

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

---

---

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**  
**MUJER ADULTA JOVEN CON ALTERACIÓN EN EL PROCESO**  
**REPRODUCTIVO QUE REPERCUTE EN LAS NECESIDADES**  
**VDE DESCANSO Y SUEÑO, Y DE EVITAR LOS PELIGROS**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA**  
**EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA:**

**GLADYS JANNETE ARCEO CANO**  
**Nº de Cuenta 405115583**

**DIRECTOR ACADÉMICO**  
**LIC. FEDERICO SACRISTÁN RUIZ**



Mérida, Yucatán, México, Junio de 2009.

**AGRADECIMIENTOS.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A DIOS primero que nadie por haberme dado la fortaleza y paciencia para seguir adelante cuando me estaba dando por vencida, por permitirme tener a mi familia conmigo en los momentos que más lo necesité, por darme salud y la bendición de tener un trabajo pues son parte importante para poder seguir con mi formación profesional.

A mi esposo, por apoyarme incondicionalmente en todo, por cuidar de nuestros hijos y por hacer el papel de papá y mamá cuando yo no estaba presente, por ser una parte importante para poder lograr este sueño, por todas las noches que compartimos desvelos para terminar mis proyectos, por animarme a seguir adelante cuando sentía que no podía más con esta carga, por ayudarme a creer en mí y confiar en lo que podía lograr, por escucharme y ofrecerme un hombro en donde llorar cuando lo necesitaba. Gracias por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas. TE AMO Y MUCHO.

A mis dos tesoros Stephanie y Eduardo, por soportar todo este tiempo no haber estado con ellos, por entender el porqué no hice caso, cuando me hablaban, cuando querían ir al parque, cuando querían ver una película a mi lado, cuando querían que les leyera un cuento o simplemente cuando querían hablar con mamá, por entender que tanto sacrificio ha valido la pena, porque finalmente también es por ustedes. LOS ADORO.

A mi madre por apoyarme siempre y creer en mis capacidades para poder lograr mis metas. TE QUIERO MAMA.

A los docentes y coordinadores de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM, por su gran paciencia, sabiduría y enseñanzas. MIL GRACIAS.

Al maestro Lic. Federico Sacristán Ruíz porque aún sin conocerme me ha brindado todo su apoyo. Gracias.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	
OBJETIVOS .....	
JUSTIFICACIÓN .....	
METODOLOGÍA DEL PAE .....	
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO .....	
1.1. Definición de Enfermería .....	
1.1.1. Conceptos de Enfermería .....	
1.1.2. Persona .....	
1.1.3. Entorno .....	
1.1.4. Salud (OMS) .....	
1.2. Definición de Enfermería Virginia Henderson .....	
1.3. Conceptos Básicos .....	
1.4. Elementos Teóricos .....	
1.5. Fuentes Teóricas .....	
1.6. Catorce Necesidades Básicas Según Virginia Henderson.....	
1.7. Proceso de Atención de Enfermería y sus etapas.....	
1.7.1. Ventajas del PAE .....	
1.7.2. Características .....	
1.7.3. Valoración .....	
1.7.4. Diagnóstico .....	
1.7.5. Planificación .....	
1.7.6. Ejecución .....	
1.7.7. Evaluación .....	
1.8. Distocia de Contracción .....	
1.9. Definición de Intervenciones de Enfermería .....	
1.9.1. Desarrollo de las Intervenciones de Enfermería .....	
1.9.2. Clasificación de Enfermería .....	
1.9.3. Características de las Intervenciones .....	
1.9.4. Consecuencias de las Intervenciones.....	

1.9.5. Bases Científicas de las Intervenciones .....	
1.9.6. Individualización .....	
1.9.7. Provisión de un ambiente seguro y terapéutico .....	
1.9.8. Oportunidades de enseñar-aprender .....	
1.9.9. Utilidades de los recursos apropiados .....	
1.10. Cuidados de Enfermería de acuerdo a la patología .....	
estandarizada	
1.11. Tipos de Diagnóstico de Enfermería.....	
1.11.1. Un Diagnóstico de Enfermería Real.....	
1.11.2. Un Diagnóstico de Enfermería de Riesgo.....	
1.11.3. Un Diagnóstico de Bienestar.....	
1.12. Cuidados de Enfermería en el primer nivel de atención .....	
para prevenir factores de riesgo en la Distocia de	
Contracción	
1.13. Cuidados de Enfermería en el segundo y tercer nivel .....	
de atención para el tratamiento oportuno de las Distocias	
de Contracción	
CAPÍTULO II VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA	
2.1. Presentación .....	
2.2. Valoración de las 14 necesidades .....	
2.3. Jerarquización de Diagnóstico según sus necesidades .....	
CAPÍTULO III PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	
CONCLUSIONES .....	
SUGERENCIAS .....	
GLOSARIO .....	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	
ANEXOS .....	

## INTRODUCCIÓN

El inicio de trabajo de parto se espera que evolucione favorablemente sin embargo suelen presentarse complicaciones prolongando el trabajo de parto, como las distocias de contracción en donde no existe suficiente fuerza durante la primera etapa de trabajo de parto para dilatar y borrar el cuello uterino, el parto por cesárea aumenta los riesgos tanto materno como fetales junto con la evidencia de que en muchos otros países los porcentajes de partos por cesárea son muchos más bajos, y ello disminuye los efectos adversos maternos o fetales y mejora los resultados perinatales.

Los profesionales de enfermería deben adoptar un modo de actuación y cambiar una atención del parto habitual a una atención individualizada a través de las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson cimentados en las evidencias de los diagnósticos y las intervenciones de enfermería de la NANDA.

El presente caso clínico es de una persona embarazada con 42.3 SDG que cursa con distocia de contracción en el servicio de labor del Hospital General Agustín O Horan y para realizar el proceso de atención enfermera se dividió en capítulos:

En el primer capítulo se presenta el marco teórico en donde se menciona brevemente la definición de enfermería y los conceptos de la teoría de Virginia Henderson, etapas del proceso, el concepto y la descripción de la patología de distocia de contracción.

En el segundo capítulo se presenta la valoración de enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson y concluye con los diagnósticos de enfermería.

En el tercer capítulo se presentan los planes de cuidados de atención de enfermería basados en la NANDA y por último se da a conocer las conclusiones y las sugerencias.



## OBJETIVOS

Objetivo General:

- Diseñar el modelo de Virginia Henderson en mujeres en trabajo de parto que cursan con distocias de contracción para disminuir la morbi-mortalidad en la población fértil y perinatos.

Objetivos específicos:

- Analizar el caso clínico de una persona con distocia de contracción
- Elaborar diagnósticos de enfermería basados en la NANDA para la atención de mujeres que cursan con distocia de contracción.
- Favorecer el cuidado de enfermería y la calidad de vida materno-fetal a través de las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson
- Brindar cuidados integrales al binomio (Madre-Hijo) con la finalidad de favorecer un parto eutócico.
- Prevenir y detectar complicaciones antes y durante el trabajo de parto.

## **JUSTIFICACIÓN.**

El presente Proceso de Atención de Enfermero basado en las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson es elaborado con el fin de brindar una atención individualizada a través de los diagnósticos y las intervenciones basadas en la NANDA, y evitar complicaciones antes y durante el trabajo de parto a mujeres embarazadas que cursan con distocia de contracción, que acuden al Hospital General Agustín O Horan, a si mismo disminuir la morbi-mortalidad materna todo esto a largo plazo disminuye la estancia cama-cliente con el fin de mejorar el costo beneficio institucional y del usuario. Todo esto engloba una gran satisfacción profesional.

## **METODOLOGÍA DEL PAE**

La realización del presente Proceso de Atención de Enfermería con el tema de distocia de contracción (hipodinamia), es realizado de acuerdo a la guía de valoración de las 14 necesidades del Modelo de la teorista Virginia Henderson.

Se realiza el marco teórico en donde se analizan las etapas del Proceso de Atención de Enfermero (valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación).

Seguidamente la pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia realiza 3 visitas a la persona embarazada que cursa con distocia de contracción durante la semana aproximadamente 3 a 4 horas, en la que se recolectaron datos requeridos a través de la guía de valoración en la que se interrogatorio directamente a la persona y a través del expediente y familiares indirectamente, de la misma manera con la convivencia se determinan y jerarquizan las necesidades básicas, se establecen diagnósticos basados en la NANDA, objetivos y seleccionan intervenciones de enfermería y luego ejecutarlas, así mismo deben ser registradas tanto las intervenciones como los resultados para poder determinar la evaluación de la persona.

## INTRODUCCION

En el presente Proceso de Atención de Enfermería se plantean las cinco fases de este con un orden lógico, aplicado al Modelo de Virginia Henderson y sus Catorce Necesidades favoreciendo y satisfaciendo necesidades de una mujer adulta joven con alteración en el proceso reproductivo que repercute en las necesidades de descanso y sueño, y de evitar los peligros, así mismo detectando problemas de salud reales y potenciales.

Las cinco etapas que se describen son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación pretendiendo con esto brindar cuidados oportunos a las respuestas humanas. En teoría el proceso es un método en la práctica de enfermería y se fundamenta como método científico que proporciona cuidados específicos y personalizados al paciente, familia y/o comunidad favoreciendo de esta manera la rehabilitación, prevención y cuidados en cualquier área de la salud.

Por lo tanto el proceso se considera como instrumento de la práctica profesional de todos los días y obedece a la prevención del ser humano como un todo.

En este trabajo se presenta un Proceso de Enfermería a cerca de una mujer que cursó con alteración en el proceso reproductivo (hemorragia obstétrica) debido a que es una de las principales causas de muerte en México. Se presentan los factores de riesgo, tipos de embarazo ectópico y sus complicaciones, las cuales sin un tratamiento adecuado pueden llevar a la muerte. Este proyecto se basa en las catorce necesidades de Virginia Henderson

y se plantean diagnósticos y plan de cuidados que el personal de enfermería debería llevar a cabo para brindar un buen tratamiento y así lograr una mejor calidad de vida en la mujer que cursa con esta patología.

Para realizar tal análisis se ha dividido en capítulos.

En el primer capítulo: se presenta el marco teórico, donde se describe el concepto y características del Proceso de Atención de Enfermería, así mismo se describirá la situación del problema, el concepto, clasificación, etiología, fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico diferencial, tratamiento, complicaciones y rehabilitación.

En el segundo capítulo: Se presenta la valoración de Enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson y se concluye con los diagnósticos de Enfermería

En el tercer capítulo: se presentará el Plan de Atención de Enfermería.

Y por último se darán a conocer las conclusiones, sugerencias, glosario de términos, referencias bibliográficas y anexos.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo General.**

Aplicar el siguiente Proceso de Atención de Enfermería, con base al Modelo teórico de Virginia Henderson, a una mujer que tuvo un embarazo ectópico, que acudió al servicio de tococirugía del Hospital O' Horán, identificando sus necesidades, considerando su entorno, así como prevenir y evitar complicaciones que le impidan llevar una vida digna y de forma adecuada.

### **Objetivos Específicos.**

- Brindar un cuidado integral a una mujer que cursa con un embarazo ectópico, que se encuentra en el área de tococirugía del Hospital O' Horán.
- Brindar atención de calidad, enfocada al bienestar físico y psicológico de la mujer que cursa con un embarazo ectópico ayudando a disminuir complicaciones y la aceptación de la pérdida del producto.
- Propiciar la participación integral de la persona con el personal de salud estableciendo cuidados prioritarios, contribuyendo a su reintegración a la sociedad, sin riesgos que puedan poner en peligro su bienestar.

## **JUSTIFICACION.**

La aplicación de este proceso a una mujer con embarazo ectópico surgió por la inquietud de garantizar la calidad de los cuidados profesionales de enfermería y poner en práctica las habilidades y destrezas obtenidas en la formación con el fin de solucionar problemas de salud conforme a las normas de calidad de atención.

Es importante para la población este proceso, ya que esta patología es una de las principales causas de muerte por hemorragias obstétricas en México y se considera una urgencia la cual si no se atiende a tiempo puede tener consecuencias fatales. En el hospital O' Horán se atienden muchos casos de esta patología y el personal médico y de enfermería debería saber cómo tratarla y llevar un seguimiento adecuado para prevenir una complicación.

Este proceso garantiza los cuidados de enfermería beneficiando al paciente y ofreciendo ventajas enfermero-cliente logrando de esta forma la integración del individuo a su medio ambiente, alcanzando un óptimo nivel de salud.

La finalidad del proceso es brindar atención de calidad y calidez a una mujer con embarazo ectópico integrando los elementos necesarios para su aplicación protegiendo su individualidad y poniendo en práctica la actuación ética del profesional.

## **METODOLOGIA DEL PAE.**

El presente proceso se llevo a cabo mediante un método ordenado y sistemático, aplicando por ende todas aquellas habilidades necesarias a los cuidados de cualquier mujer con riesgo o embarazo ectópico.

El caso seleccionado deriva de la importancia de satisfacer necesidades, procediendo de esta manera a aplicar el proceso al modelo de Virginia Henderson como disciplina científica, iniciando con 4 visitas de 3 horas diarias de manera directa utilizando la entrevista y observación, siguiendo los lineamientos de la exploración física (inspección, palpación, percusión y auscultación), registrando y validando los datos obtenidos.

Con base a la información obtenida se jerarquizaron los diagnósticos de enfermería basados en la NANDA, desarrollando las acciones encaminadas a la resolución de los problemas, permitiendo lograr los objetivos establecidos.

Siguiendo el orden lógico, por último paso se realizo la evaluación, en el cual se determinaron el logro y desarrollo de los objetivos de la mujer con embarazo ectópico, la familia y/o comunidad.

### **Ventajas del PAE.**

Aplicar el Proceso de Enfermería es un verdadero reto por el sin número de factores que caracterizan la formación y práctica de la enfermera mexicana y que la ubican en una situación de desventaja en relación con la de otros países; sin embargo esto no debe constituir un obstáculo para que toda enfermera/o que busca el logro de identidad profesional y brindar una atención



de calidad que empieza a trabajar con esta metodología que requiere del ejercicio de habilidades del pensamiento.

