¿Asiste a controles de salud?:

Sí No

¿Cumple usted con su tratamiento médico?

Sí No

¿Dónde acude cuando se enferma?

Hospital Farmacia Vecinos Otros

¿Qué hábitos tiene de los citados?:

Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

¿En su hogar vive alguna mascota, tales como?

Perros Gatos Aves Otros Ninguno Cuáles?

¿Qué tipo de medicamentos consume?

Prescritos No prescritos Caseros Ninguno

Antecedentes patológicos personales: Ninguno

Antecedentes patológicos familiares: Madre con Hipertensión arterial

Antecedentes quirúrgicos: Salpingectomía

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00078) Gestión ineficaz de la salud; R/C Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico;
M/P Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -
Metabolismo -Hidratación.**

¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos

Frituras **Hortalizas** **Frutas**

¿Cuántas comidas ingiere diariamente?

1 2 3 + de 3

¿Respeto los horarios de comida?

Sí **No**

¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?

Sí **No** **Cuáles?**

¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente?

1 2 3 + de 3

Describa un día de comida.

Desayuno: Pan, café, huevo.

Almuerzo: Sopa, arroz con carne frito.

Merienda: Sopa, arroz, con pollo frito.

Valoración de la boca: No presenta alteraciones.

Valoración sobre dificultades para comer: Paciente refiere no tener dificultad para ingerir sus alimentos, no se puede evidenciar lo manifestado por el motivo que la paciente es intervenida quirúrgicamente y no debe ingerir alimentos.

Dificultades para masticar o deglutir: Paciente manifiesta no presentar problemas al momento de masticar y deglutir los alimentos ingeridos.

Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia: Paciente refiere no asistir a ningún nutricionista y se alimenta a libre demanda.

Alergias: Al momento de la entrevista la gestante indica que es alergia al ibuprofeno.

Valoración de la piel: A la valoración de la piel paciente presenta piel deshidratada con cicatrices, al tacto se encuentra termo regular.

Lesiones cutáneas: No presenta alteraciones cutáneas.

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal: A la valoración de la cavidad bucal, no presenta laceraciones externas, con piezas dentales incompletas, presencia de caries en muelas premolares, mucosas orales semihúmedas, encías con características adecuada, lengua, amígdalas de tamaño normal presentación y textura normal, presencia de reflejo nauseoso.

Examen de la cavidad abdominal: Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación.

Inspección: Presenta abdomen con cicatriz en el segmento inferior con corte transversal encima del borde de la vejiga, con suturo de puntos sueltos, previo a la cirugía.

Palpación: A la palpación piel termo regular, sin presencia de adenopatías, se realiza masajes uterinos para ayudar a la expulsión de loquios; se palpa la involución uterina a nivel de la cicatriz umbilical.

Auscultación: Presencia de ruidos hidroaéreos.

Priorización del diagnóstico enfermero

Este patrón funcional no se encuentra alterado.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:

Urinaria Gastrointestinal Tegumentaria Respiratoria

¿Con que frecuencia orina al día?

1 2 3 + de 3

¿La intensidad de su orina? Se presume que es

Fuerte Débil Entrecortada

¿Siente alguna molestia al orinar?

Sí No Cuál?

¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción?

Sí No

¿Cuántas deposiciones realiza al día?

1 2 3 + de 3

¿Sus deposiciones son de consistencia?:

Normal Duras Líquidas Semi líquidas

Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:

Figura 1

Escala de Bristol.

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

Fuente: (Martinez A. P., 2013)

Paciente es valorada mediante la escala de brístol; donde obtenemos como respuesta que las deposiciones de la usuaria son de forma de salchicha, como serpiente lisa y suave, ubicándose en tipo 4 de esta escala.

¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?

Sí No

¿Qué características presentan sus deposiciones?

Blanquecinas Negruzcas Verdosas Fétidas

¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?

Sí No Cuál?

¿Cómo es su sudoración:

Escasa Excesiva

¿Presenta usted problemas al orinar?:

Sí No Cuál?

Examen Físico:

Examen de los genitales:

Inspección: Genitales con vello pubiano, presencia de loquios externos en el pañal.

Palpación: Se realizan masajes uterinos, se ayuda a la expulsión de loquios color rojos serosos, en abundancia de aspecto normal.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Este patrón funcional no se encuentra alterado.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.

Sueño/Reposo Actividad/Ejercicio Equilibrio De La Energía

Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares **Autocuidado**

¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4 6 8 + de 8

¿Su sueño es ininterrumpido?

Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche?

1 2 + de 2

¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño?

Sí No

¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Desde hace que tiempo? **Dias** **Meses** **Años**

¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál?

¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?

Sí No

¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cada qué tiempo?

¿Qué actividad realiza usted para relajarse?

Ver TV **Escuchar música** **Leer** **Otras** ¿Cuáles?

¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte?

Sí No

¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?

30 minutos 1 hora + de 1 hora

¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí No

- ¿Puede usted? **Valorar según la escala de Katz.**

Tabla 2 ; Escala de Katz.

Baño	Independiente: Se baña sola o precisa ayuda para lavar alguna zona, la espalda o alguna extremidad en específico.
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: (Chile, 2017)

Paciente con 3 horas de evolución, se encuentra en sala de post operatorio en recuperación, es valorada a través de la escala de Katz, donde esta evalúa la función física de un individuo como: comer, asearse, deambular y contener los esfínteres, se puede observar que la paciente mantiene alterado varios de estos parámetros debido a la intervención quirúrgica realizada, motivo por el que se le dificulta diversas actividades por su estado de salud actual.

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

TA: 90/60 mm/Hg.

FC: 100 pulsaciones por minutos.

FR: 20 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 36.3°C

Saturación de oxígeno: 98%

¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí

No

¿Sufre de disnea?:

Sí

No

¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?:

Sí

No

¿Presenta tos nocturna?:

Sí

No

¿Presenta expectoración?:

Sí

No

¿Se siente con debilidad y/o cansancio?:

Sí No

¿Presenta alguna limitación articular?:

Sí No

¿Se encuentra usted encamado?:

Sí No

Examen Físico:

Sistema Respiratorio: Respiración normal que sigue los movimientos abdominales. A la medición de signos vitales se estima 20 respiraciones por minutos con temperatura axilar de 36,3 °C y saturación de oxígeno de 98%.

Inspección: Tórax simétrico expandible. Sin presencia de herida quirúrgica, movimientos diafragmáticos normales a la inspiración y expiración, no existe presencia de tiraje intercostal, presenta respiración sin esfuerzo, no se evidencian protuberancias que indiquen algún tipo de tumoración, sin anomalías en su coloración y textura; mamas de tamaño simétricas,aréola color negruzca con presencia de formación del pezón.

Palpación: No presenta nódulos, ni presencia de dolor

Auscultación: A la auscultación encontramos presencia de murmullo vesicular, sin ningún ruido respiratorio anormal.

Sistema cardiovascular:

Inspección: Si presencia de anomalías.

Palpación: Sin presencia de anomalías.

Auscultación: A la auscultación presencia de ruidos cardiacos rítmicos.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00085) Deterioro de la movilidad física; **R/C:** Procedimiento quirúrgico **M/P:** Dolor, dificultad para girarse, disminución de la amplitud de movimientos, herida quirúrgica al nivel pélvico.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.

- Atención –Orientación –Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

Tabla 3: Escala de Glasgow.

Respuesta ocular (apertura de ojos)	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	Total, del puntaje: 15

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 : (Gil M., 2011)

La escala de Glasgow valora el nivel de consciencia de un individuo, para de esta manera observar el déficit neurológico que se encuentra, paciente de sexo femenino al momento de la valoración no se encuentra alterado ningún parámetro, obteniendo un resultado de 15 puntos.

¿Qué nivel de consciencia presenta?:

Consciente **Somnoliento** **Estuporoso**

¿Se encuentra orientado:

Sí **No**

¿Se encuentra desorientado en?:

Tiempo **Espacio** **Persona**

En la memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión?

Sí **No**

¿Ha tenido cambios cuando se concentra en algo que esté realizando?

Sí **No**

¿Presenta Ud. problemas para recordar detalles?

Sí **No**

Comunicación:

¿Cómo es la comunicación con su familia?:

Adecuada **Poco adecuada** **No adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

¿Presenta síntomas depresivos?:

Sí **No**

¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo?:

Sí **No**

¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?:

Sí **No**

¿Localización e intensidad?

¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**

¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**

¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?:

Irritabilidad **Intranquilidad** **Agitación**

Examen neurológico:

SNC: Paciente al momento de la valoración orientado en tiempo, espacio y persona, coherente al momento de efectuarle la entrevista; mantiene buenas respuestas ante estímulos, marcha oscilante y lenta debido al proceso quirúrgico.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Este patrón funcional no se encuentra alterado.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.

- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

¿Usted se considera una persona?

Positiva **Negativa**

¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?

Sí **No** **A veces**

¿Cómo usted se describe a sí mismo?

