



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA  
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ, SLP  
INCORPORADO A LA UNAM  
CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO “ATENCIÓN A LA PACIENTE CON EMBARAZO  
ECTÓPICO”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

ZULEICA ESTEFANIA SANCHEZ ANDRADE

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.





ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA  
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ, SLP  
INCORPORADO A LA UNAM  
CLAVE 8715/12



PROCESO CUIDADO ENFERMERO “ATENCIÓN A LA PACIENTE CON EMBARAZO  
ECTÓPICO”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

ZULEICA ESTEFANIA SANCHEZ ANDRADE

TUTOR

L.E.O AGRIPINA GUTIÉRREZ GARCÍA

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA  
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ, SLP  
INCORPORADO A LA UNAM  
CLAVE 8715/12

CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO PARA  
LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Los suscritos miembros del proceso de titulación de

ZULEICA ESTEFANIA SANCHEZ ANDRADE

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso Cuidado Enfermero “atención a la mujer con embarazo ectópico”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

---

L.E.O Agripina Gutiérrez García

Tutor

---

L.E. Claudia Glafira Martínez Saldaña

Presidenta

---

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez Rocha

Secretaria

---

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

# ÍNDICE

II.INTRODUCCIÓN.....	8
III.JUSTIFICACIÓN .....	10
IV.OBJETIVOS.....	11
4.1Objetivo general.....	11
4.2Objetivos específicos .....	11
V.MARCO TEÓRICO .....	12
5.1ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR .....	12
5.2EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO .....	14
5.3PROCESO CUIDADO ENFERMERO .....	20
5.4 <b>ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO</b> .....	24
5.5Valoración:.....	24
5.6Diagnóstico.....	26
5.7Planificación .....	27
5.8Implementación.....	27
5.9Evaluación .....	27
VI.PROBLEMÁTICA DE SALUD.....	28
6.1 <b>Resumen de caso clínico</b> .....	33
6.2VALORACIÓN.....	33
6.3Diagnósticos de enfermería .....	37
6.4Planeación .....	40
6.5Ejecución.....	41
6.6Evaluación .....	42
VII. PLAN DE ALTA.....	43
VIII.CONCLUSIONES .....	45
IX. REFERENCIAS.....	44
X. GLOSARIO .....	48
XI.ANEXOS .....	50

## Dedicatoria y agradecimiento

A mis padres, ya que son parte fundamental de mi ser, son mi pilar para todo lo que soy y una parte de mi desarrollo y formación académica, que me han dado y han hecho de mi todo lo que soy como persona y ser humano.

A mis hermanas (Dafne y Chantal) que son tan importantes para mí y por las cuales lucho, buscando alcanzar mis metas y logros.

A mi novio que nunca me ha dejado solo y siempre ha creído en mí, él que siempre me apoyó en todo momento y me dio ánimos para seguir.

Agradezco a mi tutora de proceso cuidado enfermero la L.E.O Agripina a ella que siempre me apoyo y me dejo ver mis errores y de eso poder aprender no solo en la investigación si no también en la práctica, gracias por enseñarme todo lo que fue necesario todo lo que sabe, por estar pendiente de todo tanto como tutora y maestra.

## RESUMEN DEL TRABAJO

**Introducción:** En la actualidad la enfermería cuenta con bases científicas y teóricas fundamentadas para poder dar una atención más especializada enfocada a la necesidades de cada individuo, lo cual se encarga de mejorar la atención con la mujer con embarazo ectópico, con las grandes actualizaciones que ha tenido la enfermería se ha logrado disminuir la mortalidad materna gracias a los hallazgos de la parte diagnóstica temprana con diversos métodos diagnósticos que nos ayudan a detectar un embarazo ectópico temprano, sin embargo el embarazo ectópico está vinculado a MM ya que la mayor complicación que tiene es las hemorragias las cuales son la principal causa de muertes maternas durante el 1° trimestre de gestación. Datos obtenidos de la dirección general de epidemiología dan que el 22.5% de la mortalidad materna son las hemorragias obstétricas siendo la principal causa, por lo cual el diagnóstico oportuno ha ayudado a disminuir las cifras de muerte teniendo en como referencias el decremento del 12.8 durante el 2019 con ayuda de diagnóstico y tratamiento oportuno. **Materia y métodos:** se utilizaron sitios web, base de datos, PDF. **Resultados:** basado en fundamentos teóricos se elaboró un plan de cuidado que permite abordar el tema de EE tomando los puntos más importantes y relevantes del mismo. **Conclusiones:** con la elaboración del PCE permite que se pueda mejorar y prevenir los riesgos que se tienen durante el EE. **Descriptores:** MM (Muerte materna), EE (Embarazo ectópico); PCE (Proceso Cuidado Enfermero). **Palabras Claves:** Muerte Materna, Embarazo ectópico, Gestación, Enfermería.