Con la aplicación del proceso se delimita el campo de acción específico de la enfermería y con ello se demuestra que la enfermera/o profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica, ya que el proceso de enfermería complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana.

Por otra parte el proceso compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el Proceso Enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como la profesionalidad.

Para el paciente:

- Participación de su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.

- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Fernández F. Proceso de atención de enfermería, estudio de casos (Marco conceptual de Virginia Henderson). Editorial Massot, Salvat Barcelona; 1995.

## **CAPÍTULO I. MARCO TEORICO**

### **1.1. Intervenciones de Enfermería**

#### **1.1.1. Definición de las intervenciones.**

Las intervenciones de Enfermería son estrategias específicas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los resultados. Se basan en los factores relacionados identificados en la declaración del diagnóstico de Enfermería. Por tanto, las intervenciones de Enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a las respuestas humanas.

#### **1.1.2. Desarrollo de las intervenciones.**

Una vez establecidos los diagnósticos de Enfermería y los resultados, se decide cómo lograr los resultados y cómo fomentar, mantener o restablecer la salud del cliente. El éxito de las intervenciones de Enfermería depende de la capacidad que tenga la enfermera de generar y escoger alternativas que muy probablemente sean eficaces. En la identificación de posibles alternativas resulta muy útil tanto la formulación de hipótesis como la tormenta de ideas.

- 1) Formulación de hipótesis.- La Enfermera formula hipótesis cuando predice que alternativas son apropiadas para conseguir el resultado deseado. Permite a la Enfermera aplicar principios científicos, desarrollar enfoques creativos para solucionar problemas y facilitar la administración de unos cuidados individualizados.
- 2) Tormenta de ideas.- Es una técnica de grupo utilizada para generar ideas de más de una persona. Su propósito es estimular alternativas creativas.

### **1.1.3. Clasificación de las intervenciones**

Las intervenciones de Enfermería se centran en las actividades necesarias para el fomento, conservación o restablecimiento de la salud del cliente. Pueden clasificarse como dependientes, interdependientes o independientes.

- 1) Intervenciones dependientes.- Se refieren a la ejecución de las órdenes médicas. Indican cómo debe ejecutarse la prescripción médica.
- 2) Intervenciones interdependientes.- Describen las actividades llevadas a cabo por la Enfermera en cooperación con otros miembros del equipo de salud como asistentes sociales, especialistas en dietética, terapeutas, ayudantes de laboratorio y médicos.
- 3) Intervenciones independientes.- Son aquellas actividades que pueden realizar las enfermeras sin necesidad de una orden médica. Dichas actividades se definen como diagnósticos de enfermería que son las respuestas que las enfermeras están autorizadas a tratar en virtud de su formación y experiencia.

### **1.1.4. Características de las intervenciones.**

Las intervenciones de Enfermería deberán tener determinadas características deseables.

1. Ser consecuentes con el plan de cuidados.
2. Basarse en principios científicos.
3. Individualizarse a la situación en concreto.

4. Utilizarse para proporcionar un ambiente seguro y terapéutico.
5. Incluir la utilización de los recursos apropiados (ANA, 1973).

#### **1.1.5. Consecuencias de las intervenciones.**

Las intervenciones de Enfermería no deberán entrar en conflicto con los enfoques terapéuticos del resto de los miembros del equipo de salud. Cuando las enfermeras y otros profesionales están trabajando con malentendidos, se produce confusión y frustración. Es importante que los miembros de las distintas disciplinas comenten sus objetivos y definan los métodos para alcanzar dichos objetivos. Cualquier diferencia de opiniones tendrá que resolverse para fomentar la consistencia en los cuidados.

#### **1.1.6. Bases científicas.**

Es la utilización de un fundamento científico que apoye a las decisiones de la enfermera y constituya la base de la acción de enfermería. Este fundamento se desarrolla a partir de la base de conocimientos de las enfermeras, que incluye las ciencias naturales y conductistas y las humanidades. Cada intervención de enfermería deberá apoyarse en unos principios científicos.

#### **1.1.7. Individualización.**

Un propósito de las intervenciones de enfermería es comunicar de qué modo los cuidados de un cliente difieren de los de otro con un diagnóstico médico o de Enfermería similar. Al desarrollar las intervenciones, la enfermera escoge enfoques que se encargarán de las necesidades físicas y emocionales específicas de ese cliente.

#### **1.1.8. Provisión de un ambiente seguro y terapéutico.**

Un ambiente seguro es aquel en donde se cubren las necesidades fisiológicas del cliente (aire, alimento, reposo y agua) mediante las intervenciones médicas y de enfermería y se le protege de posibles lesiones.

Un ambiente terapéutico utiliza relaciones interpersonales eficaces para ayudar al cliente a resolver la respuesta humana alterada. Las intervenciones de enfermería se desarrollan para identificar estrategias que resulten eficaces en la promoción, mantenimiento o restablecimiento de la salud.

#### **1.1.9. Oportunidad de enseñar-aprender.**

El proceso enseñanza-aprendizaje para el cliente consiste en la adquisición de nuevos conocimientos, actitudes y técnicas y unos cambios de comportamiento relacionados.

#### **1.1.10. Utilización de los recursos apropiados.**

La enfermera debe tener en cuenta si la intervención de enfermería es realista para la situación del cliente. La intervención deberá ser práctica en lo referente al equipo, factores económicos y recursos humanos.<sup>1</sup>

### **1.2. Conceptos básicos de Enfermería.**

Enfermería.

---

<sup>1</sup> Juall Linda, Carpenito-Moyet. Planificación, intervenciones y documentación de Enfermería. Mc Graw-Hill Interamericana de España S.A.V. 4ª ed. (Pag.168-183). Consultado el 12 de mayo de 2009.

Es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera, junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud. Es una profesión dinámica la cual se encuentra en un cambio constante. Es una de las profesiones que cuenta con una larga y honorable tradición de servicio a la humanidad.

Persona.

Es un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados. Es decir la persona es un ser bio-psico-sociocultural-espiritual.

Salud.

Es un ideal que se ha de conseguir y está influenciada por el contexto en el que la persona vive. La salud óptima es posible cuando hay ausencia de enfermedad y presencia de varios elementos que constituyen la salud.

Entorno.

Es un elemento separado de la persona. El entorno es físico social y cultural, es hostil al ser humano. Dado que es percibido negativamente, debe ser manipulado y controlado.<sup>2</sup>

### **1.3. El Modelo Teórico de Virginia Henderson.**

---

<sup>2</sup> Pacheco Arce Ana Laura, García Piña María Aurora. Sociedad, Salud y Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México.SUA-ENEO.2ª ed. 2006. México D.F. (Pag.133-134) Consultado el 22 de mayo de 2009.

### **1.3.1. Definición de Enfermería.**

Henderson definió Enfermería en términos funcionales: La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible.

### **1.3.2. Conceptos básicos según Henderson**

Salud.

Henderson no dio una definición propia de salud, pero en sus escritos comparó la salud con la independencia. Interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería. Tal como lo declaró, se trata más bien de la calidad de la salud que de la propia vida, ese margen de vigor mental/físico, lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital en sus más altas cotas.

Entorno.

Tampoco en este caso dio Henderson una definición propia de entorno. Acudió al Webster's New Collegiate Dictionary de 1961, en el que se define entorno como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

Persona.

Henderson pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, y que



el cuerpo y el alma son inseparables. Es así que considera al paciente y a su familia como una unidad.

### **1.3.3. Fuentes Teóricas.**

Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de Enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nurse Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955. Henderson clasificó su trabajo como una definición más que como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas.<sup>3</sup>

### **1.3.4. Afirmaciones teóricas.**

La relación Enfermera-paciente.

Se pueden establecer tres niveles en la relación enfermera-paciente que van desde una relación muy dependiente a la práctica independencia:

- 1) la enfermera como una sustituta del paciente.
- 2) la enfermera como una auxiliar del paciente.
- 3) la enfermera como una compañera del paciente.

En el momento de una enfermedad grave se contempla a la enfermera como un sustituto de las carencias del paciente para ser completo, íntegro o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

---

<sup>3</sup> Elaborado por: Lic. Isidora Reyes. Disponible en: [http://es.geocities.com/mi\\_portal\\_de\\_enfermeria/pagina7.html](http://es.geocities.com/mi_portal_de_enfermeria/pagina7.html). Consultado el 19 de mayo de 2009.

Henderson declaró que la enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor del suicida, la pierna del amputado, los ojos del que se ha quedado ciego, un medio de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiado débiles o privados del habla, etc.

Durante los estados de convalecencia, la enfermera socorre al paciente para que adquiera o recupere su independencia. Henderson afirmó que independencia es un término relativo. Nadie es independiente de los demás, pero nos esforzamos por alcanzar una interdependencia sana, no una dependencia enferma.

La enfermera y el paciente formulan juntos el plan de asistencia. Con independencia del diagnóstico existen unas necesidades básicas que pueden estar matizadas por otras circunstancias como la edad, el carácter, el estado anímico, la posición social o cultural y la capacidad física e intelectual.

La enfermera debe ser capaz de valorar no solamente las necesidades del paciente si no también las condiciones y estados patológicos que las alternan. También afirma que la enfermera debe meterse en la piel de cada paciente para conocer cuáles son sus necesidades y contrastarlas con él.

La enfermera puede modificar el entorno siempre que lo considere indispensable. Henderson opinaba que en cada situación, las enfermeras que conocen las reacciones psicológicas y fisiológicas a la temperatura y la humedad, la luz y el color, la presión de los olores, el ruido, las impurezas químicas y los microorganismos, pueden organizar y aprovechar al máximo las instalaciones disponibles.

La enfermera y el paciente siempre trabajan por un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila. La enfermera tiene una meta que es la de mantener la vida cotidiana del paciente lo más normal posible y favorecer la salud. Henderson señalaba que se puede sacar mayor partido de ayudar a una persona a aprender cómo mantener su salud que preparando a los terapeutas más especializados para que la ayuden en los momentos de crisis.

La relación enfermera-médico.

Henderson insistía en que la enfermera tenía una función especial, diferente de la de los médicos. El plan asistencial formulado por la enfermera y el paciente debe aplicarse de forma que se promueva el plan terapéutico prescrito por el médico. También remarcaba que las enfermeras no están a las órdenes del médico, ya que cuestionaba la filosofía de que los médicos den órdenes a los pacientes y a los empleados sanitarios. Recalcaba que la enfermera ayuda al paciente a manejar su salud cuando no se dispone de médicos e indicaba que muchas de las funciones del médico y de la enfermera se solapan.

La enfermera como miembro del equipo sanitario.

La enfermera trabaja de forma independiente con respecto a otros profesionales sanitarios. Todos ellos se ayudan mutuamente para completar el programa de asistencia pero no deben realizar las tareas ajenas. Henderson recordaba que ninguna persona debe sobrecargar a otro de sus miembros con peticiones que no pueda llevar a cabo dentro de su función especializada.

Henderson comparaba todo el equipo médico, incluyendo al paciente y a su familia con las porciones de una tarta. El tamaño de cada parte destinada a un miembro del equipo depende de las necesidades reales del paciente y por tanto, cambia a medida que el paciente progresa en su camino hacia la independencia. En algunas situaciones, algunos miembros del equipo no participan en ningún modo en el reparto. La meta final es que el paciente tenga la mayor ración o la tarta entera.

A medida que cambian las necesidades del paciente, también puede hacerlo la definición de enfermería. Henderson admitía que esto no quiere decir que la definición sea definitiva. Creo que la enfermería cambiará según la época en la que se practique y que depende en gran medida de lo que haga el resto del personal sanitario.

Henderson amplió su definición a los profesionales de la enfermería. Dijo que la enfermería no existe en un vacío si no que debe desarrollarse y progresar para satisfacer los nuevos requisitos sanitarios del público según se vayan presentando.

#### **1.3.5. Necesidades Básicas según Virginia Henderson.**

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, si bien se señalan en ella 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia de enfermería. Estas necesidades son las siguientes:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.

3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada.
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normal y acudir a los centros sanitarios disponibles.<sup>4</sup>

#### **1.4. El Proceso de Atención de Enfermería.**

##### **1.4.1. Características y ventajas.**

Las características del proceso de Atención de Enfermería son que deben ser coherentes, que se basen en principios científicos y que están individualizadas para un cliente. Se deben ejecutar para garantizar un entorno

---

<sup>4</sup> Marrier Tomey Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. México D.F: Editorial Harcourt; 2003. 5ª ed.

seguro, aprovechar las oportunidades de enseñanza-aprendizaje y utilizar los recursos apropiados y disponibles.<sup>5</sup>

#### **1.4.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.**

##### **Valoración.**

Es la primera fase del Proceso de Enfermería. Sus actividades se centran en la obtención de información relacionada con el cliente, el sistema cliente/familia o la comunidad, con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente. Los datos se recogen en forma sistemática, utilizando la entrevista, la exploración física, los resultados de laboratorio y otras fuentes registradas en la historia de enfermería.

##### **Diagnóstico de Enfermería.**

Durante esta fase se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos en la valoración. Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, en los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las fases. Se diseña un plan de cuidados basado en el diagnóstico de enfermería, que se ejecuta y se evalúa. Los diagnósticos de enfermería suponen un método eficaz de comunicación de los problemas del cliente.

##### **Planeación.**

---

<sup>5</sup> Juall Linda, Carpenito-Moyet. Planificación, intervenciones y documentación de Enfermería. Mc Graw-Hill Interamericana de España S.A.V. 4ª ed. (Pag.168-183). Consultado el 12 de mayo de 2009.

En esta fase se desarrollan estrategias para evitar, reducir al mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. La fase de planeación consta de varias etapas:

- 1) Establecimiento de prioridades para los problemas diagnosticados.
- 2) Fijar resultados con el cliente para corregir, reducir al mínimo o evitar los problemas.
- 3) Escribir las actuaciones de enfermería que conducirán a la consecución de los resultados propuestos.
- 4) Registro de los diagnósticos de enfermería, de los resultados y de las actuaciones de enfermería de forma organizada en plan de cuidados.