Útil **Inútil** **Ansioso** **Inservible**

¿Nota cambios en su cuerpo?:

Sí **No**

¿Nota cambios en su personalidad?

Sí **No** **A veces**

¿Cómo acepta Ud. estos cambios?

Con facilidad **Con dificultad** **Con Indiferencia**

Examen Físico: Paciente conserva imagen corporal adecuada refiere realizar su aseo personal a diario, las mucosas se encuentran semi hidratadas.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00120) Bajo autoestima situacional; R/C: Antecedentes de perdida; M/P: indiferencia.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.

-Roles Del Cuidador **-Relaciones Familiares** **-Desempeño Del Rol**

¿Usted vive?:

Solo **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**

¿Qué papel cumple en su familia?

De esposo/a **De Hijo/a** **Cuál?**

¿Se siente parte de su núcleo familiar?

Sí No A veces

¿Cómo considera su entorno Familiar?

Bueno Regular Malo

¿Sus relaciones familiares son?

Afectivas Hostiles Indiferente

¿Usted trabaja?

Sí No Donde?

¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil?

Afectivas Hostiles Indiferente

¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?

Sí No ¿Cuál? **Infidelidad.**

¿Dentro de esos problemas se encuentra?:

El alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono Violencia Domestica
 Otros

¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos?

La familia Los amigos Otros Nadie

¿A sufrido usted algún tipo de violencia?:

Sí No Cual?

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00063) Procesos familiares disfuncionales; R/C: abandono de familiar; M/P: Comportamiento, depresión.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.

- Identidad Sexual -Función Sexual -Reproducción

¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo?

Sí No Hombre Mujer

¿Tiene vida sexual activa?

Sí No

¿A qué edad inició sus primeras relaciones sexuales?

< De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

1 2 3 + de 3

¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual?

Sí No

¿Ha recibido alguna vez educación sexual?

Sí No

¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación?: **A los 11 años**

¿Cuál fue su fecha de la última menstruación?: **16 de agosto del 2020.**

¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno 1 2 3 4 + de 4

¿Ha tenido abortos?

Ninguno 1 2 3 + de 3

¿Le han colocado algún anticonceptivo?

Sí No Cuál?

¿Cuándo fue su último Papanicolaou? Ninguno

¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático? (no procede)

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas **-Respuestas De Afrontamiento** **-Estrés Neuro comportamental**

¿Usted se considera una persona?:

Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa Irritable
Agresiva Pasiva Ansiosa

¿Qué hace cuando se siente tenso?

Toma medicina Droga Alcohol Otros Nada

¿En condiciones difíciles que conducta adopta?

Lo afronto Me niego Indiferente

¿Ante una situación de estrés a quien recurre?

A la familia Amigos Otros A Nadie

¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

Sí No Su condición de salud

¿Nunca ha tentado contra su vida?

Sí No

¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años?

Sí No

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00146) Ansiedad; R/C: Cambio del entorno y estado de salud; M/P: tristeza, angustia, nerviosismo.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES

- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores Creencias y Acciones .

¿Usted pertenece alguna religión?

Sí No

¿Qué tipo de religión practica Ud.?

Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra

¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social?

Sí No ¿Cómo?

¿Su creencia religiosa influye en su Salud?

Sí No ¿Cómo?

¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?

Sí No ¿Cómo?

¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?

Sí No

¿Le resulta fácil tomar decisiones?

Sí No

¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?

Sí No

¿Tiene planes para el futuro?

Sí No ¿Cuáles?

¿Cree usted en la medicina de antaño:

Mal de Ojo Espanto Mal Aire Brujería

¿Qué preferencias tiene?

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

Priorización del diagnóstico enfermero:

Este patrón funcional no se encuentra alterado.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES

- Infección -Lesión Física -Violencia -Peligros Del Entorno -Procesos Defensivos -Termorregulación

¿Cómo considera su autoestima?

Normal Baja Elevada

¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel?

Sí No ¿Cómo?

¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal?

Sí No

Examen Físico:

Miembros superiores: Simétricos en relación a la estructura anatómica, con movilidad, no presenta lesiones.

Miembros inferiores: Simétricos en relación a la estructura anatómica, con movilidad, no presenta lesiones, presencia de cicatriz en el miembro inferior izquierdo.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00206) Riesgo de sangrado; R/C: Complicaciones del postparto.

(00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica; R/C: Mala limpieza de herida quirúrgica.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.

- Confort físico – Confort del entorno – Confort social

¿Cómo se siente Ud. en este momento?

Bien Regular Mal

¿Sufre usted de alguna molestia?

Sí No ¿Cuál?

¿Cuándo tiene dolor cómo lo trata?

Toma medicamento casero Cambia de posición

Presiona la zona del dolor Busca ayuda médica

¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?

Bien Regular Mal

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00132) Dolor agudo; R/C: Agentes lesivos físicos; M/P: Expresión facial de dolor, herida quirúrgica a nivel pélvico.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.

- Crecimiento – Desarrollo

¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí No Por qué?

¿Realiza actividades físicas acorde con su edad?

Si No Cuáles?

¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez Adolescencia Adultez Adulto mayor

Priorización del diagnóstico enfermero:

Este patrón funcional no se encuentra alterado.

Firma: Estudiante de Enfermería: E. Pincay.

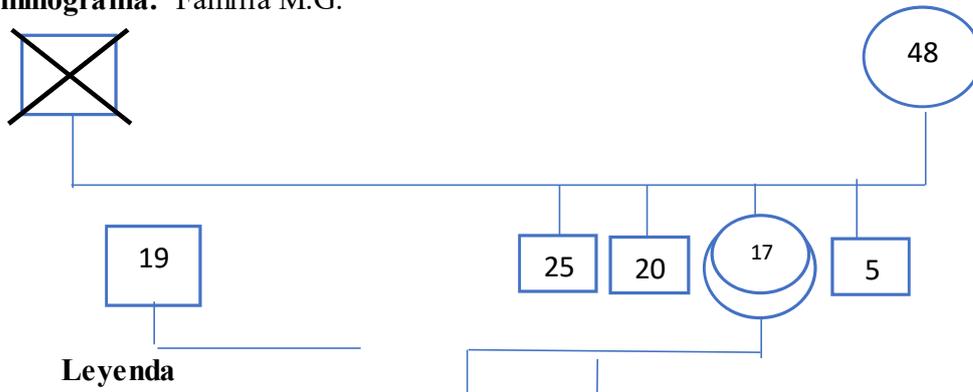
3.4.2. Equipos y materiales tecnológicos.

Tabla 4. Equipos y materiales

Equipos y materiales tecnológicos.	Recursos bibliográficos.
Tensiómetro manual.	Taxonomías, NANDA, NIC Y NOC.
Termómetro, estetoscopio, pulsioxímetro.	Libros académicos.
Pesa, tallímetro.	Revistas científicas.
Ecógrafo.	Google académico.
Computadora.	Base de datos de historia clínica de la paciente.
Impresora.	
Esferográficos.	
Teléfono celular.	

Elaborado por: E. Pincay, 2020

Familiograma: Familia M.G.



Leyenda

- Hombre
- Mujer
- Paciente
- Pareja no casada -----
- Conflicto
- Separadas
- Fallecimiento

Embarazo ectópico

Elaborado por: E. Pincay,2020

La familia M.G. está conformada por cinco integrantes de la familia; L.G de 48 años es la madre y responsable de 4 hijos después de la pérdida repentina de su esposo R.M. de 45 años quien falleció hace 4 años producto de un accidente laboral. En el tiempo de matrimonio esta pareja tuvo 4 hijos: Reynaldo 25 años, Genaro de 20, Juan de 5 y Nathaly de 17 años quien actualmente se encuentra viviendo con su madre después de la separación conyugal hace 5 meses, quien no tenía conocimiento de estar en estado de gestación y presentar un diagnóstico médico de embarazo ectópico.

Diagnóstico familiar: Familia bilateral, caracterizada por la crianza de los hijos a cargo de padre y madre, quienes mantenían una relación afectiva entre familia durante los años de matrimonio, posterior al fallecimiento del padre se observa que la relación con la madre es distante con los hijos desde hace 4 años.