(Dirección general de epidemiología, 2019, información relevante de muerte materna)



## II.INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina que ha luchado desde hace tiempo para lograr consolidarse como una profesión importante en el mundo impartiendo desde el cuidado en el hogar hasta llegar a una investigación para lograr a una metodología denominado Proceso Cuidado Enfermero (PCE) con bases de investigación, el cual se compone de un método sistematizado con fases que ayudan al profesional a brindar un cuidado hacia el individuo o un grupo de personas.

En el presente trabajo se abordará sobre la evolución de la enfermería, el cuidado la importancia de la enfermería como disciplina y el inicio de su profesionalización con la ayuda de la investigación basada en evidencia y con lo obtenido de forma empírica.

Las definiciones del cuidado que son parte fundamental para llegar a lo que en la actualidad es la enfermería ya que es consideran si esencia y parte fundamental desde los inicios de la misma.

La enfermería cuenta con grandes aportes teóricos desde el comienzo con Florence Nightingale la cual tuvo grandes aportaciones empíricas que posteriormente se consolidaron como científicas, durante la evolución se han tenido grandes aportaciones de diferentes teóricas a los largo de los años las cuales definen de diversa manera al cuidado pero al mismo tiempo llegan a fin común que es el bienestar del individuo, gracias a los modelos y teorías la enfermería logró tener base científicas las cuales ayudaron a que se convirtiera en una disciplina pero le faltaba un método científico el cual se implementó en la enfermería siendo el Proceso Cuidado Enfermero el cual es un método sistematizado que cuenta con fases para lograr dar un cuidado mas específico al paciente, con ayuda de las grandes aportación y el PCE la enfermería logro que la reconocieran como un profesión.

De igual manera se aborda el modelo que se hace más relevante en este trabajo de investigación 14 necesidades de Virginia Henderson la cual ve forma de satisfacer las necesidades del paciente ya sea sano o enfermo.

Siendo también parte del presente trabajo el embarazo ectópico ya que el PCE está enfocado a una paciente con este diagnóstico médico.

Pasando de su definición como patología hasta factores de riesgo, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento.

El embarazo ectópico se define como la implantación que se da fuera del útero, el cual termina sin ser viable teniendo que ser interrumpido a edad temprana del mismo.

Este PCE pretende mejorar la salud de la paciente, recogiendo datos por patrones funcionales, considerando un enfoque individualizado en cada una de las etapas.

Basando los diagnósticos y priorizando con NANDA NIC NOC para mejorar la calidad de vida de la paciente.

Al final de la investigación también se realiza una evaluación del PCE con el objetivo de comparar los resultados obtenidos con aquellos planeados.

### **III.JUSTIFICACIÓN**

El presente Proceso Cuidado Enfermero con enfoque a la paciente con embarazo ectópico se dará a conocer de manera sistematizada basado en las 14 necesidades de Virginia Herdenson con el que se busca identificar las necesidades de la paciente con dicha patología, lo que se dará intervenciones basadas en NIC con fines de mejorar la calidad de vida de la paciente ya que el EE está ampliamente vinculado a las complicaciones en 1º trimestre de la gestación y principal causa de muerte materna.

El embarazo ectópico representa una importante causa de muerte materna en el 1º trimestre de gestación debido a que esta altamente asociada a la hemorragia obstétrica por lo que las pacientes con esta complicación requieren de una atención individualizada que contribuye a la disminución de riesgo y prevención de complicaciones por lo que se propone el PCE como método sistemático y organizado para brindar cuidados enfermeros de calidad, con los cuales se busca la disminución de la tasa de mortalidad asociada a las hemorragia obstétricas.

Dentro del Proceso Cuidado Enfermero se dará conocer toda la información para brindar las herramientas necesarias para el manejo de la paciente, con lo que se dará un diagnóstico y enfocar intervenciones de enfermería.