#### **Ejecución.**

Es el inicio y terminación de las acciones necesarias para corregir los resultados definidos en la etapa de planificación. Consiste en la comunicación del plan a todos los que participan en la atención del cliente. Las actuaciones pueden ser llevadas a cabo por miembros del equipo de atención sanitaria, por el cliente, o por su familia. El plan de cuidados se utiliza como guía. El profesional de enfermería continuará recogiendo datos relacionados con la situación del cliente y su interacción con el entorno. La ejecución incluye también el registro de la atención al cliente en los documentos adecuados dentro de la historia de enfermería. Esta documentación verificará que el plan de cuidados se ha llevado a cabo y que se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan.

#### **Evaluación.**

Es un proceso continuo que determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención. El profesional de enfermería evalúa el progreso del cliente, establece medidas correctoras si fuese necesario, y revisa el plan de cuidados de enfermería. Los datos de la evaluación ofrecen información para las fases de diagnóstico y de planificación. De forma similar, el plan de cuidados sirve de guía para la fase de ejecución y determina los criterios para la evaluación.<sup>6</sup>

## **1.5. Embarazo Ectópico.**

### **1.5.1. Descripción de la situación del problema.**

Las hemorragias durante el embarazo están relacionadas muy estrechamente con la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La exacta incidencia de estas afecciones a veces no está clara, por falta de estudios de series y diferencias de reportes de distintos hospitales y países, pero sin lugar a duda, el embarazo ectópico es una de las patologías más frecuentes, entre las causas de hemorragias relacionadas con la gestación. El embarazo ectópico es considerado una verdadera emergencia médica que presenta complicaciones graves, como ya se ha señalado, de ahí el interés en conocer su comportamiento en cada caso, así como también de las diferentes formas clínicas y localizaciones que puede presentar. En la actualidad es un verdadero problema de salud, una enfermedad epidémica que puede dejar secuelas importantes en la mujer, además de ser una emergencia médica cuyo diagnóstico posee una gran importancia por sus complicaciones; de hecho, se le

---

<sup>6</sup> W. Iyerr Patrícia, J Taptich Barbara, Bernochi-Losey Donna. Proceso y Diagnostico de Enfermeria. México D. F.: Mc Graw-Hill Interamericana; 1997 3a ed. (pag.12-13).



atribuye del 5 al 12 % de las muertes maternas. La localización tubárica es la más frecuente, como se señala más adelante, pero las cornuales, aunque son de las menos frecuentes, tienen complicaciones más graves y son aún de muy difícil diagnóstico.

La incidencia de embarazo ectópico ha aumentado considerablemente, se estima un incremento de alrededor de seis veces en los últimos años, como consecuencia del incremento de casos de enfermedad inflamatoria pélvica, de la aplicación de técnicas de reproducción asistida, el uso de inductores de la ovulación, la cirugía tubaria, mayor uso de dispositivos intrauterinos, y el incremento del hábito de fumar, entre otras causas. Además, la disponibilidad actual, de métodos de diagnóstico como el ultrasonido transvaginal, la determinación de la fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica y la laparoscopia exploradora, han contribuido al incremento de la incidencia, al diagnosticar pacientes con embarazo ectópico en etapa precoz que antes no se diagnosticaban y que podían tener una resolución espontánea.<sup>7</sup>

En lo que respecta a otros países, en Colombia se realizó un estudio de todas las muertes debido al embarazo ectópico ocurridas entre 1979 y 1980 se concluyó que un tercio de éstas se habrían podido prevenir si las pacientes se hubieran notificado a su médico tan pronto los síntomas se presentaron. La primera descripción de la laparoscopia como ayuda para diagnosticar el embarazo ectópico fue reportada por

---

<sup>7</sup> Marrero Rodríguez, Elio A.; Quinde Pickasaca, Toa; Peraza Méndez, Carmen; Lugones Botell, Miguel Embarazo ectópico intersticial: A propósito de un caso. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2007, vol.33, n.3, ISSN0138-600X. (Fecha de acceso 20 de mayo 2008). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-0X2007000300005&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-0X2007000300005&Ing=es&nrm=iso)

Hope en 1937. De julio de 1994 a diciembre de 1999 se realizaron 3050 laparoscopias operatorias en la Clínica los Andes de la ciudad de Santiago de Cali, el 4% de éstas, correspondieron a embarazos ectópicos (122 casos). Todos los casos ingresaron con la sospecha del diagnóstico por historia clínica, subunidad beta de gonadotropina coriónica humana (b-HCG) positiva, entre 1500 y 3000 IU/L, y un ultrasonido transvaginal negativo para embarazo intrauterino.<sup>8</sup>

### 1.5.2. Concepto.

El embarazo ectópico (EE) se define como la implantación del óvulo fecundado en un sitio diferente al endometrio de la cavidad uterina. El más frecuente ocurre a nivel de las trompas de Falopio en un 95 – 98% de todos los casos. De los embarazos ectópicos tubáricos la implantación ampular es la más frecuente, el 70%, en el istmo 15%, en las fimbrias 5%, intersticial 3% y en el infundíbulo 2%. El EE puede ocurrir a nivel ovárico en 0,15% de los casos, a nivel cervical en 0,15% y abdominal 1,4%.<sup>9</sup>

El ovario libera un [óvulo](#) que es succionado por una de las trompas de Falopio, donde es impulsado por diminutos cilios similares a pelos hasta que, varios días después, llega al útero. Normalmente, la [fecundación](#) del óvulo se efectúa en la trompa de Falopio, pero la implantación tiene lugar en el útero. Sin embargo, si la trompa se

---

<sup>8</sup> Saavedra S. Jaime, Navarro Newball Hernando, Díaz Carlos. Embarazo Ectópico: Manejo laparoscópico ambulatorio (Fecha de acceso 10 de agosto 2008); Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/ginecologia/obste52101-embarazo.htm>

<sup>9</sup> Marrero Rodríguez Elio A., Quinde Pickasaca Toa, Peraza Méndez Carmen, Lugones Botell, Miguel. Embarazo ectópico intersticial: A propósito de un caso. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 2007, (fecha de acceso 15 de mayo 2008); vol.33, (3): ISSN 0138-600X. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0048-77322005000300008&Ing=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0048-77322005000300008&Ing=es)

obstruye (por ejemplo, debido a una [infección](#) previa), el óvulo puede desplazarse lentamente o incluso quedar atascado. El óvulo fecundado quizá nunca llegue al útero y, en consecuencia, se produce un embarazo ectópico. Es un problema de salud que es más común en la edad reproductiva activa, sobre todo en mujeres entre los 16 y 20 años, es una enfermedad que va en aumento en el mundo y que afecta a millones de féminas.

No es nueva esta entidad clínica. Según la historia médica la descripción original fue realizada por Albucassi, galeno que ejercía en el año 1063. En el siglo XVII se habla de ella como una complicación obstétrica, aunque la definición exacta como gestación extrauterina corresponde al médico parisino Bussiere, quien fue el primero que la diagnosticó, nada menos que en el cuerpo de una mujer ejecutada en la guillotina en 1693, en París.<sup>10</sup>

#### **Incidencia.**

Uno de cada 100 ó 200 embarazos es ectópico y cada vez resultan más frecuentes.

La incidencia aumentó en las últimas dos décadas, la mortalidad disminuyó, probablemente debido al avance de los métodos de diagnóstico. En México, en 1997, Gaviño reportó una tasa de 6.1 embarazos ectópicos por cada 1000 nacidos vivos.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Embarazo Ectópico Riesgo Potencial en toda mujer. Medicina y salud en Cuba. (Fecha de acceso el 15 de mayo de 2008). Disponible en: [http://salud.cibercuba.com/embarazo\\_ectopico\\_riesgo\\_potencial\\_en\\_toda\\_mujer](http://salud.cibercuba.com/embarazo_ectopico_riesgo_potencial_en_toda_mujer)

<sup>11</sup> Saavedra S. Jaime, Navarro Newball Hernando, Díaz Carlos. Embarazo Ectópico: Manejo laparoscópico ambulatorio (Fecha de acceso 10 de agosto 2008); Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/ginecologia/obste52101-embarazo.htm>

El Embarazo Ectópico es causa de Morbilidad y mortalidad materna y perdida de embarazos, y su incidencia aumentó a nivel mundial, de 4.5 a 16.8 por 1000 embarazos.

Se realizó un estudio Observacional descriptivo, retrospectivo, en donde se analizaron los expedientes de 27 pacientes con diagnóstico de E. ectópico. Se revisaron las siguientes variables: edad, antecedentes ginecobstétricos, cirugía previa, edad gestacional, cuadro clínico, estudios de gabinete y laboratorio, manejo quirúrgico, estado hemodinámico, E. Ectópico previo, localización del E. Ectópico, hemoperitoneo, hemotransfusión, método de planificación familiar, tipo de cirugía realizada y tratamiento. La incidencia observada fue de 2.7 casos por mil embarazos.<sup>12</sup>

#### **Clasificación.**

1. Uterino
  - Cervical: Es el que se forma en el cérvix.
  - En cuerno rudimentario: Es el que se forma en el tercio medio de la trompa de Falopio.
2. Extrauterino.
  - Abdominal: Es el que se forma en el abdomen.
  - Ovárico: Se forma a nivel de ovario.
  - Tubárico: Se forma en la trompa de Falopio.

---

<sup>12</sup>Nudding Martínez Herbert, Pérez Carcaño Javier H., Olivas Maguregui Gustavo, Ambríz López Roberto, Vázquez Rosales José. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. 2003 Feb 3 (Fecha de acceso 15 de mayo 2008); Ed. Especial (2). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/imss-2003/resumenes/63.htm>

Cuando se localiza en la trompa de Falopio, que es el más frecuente (99%), puede ser fimbriado, ampullar, ístmico e intersticial, según el sitio de la trompa en que se encuentre. Del 1% de los embarazos ectópicos, el huevo puede estar localizado en el ovario o en el cérvix. El menos común es el que se puede implantar en las vísceras abdominales que se llama también embarazo abdominal.<sup>13</sup>

#### **Factores de riesgo.**

- Infecciones abdominales previas (Enfermedad Pélvica inflamatoria).-Una infección de la zona reproductiva femenina, puede causar daño y marcar con una cicatriz los tubos de Falopio. Es el factor de riesgo más grande para un embarazo ectópico.
- Enfermedad en la trompa de Falopio.- Es una de las causas más frecuentes de embarazo ectópico.
- Embarazo ectópico previo.- La historia de un embarazo ectópico anterior aumenta las ocasiones de un embarazo ectópico subsecuente (a un promedio del 15%).
- Ser portadora de DIU.- En casos raros una mujer queda embarazada con un dispositivo intrauterino (DIU) colocado y el riesgo de tener un embarazo ectópico es elevado.
- Ligadura de trompas fallida.-El procedimiento de esterilización en el que se corta u obstruye la trompa de Falopio puede dar lugar a embarazos ectópicos.

---

<sup>13</sup>Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2003;( fecha de acceso 15 de mayo de 2008); 41 (Supl): S59-S69. Disponible en:  
<http://www.fcm.unc.edu.ar/catedras/materneo/embarazo%20ectopico.htm>

- La endometriosis.- Puede causar el tejido fino pélvico de la cicatriz a la forma, aumentando la posibilidad de daño y de disfunción tubal.
- Infertilidad.- Problemas en la concepción dan lugar a embarazos ectópicos.
- Enfermedades de transmisión sexual.- Pueden causar infección y cicatrización de la pelvis.
- Cirugía de las trompas.- la cirugía dentro de la pelvis aumenta las probabilidades de la formación de la cicatriz alrededor de los tubos de Falopio, aumentando otra vez la posibilidad de daño y de disfunción tubal.
- También se ha comprobado que el uso de estrógenos y progesterona (como las que se encuentran en las pastillas anticonceptivas) puede favorecer a este tipo de embarazos, ya que estas hormonas enlentecen el tránsito del óvulo por las trompas de Falopio. La “píldora del día siguiente” (píldora postcoito o anticonceptivo de emergencia) también incide, así como también la fertilización in Vitro. Los embarazos ectópicos son menos frecuentes entre las mujeres de raza blanca.<sup>14</sup>

## **Etiología.**

---

<sup>14</sup>Embarazo ectópico: Diagnóstico y tratamiento modernos. (Fecha de acceso 16 de mayo 2008). Disponible en: [http://www.iconocast.com/News\\_Files/ZZSPNT2/News6.htm](http://www.iconocast.com/News_Files/ZZSPNT2/News6.htm)

Está determinada por todos aquellos factores que impiden o dificultan la migración normal del huevo hacia la cavidad uterina. Se pueden distinguir dos:

1.- Factores tubulares.- Pueden ser debidos a:

Enfermedad inflamatoria pélvica (E.I.P.), y dentro de ella la causada por la salpingitis gonocócica y la TBC genital (asintomáticas en el 80-90% de casos), y las salpingitis postabortivas. Deterioran la actividad ciliar y la motilidad tubárica, y generan adherencias en la mucosa tubárica que conducen a la estenosis.

- Cirugía tubárica contra la infertilidad y cirugía conservadora de ectópico previo.
- Cirugía tubárica para la esterilidad permanente, sobre todo si es por electrocoagulación.
- Endometriosis tubárica: favorece la nidación precoz.
- Anomalías congénitas: hipoplasias (observada en la exposición intraútero al dietilestilbestrol) o trompas excesivamente largas y tortuosas.
- Alteraciones funcionales del peristaltismo tubárico o de la actividad ciliar, debidas tanto a la hipocontractibilidad como al espasmo tubárico.

2.- Factores ovulares.- Aquellos que conducen a la:

- Nidación precoz del huevo, bien sea debido a huevos excesivamente pesados que maduran con rapidez y no pueden progresar, o al desprendimiento precoz de la capa pelúcida del huevo capacitando la implantación.