3.4.3 Planes de cuidados

Tabla # 5 Dolor agudo

PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD		DIAGNÓSTICO ENFERMERO	DIAGNÓSTICO MÉDICO: EMBARAZO ECTÓPICO	FECHA: OCTUBRE 2020																																				
		RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
Patrón 10: Confort.	<p>Dominio 12: Confort.</p> <p>Clase 1: Confort físico.</p> <p>Diagnóstico: Dolor agudo. (00132)</p> <p>R/C: Agentes lesivos físico.</p> <p>M/P: Conducta expresiva, expresión facial de dolor, herida quirúrgica a nivel pélvico.</p>	<p>Dominio: V Salud percibida.</p> <p>Clase: V Sintomatología.</p> <p>Meta: Nivel del dolor.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores.</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor referido.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Control del dolor.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresiones faciales de dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores.	1	2	3	4	5	Dolor referido.		X				Control del dolor.			X			Inquietud.				X		Expresiones faciales de dolor.				X		Inquietud			X			<p>Campo: IV Seguridad.</p> <p>Clase: B Control del dolor.</p> <p>Intervención: Manejo del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Canalización de vía periférica. ✓ Administrar medicamentos prescritos por el médico. ✓ Orientar a la paciente acerca de medicamentos administrados para aliviar el dolor. ✓ Ayudar a la paciente a implementar técnicas de distracción y relajación. ✓ Brindar apoyo psicológico a la paciente 	<p>Gracias a las intervenciones de enfermería y administración de medicamentos la usuaria presenta parámetros vitales en rasgos estándares, disminuyendo el dolor manifestado en su rostro. Actualmente la paciente presenta mejoría en su estado físico.</p>
Indicadores.	1	2	3	4	5																																			
Dolor referido.		X																																						
Control del dolor.			X																																					
Inquietud.				X																																				
Expresiones faciales de dolor.				X																																				
Inquietud			X																																					
		ELABORADO POR: Pincay González Edith Alexandra																																						

Tabla # 6 Deterioro de la integridad cutánea.

PACIENTE: N.N.M.G		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EMBARAZO ECTÓPICO					FECHA: OCTUBRE 2020																								
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																							
Patrón 4: Seguridad/protección	11: Dominio Seguridad/protección Clase 2: Lesión física Diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea (00046) R/C: Factores externos M/P: alteración de la integridad de la piel(herida quirúrgica)	Dominio: II Salud fisiológica. Clase: I Integridad tisular.					Campo: I Fisiológico: Compleja Clase: I Control de la piel/heridas. Intervención: Cuidados de las heridas	El proceso de recuperación de la usuaria se ha logrado satisfactoriamente gracias a las curaciones de la herida requerida y efectuadas por el personal del establecimiento.																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores.</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Integridad de la piel</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tejido cicatricial</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensibilidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temperatura de la piel</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores.	1	2	3			4	5	Integridad de la piel		X				Tejido cicatricial		X				Sensibilidad		X				Temperatura de la piel		X
Indicadores.	1	2	3	4	5																										
Integridad de la piel		X																													
Tejido cicatricial		X																													
Sensibilidad		X																													
Temperatura de la piel		X																													
						ELABORADO POR: Pincay González Edith Alexandra																									

Tabla # 7 Deterioro de la movilidad física

PACIENTE: N.N.M.G		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EMBARAZO ECTÓPICO					FECHA: OCTUBRE 2020	
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
Patrón 4: Actividad / ejercicio.	Dominio 4: Actividad / reposo. Clase 2: Actividad / ejercicio. Diagnóstico: Deterioro de la movilidad física. (00085) R/C: Procedimiento quirúrgico(salpingectomía). M/P: Dolor, dificultad para guiarse disminución de la amplitud de movimientos, herida quirúrgica a nivel pélvico.	Dominio: I Salud funcional. Clase: C movilidad. Meta: Nivel de movilidad.					Campo: I Fisiológico: Básico. Clase: C Control de la inmovilidad. Intervención: Ayuda al autocuidado. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar a la paciente al aseo personal. (cambio de pañal y control de loquios) ✓ Ayudar a la paciente en el cambio de posiciones cada 2 horas. ✓ Realización de curación de herida quirúrgica. ✓ Brindar confort al momento del traslado a sala de hospitalización. ✓ Proporcionar los objetos personales deseados. ✓ Ayudar a la paciente a aceptar las necesidades de dependencia. ✓ Fomentar la deambulacion después de 12 horas de la intervención quirúrgica. 	El proceso de recuperación de la usuaria se ha logrado satisfactoriamente gracias a los cambios posturales y deambulacion cada dos horas así mismo se ha adquirido mantener un ambiente adecuado para aumentar las horas de sueño y relajación.
		Indicadores.	1	2	3	4		
		Mantenimiento de la posición corporal.		X				
		Movimiento muscular.			X			
		Realización del traslado.			X			
		Deambulacion.	X					
						ELABORADO POR: Pincay González Edith Alexandra		

Tabla # 8 Ansiedad

PACIENTE: N.N.M.G		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EMBARAZO ECTÓPICO			FECHA: OCTUBRE 2020																															
PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACION																																
Patrón 10: Adaptación / tolerancia al estrés.	Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento. Diagnóstico: Ansiedad. (00146) R/C: Cambio del entorno y estado de salud. M/P: Inquietud, angustia e indiferencia	Dominio: III Salud psicosocial. Clase: O Autocontrol. Meta: Control de ansiedad.	Campo: III Conductual. Clase: T fomento de la comodidad psicológica. Intervención: Disminución de la ansiedad. ✓ Explicar todos los procesos a realizar. ✓ Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ✓ Animar a la paciente a que se exprese y manifieste sentimientos, percepciones y miedos. ✓ Fomentar un ambiente que facilite la confianza y seguridad. ✓ Enseñar a la paciente técnicas de relajación. ✓ Administrar medicación según prescripción médica si se requiere.	Se observó recuperación favorable mediante las diferentes actividades de enfermería ejecutadas a la paciente y a su familia, ayudando a controlar su estado de ansiedad e indiferencia y con ayuda psicológica que permitieron aceptar la situación de salud que presentaba.																																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores.</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Monitoriza la intensidad de la ansiedad.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastorno del sueño.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores.	1	2	3	4	5	Monitoriza la intensidad de la ansiedad.			X			Trastorno del sueño.		X				Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.				X				X					
Indicadores.	1	2	3	4	5																															
Monitoriza la intensidad de la ansiedad.			X																																	
Trastorno del sueño.		X																																		
Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.				X																																
		X																																		
				X																																
ELABORADO POR: Pincay González Edith Alexandra																																				

Tabla # 9 Sexualidad

PACIENTE: N.N.M.G		DIAGNOSTICO MEDICO: EMBARAZO ECTOPICO					FECHA: OCTUBRE 2020																												
PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																										
Patrón 8: Sexualidad	Dominio 8: Sexualidad Clase 3: Reproducción Diagnóstico: proceso de maternidad ineficaz (00221) R/C: embarazo no planificado. M/P: cuidados prenatales inadecuados.	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (v) Clase: Control del riesgo y seguridad.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores.</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Busca información actual sobre estrategias de planificación familiar.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Identifica el método anticonceptivo personal</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores.	1	2	3	4	5	Busca información actual sobre estrategias de planificación familiar.	X					Identifica el método anticonceptivo personal	X					Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	X					Campo: V Familia Clase: W Cuidados de un bebé Intervención: planificación familiar: anticoncepción ✓ Ayudar a la adolescente a obtener información sobre anticonceptivos de forma confidencial. ✓ Determinar la capacidad y motivación para utilizar el método. ✓ Informar sobre las relaciones seguras según corresponda.		Paciente mediante varios días de estancia en el establecimiento hospitalario recibió satisfactoriamente información por parte del personal esclareciendo las dudas sobre los métodos anticonceptivos y cuál es el óptimo para utilizar acorde a su edad.
		Indicadores.	1	2	3	4	5																												
Busca información actual sobre estrategias de planificación familiar.	X																																		
Identifica el método anticonceptivo personal	X																																		
Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	X																																		
				ELABORADO POR: Pincay González Edith Alexandra																															

Tabla # 10 Sexualidad

PACIENTE: N.N.M.G		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EMBARAZO ECTÓPICO					FECHA: OCTUBRE 2020			
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN	
Patrón 8: Percepción	Dominio 8: percepción/cognición Clase 4: cognición Diagnóstico: conocimientos deficientes (00126) R/C: conocimientos insuficientes (planificación familiar) M/P: embarazo a edad inapropiada.	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre salud (S) Meta: Funcionamiento sexual					Campo: III Conductual Clase: O Terapia Conductual. Intervención: Manejo de la conducta; sexual. ✓ Proporcionar educación sexual, correspondiente al nivel de desarrollo. ✓ Comentar con la paciente los riesgos de no utilizar métodos anticonceptivos. ✓ Explicar el impacto negativo que puede conllevar mantener una vida sexual sin protección.		Paciente mediante las intervenciones de enfermería efectuadas durante la estancia en el establecimiento de salud logro decidirse y obtener un método anticonceptivo y conocimientos sobre los riesgos durante el embarazo a anticipada edad y consecuencias de no usar métodos de protección.	
		Indicadores.	1	2	3	4				5
		Estrategias para prevenir enfermedades de transmisión sexuales.	X							
		Anticoncepción eficaz.	X							
		Conocimiento sobre las consecuencias de la actividad sexual.		X						
						ELABORADO POR: Pincay González Edith Alexandra				

Tabla # 11 Riesgo de infección de la herida quirúrgica

PACIENTE: N.N.M.G		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EMBARAZO ECTÓPICO					FECHA: OCTUBRE 2020	
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
Patrón 10: Seguridad / protección.	Dominio 11: Seguridad / protección. Clase 1: Infección. Diagnóstico: Riesgo de infección de la herida quirúrgica. (00266) R/C: Complicaciones del postparto, mala limpieza de herida quirúrgica.	Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud. Clase: T Control de riesgo y seguridad. Meta: Control del riesgo: Proceso infeccioso.	Indicadores.	1	2	3	4	5
			Identifica los signos y síntomas de infección.			X		
			Practica la higiene de manos			X		
			Control del entorno para evitar los factores asociados al riesgo de infección.					X
								Mediante las intervenciones por parte del personal y administración de medicamentos se logró evitar infecciones de la herida quirúrgica, obteniendo recuperación en el tiempo estimado.
							✓ Monitorizar signos vitales y síntomas de infección sistémica y localizada. ✓ Orientar a la paciente sobre la importancia de mantener una buena higiene. ✓ Vigilar la presencia de eritema, calor local o exudados en el sitio de la herida quirúrgica. ✓ Controlar y realizar curación de herida quirúrgica. ✓ Educar a la paciente sobre los signos y síntomas de infección y cuando debe notificar inmediatamente al médico.	
							ELABORADO POR: Pincay González Edith Alexandra	

3.5 Análisis de los planes de cuidados

20/10/2020 Ingreso hospitalario (Posquirúrgico)

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad que reside en la Provincia de Santa Elena- Parroquia José Luis Tamayo perteneciente al Cantón Salinas, fue trasladada de otro establecimiento de salud con diagnóstico médico de embarazo ectópico roto de 6 semanas de gestación, por lo que se efectuó de manera inmediata intervención quirúrgica (salpingectomía). A la valoración de la paciente, se constata despierta, activa, orientada en tiempo, espacio y persona con P/A: 90/60 mm/Hg; FC: 100 lpm; FR: 20 rpm; T: 36 °C; SpO2: 98- 99% con score mama de 0; se procede a preparación y canalización de vía periférica.

21/10/2020 Primer día de hospitalización.

Usuaría en el transcurso de su hospitalización manifiesta presentar cefalea, dificultad para respirar y tener dolor en el área intervenida, se procede a valorar sus signos vitales; P/A; 130/90 mm/Hg, FC: 108 lpm; FR: 20 rpm; SpO2: 94% por lo que el médico tratante prescribe administración de cánula nasal a 2 litros y observación contante de sus constantes vitales cada 30 minutos y medicación prescrita por vía intravenosa. En la guardia nocturna presenta signos vitales estables y se procede al retiro de la cánula de oxígeno y seguimiento de sus signos vitales cada 4 horas, de la misma manera es aconsejada a realizar ambulancia en compañía del personal.

22/10/2020 Segundo día de hospitalización

Se observa paciente afebril, facies no dolorosa, con buena oxigenación; constantes vitales FC: 74 lpm, P/A: 100/70 mm/Hg; FR: 20 rpm; T: 36.1°C; es valorada por el cirujano y existe pre alta médica por la evolución favorable de la misma, pero familiares manifestaron al personal de salud, que la usuaria se mantiene callada, triste, con deseos de estar sola e inapetencia por lo que el personal conversó con ella y se procede a pedir el consentimiento para que pueda recibir ayuda psicológica y afrontar lo sucedido.

23/10/2020 Tercer día de hospitalización

Usuaria se mantiene tranquila con facies alegre, es valorada por el personal de salud y se procede a darle alta médica y medicación pertinente, antes de su salida se brinda una breve charla sobre planificación familiar y uso correcto de métodos anticonceptivos por lo que ella después de despejar dudas se decide por usar un método anticonceptivo y cita a su próximo control.

Prescripciones:

- Ampicilina 500 mg cada 8 horas.
- Paracetamol 1gr cada 8 horas.
- Complejo B cada día.

Se realizan indicaciones que debe llevar en el hogar para evitar riesgo de ingresos hospitalarios:

- Cumplir con el régimen terapéutico.
- Mantener reposo.
- Asistir a los controles médicos.

3.6 Conclusiones

La revisión bibliográfica sobre embarazo ectópico, permitió identificar los factores desencadenantes descrito por varios autores, que pone en evidencia que el único factor sociodemográfico para un embarazo ectópico en nuestro sujeto de estudio es la edad materna, no obstante, también se puede determinar que existen factores de riesgo independientes para determinar un embarazo ectópico: embarazo ectópico previo, aborto/legrado y enfermedad inflamatoria pélvica.

La investigación permitió estratificar la importancia de los factores de riesgo independientes para embarazo ectópico, así, el embarazo ectópico previo eleva 14 veces el riesgo, el dolor pélvico eleva diez veces el riesgo, la masa anexial palpable eleva diez veces el riesgo, el aborto/legrado eleva siete veces el riesgo, la edad materna > 35 años eleva seis veces el riesgo, el sangrado vaginal anormal eleva cuatro veces el riesgo y enfermedad inflamatoria pélvica eleva tres veces el riesgo de un embarazo ectópico. Por ello se cree necesario efectuar planes de cuidados conforme a la necesidad de la usuaria; ampliando el conocimiento científico y relacionando el contenido teórico práctico mediante el proceso de atención de enfermería.

La proyección de las actividades de enfermería de manera organizada en la usuaria constituye una herramienta fundamental en la aplicación del proceso enfermero, se logró proporcionar cuidados individualizados que ayudaron a mejorar el estado de salud y prevención de la enfermedad.

Mediante la ejecución de las actividades proyectadas se evidenció que obtener conocimientos sobre los riesgos obstétricos y uso de métodos anticonceptivos contribuyen a reducir significativamente esta patología, de la misma manera se pudo determinar que el conocimiento de la familia es esencial para poder ayudar de manera oportuna a la paciente.

3.7 Recomendaciones

Gestionar el seguimiento del caso con el equipo de salud, para mantener la continuidad de la usuaria con la finalidad de disminuir la incidencia de embarazos ectópicos para prevenir complicaciones en su etapa de gestación y así identificar oportunamente los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico, durante el control prenatal en el primer nivel de atención.

Se recomienda al personal del servicio de ginecología del Hospital Básico Rafael Serrano López, estrategias de intervención educativa para la población en riesgo de tener un embarazo ectópico y priorizar el estudio diagnóstico en toda gestante con embarazo ectópico previo, dolor pélvico y presencia de masa anexial, los tres principales factores de riesgo en la población local que fueron encontrados por el estudio.

Se recomienda a la comunidad médica, en especial al personal de ginecología con ayuda del personal de enfermería que está con mayor frecuencia en contacto con el paciente, a realizar estudios de validación de instrumentos para diagnóstico diferencial del embarazo ectópico en pacientes con hemorragia de difícil diagnóstico en el primer trimestre de embarazo.

CAPÍTULO IV

4. Apartados finales

Bibliografía

- Carileis, S. M. (06 de 2015). *UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO*. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
- Chile, P. U. (16 de 05 de 2017). *Indice de Katz de independencia de las actividades de la vida diaria*. chile: Escuela de medicina. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/indice-katz-independencia-las-actividades-la-vida-diaria/>
- Dulay, A. (06 de 2019). *Manual msd*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/embarazo-ect%C3%B3pico>
- Eleno, I. M. (25 de 02 de 2017). *Portales Medicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatica/>
- Eliana, R. P. (01 de 2017). *Sanatorio clinica aleman*. Obtenido de <http://www.sanatorioaleman.cl/wp-content/uploads/2018/03/EMBARAZO-ECTOPICO-csa-2.pdf>
- Fernandez, M. L. (07 de 2018). *Bases historicas y teoricas de Enfermería* . Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>
- Gil M., G. M. (24 de Mayo de 2011). Valoracion de enfermería. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA. Obtenido de www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm

- Healthwise, p. d. (29 de 05 de 2019). *Cigna*. Obtenido de Cigna:
<https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/embarazo-ectopico-hw144921>
- Hernández, S. V. (2018). Embarazo ectopico. *Revista clinica de las escuelas de medicina ucr. hsjd*, 1,2.
- Luis, V. V. (12 de Septiembre de 2016). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-manejo-actual-del-embarazo-ectopico-S0304501310002645>
- Marja, M. B. (10 de 09 de 2018). *Manejo de complicaciones en el embarazo ectopico*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36313/1/CD%202755-%20MORALES%20BALDEON%20MARJA.pdf>
- Martinez, A. P. (2012). *Escala de bristol*. Brasil:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf.
- Martinez, A. P. (2013). *Escala de bristol*. Brasil: Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- Molína, D. L. (10 de 10 de 2019). *ARCHICOS DE MEDICINA*. Obtenido de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-asociados-al-embarazo-ectpico.php?aid=1103>
- Morales, B. M. (10 de 09 de 2018). *Repositorio nacional de ciencias y tecnologías*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36313/1/CD%202755-%20MORALES%20BALDEON%20MARJA.pdf>
- MSP. (08 de 2015). Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
- MSP. (12 de 03 de 2016). *Ministerio de salud pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2016/>