- Transmigración: se ha sugerido la posibilidad de la hipermigración del huevo y su implantación en la trompa contralateral. En el 20% de los casos el cuerpo lúteo se encuentra en el ovario contralateral al de la implantación. Dicha Hipermigración puede ser:
  - Hipermigración externa: cuando la trompa homolateral está ocluida.
  - Hipermigración interna: cuando el óvulo captado, es fecundado, alcanza la cavidad uterina y progresa hacia la trompa contralateral donde se implanta.
  - Técnicas de Reproducción Asistida (TRA): de todos los embarazos clínicos resultantes de las TRA, el 5,7% fueron ectópicos y el 1% fueron embarazos heterotópicos (coexistencia simultánea de un embarazo ectópico y otro eutópico), debido a la hiperestimulación ovárica y a las implantaciones múltiples resultantes de la transferencia de varios embriones. Estas tasas incluyen todas las formas de TRA: fecundación in vitro (FIV), transferencia intrafalopiana de gametos (GIFT) y transferencia intrafalopiana de cigotos (ZIFT).

Algunos autores afirman que la implantación ectópica está estrechamente ligada a la insuficiencia del cuerpo lúteo, y que esta insuficiencia es un factor patogénico común a muchas anomalías de la reproducción, entre ellas algunas cromosomopatías y abortos. La ovulación retrasada como causa de una hipermadurez preovulatoria se considera común denominador en la etiología de estas entidades. Según



estas observaciones, se establecen dos modalidades etiopatológicas del embarazo ectópico: Ectópico enfermedad y Ectópico accidente.<sup>15</sup>

### **Fisiopatología.**

Al desarrollarse un embarazo tubárico ovular que es el más frecuente, puede ocurrir que:

- Al implantarse y penetrar el trofoblasto en la pared tubaria, produzca erosión de ésta, y por consiguiente sangrado, que deriva hacia la cavidad abdominal produciendo irritación peritoneal o a la cavidad uterina manifestándose al exterior.
- Rompa la trompa al crecer el huevo, tanto por la distensión que produce como por la penetración de las vellosidades coriales.
- Se produzca el aborto tubárico si el huevo se desprende de su sitio de implantación.
- Evolucione hacia un embarazo abdominal si el huevo desprendido conserva actividad trofoblástica y se implante en las vísceras próximas dando lugar a un embarazo abdominal.<sup>16</sup>

### **Signos y Síntomas.**

---

<sup>15</sup> Rubalcaba L. Eva<sup>1</sup>, Muñoz G. David<sup>1</sup>, Pérez M. Delia<sup>2</sup>  
Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Departamento de Ginecología Oncológica,  
<sup>2</sup>Departamento de Patología, Instituto Nacional de Cancerología (INCan), México DF; 2005 70(2):  
95-98. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n2/art07.pdf>

<sup>16</sup> Mondragón Castro Héctor, Obstetricia básica ilustrada. 5ª ed. México D.F: Trillas; 2006. (pag.293-294.)

Algunas mujeres con un embarazo ectópico empiezan con síntomas típicos de los primeros meses de embarazo, por ejemplo náuseas e hipersensibilidad en los pechos. Otras no tienen síntomas al inicio y puede que no se den cuenta de que están embarazadas. Sin embargo, aproximadamente una semana después de la primera falta del periodo menstrual, la mujer puede experimentar un leve sangrado vaginal irregular que suele ser de color marrón. Algunas mujeres confunden este sangrado con un período menstrual normal. La hemorragia puede ir seguida por dolor en la parte inferior del abdomen, por lo general en uno de los lados. La mujer con estos síntomas debe consultar a su médico rápidamente o ir a urgencias. Sin tratamiento, estos síntomas pueden ir seguidos durante varios días o semanas de fuerte dolor pélvico, dolor en el hombro (debido a la sangre causada por un embarazo ectópico que presiona el diafragma), mareo, náuseas o vómitos.<sup>17</sup>

Los síntomas son variables, dependiendo de la etapa de diagnóstico, pero se puede presentar:

- Amenorrea (falta de menstruación).
- Sangrado irregular (transvaginal).
- Dolor abdominal (leve, moderado ó intenso).
- Náuseas.
- Mareos.
- Vómitos.
- Dolor de hombros, etc.

---

<sup>17</sup>Biblioteca de la salud, embarazos ectópicos y molares. abril 2005 (Fecha de acceso 16 de mayo 2008); Disponible en: [http://www.nacersano.org/centro/9388\\_9940.asp](http://www.nacersano.org/centro/9388_9940.asp)

### **Diagnóstico.**

Lo primero que se debe realizar para llegar al diagnóstico de ectópico, es comprobar la existencia de gestación:

- a. Gonadotrofina coriónica, como HCG o sub unidad beta (BHCG) presente en orina o suero sanguíneo. La medición seriada de HCG diferencia una gestación normal, con valores por encima de 500 UI/L, de un ectópico con valores inferiores a 500 UI/L.
- b. Ecografía bidimensional: la ecografía abdominal tiene gran dificultad en detectar la localización del huevo en la trompa. No así la vaginal, que tiene una sensibilidad del 96% para el diagnóstico correcto. Lo primero que muestra una ecografía realizada en presencia de gonadotrofinas coriónicas positivas, es la ausencia de saco gestacional en el cuerpo uterino.

Se diferencian dos grupos clínicos: embarazo ectópico no complicado y embarazo ectópico complicado.

- I. Embarazo ectópico no complicado: aparenta ser clínicamente un embarazo normal. Se diagnostica por ecografía o endoscopia.
- II. Embarazo ectópico complicado: se desarrolla a partir de la rotura de la trompa, con hemorragias de grado variable. En caso de hemorragia interna moderada:

- Sub-unidad  $\beta$  positiva: por el trofoblasto implantado ectópicamente. Los valores son más bajos que en un embarazo ortotópico.
- Metrorragia consecutiva al atraso. Generalmente es escasa, oscura, intermitente.
- Dolor hipogástrico o anexial a veces propagado a hipocondrio y hombro del lado de la rotura de la trompa. El dolor es brusco e intenso, en ocasiones de esfuerzo.
- Defensa abdominal: por el severo dolor por la hemorragia interna, que provoca irritación peritoneal (cuadro de abdomen agudo con abdomen blando)
- Tacto vaginal.
- Útero: ligeramente agrandado, tamaño menor que amenorrea (porque no está ocupado).
- Cuello: cerrado; dolor a la movilización del útero: Frenkel +.
- Fondo de saco de Douglas: abombado y doloroso, por el hematocele.
- Palpación del anexo comprometido: doloroso; se palpa una tumoración blanda, pastosa, poco móvil, mal definida.
- Culdocentesis: es la punción del fondo de saco de Douglas por vía transvaginal. Con una jeringa se extrae sangre a través del fondo de saco posterior de la vagina, por aspiración. Esta sangre no coagula.
- Prueba falsa +: se punzó un vaso (coagula).
- Prueba falsa: la aguja no penetró en la cavidad peritoneal.

- Pruebas de laboratorio: Hematocrito y hemoglobina: con valores inferiores al normal, según la magnitud de la hemorragia. Si es lenta, la anemia es progresiva (se deben realizar hematocritos seriados cada 2 horas).
- La gonadotrofina coriónica cuantitativa revela títulos más bajos que en el embarazo normal.
- Ecografía: es muy útil. Se ve el hematocele en el Douglas, se ve la trompa afectada (a veces el embrión late en la trompa aún); se ve el embarazo abdominal, y además se ve la cavidad uterina vacía.
- Laparoscopia: útil en el embarazo ectópico no complicado.

#### Diagnóstico Diferencial.

- Embarazo abdominal:
- Molestias abdominales.
- Movimientos fetales debajo de la piel.
- TV: útero pequeño, no ocupado; se palpa feto por debajo de la piel.
- Ecografía: excelente diagnóstico.
- Puede llegar al término la gestación, pero hay peligro de hemorragia masiva al querer desprender la placenta.
- Alto índice de malformaciones (por vicios de posición del feto)
- Ecografía: excelente diagnóstico.
- Puede llegar al término de la gestación: peligro de hemorragia masiva al querer desprender la placenta.

- Alto índice de malformaciones (por vicios de posición del feto).<sup>18</sup>

### **Tratamiento.**

Los embarazos ectópicos no pueden continuar hasta término (nacimiento), por lo que la extracción de las células en desarrollo es necesaria para salvar la vida de la madre.

Es necesaria la ayuda médica de emergencia si el área del embarazo ectópico presenta ruptura, lo cual puede llevar a que se presente *shock*, que es una situación de emergencia. El tratamiento para el *shock* puede ser mantener a la mujer con el cuerpo caliente, elevar sus piernas y administrarle oxígeno. Asimismo, se pueden necesitar líquidos por vía intravenosa y una transfusión sanguínea.

Si hay una ruptura, se lleva a cabo una cirugía (laparotomía) para detener la pérdida de sangre. Esta cirugía también se hace para confirmar el diagnóstico de embarazo ectópico, remover el embarazo anormal y reparar cualquier daño a los tejidos. En algunos casos, puede ser necesaria la extracción de la trompa de Falopio.

Una minilaparotomía y una laparoscopia son los tratamientos quirúrgicos más comunes en los casos de embarazo ectópico en que no se haya presentado ruptura. En los casos en donde el médico no crea

---

<sup>18</sup>Dra. Norma Pereyra, ayudante de Cátedra. Verdadera Homeopatía "Unicista". Clínica - Obstetricia – Ginecología. 2003 (Fecha de acceso 18 de mayo de 2008); Disponible en: [http://www.verdaderahomeopatia.com.ar/embarazo\\_ectopico.alumnos.htm](http://www.verdaderahomeopatia.com.ar/embarazo_ectopico.alumnos.htm)

que se vaya a presentar ruptura, se le puede administrar a la mujer un medicamento llamado metotrexato y vigilarla.

El metotrexato se administra en dosis única, dosis múltiples variables o por inyección directa en el sitio de implantación. El esquema de dosis única consiste en administrar metotrexato en dosis de 50 mg/m<sup>2</sup> de superficie corporal por vía intramuscular; con éste esquema se obtiene 87% de éxito. Ocho por ciento de las pacientes requieren más de un tratamiento con metotrexato; la dosis se repite si en el día séptimo la HCG es mayor, igual o su declinación es menor de 15% del valor del día cuarto.<sup>19</sup>

Igualmente, se pueden realizar exámenes de sangre y pruebas de la función hepática.

El tratamiento del embarazo ectópico siempre es quirúrgico. De preferencia debe realizarse tan pronto se tenga la certeza diagnóstica, sin dar margen a que ocurra la ruptura tubaria. En caso de que se sospeche dicha ruptura se deben dar los pasos siguientes:

- Valorar el estado general de la paciente.
- Canalizar una vena con un catéter de polietileno y mantenerla permeable con solución glucosada al 5%.
- Aplicar un catéter para medir la presión venosa central en caso que se presente estado de choque.
- Reponer los líquidos y la sangre necesarios.

---

<sup>19</sup>Ruiz Parra Ariel Iván, MD Profesor Asociado Departamento de Obstetricia y Ginecología Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia. Instituto Materno Infantil. Bogotá. Embarazo Ectópico. (fecha de acceso 20 de mayo de 2008); Disponible en: [http://www.fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_genitourinarias\\_y\\_ginecologicas/Embarazo\\_ectopico.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Alteraciones_genitourinarias_y_ginecologicas/Embarazo_ectopico.pdf)

- Sedar oportunamente a la paciente.
- Aplicar la premedicación anestésica necesaria.
- Intervenir quirúrgicamente a la mayor brevedad posible.
- Enterar a los familiares acerca del procedimiento.<sup>20</sup>

#### Técnica Quirúrgica.

En el caso de embarazo tubárico es necesario practicar salpingectomía total con resección cuneiforme de la porción intersticial. Debe revisarse siempre el anexo contralateral antes de iniciar la resección.

En casos especiales en que se requiera intentar fecundidad futura, puede efectuarse cirugía conservadora, pero con el riesgo de que ocurran nuevos embarazos tubarios.

Si se trata de un embarazo ovárico generalmente es preciso extirpar el ovario correspondiente. En los embarazos de implantación abdominal no se debe intentar despegar la placenta de su inserción (intestino, vejiga, etc.) porque condiciona zonas sangrantes de difícil hemostasia. Es preferible dejar la placenta en su sitio para que involucione; posteriormente, puede o no reintervenirse a la paciente según la evolución de ésta.

En ciertos casos es conveniente practicar legrado uterino para evitar sangrado posterior por vía vaginal por la reacción decidua existente.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Mondragón Castro Héctor, Obstetricia básica ilustrada, 5ª ed. México D.F: Trillas; 2006. (pag.300-302)

<sup>21</sup> Mondragón Castro Héctor, Obstetricia básica ilustrada, 5ª edición-Trillas, 2006. (pag.300-302).



### **Complicaciones.**

La complicación más temida es la muerte materna por hemorragia interna debido a la rotura del órgano donde se implanto el huevo. Otras complicaciones son aquellas relacionadas con la cirugía, anestesia y el uso de medicamentos con toxicidad potencial.<sup>22</sup>

### **Rehabilitación.**

El pronóstico depende de la oportunidad del diagnóstico, la precocidad con que se establezca el tratamiento, la localización del ectópico y los recursos hospitalarios. Las complicaciones más severas ocurren cuando se presenta la ruptura. Es la primera causa de mortalidad materna en el primer trimestre del embarazo. Una secuela importante de la enfermedad (o de la persistencia de los factores de riesgo) y de sus tratamientos es la infertilidad. Aunque es mayor con los tratamientos radicales, también ocurre con los tratamientos conservadores. Uno de los riesgos de la cirugía conservativa y del tratamiento médico es la posibilidad de que quede tejido trofoblástico viable. En la década pasada varios factores han alterado la importancia relativa de los factores de riesgo que deben ser manejadas en instituciones de salud con recursos adecuados para la complejidad de la patología. Refiriéndose a lo psicológico los sentimientos de estas mujeres son muy importantes. El embarazo ectópico puede ser una experiencia devastadora: es probable que tenga que recuperarse de una operación seria, tiene que superar la pérdida del bebé y a menudo la pérdida de parte de su fertilidad; y puede que ni siquiera supiera que estaba

---

<sup>22</sup>Salud de la mujer de hoy | Webmaster [Dr. Ricardo Gómez Betancourt MD](#) | Creada en CSS y Javascript | [W3C XHTML 1.0](#) | [W3C CSS 2.0](#). 2005-2007. ( fecha de acceso el 20 de mayo de 2009) Disponible en: <http://www.maternofetal.net/4ectopico.html>

embarazada. Sus sentimientos pueden cambiar enormemente durante las semanas y meses que siguen a la pérdida. Puede que se sienta totalmente aliviada por haberse librado del dolor y profundamente agradecida por estar viva, mientras que al mismo tiempo se siente desesperadamente triste por la pérdida. Es probable que le hayan tenido que llevar al quirófano urgentemente dejándole poco tiempo para una adaptación psicológica. Mucho de lo que pasa habrá estado fuera de su control, dejándola en un estado de shock.

Si no le han dado una clara explicación médica es simplemente natural que quiera encontrar una razón y puede que, incluso, empiece a culparse a sí misma. El repentino final del embarazo habrá dejado a las hormonas hechas un lío, y esto puede hacer que se sienta deprimida y extremadamente vulnerable. Antes de intentar tener otro bebé, debería darse tiempo para recuperarse física y emocionalmente. Normalmente los médicos recomiendan esperar por lo menos tres meses para dejar que su cuerpo sane. Los sentimientos varían después de un embarazo ectópico: algunas mujeres quieren quedarse embarazadas de nuevo inmediatamente, mientras que otras sienten pavor con la idea y no pueden soportar el estrés de otro angustioso embarazo. Es importante recordar que aunque la idea de otro embarazo ectópico le asuste, tiene muchas más posibilidades de tener un embarazo normal y sano.<sup>23</sup>

### **1.5.3. Cuidados de Enfermería en un primer nivel de atención, para prevenir los factores de riesgo para el Embarazo Ectópico.**

---

<sup>23</sup> EctopicPregnancy Trust Maternity Unit, Hillingdon Hospital PieldHeath Road Uxbridge, Middlesex UB8 3NN. 2004. Disponible en: <http://www.multikulti.org.uk/es/health/ectopic-pregnancy/>

Se debe considerar el diagnóstico de embarazo ectópico en toda mujer con factores de riesgo o con sangrado en el primer trimestre del embarazo. La paciente debe ser transportada a hospitales de segundo o tercer nivel de atención y debe mantenerse al menos un acceso venoso. La administración de analgésicos puede dificultar el diagnóstico.

#### **1.5.4. Cuidados de Enfermería en un segundo y tercer nivel de atención, para tratar de manera oportuna el Embarazo Ectópico.**

Las pacientes con inestabilidad hemodinámica deben hospitalizarse. Si no se tiene un acceso venoso debe procurarse inmediatamente con catéteres venosos de grueso calibre. Se deben obtener las muestras de sangre para cuadro hemático, hemoclasificación y prueba cruzada e iniciar la reanimación hemodinámica con la administración de cristaloides en infusión rápida. Debe vigilarse la diuresis y las constantes vitales, así como valorar transfusión sanguínea si es necesario.<sup>24</sup>

#### **1.5.5. Tipos de diagnóstico de enfermería.**

1) Diagnóstico Real.

Juicio sobre una respuesta individual, etc., ante problemas reales de salud o ante procesos de vida.

2) Diagnóstico Potencial.

---

<sup>24</sup> Ariel Iván Ruiz Parra, MD Profesor Asociado Departamento de Obstetricia y Ginecología Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia. Instituto Materno Infantil. Bogotá. Embarazo Ectópico.(fecha de acceso 18 de mayo 2008); Disponible en: [http://www.fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_genitourinarias\\_ado\\_y\\_sistemático\\_y\\_ginecológicas/Embarazo\\_ectopico.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Alteraciones_genitourinarias_ado_y_sistemático_y_ginecológicas/Embarazo_ectopico.pdf)

Es un juico sobre una respuesta individual, etc., ante problemas potenciales de salud.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup>[www.ugr.es/~eueceuta/Templates/apuntes/fundamental/DIAGNOSTICODEENFERMERIA.pdf](http://www.ugr.es/~eueceuta/Templates/apuntes/fundamental/DIAGNOSTICODEENFERMERIA.pdf) - [Páginas similares](#). (Fecha de acceso el 21 de mayo de 2009). Disponible en: <http://www.ugr.es/~eueceuta/Templates/apuntes/fundamental/DIAGNOSTICODEENFERMERIA.pdf>

## CAPITULO II: VALORACION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

### 2.1. Presentación del caso.

#### Ficha de identificación.

Nombre: RRE

Edad: 23 años.

Fecha de Nacimiento: 5 de julio 1984.

Lugar de Nacimiento: Mérida, Yucatán.

Estado Civil: Unión Libre.

Residencia: Felipe Carrillo Puerto.

Número de Expediente: 08-9753.

Fecha de Ingreso: 26 de abril 2008.

Hora de ingreso: 22 horas.

Diagnóstico: Embarazo Ectópico Organizado.

Fecha de última regla: 22 de enero de 2008.

Gesta: 2 Para: 1

SDG: 12 SDG.

#### Antecedentes heredo-familiares.

Antecedentes de importancia refiere madre que padece de litiasis renal, resto de antecedentes de importancia preguntados y negados.

#### Antecedentes personales no patológicos.

Originaria y residente de Mérida Yucatán vive en unión libre se dedica a las labores del hogar, cuenta con escolaridad de secundaria completa, hacinamiento negativo, zoonosis negativa, toxicomanía negativa, hemotipo desconoce, refiere esquema de inmunización completo, refiere enfermedades

propias de la infancia sin secuela, esposo de 59 años de edad, es comerciante aparentemente sano.

Antecedentes personales patológicos.

Antecedentes de importancia quirúrgicos traumáticos transfuncionales, fímicos neoplásicos o de algún interés clínico preguntados y negados.

Antecedentes ginecobstétricos.

Menarca a los 11 años, cuenta con ciclos menstruales irregulares con duración de 4 a 5 días de sangrado, abundante y doloroso dismenorreíca con inicio de vida sexual activa a los 15 años, solo ha tenido una pareja sexualmente activa, gesta II, refiere gesta I hace 7 años, llevó control prenatal con ingesta de multivitamínicos y aplicación de toxoide tetánico, cursando con un embarazo normoevolutivo sin complicaciones, con resolución por parto eutócico con peso del producto de 3.500 gr. Sin complicaciones en el puerperio. La gesta II actual refiere no haber llevado control prenatal, cuenta con prueba de embarazo positiva, con suero del día de hoy, no se ha realizado Papanicolaou, no detección oportuna de DOCMA, ha planificado con hormonales inyectables mensuales por tres años.

Paciente que refiere iniciar cuadro de evolución desde hace dos días con presencia de sangrado transvaginal en escasa cantidad que ha ido en exacerbación acompañada de dolor en abdomen pulsátil inferior tipo cólico, refiere prueba de embarazo en suero positiva, niega otra sintomatología por lo que acude a este servicio. Dicho sangrado es color rojo oscuro con presencia de escasos coágulos no fétidos.

Exploración Física.

T/A: 130/80 FC: 100 a 110x' FR: 65 a 70x' TC: 37.5° C.

Se encuentra conciente, intranquila, cooperadora, hidratada, orientada en las tres esferas neurológicas con craneonormocéfalo sin endo ni exostosis, conjuntivas y pupilas isocóricas, normorrefléxicas con narinas permeables con mucosa oral hidratada sin alteraciones, con cuello cilíndrico simétrico con movimientos de inaplexión y amplexación normales con campos pulmonares limpios y bien ventilados con ruidos cardíacos rítmicos con buena intensidad y frecuencia sin ruidos agregados de presencia de abdomen globoso depresible, peristaltismo presente no datos de irritación peritoneal, no megalias, dolor a la palpación media y profunda en fosa ilíaca derecha, no datos de abdomen agudo, genitales externos de acuerdo a edad y sexo sin lesiones. A la especuloscopia se encuentra vagina elástica eutérmica sin lesiones con presencia de cérvix central abierto con STV moderado abundante, coágulos de color rojo oscuro, a través del canal cervical. Al tacto vaginal se encuentra cérvix central dehiscente a un dedo en todo su trayecto. A la palpación bimanual se encuentra útero en anteroveroflexión de aproximadamente 9 x 7 cm con anexos no palpables por resistencia muscular voluntaria, pelvis útil, miembros inferiores con llenado capilar inmediato, reflejos osteotendinosos normales.

La paciente cuenta con prueba de embarazo positiva además de que clínicamente presenta datos sugestivos de STV correspondiente a un embarazo ectópico de 12 SDG. También se incorpora al diagnóstico un quiste paraovárico derecho diagnosticado por ultrasonido pélvico.

Actualmente continúa en vigilancia de estado hemodinámico postquirúrgico doble, esquema antimicrobiano, se realizó toma de laboratorios

para la cuantificación de la hormona gonadotropina coriónica, progesterona y se entrega a familiar en espera de reporte. Pendiente la realización de ultrasonido.

## **2.2. Valoración de las necesidades.**

### **1. Necesidad de Oxigenación.**

#### **Datos de independencia.**

Presenta disnea debido al dolor hipogástrico, las vías aéreas se encuentran adecuadamente permeables. No hay antecedentes de cardiopatía.

#### **Datos de dependencia.**

Signos vitales: T/A: 130/80. FC:100 a 110 x'. FR: 65 a 70 x'. TC: 37.5°C.

El estado de conciencia es óptimo, con adecuada saturación de oxígeno, el nivel de hemoglobina es bajo con 9.5 mg/dl, con circulación y retorno venoso adecuado, su vivienda cuenta con adecuada ventilación, presenta leve aleteo nasal, presenta una respiración soplante, el tórax es simétrico, no presenta cianosis.

### **2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.**

#### **Datos de independencia.**

Conoce todos los grupos alimenticios, come sus tres comidas diarias, consume entre 3 a 5 litros de líquidos al día, no necesita de alimentación especial, ella misma prepara sus alimentos, tiene buen apetito, no padece de trastornos digestivos ni presenta alergias alimentarias; presenta una imagen corporal robusta ( tiene sobrepeso ), los últimos seis meses presentó incremento de peso.



**Datos de dependencia.**

Peso: 78 kg. (sobrepeso respecto a su talla), Talla: 1.54cm.

Mucosas deshidratadas, palidez de tegumentos no presenta dolor muscular, la dentadura es propia, no presenta hemorragia gingival, refiere tener apetito excesivo y comer en deshoras, así como estreñimiento y ansiedad.

**3. Necesidad de Eliminación.****Datos de independencia.**

Presenta evacuaciones dolorosas, una vez al día, con heces duras y secas, orina varias veces al día sin presentar problema alguno. Su última menstruación fue el 22 de enero del 2008 con ciclos menstruales dolorosos, abundantes que duran de 4 a 5 días, no refiere uso de laxantes, no hay presencia de hemorroides. Refiere que cuando tiene la menstruación presenta tanto dolor que su estado de ánimo baja y solo quiere estar acostada.

**Datos de dependencia.**

Se observa abdomen distendido, existencia de ruidos intestinales. No se palpa vejiga llena, cuando evacúa sus heces son duras inclusive ha llegado a presentar sangrado. Consume todo tipo de líquidos, no realiza ejercicio físico extra, se encuentra deprimida por su padecimiento actual y su sobrepeso.

**4. Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura.****Datos de independencia.**

En su tiempo libre prefiere descansar, nada más se dedica a sus actividades de su casa.

**Datos de dependencia.**

Al momento de la valoración se encuentra, encorvada, camina despacio y con las piernas separadas, refiere dolor a la marcha, se encuentra alterada, ansiosa está conciente y orientada. Refiere no saber que ejercicios físicos o actividades puede realizar, así como dificultad para moverse cuando descansa.

**5. Necesidad de Descanso y Sueño.**

**Datos de independencia.**

Duerme cerca de 10 horas diarias durante la noche, toma una siesta de 3 horas todos los días, no presenta dificultad para conciliar el sueño.

**Datos de dependencia.**

Refiere estar estresada, ansiosa y lo verbaliza, se siente cansada y su patología le preocupa, despierta a deshoras; sin embargo refiere querer seguir durmiendo ya que presenta cansancio, aunque despierta varias veces pensando en su problemática.

**6. Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas.**

**Datos de independencia.**

No requiere de ayuda para vestirse ni desvestirse.

No le causa conflicto su manera y/o forma de vestir, viste de acuerdo a su edad y peso

**Datos de dependencia.**

Ninguno

### **7. Necesidad de Termorregulación.**

#### **Datos de independencia.**

Se adapta adecuadamente a los cambios de temperatura y encuentra agradable su temperatura. Presenta piel y coloración adecuada a la temperatura del ambiente hospitalario. Verbaliza sentirse bien

#### **Datos de dependencia.**

No se observaron.

### **8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.**

#### **Datos de independencia.**

Refiere bañarse dos veces al día, de preferencia por las tardes y noches, se cambia de ropa con cada baño, tiene adecuados hábitos higiénicos, lavado de dientes 3 veces al día, se lava las manos antes y después de ir al baño y antes y después de comer.

#### **Datos de dependencia.**

Su aspecto general se observa limpio, con olor agradable, no halitosis, el cabello se ve limpio, no presenta, lesiones cutáneas. Al momento de la valoración refiere tener sangrado transvaginal oscuro escaso no fétido.

### **9. Necesidad de Evitar los Peligros.**

#### **Datos de independencia.**

Su familia se compone de su hija y su esposo. Cuando recibe noticias malas se pone nerviosa, conoce las medidas de seguridad en el hogar, refiere acudir al médico cada determinado tiempo, aunque su esposo en ocasiones se niega asistir.

**Datos de dependencia.**

No se observaron.

**10. Necesidad de Comunicarse.**

**Datos de independencia.**

Vive en unión libre desde hace 8 años, tiene una relación estable con su pareja y su hija de 8 años.