- Olguin, T. (16 de 10 de 2019). *Congreso e historia de enfermería*. Obtenido de <https://www.doccity.com/es/la-teoria-callista-roy/5068300/>
- OPS. (29 de 03 de 2018). *Organización Pnamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/876-foro-becker-embarazo-ectopico-tubario>
- Padilla, B. E. (13 de 04 de 2016). *Instituto Mexicano de Seguro Social*. Obtenido de https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750970002/html/index.html#redalyc_457750970002_ref1
- Parra, A. I. (2019). Embarazo ectopico. *Revista Medica Nasajpg*, 1. Obtenido de <https://www.nasajpg.com/publicaciones/embarazo-ectopico-pdf-y-video/>
- Rodriguez, F. E. (25 de 06 de 2020). El embarazo ectopico. *Reproducción asistida ORG*, 2. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-ectopico/>
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sandoval, V. J. (20 de 11 de 2018). *Revista Clinica Hsjd*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>
- Varelo, C. A. (26 de 09 de 2016). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000300013

4.2 Anexos

Anexo # 1 Permiso de la institución

Autorizado



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 696 -CE-UPSE-2020
La Libertad, 21 de octubre de 2020

Señora Doctora
Verónica Margarita Cajas Ávila, Msc.
DIRECTORA HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ
En su despacho. -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

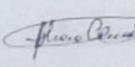
La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del **ESTUDIO DE CASO** previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIA CON EMBARAZO ECTÓPICO TUBÁRICO. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2020	PINCAY GONZÁLEZ EDITH ALEXANDRA	2400202632

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de titulación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

Recibido 21/10/2020 10:35

Somos lo que el mundo necesita

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04)2-781732
www.upse.edu.ec

Anexo # 2 Acta de compromiso

La Libertad, 30 de septiembre del 2020

Licenciada.

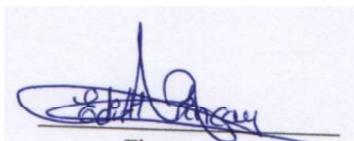
Alicia Cercado Mancero, MSc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

En su despacho. -

Yo, PINCAY GONZÁLEZ EDITH ALEXANDRA, con cédula de identidad 2400202632, me dirijo a usted para solicitar un documento que certifique la aprobación de modalidad de Análisis de Caso de tema **“APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIA CON EMBARAZO ECTÓPICO TUBÁRICO. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD 2020”**, mediante el seguimiento de tutoría por la Lic. ANABEL SARDUY LUGO, MSc. Ha sido aprobado por consejo académico de la universidad, dirigida a la Dra. Verónica Cajas, para los fines pertinentes y de esta manera poder recabar información en dicha institución de salud.

Por la atención brindada, de antemano le quedo muy agradecido.



Atentamente,

Pincay Gonzáles Edith Alexandra
C. I: 2400202632

Anexo # 3 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

Título del estudio del caso: Aplicación del proceso enfermero en usuaria con embarazo ectópico tubárico. Hospital Básico Rafael Serrano López La Libertad 2020.

Lugar: Hospital Básico Rafael Serrano López.

Investigadora: Edith Alexandra Pincay González

Yo Matías Guerrero Nathaly Nicole con cedula de ciudadanía N° 245009466, certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante **Pincay González Edith Alexandra** con cedula de ciudadanía N° **2400202632**.

Mediante este documento certifico participar voluntariamente en el estudio de investigación de **Aplicación del proceso enfermero en usuaria con embarazo ectópico tubárico. Hospital Básico Rafael Serrano López La Libertad 2020**, ejecutado por Pincay González Edith Alexandra, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena, tutorado por la docente Lic. Anabel Sarduy Lugo.

Este documento certifica que se respetara la confidencialidad e intimidad del paciente, así como la información que se obtenga en el transcurso de las actividades

Nombre del usuario: Nathaly Nicole Matías Guerrero

C.I: 245009466

Firma: Nathaly Nicole

Ciudad y Fecha: La Libertad 22 de Octubre del 2020

Anexos # 4 Evidencias hospitalarias.

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HBI		Nathaly Nicole		Nathaly Buenavista		F	3	04500986

REGISTRAR EN ESTO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN			2 PRESCRIPCIONES	
FECHA (DIAMENSAJO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	ADMSTR. FÁRMACOS INSUMOS
21/10/20	20	<p>Paciente de sexo femenino de 17 años de edad conlleva a una cirugía de tiempo específico y postoperatorio que ayuda a la emergencia anestesiada del tórax por embarazo ectópico. Roto se controlaron signos vitales al momento con su mamá. El día valorada el medicamento por médico ginecólogo quien indicó luego inmediato para cirugía de prepago a la paciente la misma que para a sala pre quirúrgica preparada.</p> <p>Priscila Moyano Postgrado Cada en Enfermería REG. LIBRO 25 FOLIO 05 No. 1000 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p> <p>fecha: 21/10/20 hora: 18:40</p> <p>Talla: 100cm T. peso: 40 T. tensión: 60 T. frecuencia: 20 T. temperatura: 36.3°C T. saturación: 99%</p> <p>Estado de conciencia: alerta Pupila: (-) Talla: 0</p> <p>Por Moyano</p>	<p>Quinifano</p> <p>21-10-20 19:00</p> <p>Paciente para al área de quirófano de 17 años de edad admetido y readmitido con Dy embarazo ectópico notificado. Previamente, se procede a realizar medidas antisépticas de la piel se procede a colocar campo estéril luego se pasa instrumental equipo quirúrgico de 32 piezas + cromado 1.0 (1) cromado 0 (1) azul 0 (1) ctylon 3.0 (1), luego se anestesiología, escucha cuestionaria general por la enfermera se procede a realizar procedimiento luego médico abre cavidad por punción encendiendo con termoprotector de unos 600ml, con coágulos, de color oscuro se localiza embarazo ectópico izquierdo, se coloca pinza, se procede a realizar palpación torca del lado trompa izquierda, donde, se procede a suturar con hilos, se reutilizaron 11 compresas luego se realiza procedimiento se realiza corte de compresas y instrumental de 32 piezas, se afondaron cirugía, tejido celular subcutáneo, paciente se procede pale de cirugía por novedad se transfunden unidad de glóbulos rojos, no presenta alergia, paciente escaso por novedad, pasa a post-operado bajo efecto de anestesia.</p>	

Leticia Jessica Tomala P
ENFERMERA

Anexo 5 Score mama

MSP Ministerio de Salud Pública
DIRECCION DISTRITAL 24002 LA LIBERTAD SALINAS SALUD.

ESTABLECIMIENTO: 4011	NOMBRE: Nathaly	APELLIDO: Marian Cuervo	SESO: F	N° HOJA: 1	N° HISTORIA CLINICA: 2150094660
--------------------------	--------------------	----------------------------	------------	---------------	------------------------------------

REVISAR EN BOJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)
FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

1 EVOLUCIÓN

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
SCORE MAMA		
Fecha	21-10-20	SCORE MAMA
Hora	19h15	21-10-20
Temperatura	108	19h30
Frecuencia	130	102
Tensión	80	103
Pa	20	73
Sa	36	20
Sr	99%	36
Estado de conciencia	consciente	99%
Prescripción	(-)	Estado de conciencia: <i>consciente</i>
Total	2	Prescripción
Recomendación	ida a mala	Total
		2
		Recomendación: <i>ida a mala</i>
SCORE MAMA		
Fecha	21-10-20	SCORE MAMA
Hora	19h45	21-10-20
Temperatura	103	20h00
Frecuencia	95	105
Tensión	58	45
Pa	20x	57
Sa	32°	20x
Sr	99%	37
Estado de conciencia	consciente	99% <i>consciente</i>
Prescripción	(-)	Estado de conciencia: <i>consciente</i>
Total	4	Prescripción
Recomendación	ida a mala	Total
		4
		Recomendación: <i>ida a mala</i>
SCORE MAMA		
Fecha	21-10-20	SCORE MAMA
Hora	20h10	20h15
Temperatura	87	72
Frecuencia	104	102
Tensión	58	60
Pa	20x	20
Sa	37°	37
Sr	99%	99%
Estado de conciencia	consciente	99%
Prescripción	(-)	Estado de conciencia: <i>consciente</i>
Total	2	Prescripción
Recomendación	ida a mala	Total
		2
		Recomendación: <i>ida a mala</i>

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)		ADMINISTRACIÓN FÁRMACOS INSUMOS
SCORE MAMA		SCORE MAMA
Fecha	21-10-20	Fecha
Hora	20h30	Hora
Temperatura	60	100
Frecuencia	100	100
Tensión	60	60
Pa	20x	20
Sa	37	37
Sr	99%	99%
Estado de conciencia	consciente	Estado de conciencia: <i>consciente</i>
Prescripción	(-)	Prescripción
Total	0	Total
Recomendación	ida a mala	Recomendación: <i>ida a mala</i>
SCORE MAMA		SCORE MAMA
Fecha	21-10-20	Fecha
Hora	21h00	Hora
Temperatura	77	100
Frecuencia	100	70
Tensión	70	20x
Pa	20x	37°
Sa	37°	99%
Sr	99%	Estado de conciencia: <i>consciente</i>
Estado de conciencia	consciente	Prescripción
Prescripción	(-)	Total
Total	0	Recomendación
Recomendación	ida a mala	Recomendación: <i>ida a mala</i>
SCORE MAMA		SCORE MAMA
Fecha	21-10-20	Fecha
Hora	21h00	Hora
Temperatura	87	72
Frecuencia	104	102
Tensión	58	60
Pa	20x	20
Sa	37°	37
Sr	99%	99%
Estado de conciencia	consciente	99%
Prescripción	(-)	Estado de conciencia: <i>consciente</i>
Total	2	Prescripción
Recomendación	ida a mala	Total
		2
		Recomendación: <i>ida a mala</i>