**Datos de dependencia.**

Le cuesta trabajo expresar sus problemas y se estresa cuando se encuentra frente a situaciones desconocidas.

**11. Necesidad de Vivir según sus Creencias y Valores.**

**Datos de independencia.**

Refiere ser católica, no permite que su religión interfiera con su idiosincrasia y su libre albedrío.

**Datos de dependencia.**

No se observaron.

**12. Necesidad de Trabajar y Realizarse.**

**Datos de independencia.**

Refiere sentirse bien con su rol de ama de casa.

**Datos de dependencia.**

Se torna ansiosa y deprimente ante su padecimiento actual y la imagen corporal que posee.

### **13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas.**

#### **Datos de independencia.**

Refiere solo ver televisión y escuchar música, su estado de ánimo la obliga en ocasiones a ni siquiera ver televisión y prefiere estar acostada. Existen distractores y recursos en su comunidad pero se niega a utilizarlos argumentando que no tiene tiempo.

#### **Datos de dependencia.**

Posee adecuada integridad neuromuscular. Se observa cierto rechazo a las actividades recreativas. Su estado de ánimo es apático.

### **14. Necesidad de Aprendizaje.**

#### **Datos de independencia.**

Refiere haber concluido la secundaria, no posee límites físicos. Desea recibir información sobre su padecimiento y como bajar de peso y mejorar su imagen corporal.

#### **Datos de dependencia.**

Su sistema nervioso se encuentra exacerbado por su dolencia actual, se encuentra ansiosa, presenta dolor, recuerda todos los acontecimientos pasados.

## CAPITULO III. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

### 3.1. Jerarquización de diagnósticos.

- Alteración de la respiración relacionado con dolor en el hipogastrio manifestado por polipnea.
- Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aporte con las necesidades metabólicas manifestado por apetito excesivo, comen a deshoras (como a claves internas distintas al hambre, como la ansiedad).
- Estreñimiento relacionado con malos hábitos alimenticios manifestado por dolor durante la defecación de heces duras, secas y formadas.
- Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor, falta de conocimientos respecto al valor de la actividad física manifestado por limitación de la amplitud de los movimientos (camina despacio y con la piernas separadas), cambios en la velocidad de la marcha, dificultad para girarse durante el sueño.
- Alteración del patrón del sueño relacionado con la situación y/o problemática que vive (embarazo ectópico) manifestado por la ansiedad, estrés, cansancio y despertar varias veces durante su sueño.
- No se encontraron datos de independencia.
- No se encontraron datos de independencia.
- Alteración de la higiene relacionada con sangrado transvaginal manifestado por mal olor.
- No se encontraron datos de dependencia.

- Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza para afrontar la situación manifestado por expresión verbal.
- No se encontraron datos de independencia.
- Baja autoestima situacional relacionada con la obesidad manifestada por el estado de ánimo (no se siente bien con nada respecto a su cuerpo).
- Inactividad relacionada con la carencia de motivación manifestada por la falta de actividad física.
- Déficit de conocimiento relacionado con las medidas preventivas que se deben llevar en un embarazo ectópico manifestado por no saber en qué consiste dicha patología.
- Ansiedad relacionada con la situación que está viviendo (perdida del producto) manifestado por angustia, temblores e insomnio.
- Dolor abdominal relacionado con agentes mecánicos (embarazo ectópico) manifestado por gesticulaciones de dolor y expresión verbal.





Ministración de analgésicos, valorando la intensidad del dolor y según indicaciones médicas.	ayuda a mitigar el dolor en caso de ser intenso y de no disminuir con los cambios de posición.
----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACION: La persona mantiene una respiración correcta y manifiesta verbalmente entender las estrategias de relajación.

#### **DIAGNOSTICO 2: NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION.**

Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aporte excesivo con la necesidades metabólicas manifestado por apetito excesivo, comen a deshoras (como a claves internas distintas al hambre, como la ansiedad).

#### **OBJETIVO:**

La persona aprenderá hábitos alimenticios y a diferenciar los alimentos que puede y no ingerir.

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
Educar a la persona sobre la cantidad y tipo de alimentos que debe consumir.	La nutrición puede ser un determinante crítico en el mantenimiento del estado de salud; la distorsión en la proporción entre nutrientes lleva a cambios en la capacidad funcional, que conduce a alteraciones biológicas, entre ellas, la depresión de los mecanismos de defensa.

<p>Enseñar a la persona como modificar sus hábitos alimenticios.</p> <p>Establecer la cantidad de pérdida de peso diario (vigilando lo parámetros fisiológicos, como son los signos vitales y control de laboratorios)</p>	<p>Los buenos hábitos alimenticios incluyen, comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas y consumir grasas, sal y azúcares en poca cantidad. ayudarán a la persona a perder peso y a modificar sus hábitos y a evitar complicaciones.</p> <p>La vigilancia de los trastornos alimentarios ayudan a prevenir complicaciones y plantear intervenciones apropiadas para cada persona, esto ayudara a mantener un peso adecuado en la persona respecto a su edad y talla.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACION: La persona logro diferenciar los alimentos permitidos, ingiriendo una dieta adecuada y logró perder 5 kg en un mes.

**DIAGNOSTICO 3: NECESIDAD DE ELIMINACION.**

Estreñimiento relacionado con malos hábitos alimenticios manifestado por dolor durante la defecación de heces duras, secas y formadas.

OBJETIVO: La persona evacua y mantendrá una adecuada eliminación todos los días, modificando sus hábitos dietéticos.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
----------------	----------------

<p>Valorar el hábito intestinal de la persona, anotando el número de defecaciones, conocer cuáles son sus hábitos, valorar los signos o síntomas (Distensión y flatulencia abdominal, espasmos abdominales, estreñimiento etc.) e indicarle la importancia de los cambios de hábito en la alimentación como tratamiento de primera opción.</p> <p>Recomendar medidas para promover una dieta equilibrada que favorezca la evacuación regular:</p> <p>Ingestión adecuada de líquidos.</p> <p>Una dieta equilibrada, rica en fibra para evitar el estreñimiento e indicarle los que debe eliminar de su dieta.</p> <p>Explicarle cómo la actividad física afecta a la evacuación diaria. Animarle para que realice una deambulación regular, a no ser que esté contraindicada, así como la importancia de realizar ejercicio</p>	<p>Los hábitos modificables son de suma importancia debido a que pueden prevenir complicaciones del estreñimiento, ya que el aparato digestivo se realiza procesos mecánicos y químicos, los procesos digestivos influyen la conversión de sustancias complejas y sencillas.</p> <p>Es indispensable el consumo de agua con la fibra para evitar que esta materia no digerida se quede en el tracto intestinal, se fermente y produzca incomodidades como gases o cólicos estomacales.</p> <p>La actividad física regular ayuda a estimular los movimientos intestinales, favorece el tránsito intestinal y fortalecerá la musculatura abdominal. En tanto que permanecer sentado por</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

cuando menos tres veces a la semana.	mucho tiempo puede causar estreñimiento.
Ayudar al paciente para que se coloque en una postura adecuada, en el retrete.	Una buena postura facilita la eliminación por gravedad.
Proporcionar intimidad necesaria para facilitar la evacuación cómo; cerrar la puerta del cuarto de baño, correr las cortinas, poner la televisión o la radio para desenmascarar los ruidos ambientales.	La eliminación es un acto netamente privado y se debe respetar los tiempos y hábitos de cada persona.
Establecer una rutina diaria para la evacuación : Programar la hora ideal para la evacuación. Aconsejar ir al baño para no inhibir la evacuación.	Es importante que además de llevar a cabo estas pautas dietéticas, se cree un buen hábito intestinal, teniendo un horario fijo para ir al baño, de modo que se consiga educar al intestino. Conviene comer despacio, masticar bien los alimentos, y ser regular con los horarios de las comidas.

EVALUACION: La persona logra eliminar con regularidad todos los días y manifiesta realizarlas a una hora específica del día, con lo que mantiene el buen funcionamiento del intestino.

La persona logra cambios en sus hábitos alimenticios incluyendo fibra y líquidos abundantes en su dieta.

**DIAGNOSTICO 4: NECESIDAD DEMOVERSE Y MANTENERSE EN BUENA  
POSTURA.**

Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor, falta de conocimientos respecto al valor de la actividad física manifestado por limitación de la amplitud de los movimientos (camina despacio y con la piernas separadas), cambios en la velocidad de la marcha, dificultad para girarse durante el sueño.

OBJETIVO: La persona conocerá los centros de ayuda y aumentara su capacidad de deambulacion.

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
<p>Orientar a la persona sobre la importancia de planificar y organizar su tiempo, sus actividades evitando el sedentarismo.</p> <p>Canalizarla a grupos de ayuda donde pueda realizar diferentes actividades e informarle de los talleres de los que dispone su comunidad.</p>	<p>La planificación y la organización serán las estrategias que permitan distribuir el tiempo disponible de la forma más racional posible, permitiendo realizar tareas que mejoren sus actividades en su vida.</p> <p>Las actividades de entretenimiento son técnicas que están orientadas hacia una meta específica y que ejercen su efecto de un modo positivo en las personas con necesidades de mejorar la calidad de su vida diaria. Entre dichas actividades se pueden mencionar la música, los juegos, las atracciones, etc., donde los grupos</p>

<p>Alentar a la persona y hacerle ver que puede andar, no abusando, y que puede desplazarse libremente para que olvide la sensación de invalidez.</p>	<p>pueden elegir actuar con sus objetivos principales puestos en el campo de la recreación.</p> <p>Con las actividades recreativas es posible aumentar la creatividad.</p> <p>La movilidad fuera de la cama ayuda a una mejor circulación y conservación de un buen llenado capilar.</p> <p>La autonomía nos ayuda a estar en actividad lo cual produce satisfacción personal en nuestra recuperación.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACION: la persona logro deambular sin complicaciones mostrándose cooperadora y con actitud positiva.

**DIAGNOSTICO 5: NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.**

Alteración del patrón del sueño relacionado con la situación y/o problemática que vive (embarazo ectópico) manifestado por la ansiedad, estrés, cansancio y despertar varias veces durante su sueño.

**OBJETIVO**

La persona descansara y mejorar la calidad de su sueño y reposo.

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
<p>Vigilar y evaluar el patrón del sueño.</p>	<p>El sueño se compone de dos grandes etapas: el llamado sueño de movimientos oculares rápidos (Rapid Eyes Movements o REM) y el sueño sin</p>

<p>El profesional de Enfermería debe minimizar factores para que los usuarios no modifiquen su patrón de sueño habitual y de esta manera facilitarles el descanso nocturno.</p> <p>Evaluar los signos de pérdida del sueño de la persona.</p>	<p>movimientos oculares rápidos (NREM).</p> <p>En el adulto joven, el, NREM se puede subdividir en cuatro fases, las cuáles se enumeran sucesivamente: I, II, III, IV. A las dos últimas también se las conoce como “sueño delta”. En la primera parte de un ciclo de sueño de aproximadamente ocho horas, en el adulto joven se observa un predominio de actividad delta (fases III y IV), en tanto que en la segunda parte de la noche hay un predominio de sueño REM. El sueño es absolutamente necesario para un adecuado funcionamiento físico y psíquico del individuo.</p> <p>El patrón normal de sueño se ve alterado por el ingreso en un hospital que en general no va a proporcionar el descanso necesario y constituye una alteración que repercute en la terapéutica del usuario. Cuando consideramos todos los factores tanto internos (enfermedad) como externos (ruidos, luces, compañeros de</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Organizar la atención de Enfermería para que permita a la persona el mayor tiempo posible de sueño no interrumpido.</p> <p>Educar a la persona sobre lo que significa la alteración del patrón del sueño y el plan de cuidados.</p> <p>No tomar sustancias excitantes después del mediodía.</p> <p>Evitar trabajos o actividades que exciten especialmente en las horas</p>	<p>habitación) que repercuten negativamente sobre el descanso y sueño del paciente hospitalizado, es sorprendente comprobar cómo algunos pueden dormir a pesar de todo.</p> <p>Realizar nuestras necesidades fisiológicas y entre ellas una higiene de preparación antes de dormir, permite un descanso profundo sin interrupción.</p> <p>La información permite el proceso enseñanza aprendizaje.</p> <p>Existen distintos medios de tipo higiénico que favorecen un sueño regular y reparador o que pueden ayudar a solventar algunas dificultades ligeras con el sueño.</p> <p>Existen horarios de medicamentos que deben ser administrados con puntualidad para evitar perturbar el sueño de la persona.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>previas al sueño.</p> <p>Comer o beber algo antes de acostarse.</p> <p>No beber alcohol antes de acostarse.</p> <p>No utilizar la cama para actividades distintas de dormir como comer, estudiar, ver televisión.</p> <p>Dormir en oscuridad, con silencio y con temperatura agradable.</p> <p>Cortar el ritmo excesivamente estresante durante el día con pequeñas interrupciones de unos minutos para relajarse.</p> <p>No angustiarse si no se puede dormir.</p> <p>Levantarse y hacer algo relajante y volver a acostarse cuando se note algo de somnolencia.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

EVALUACION: La persona alcanzo mantener su sueño en niveles óptimos y se logro el descanso adecuado sin interrupciones del sueño.

**DIAGNOSTICO 6: NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.**

No se encontraron datos de dependencia.

**DIAGNOSTICO 7: NECESIDAD DE TERMORREGULACION.**

No se encontraron datos de dependencia.

**DIAGNOSTICO 8: NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.**

Alteración de la higiene relacionada con sangrado transvaginal manifestado por mal olor.

OBJETIVO: Mantener la adecuada higiene vulvovaginal en la persona durante su estancia hospitalaria.

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
Aseo vulvovaginal.	La adecuada higiene vulvar durante la estancia hospitalaria evita la proliferación de bacterias.

EVALUACION: la persona mantuvo la higiene en la región vulvovaginal durante su estancia hospitalaria.