MSP/HCU - FORM. 005 / 2009

Leda. Jessica Tomala + ...
ENFERMERÍA

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (1)

Anexo # 6 Carnet de control

HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP

DATOS GENERALES		C.C. I.R.C. 2450044005		ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN		ESTADO CIVIL		ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL													
NOMBRES: Nathaly Nicole Parra Guerrero		FECHA DE NACIMIENTO: 13/05/2003		AUTOEVALUACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> LEER / <input type="checkbox"/> ESCRIBIR		<input type="checkbox"/> Soltero / <input type="checkbox"/> Casado / <input type="checkbox"/> Viudo / <input type="checkbox"/> Separado		N/A													
Domicilio: San José		Nacionalidad: Ecuatoriana		Educativa: <input type="checkbox"/> Primaria / <input type="checkbox"/> Secundaria / <input type="checkbox"/> Tercera / <input type="checkbox"/> Superior		<input type="checkbox"/> En casa / <input type="checkbox"/> En escuela / <input type="checkbox"/> En trabajo		ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO													
Calle: Lo Ubaud		Edad (años): 17		Etnia: <input type="checkbox"/> Mestizo / <input type="checkbox"/> Indígena / <input type="checkbox"/> Otra		<input type="checkbox"/> No aplica / <input type="checkbox"/> En proceso		<input type="checkbox"/> Hospital / <input type="checkbox"/> Casa													
Paraguay: Lo Ubaud		Estratificación: 17		Religión: <input type="checkbox"/> Católica / <input type="checkbox"/> Protestante / <input type="checkbox"/> Otra		<input type="checkbox"/> No aplica / <input type="checkbox"/> En proceso		<input type="checkbox"/> Hospital / <input type="checkbox"/> Casa													
D. Nacional Dominio: 2017 Ecuador 1999		Categoría: 17		Ocupación: <input type="checkbox"/> Estudiante / <input type="checkbox"/> Trabajadora / <input type="checkbox"/> Otra		<input type="checkbox"/> No aplica / <input type="checkbox"/> En proceso		<input type="checkbox"/> Hospital / <input type="checkbox"/> Casa													
ANTECEDENTES		OBSTETRICOS		FIN EMBARAZO ANTERIOR		EMBARAZO PLANIFICADO		FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO													
FAMILIARES: <input type="checkbox"/> TBC / <input type="checkbox"/> Diabetes / <input type="checkbox"/> Hipertensión / <input type="checkbox"/> Pre-eclampsia / <input type="checkbox"/> Estomatopatía / <input type="checkbox"/> Otra cong. / <input type="checkbox"/> Médica grave		PERSONALES: <input type="checkbox"/> Congénita / <input type="checkbox"/> Infecciosa / <input type="checkbox"/> Cardíaca / <input type="checkbox"/> Nefrítica / <input type="checkbox"/> Vírica / <input type="checkbox"/> Otra cong. / <input type="checkbox"/> Médica grave		ÚLTIMO EMBARAZO: <input type="checkbox"/> Normal / <input type="checkbox"/> 3 etapas / <input type="checkbox"/> 2 etapas / <input type="checkbox"/> 1 etapa / <input type="checkbox"/> No aplica		da mes año		<input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No											
GESTACIÓN ACTUAL		EG CONFIABLE		ECOGRAFÍA		FUMA ACT		FUMA PAS		DRUGAS		ALCOHOL		VIOLENCIA		ANTIRREBOLA		ANTIFETÁNICA		EX. NORMAL	
PESO INICIAL: 69 / TALLA INICIAL: 159		da mes año		da mes año		da mes año		da mes año		da mes año		da mes año		da mes año		da mes año		da mes año		da mes año	
CEBROS		GRUPO RH		ISOPLASIOSIS		TARV		TARV		TARV		FOLIATOS		Hb > 20 sem.		SIFILIS		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		FEOLATOS	
<input type="checkbox"/> Normal / <input type="checkbox"/> Anormal		<input type="checkbox"/> Rh+ / <input type="checkbox"/> Rh-		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	
CHAGAS		BACTERIA		GLUCEMIA EN AYUNAS		PREVENCIÓN PRE-ECLAMPSIA		PREVENCIÓN PRE-ECLAMPSIA		PREVENCIÓN PRE-ECLAMPSIA		PREVENCIÓN PRE-ECLAMPSIA		PREVENCIÓN PRE-ECLAMPSIA		PREVENCIÓN PRE-ECLAMPSIA		PREVENCIÓN PRE-ECLAMPSIA		PREVENCIÓN PRE-ECLAMPSIA	
<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	
CONTRÓLES PRENATALES		PARTO		ABORTO		CORTICOIDES ANTEPARTO		UTEROTRÓFICOS		INICIO		RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EGAL PARTO		PRESENTACIÓN		SITUACIÓN		OTROS	
da mes año		da mes año		da mes año		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	
PESO PRODUCTO (aborto)		TAMANO FETAL ACORDE EG		ACOMPANANTE		PRÁCTICAS INTERCULTURALES		POSICIÓN PARTO		NACIMIENTO		ESTABLECIMIENTO									
da mes año		da mes año		da mes año		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	
MÚLTIPLE		TERMINACIÓN		INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO		INDUC.		OPER.		EPISIOTOMIA		MANEJO ACTIVO									
<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	
PLACENTA		LGADURA CORDÓN AL CESAR		RECIBO		RECIBO		RECIBO		RECIBO		RECIBO		RECIBO		RECIBO		RECIBO		RECIBO	
<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS		INFECCIONES		HEMORRAGIA		HEMORRAGIA		HEMORRAGIA		HEMORRAGIA		HEMORRAGIA		HEMORRAGIA		HEMORRAGIA		HEMORRAGIA		HEMORRAGIA	
<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	
TRASTORNOS METABÓLICOS		OTROS TRASTORNOS		OTROS TRASTORNOS		OTROS TRASTORNOS		OTROS TRASTORNOS		OTROS TRASTORNOS		OTROS TRASTORNOS		OTROS TRASTORNOS		OTROS TRASTORNOS		OTROS TRASTORNOS		OTROS TRASTORNOS	
<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	
DIABETES MELLITUS		TRASTORNOS TROFICOS		TRASTORNOS TROFICOS		TRASTORNOS TROFICOS		TRASTORNOS TROFICOS		TRASTORNOS TROFICOS		TRASTORNOS TROFICOS		TRASTORNOS TROFICOS		TRASTORNOS TROFICOS		TRASTORNOS TROFICOS		TRASTORNOS TROFICOS	
<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	
INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES		INTERVENCIÓNES	
<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Sí	

MSP/ONEA/S/DH/CSS/form 051/mayo/2016 ADAPTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAP-OPS/CMS Este color significa ALERTA

Anexo # 7 Consentimiento informado



Ministerio de Salud Pública
del Ecuador



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA
ASISTENCIAL DNEAIS-HCU-FORM.024

1. "Consentimiento Informado para la Administración de Componentes Sanguíneos y Derivados"

2. HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD-DISTRITO 24D02-SALUD

3. SERVICIO / ESPECIALIDAD: SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

4. NÚMERO DE CÉDULA/HCU DEL PACIENTE: 2450094665

5. FECHA:

6. HORA:

7.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD
MATIAS	GUERRERO	NATALY N	17

8. TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatoria: _____ Hospitalización: L

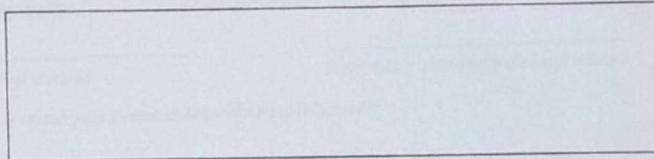
9. NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (codificación CIE10) D00P

10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO O990

11. ¿EN QUÉ CONSISTE? CONSISTE EN PASAR SANGRE O UNO DE SUS DERIVADOS

12. ¿CÓMO SE REALIZA? POR VIA INTRAVENOSA

13. GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)



14. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN: TODO EL PROCESO DURA ENTRE 1 Y 4 HORAS DEPENDIENDO DE LA CANTIDAD DE SANGRE O DERIVADO QUE SE ADMINISTRE.

15. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO: REPONER EL VOLUMEN SANGUÍNEO, MEJORAR LA HEMOGLOBINA Y LA CAPACIDAD DE TRANSPORTE DE OXÍGENO Y OTRAS SUSTANCIAS.

16. RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES): FIEBRE, TAQUICARDIA.

17. RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES): ANAFILAXIA, SHOCK

18. DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc.):
VIGILAR AL PACIENTE DURANTE LA TRANSFUSIÓN PARA DETECTAR POSIBLE EVENTO ADVERSO.

19. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO: Suspensión de la Transfusión

20. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO: CONTROL DE HB. Y HTO.

21. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: SHOCK HIPOVOLÉMICO, MUERTE

Anexo # 8 Valoración por respuestas humanas

HISTORIA DE ENFERMERÍA

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** M F
Dirección: _____ **CI:** _____
Estado Civil: _____ **Instrucción:** _____

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a?

Si **No**

¿Asiste a controles de salud?:

Si **No**

¿Cumple usted con su tratamiento médico?

Si **No**

¿Dónde acude cuando se enferma?

Hospital **Farmacia** **Vecinos** **Otros**

¿Qué hábitos tiene de los citados?:

Cigarrillo **Alcohol** **Drogas** **Otros** **Ninguno**

¿En su hogar vive alguna mascota, tales como?

Perros **Gatos** **Aves** **Otros** **Ninguno** **Cuáles?**

¿Qué tipo de medicamentos consume?

Prescritos **No Prescritos** **Caseros** **Ninguno**

Antecedentes patológicos personales:

Antecedentes patológicos familiares:

Antecedentes quirúrgicos:

Priorización del diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -
Metabolismo -Hidratación.**

¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

Carnes Rojas **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos**

Frituras **Hortalizas** **Frutas**

¿Cuántas comidas ingiere diariamente?

1 **2** **3** **+ de 3**

¿Respetas los horarios de comida?

Sí **No**

¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?

Sí **No** **Cuáles?**

¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente?

1 **2** **3** **+ de 3**

Describe un día de comida.

Desayuno:

Almuerzo:

Merienda:

Valoración de la boca:

Dificultades para masticar o deglutir:

Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:

Alergias:

Valoración de la piel:

Lesiones cutáneas:

Examen Físico:

Examen de la cavidad abdominal:

Inspección:

Palpación:

Auscultación:

Priorización del diagnóstico enfermero

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:

Urinaria Gastrointestinal Tegumentaria Respiratoria

¿Con que frecuencia orina al día?

1

2

3

+ de 3

¿La intensidad de su orina? Se presume que es

Fuerte

Débil

Entrecortada

¿Siente alguna molestia al orinar?

Sí

No

Cuál?

¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción?

Sí

No

¿Cuántas deposiciones realiza al día?

1

2

3

+ de 3

¿Sus deposiciones son de consistencia?:

Normal

Duras

Líquidas

Semi- líquidas

Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:

Figura 2

Escala de Bristol.

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la “Bristol Stool Form Scale”. Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: (Martinez A. P., 2012)

¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?

Sí

No

¿Qué características presentan sus deposiciones?

Blanquecinas

Negruczas

Verdosas

Fétidas

¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?

Sí

No

Cuál?

¿Cómo es su sudoración:

Escasa

Excesiva

¿Presenta usted problemas al orinar?:

Sí

No

Cuál?

Examen Físico:

Examen de los genitales:

Inspección:

Palpación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.

Sueño/Reposo Actividad/Ejercicio Equilibrio De La Energía

Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares Autocuidado

¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4

6

8

+ de 8

¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche?

1 2 + de 2

¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño?

Sí No

¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Desde hace que tiempo? Dias Meses Años

¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál?

¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?

Sí No

¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cada que tiempo?

¿Qué actividad realiza usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otras ¿Cuáles?

¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte?

Sí No

¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?

30 minutos 1 hora + de 1 hora

¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí

No

- ¿Puede usted?

Valorar según la escala de Katz.

Tabla 1 ; Escala de Katz.

Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919

Valoración del estado cardiovascular:

¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí

No

¿Sufre de Disnea:

Sí

No

¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?:

Sí

No

¿Presenta tos nocturna?:

Sí

No

¿Presenta expectoración?:

Sí

No

¿Se siente con debilidad y/o cansancio?:

Sí

No

¿Presenta alguna limitación articular?:

Sí

No

¿Se encuentra usted encamado?:

Sí

No

Examen Físico:

Sistema Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Auscultación:

Sistema cardiovascular:

Inspección:

Palpación:

Auscultación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.

- Atención –Orientación –Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

Tabla 2 Escala de Glasgow.

Respuesta ocular (apertura de ojos)	4
Espontánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2

Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	Total, del puntaje: 15

Fuente: Gil M., Garcia M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 : (Gil M., 2011)

La escala de Glasgow valora el nivel de consciencia de un individuo, para de esta manera observar el déficit neurológico que se encuentra, paciente de sexo femenino al momento de la valoración no se encuentra alterado ningún parámetro, obteniendo un resultado de 15 puntos.

¿Qué nivel de consciencia presenta?:

Consciente

Somnoliento

Estuporoso

¿Se encuentra orientado:

Sí

No

¿Se encuentra desorientado en?:

Tiempo

Espacio

Persona

En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión?

Sí

No

¿Ha tenido cambios cuando se concentra en algo que esté realizando?

Sí

No

¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles?

Sí

No

Comunicación:

¿Cómo es la comunicación con su familia?:

Adecuada

Poco adecuada

No adecuada

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

¿Presenta síntomas depresivos?:

Sí

No

¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo:

Sí

No

¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?:

Sí

No

¿Localización e intensidad?

¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**

¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**

¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?:

Irritabilidad

Intranquilidad

Agitación

Examen neurológico:

SNC:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES.

- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

¿Usted se considera una persona?

Positiva

Negativa

¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?

Sí

No

A veces

¿Cómo usted se describe a sí mismo?

Útil

Inútil

Ansioso

Inservible

¿Nota cambios en su cuerpo?:

Sí

No

¿Nota cambios en su personalidad?

Sí

No

A veces

¿Cómo acepta Ud. estos cambios?

Con facilidad

Con dificultad

Con Indiferencia

Examen Físico:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.

-Roles Del Cuidador -Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

¿Usted vive?:

Solo Acompañado Con Familiares con Amigos

¿Qué papel cumple en su familia?

De esposo/a De Hijo/a Cuál?

¿Se siente parte de su núcleo familiar?

Sí No A veces

¿Cómo considera su entorno Familiar?

Bueno Regular Malo

¿Sus relaciones familiares son?

Afectivas Hostiles Indiferente

¿Usted trabaja?

Sí No Donde?

¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil?

Afectivas Hostiles Indiferente

¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?

Sí No ¿Cuál? Infidelidad.

¿Dentro de esos problemas se encuentra?:

El alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono Violencia Domestica
 Otros

¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos?

La familia Los amigos Otros Nadie

¿A sufrido usted algún tipo de violencia?:

Sí No Cual?

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.

- Identidad Sexual -Función Sexual -Reproducción

¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo?

Sí No Hombre Mujer

¿Tiene vida sexual activa?

Sí No

¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales?

< De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

1 2 3 + de 3

¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual?

Sí No

¿Ha recibido alguna vez educación sexual?

Sí No

¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación?:

¿Cuál fue su fecha de la última menstruación?:

¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno 1 2 3 4 + de 4

¿Ha tenido abortos?

Ninguno 1 2 3 + de 3

¿Le han colocado algún anticonceptivo?

Sí No Cual?

¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (no procede)

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento -Estrés Neuro comportamental

¿Usted se considera una persona?:

Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa Irritable
Agresiva Pasiva Ansiosa

¿Qué hace cuando se siente tenso?

Toma medicina Droga Alcohol Otros Nada

¿En condiciones difíciles que conducta adopta?

Lo afronto Me niego Indiferente

¿Ante una situación de estrés a quien recurre?

A la familia Amigos Otros A Nadie

¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

Sí No Su condición de salud

¿Nunca ha tentado contra su vida?

Sí No

¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años?

Sí No

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES

- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores Creencias y Acciones .

¿Usted pertenece alguna religión?

Sí No

¿Qué tipo de religión practica Ud.?

Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra

¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social?

Sí No ¿Cómo?

¿Su creencia religiosa influye en su Salud?

Sí No ¿Cómo?

¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?

Sí No ¿Cómo?

¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?

Sí No

¿Le resulta fácil tomar decisiones?

Sí No

¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?

Sí No

¿Tiene planes para el futuro?

Sí No ¿Cuáles?

¿Cree usted en la medicina de antaño:

Mal de Ojo Espanto Mal Aire Brujería

¿Qué preferencias tiene?

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES

- Infección -Lesión Física -Violencia -Peligros Del Entorno -Procesos Defensivos -Termorregulación

¿Cómo considera su autoestima?

Normal Baja Elevada

¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel?

Sí No ¿Cómo?

¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal?

Sí No

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.

- Confort Físico -Confort Del Entorno - Confort Social

¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?