#### **DIAGNOSTICO 9: NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS.**

No se encontraron datos de dependencia

#### **DIAGNOSTICO 10: NECESIDAD DE COMUNICARSE.**

Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza para afrontar la situación manifestado por expresión verbal.

OBJETIVO

La persona aprendió a manejar sus problemas y mejora la comunicación con las demás persona de su entorno.

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
Apoyo psicológico: Comentar experiencia emocional con la persona.	Favorece que la persona pueda afrontar su situación de forma proactiva, desde la mayor serenidad posible, trabajando las preocupaciones, el estado de ánimo,

<p>Ayudar a la persona a reconocer y expresar los sentimientos de ira, tristeza o miedo.</p> <p>Identificar la función de frustración y Negación de rabia de la persona, y proporcionar apoyo durante estas fases.</p> <p>Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad:</p> <p>Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, demostrando a la vez simpatía, calidez y autenticidad.</p> <p>Proporcionar información objetiva.</p> <p>Educación a la persona y su familia y así permitir su participación.</p>	<p>los miedos y dudas con el fin de ser disminuidos. En resumen, que la persona sea capaz de retomar las riendas de su vida que se han visto alteradas.</p> <p>Brindar apoyo permite que la persona exprese sus dudas y temores sobre su tratamiento y enfermedad.</p> <p>La confiabilidad es una virtud de las personas. La confianza es el resultado de la relación, personas confiables generan relaciones de confianza y hacen organizaciones competitivas.</p> <p>La información precisa y oportuna disminuye el estado de ansiedad de la persona y su familia.</p> <p>La participación de la familia es parte importante ya que ésta constituirá siempre la mejor garantía para el bienestar emocional de la persona.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACION: Logró expresar sus problemas manteniendo control en estos.

**DIAGNOSTICO 11: NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.**

No se encontraron datos de dependencia.

**DIAGNOSTICO 12: NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.**

Baja autoestima situacional relacionada con la obesidad manifestada por el estado de ánimo (no se siente bien con nada respecto a su cuerpo).

**OBJETIVO**

La persona logrará elevar su autoestima y aceptará lo que no puede cambiar.

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
Identificar los signos de negación / depresión e informar al médico así como documentarlo en la nota de enfermería. Ayudar a la persona a que aumente el juicio de su persona.  Mejorar sus percepciones y actitudes conscientes e inconscientes de la persona hacia su cuerpo.	La obesidad es una enfermedad que afecta la autoestima de las personas y repercute en la forma como éstas se relacionan con su entorno. Al producir trastornos en la conducta se torna necesario contar con el apoyo necesario para enfrentar los desafíos y aceptar el compromiso y las responsabilidades que conllevan todo tratamiento.  Si las percepciones y actitudes son positivas la paciente tendrá mayor oportunidad de aprender más sobre, auto-concepto, auto-respeto y autoestima. Por lo tanto, la clave del aprendizaje eficaz es generar actitudes y percepciones que favorezcan la capacidad de aprender, es decir, que sean positivas respecto así misma.

<p>Que la persona acepte los aspectos que debe modificar en su estilo de vida tales como la alimentación.</p> <p>Canalizar a la paciente con el departamento de nutrición.</p>	<p>Los cambios deben acompañarse de aquellos que promuevan y sostengan un estilo de vida saludable y de mejor calidad. Estos cambios incluyen, además de la abstinencia completa, una serie de transformaciones internas y externas.</p> <p>El apoyo nutricional por parte de un completo equipo integrado por nutricionistas y nutriólogos, encargado de diagnosticar y tratar patologías como sobrepeso, obesidad y trastornos en la alimentación.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACION: la persona refiere sentirse mejor consigo misma, logró bajar 5 kilos en un mes. Aprendió a aceptar de la mejor manera lo que no puede cambiar.

**DIAGNOSTICO 13: NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

Inactividad relacionada con la carencia de motivación manifestada por la falta de actividad física.

OBJETIVO

La persona mantendrá una motivación y comprenderá la importancia que tiene la actividad física y las actividades recreativas.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>Orientar a la persona sobre la importancia de planificar y organizar su tiempo, sus actividades evitando el sedentarismo.</p> <p>Canalizarla a grupos de ayuda donde pueda realizar diferentes actividades e informarle de los talleres de los que dispone su comunidad.</p> <p>Alentar a la persona y hacerle ver que puede andar, no abusando, y que</p>	<p>La planificación y la organización serán las estrategias que permitan distribuir el tiempo disponible de la forma más racional posible, permitiendo realizar tareas que mejoren sus actividades en su vida.</p> <p>Las actividades de entretenimiento son técnicas que están orientadas hacia una meta específica y que ejercen su efecto de un modo positivo en las personas con necesidades de mejorar la calidad de su vida diaria. Entre dichas actividades se pueden mencionar la música, los juegos, las atracciones, etc., donde los grupos pueden elegir actuar con sus objetivos principales puestos en el campo de la recreación.</p> <p>Con las actividades recreativas es posible aumentar la creatividad.</p> <p>La movilidad fuera de la cama ayuda a</p>

puede desplazarse libremente para que olvide la sensación de invalidéz.	una mejor circulación y conservación de un buen llenado capilar. La autonomía nos ayuda a estar en actividad lo cual produce satisfacción personal en nuestra recuperación.
-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACION: la persona deambuló sin complicaciones logrando su autonomía.

La persona muestra una actitud positiva para mejorar las actividades en su hogar y en su comunidad para evitar el sedentarismo.

#### DIAGNOSTICO 14: NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Déficit de conocimiento relacionado con las medidas preventivas que se deben llevar en un embarazo ectópico manifestado por no saber en qué consiste dicha patología.

#### OBJETIVO

La persona manifestará comprensión sobre su situación de salud, el proceso de la enfermedad y el tratamiento.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
Identificar cuál es el nivel de desconocimiento de la enfermedad por parte de la persona.  Enseñar: proceso de enfermedad.  Ayudar a la persona a comprender	La identificación del grado de desconocimiento apoya a la enfermera para la elaboración de su plan de actividades que impartirá a la persona.  La enseñanza que se le proporcione a la persona debe ser clara y concisa debido a que esta ayudará a comprender la información y despejará

<p>la información relacionada con su Proceso de enfermedad.</p> <p>Preparar a la persona para que comprenda y se prepare mentalmente para su procedimiento o tratamiento prescrito.</p> <p>Fomentar una participación activa de la persona y su familia.</p>	<p>sus dudas.</p> <p>Se dice que nunca es tarde de aprender cuando se tenga deseos de hacerlo.</p> <p>Compartir y lograr la participación de la familia proporciona seguridad y satisfacción para el cuidado de la salud de la persona y así brindar una vida plena y feliz.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACION: La persona sabe y comprende la importancia de su patología y mantendrá un proceso de autocuidado.

#### **DIAGNOSTICO 15.**

Ansiedad relacionada con la situación que está viviendo (perdida del producto) manifestado por angustia, temblores e insomnio.

OBJETIVO La persona compartirá sus sentimientos y temores por la pérdida del producto y disminuirá su ansiedad.



INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad:</p> <p>Permanecer con la persona para proveer seguridad y reducir el miedo.</p> <p>Tranquilizar verbalmente, usar frases cortas y sencillas.</p> <p>Actuar sin prisas y demostrar calma.</p> <p>Escuchar con atención.</p> <p>Crear un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>Alentar y dar a la persona la oportunidad de compartir sus sentimientos y preocupaciones.</p> <p>Identificar los signos y síntomas de ansiedad en la persona (desesperación, angustia, insomnio, intranquilidad, etc.).</p> <p>Mantener un ambiente tranquilo y relajado transmitiéndole actitud de apoyo y evitar transmitir ansiedad.</p>	<p>El conocimiento que tenga la enfermera aumenta la seguridad de la persona. El control de la situación y la coordinación con el equipo médico favorece sensaciones de confianza y tranquilidad.</p> <p>La seguridad y el miedo se transmiten entre las personas.</p>

EVALUACION: La persona logró el control de la ansiedad, expresó sus sentimientos satisfactoriamente, aceptó la pérdida del producto de manera satisfactoria.

**DIAGNOSTICO 16.**

Dolor abdominal relacionado con agentes mecánicos (embarazo ectópico) manifestado por gesticulaciones de dolor y expresión verbal.

**OBJETIVO**

Que la persona adopte posiciones que alivien el dolor y que el personal de Enfermería proporcione comodidad óptima.

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
Orientar a la persona para que ubique la posición, encontrando la más eficaz para la disminución del dolor y animar a la paciente a participar en estos cambios.	Los cambios de posición favorecen el retorno venoso por todas partes del cuerpo y evitan que los músculos se engarroten.
Ayudar a buscar posición antiálgica.	Las posturas antiálgicas son posiciones anómalas que adopta el paciente para mitigar el dolor que sufre. Como ejemplo puede servir la tendencia que mostramos los humanos a encogernos en posición fetal cuando sufrimos dolor abdominal.
Evitar las posiciones que favorezcan la aparición del dolor.	Las malas posiciones pueden ocasionar que las molestias aumenten y el dolor sea más intenso.  La ministración de analgésicos ayuda a

Ministración de analgésicos, valorando la intensidad del dolor y según indicaciones médicas. Apoyo emocional, manteniendo a la persona informada sobre su tratamiento y procedimientos que se le realiza.	mitigar el dolor en caso de ser intenso y de no disminuir con los cambios de posición.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACION: la persona refirió disminución de dolor.

## **CONCLUSIONES.**

En el presente trabajo se aplicaron los conocimientos obtenidos a cerca del Proceso de Atención de Enfermería a una mujer que cursó con un embarazo ectópico, en el Hospital O' Horán, siguiendo los lineamientos adecuados basados en las 14 necesidades de Virginia Henderson y llevando a cabo un plan de cuidados para restablecer su salud y así poder reintegrarla a la sociedad de la mejor manera.

Este trabajo fue de resultado beneficioso tanto para la señora RRE como para mí como profesional, por haber realizado la aplicación oportuna del plan de cuidados en esta patología, ya que se logró solucionar algunos de los problemas que se pudieron identificar como el dolor por la pérdida del producto y la baja autoestima que esta persona tenía debido a un problema de sobrepeso el cual le causó otros problemas de salud como el estreñimiento por no tener adecuados hábitos alimenticios y llevar una vida sedentaria.

El haber realizado este Proceso de Atención de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson, me dejó grandes satisfacciones, porque te enriqueces de muchos conocimientos y aprendes a realizar una excelente valoración de la persona afectada, y de acuerdo a ésta, se efectúan los diagnósticos y plan de cuidados que bien planteados son de gran ayuda para lograr la independencia del individuo. Ha sido una experiencia diferente e importante en mi vida profesional pues este trabajo es mi proyecto para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

## **SUGERENCIAS.**

El Embarazo Ectópico es un problema de salud importante a nivel mundial. Es por eso que se debería dar más información a las mujeres que están en edad reproductiva así como en las instituciones de salud se deberían llevar programas en los cuales al primer contacto en la consulta prenatal, las embarazadas deben de ser sometidas a una serie de estudios y realizarse una ecografía en la que se pueda detectar a tiempo este tipo de problema y así poder dar un tratamiento oportuno para evitar que más mujeres sigan muriendo por esta patología ya que es una de las principales causas de muerte por hemorragias obstétricas.

Es importante capacitar al personal de salud, sobre todo al personal de Enfermería, para que basados en la teoría de Virginia Henderson puedan realizar un buen diagnóstico junto con un plan de cuidados, dar un buen tratamiento y así poder lograr en la medida de lo posible los objetivos planteados para poder dar una buena atención a la persona que lo requiera y así lograr su independencia y una mejor calidad de vida.

## GLOSARIO.

Dietilestilbestrol.- Es un [estrógeno](#) sintético utilizado durante años para disminuir el riesgo de aborto en mujeres embarazadas y para tratar problemas de [próstata](#), en los Estados Unidos de América y otros países, incluido España.

Estenosis.- Es un término utilizado para denotar la estrechez o el estrechamiento ([patológico](#)) de la luz de un orificio o conducto, tanto de origen adquirido como [congénito](#). Algunos ejemplos son:

Electrocoagulación.- Coagulación de una parte o de un tumor por el paso de una corriente eléctrica de alta frecuencia.

Fimbrias.- Es un apéndice proteínico presente en muchas [bacterias](#), más delgado y corto que un flagelo. Estos apéndices oscilan entre 4-7 [nm](#) (nanómetro) de diámetro y hasta varios [µm](#) (micrómetro) de largo y corresponden a evaginaciones de la [membrana citoplasmática](#) que asoman al exterior a través de los poros de la [pared celular](#) y la [cápsula](#).

Hemodinámico.- Estudio del flujo sanguíneo y los mecanismos circulatorios en el sistema vascular.

Hipoplasias.- Alteración que impide que un órgano, o un tejido, llegue a su completa formación.

Infundíbulo.- Es la estructura en forma de embudo que se puede encontrar por citar algún ejemplo en la parte distal de las fimbrias tubáricas de las trompas de

Falopio, en la estructura que forma parte de la Glándula Hipófisis o en la estructura de salida de la Válvula Tricúspide del corazón.

Retrospectivo.- Relativo a un tiempo pasado.

Salpingitis gonocócica.- Inflamación de las trompas de Falopio causada por una infección gonocócica.

Saco de Douglas.- El que forma la vejiga (en el hombre) o el útero (en la mujer) con la pared anterior del recto.

Transferencia intrafalopiana de gametos.- A pesar de que no sea uno de los métodos de TRA (tecnología de reproducción asistida) más populares y utilizados; la transferencia intrafalopiana de gametos (GIFT) ha ayudado a cerca del 2% de las parejas infértiles que se sometieron a una TRA a lograr su tan ansiado anhelo de poder concebir un bebé.