Bien Regular Mal

¿Sufre usted de alguna Molestia?

Sí No ¿Cuál?

¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma medicamento casero Cambia de posición

Presiona la zona del dolor Busca ayuda médica

¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?

Bien Regular Mal

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00132) Dolor agudo; R/C: Agentes lesivos físicos; M/P: Expresión facial de dolor, herida quirúrgica a nivel pélvico.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.

- Crecimiento -Desarrollo

¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí No Por qué?

¿Realiza actividades físicas acorde con su edad?

Si No Cuáles?

¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez Adolescencia Aduldez Adulto mayor

Anexos # 9 Planes de cuidados Secundarios

Tabla 8

Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico.

PACIENTE: N.N.M.G		DIAGNOSTICO MEDICO: EMBARAZO ECTOPICO					FECHA: OCTUBRE 2020																								
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																							
Patrón 1: Percepción manejo de la salud.	Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud. Diagnóstico: Gestión ineficaz de la salud. (00078) R/C: Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico. M/P: Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.	Dominio: IV Conocimiento y conducta en salud. Clase: Q Conducta de salud. Meta: Conducta de fomento de la salud.					Campo: III Conductual. Clase: T Fomento de la comodidad psicológica. Intervención: Apoyo en la toma de decisiones.	A través de las asesorías e intervenciones de enfermería la paciente asimiló la información brindada lográndose una mejor comunicación entre los miembros de su familia, adquiriendo conocimiento suficiente para mejorar su salud.																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores.</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Busca un equilibrio entre ejercicio, ocio, descanso y nutrición.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza conductas efectivas de disminución del estrés.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realiza hábitos sanitarios correctamente.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza apoyo social para fomentar la salud.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores.	1	2	3			4	5	Busca un equilibrio entre ejercicio, ocio, descanso y nutrición.		X				Utiliza conductas efectivas de disminución del estrés.		X				Realiza hábitos sanitarios correctamente.		X				Utiliza apoyo social para fomentar la salud.		X
Indicadores.	1	2	3	4	5																										
Busca un equilibrio entre ejercicio, ocio, descanso y nutrición.		X																													
Utiliza conductas efectivas de disminución del estrés.		X																													
Realiza hábitos sanitarios correctamente.		X																													
Utiliza apoyo social para fomentar la salud.		X																													
							ELABORADO POR: Pincay González Edith Alexandra																								

Tabla # 9 Riesgo de síndrome postraumático.

PACIENTE: E. V. M. H.		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EMBARAZO ECTÓPICO					FECHA: JULIO 2020	
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
Patrón 10: Adaptación / tolerancia al estrés.	Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas postraumáticas. Diagnóstico: Riesgo de síndrome postraumático. (00145) R/C: Percepción del acontecimiento (muerte fetal) como traumático.	Dominio: III Salud psicosocial. Clase: N Adaptación psicosocial. Meta: Superación de problemas.					Campo: III Conductual. Clase: S Educación a la paciente. Intervención: Asesoramiento. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorizar los signos vitales. ✓ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ✓ Administración de medicación prescrita por el médico. ✓ Ayudar a establecer medios de relajación. ✓ Demostrar empatía, calidez y sinceridad por parte del personal de salud. ✓ Ayudar a la paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos, por medio de apoyo emocional. ✓ Respetar sentimiento e intimidad de la paciente. ✓ Ayudar en la recuperación física mediante ayuda directa. ✓ Ofrecer apoyo psicológico a paciente y familiares. 	Mediante las intervenciones brindadas por parte del personal de enfermería del establecimiento de salud, se pudo controlar la estado emocional, mediante medicamentos y apoyo psicológico por parte de los profesionales de salud, obteniendo resultados favorables.
		Indicadores.	1	2	3	4		
		Verbaliza aceptación de la situación.			X			
		Se adapta a los cambios en desarrollo.				X		
		Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	X					
		Refiere aumento del bienestar psicológico.			X			
							ELABORADO POR: Pincay Gonzáale Edith Alexandra	

Anexo # 9 Certificado Antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 19 de enero de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ASL-2021

En calidad de tutor del análisis de caso denominado **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIA CON EMBARAZO ECTÓPICO TUBÁRICO. HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD 2020**, elaborado por la señorita **PINCAY GONZÁLEZ EDITH ALEXANDRA** egresada de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Análisis de caso se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
GENÉRCOY INZARRODO

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

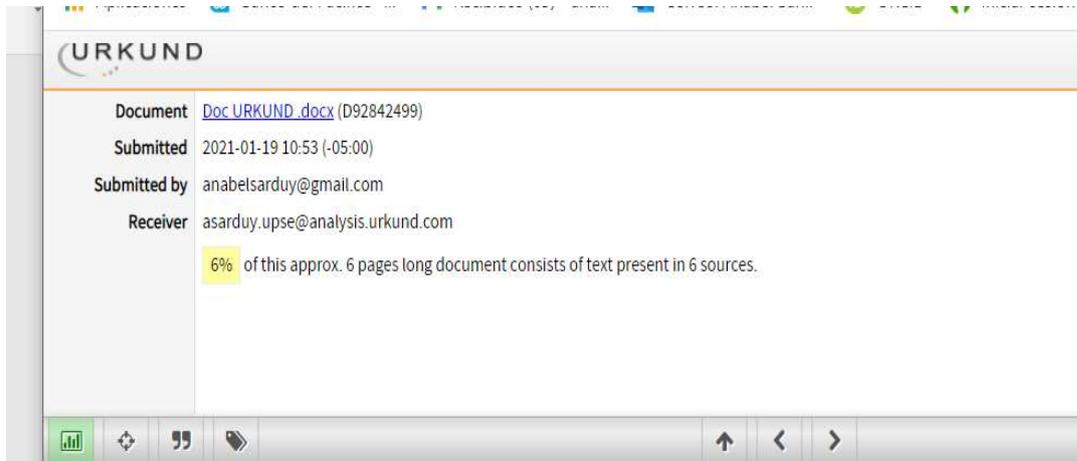
C.I. 0960185593

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136

Reporte Urkund.

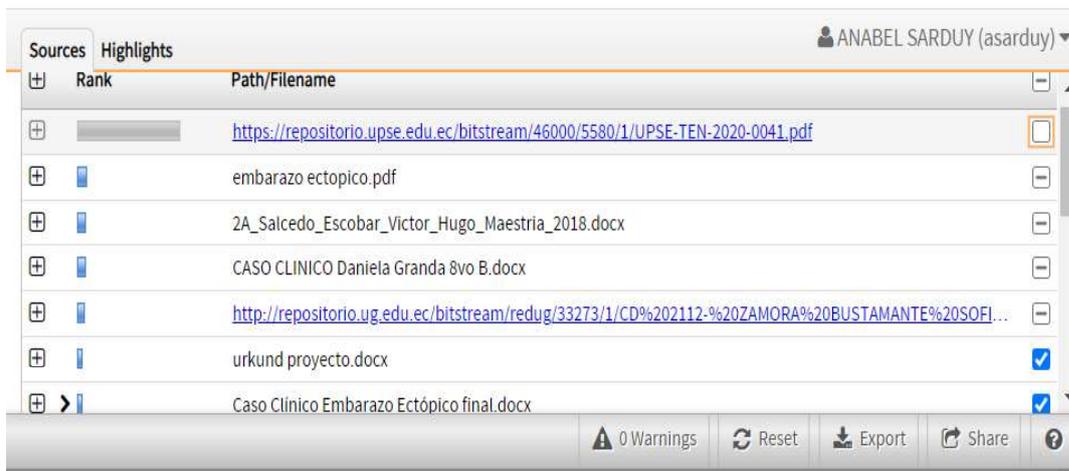


The screenshot shows the URKUND interface. At the top, the logo "URKUND" is visible. Below it, a summary of document information is displayed:

- Document:** [Doc URKUND.docx](#) (D92842499)
- Submitted:** 2021-01-19 10:53 (-05:00)
- Submitted by:** anabelsarduy@gmail.com
- Receiver:** asarduy.upse@analysis.urkund.com

A yellow highlight indicates that 6% of this approx. 6 pages long document consists of text present in 6 sources. At the bottom, there is a navigation bar with icons for home, search, and navigation.

Fuentes de similitud



The screenshot shows the "Sources" tab in the URKUND interface. The user is identified as ANABEL SARDUY (asarduy). The interface displays a table of sources with columns for Rank and Path/Filename. The sources are listed as follows:

Rank	Path/Filename
	https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5580/1/UPSE-TEN-2020-0041.pdf
	embarazo ectopico.pdf
	2A_Salcedo_Escobar_Victor_Hugo_Maestria_2018.docx
	CASO CLINICO Daniela Granda 8vo B.docx
	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33273/1/CD%2020112-%20ZAMORA%20BUSTAMANTE%20SOFI...
	urkund proyecto.docx
	Caso Clínico Embarazo Ectópico final.docx

At the bottom of the interface, there are buttons for "0 Warnings", "Reset", "Export", "Share", and a help icon.