## **ANEXOS Y APÉNDICES.**

### **FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha de admisión: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Procedencia: \_\_\_\_\_ Fuente de información: \_\_\_\_\_  
Fiabilidad (1-4): \_\_\_\_\_ Miembro de la familia/persona significativa: \_\_\_\_\_

## VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

### 1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

**Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.**

#### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- **SUBJETIVO:**

Disnea debido a: \_\_\_\_\_ Tos productiva/seca: \_\_\_\_\_ Dolor  
asociado con la respiración: \_\_\_\_\_ Fumador: \_\_\_\_\_ Desde  
cuando fuma/cuantos cigarros al día/varía la cantidad según su estado  
emocional: \_\_\_\_\_

- **OBJETIVO:**

Registro de signos vitales y características: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tos productiva/Seca: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_



Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: \_\_\_\_\_

Circulación del retorno venoso: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Turgencia de la piel: \_\_\_\_\_

Membranas mucosas hidratadas/secas: \_\_\_\_\_

Características de uñas/Cabello: \_\_\_\_\_

Funcionamiento Neuromuscular y esquelético: \_\_\_\_\_

Aspecto de los dientes y encías: \_\_\_\_\_

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### NECESIDADES DE NUTRICION E HIDRATAACION

- **SUBJETIVO:**

Dieta habitual (tipo): \_\_\_\_\_ Número de comidas diarias:

\_\_\_\_\_

Trastornos digestivos: \_\_\_\_\_

Intolerancia alimentaria/Alergias: \_\_\_\_\_

Problemas de la masticación y deglución: \_\_\_\_\_

Patrón de ejercicio: \_\_\_\_\_

- **OBJETIVO**

Turgencia de la piel

#### NECESIDADES DE ELIMINACION

- SUBJETIVO

Hábitos intestinales: \_\_\_\_\_ Características de las heces, orina y menstruación: \_\_\_\_\_

Historia de hemorragias/enfermedades renales, otros: \_\_\_\_\_

Uso de laxantes: \_\_\_\_\_ Hemorroides: \_\_\_\_\_

Dolor al defecar/menstruar/orinar: \_\_\_\_\_

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:  
\_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Abdomen características: \_\_\_\_\_

Ruidos intestinales: \_\_\_\_\_

Palpación de la vejiga Urinaria: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### NECESIDADES DE TERMORREGULACION

- SUBJETIVO

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: \_\_\_\_\_

Ejercicio/tipo y frecuencia: \_\_\_\_\_

Temperatura ambiental que le es agradable: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Características de la piel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Transpiración: \_\_\_\_\_

Condiciones del entorno físico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una postura, Descanso y sueño, Usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de piel, Evitar peligros

### NECESIDADES DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

- SUBJETIVO

Capacidad física cotidiana: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actividades en el tiempo libre: \_\_\_\_\_

Hábitos de descanso: \_\_\_\_\_

Hábitos de trabajo: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Estado del sistema musculoesquelético. Fuerza: \_\_\_\_\_

Capacidad muscular. Tono/Resistencia/Flexibilidad: \_\_\_\_\_

Posturas: \_\_\_\_\_

Necesidad de ayuda para la deambulación: \_\_\_\_\_

Dolor con el movimiento: \_\_\_\_\_

Presencia de temblores: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia:  
\_\_\_\_\_

Estado emocional: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO

- SUBJETIVO

Hora de descanso: \_\_\_\_\_ Horario de sueño: \_\_\_\_\_

Horas de descanso: \_\_\_\_\_ Horas de sueño: \_\_\_\_\_

Siesta: \_\_\_\_\_ Ayudas: \_\_\_\_\_

Insomnio: \_\_\_\_\_ -Debido a: \_\_\_\_\_

Descansado al levantarse: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Estado mental. Ansiedad/Estrés/Lenguaje: \_\_\_\_\_  
Ojeras: \_\_\_\_\_ Atención: \_\_\_\_\_ Bostezos: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_  
Apatía: \_\_\_\_\_ Cefaleas: \_\_\_\_\_  
Respuesta a estímulos: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

- SUBJETIVO

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir:

\_\_\_\_\_

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: \_\_\_\_\_

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: \_\_\_\_\_

Necesita ayuda para la selección de su vestidura: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Viste de acuerdo a su edad: \_\_\_\_\_

Capacidad motora para vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_

Vestido Incompleto: \_\_\_\_\_ Sucio: \_\_\_\_\_ Inadecuado: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

- SUBJETIVO

Frecuencia del baño: \_\_\_\_\_

Momento preferido para el baño: \_\_\_\_\_

Cuántas veces se lava los dientes al día: \_\_\_\_\_

Aseo de manos antes y después de comer: \_\_\_\_\_ Después de eliminar:  
\_\_\_\_\_

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:  
\_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Aspecto general: \_\_\_\_\_

Olor corporal: \_\_\_\_\_ Halitosis: \_\_\_\_\_

Estado del cuero cabelludo: \_\_\_\_\_

Lesiones dérmicas Tipo: \_\_\_\_\_

(Anote la ubicación en el diagrama)

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- SUBJETIVO

Que miembros componen la familia de pertenencia: \_\_\_\_\_

Cómo reacciona ante situación de urgencias: \_\_\_\_\_

Conoce las medidas de prevención de accidentes

Hogar: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona:

\_\_\_\_\_

Familiares: \_\_\_\_\_ Como canaliza

las situaciones de tensión en su vida: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Deformidades congénitas: \_\_\_\_\_

Condiciones del ambiente en su hogar: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas y aprendizaje.

- SUBJETIVO

Estado civil: \_\_\_\_\_ Años de relación: \_\_\_\_\_ Viven con: \_\_\_\_\_

Preocupaciones/estrés: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Otras personas que pueden ayudar: \_\_\_\_\_

Rol en estructura familiar: \_\_\_\_\_

Comunica problemas debido a la enfermedad/Estado: \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo pasa sola: \_\_\_\_\_

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Habla claro: \_\_\_\_\_ Confusa: \_\_\_\_\_

Dificultad-Visión: \_\_\_\_\_ Audición: \_\_\_\_\_

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas:

\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

- SUBJETIVO

Creencia religiosa: \_\_\_\_\_

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: \_\_\_\_\_

Principales valores en la familia: \_\_\_\_\_

Principales valores personales: \_\_\_\_\_

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): \_\_\_\_\_

Permite el contacto físico: \_\_\_\_\_

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias:

\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_



## NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

- SUBJETIVO

Trabaja actualmente: \_\_\_\_\_ Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_

Riesgos: \_\_\_\_\_ -Cuanto tiempo le dedica al trabajo: \_\_\_\_\_

Está satisfecha con su trabajo: \_\_\_\_\_ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: \_\_\_\_\_

Está satisfecha (o) con el rol familiar que juega: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Estado

emocional/calmado/ansioso/enfadado/temeroso/irritable/inquieto/Eufórico:

\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

## NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- SUBJETIVO

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: \_\_\_\_\_

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad:

\_\_\_\_\_

Recursos en su comunidad para la recreación: \_\_\_\_\_

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Integridad del sistema neuromuscular: \_\_\_\_\_

Rechazo a las actividades recreativas: \_\_\_\_\_

Estado de ánimo: Apático/aburrido/participativo: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

#### NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- SUBJETIVO

Nivel de educación: \_\_\_\_\_

Problemas de aprendizaje: \_\_\_\_\_

Limitaciones cognitivas: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Preferencias: Leer/escribir \_\_\_\_\_

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad:  
\_\_\_\_\_

Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo: \_\_\_\_\_

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud:  
\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

- OBJETIVO

Estado del sistema nervioso: \_\_\_\_\_

Órganos de los sentidos: \_\_\_\_\_

Estado emocional: ansiedad, dolor: \_\_\_\_\_

Memoria reciente: \_\_\_\_\_

Memoria remota: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_

- SUBJETIVO
- OBJETIVO
- SUBJETIVO
- OBJETIVO
- SUBJETIVO
- OBJETIVO

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Fernández Ferrin, Carmen. Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de casos (Marco conceptual de Virginia Henderson). Editorial Massot Salvat Barcelona, 1995. Consultado el 8 de mayo de 2008.

Juall Linda, Carpenito-Moyet. Planificación, intervenciones y documentación de Enfermería. Mc Graw-Hill Interamericana de España S.A.V. 4ª ed. (Pag.168-183). Consultado el 12 de mayo de 2009.

Pacheco Arce Ana Laura, García Piña María Aurora. Sociedad, Salud y Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México.SUA-ENEO.2ª ed. 2006. México D.F. (Pag.133-134) Consultado el 22 de mayo de 2009.

Marrier Tomey, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. 5ª Edición editorial Harcourt, 2003. Consultado el 8 de mayo de 2008.

W. Iyerr, Patricia. J Taptich, Barbara. Bernochi-Losay Donna. Proceso y Diagnóstico de enfermería Mc Grau-Hill -Interamericana 3ª edición. Consultado el 12 de mayo de 2008.

Castro Mondragón Héctor, "Obstetricia Básica Ilustrada", Trillas, 5ª Edición: 2006.

Saunders-Luckmann. Cuidados de Enfermería. Mc. Graw-Hill Interamericana, Vol. 1.

Nourth American Nursing Diagnosis Association y Clasificación. 2005-2006,  
editorial Elsevier España.

## REFERENCIAS ELECTRONICAS

Elaborado por: Lic. Isidora Reyes. (Fecha de acceso 19 de mayo de 2009). Disponible en:

[http://es.geocities.com/mi\\_portal\\_de\\_enfermeria/pagina7.html](http://es.geocities.com/mi_portal_de_enfermeria/pagina7.html).

Nudding Martínez Herbert, Pérez Carcaño Javier H., Olivas Maguregui Gustavo, Ambríz López Roberto, Vázquez Rosales José. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. 2003 Feb 3 (Fecha de acceso 15 de mayo 2008);Ed. Especial (2). Disponible en:

<http://www.respyn.uanl.mx/especiales/imss-2003/resumenes/63.htm>

**Marrero Rodríguez, Elio A.; Quinde Pickasaca, Toa; Peraza Méndez, Carmen; Lugones Botell, Miguel** *Embarazo ectópico intersticial: A propósito de un caso.* **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2007, vol.33, n. 3, ISSN 0138-600X.** (Fecha de acceso 20 de mayo de 2008) Disponible en:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0048-77322005000300008&Ing=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0048-77322005000300008&Ing=es)

Embarazo Ectópico Riesgo Potencial en toda mujer. Medicina y salud en Cuba. (Fecha de acceso 15 de mayo de 2008). Disponible en: [http://salud.cibercuba.com/embarazo\\_ectopico\\_riesgo\\_potencial\\_en\\_toda\\_mujer](http://salud.cibercuba.com/embarazo_ectopico_riesgo_potencial_en_toda_mujer)

Saavedra S. Jaime, Navarro Newball Hernando, Díaz Carlos. Embarazo Ectópico: Manejo laparoscópico ambulatorio (Fecha de acceso 10 de agosto 2008); Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/ginecologia/obste52101-embarazo.htm>

Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. (Fecha de acceso el 15 de mayo de 2008) Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/imss-2003/resumenes/63.htm>

Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2003;(Fecha de acceso 15 de mayo de 2008) 41 (Supl): S59-S69. Disponible en: <http://www.fcm.unc.edu.ar/catedras/materneo/embarazo%20ectopico.htm>

Embarazo ectópico: Diagnóstico y tratamiento modernos. (Fecha de acceso 16 de mayo de 2008) Disponible en: [http://www.iconocast.com/News\\_Files/ZZSPNT2/News6.htm](http://www.iconocast.com/News_Files/ZZSPNT2/News6.htm)

Ruvalcaba L. Eva 1, Muñoz G. David 1, Pérez M. Delia  
2.1Departamento de Ginecología Oncológica, 2Departamento de Patología, Instituto Nacional de Cancerología (INCan), México DF, 2005 70 (2): 95-98(Fecha de acceso el 15 de mayo de 2008). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n2/art07.pdf>

Biblioteca de la salud, embarazos ectópicos y molares. Abril 2005 (Fecha de acceso el 16 de mayo de 2008). Disponible en: [http://www.nacersano.org/centro/9388\\_9940.asp](http://www.nacersano.org/centro/9388_9940.asp)

Dra. Norma Pereyra, ayudante de Cátedra AMHA-2003. Verdadera Homeopatía "Unicista". Clínica - Obstetricia – Ginecología. 2003(Fecha de acceso el 18 de mayo de 2008). Disponible en: [http://www.verdaderahomeopatia.com.ar/embarazo\\_ectopico.alumnos.htm](http://www.verdaderahomeopatia.com.ar/embarazo_ectopico.alumnos.htm)

Ruiz Parra Ariel Iván, MD Profesor Asociado Departamento de Obstetricia y Ginecología. Embarazo Ectópico. Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia. Instituto Materno Infantil. Bogotá. (Fecha de acceso 20 de mayo de 2008). Disponible en:

[http://www.fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_genitourinarias\\_y\\_ginecologicas/Embarazo\\_ectopico.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Alteraciones_genitourinarias_y_ginecologicas/Embarazo_ectopico.pdf)

Medline Plus enciclopedia médica: Embarazo Ectópico. (Fecha de acceso el 18 de mayo de 2008). Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000895.htm>

Salud de la mujer de hoy | Webmaster [Dr. Ricardo Gómez Betancourt MD](#) | Creada en CSS y Javascript | [W3C XHTML 1.0](#) | [W3C CSS 2.0](#). 2005-2007. (fecha de acceso el 20 de mayo de 2009) Disponible en:  
<http://www.maternofetal.net/4ectopico.html>

**EctopicPregnancy Trust Maternity Unit, Hillingdon Hospital  
PieldHeath Road Uxbridge, Middlesex UB8 3NN. 2004.** (Fecha de acceso el 15 de mayo de 2008). Disponible en:

<http://www.multikulti.org.uk/es/health/ectopic-pregnancy/>

[www.ugr.es/~eueceuta/Templates/apuntes/fundamental/DIAGNOSTICO](http://www.ugr.es/~eueceuta/Templates/apuntes/fundamental/DIAGNOSTICO)

***DEENFERMERIA.pdf*** - [Páginas similares](#). (Fecha de acceso el 21 de mayo de 2009). Disponible en:

<http://www.ugr.es/~eueceuta/Templates/apuntes/fundamental/DIAGNOSTICOENFERMERIA.pdf>.