Es de suma importancia enfocar de forma adecuada el PCE ya que con este se busca reducir la mortalidad materna con la ayuda de un diagnóstico oportuno y tratamiento sin dejar de lado la parte de los diagnósticos de enfermería que son la parte fundamental de dicho trabajo.

El fin del este proyecto es conocer la información ampliamente para la reducción de la muerte materna y poder logra dar una mejor atención a la paciente con dicha patología ya mencionada, de igual manera la importancia de la presentación del proyecto ante las autoridades del Centro Universitario de la Salud de Cruz Roja Mexicana.

## **IV.OBJETIVOS**

### Objetivo general

Desarrollar un PCE para la mujer con embarazo ectópico con base a GPC así como los diagnósticos de enfermería basados en NANDA, NOC, NIC.

### Objetivos específicos

- Tomar como referencia la teoría de Virginia Henderson como fundamentó teórico del PCE.
- Identificar el manejo oportuno de la paciente con embarazo de alto riesgo.
- Indagar en diversas fuentes sobre el embarazo ectópico.

## V.MARCO TEÓRICO

### ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR

Disciplina y Enfermería.

Se define a la disciplina como: es cuerpo de conocimiento que guía la práctica de enfermería, la cual está conformada por dos componentes

1. La fundamentación profesional: son los conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y de los fundamentos históricos y filosóficos de enfermería. El cual se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. (Barbosa, 2012)

2. La ciencia de Enfermería: que se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativo y único derivado de las ciencias biológicas, humanísticas del comportamiento y otras que son pertinentes a enfermería, y de conocimiento conformado por las teorías propias de la enfermería.

La enfermería se considera como Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado y disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido.(Fernandez,2001)

Hablar de la evolución de la enfermería implica considerar diversas teóricas mismas que hicieron posible la transición vocación – profesión, dentro de las eruditas más destacadas se encuentra Florence Nightingale quien es considerada como la primera teórica ya que aplicó un proceso consistente en la observación y le brindó especial atención al entorno que rodea al individuo. En sus apuntes (Notes Onnursing. Whatitis and Whatitisnot) conceptualizó la enfermería como la encargada de la salud personal de alguien y lo que la enfermera tenía que hacer era poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él.

Posteriormente no es hasta la década del 50 en el siglo XX que existe, si se puede decir así, un estallido de teóricas en enfermería que enuncian diferentes tipos de postulados y

con ellos su punto de vista de lo que constituye la enfermería. Algunos ejemplos se exponen a continuación.

Ida Jean Orlando: consideró la enfermería como profesión independiente que funciona de manera autónoma, la función de enfermera profesional la describe como la averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente.

Virginia Henderson: planteó que la enfermería era ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyeran a la salud y la recuperación, o a una muerte en paz y que estas actividades las podría llevar a cabo el individuo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

Myra Levine: la enfermería es una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas.

Dorothy Johnson: es una fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del paciente a un nivel óptimo en aquellas ocasiones en que la conducta constituye una amenaza para la salud física, social o existe una enfermedad.

Martha Rogers: la enfermería es una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico, es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano.

Dorothea Orem: es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del auto cuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.

Imogene King: proceso de acción, reacción e interacción por el cual el cliente y profesional de enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería; incluye actividades de promoción de salud, mantenimiento, restablecimiento de la salud, el cuidado del enfermo, el lesionado y el moribundo.

Betty Neuman: se ocupa de mantener estable el sistema del cliente mediante la precisión en la valoración de los efectos y los posibles efectos de los factores de estrés ambiental y ayudar a los ajustes necesarios para un nivel óptimo de bienestar.

Sor Callista Roy: un sistema de conocimientos teóricos que prescribe un análisis y acciones relacionadas con la atención de la persona enferma o potencialmente enferma; es necesaria cuando el estrés no habitual o el debilitamiento del mecanismo de afrontamiento hacen que los intentos normales de la persona para el afrontamiento sean ineficaces.

Glen Abdellah: es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera en un deseo de ayudar a la gente enferma o no, haciendo frente a sus necesidades sanitarias. (Manuel Amenzua, 2015)

## EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

La Norma Oficial Mexicana NOM 019 -SSA3-2016: Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud define al cuidado como la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.(NOM 007 ,2016)

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente

### Cuidado – Enfermería

Cuidado: está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basada en el conocimiento científico, técnico y disciplinar,

dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad.

El cuidado existe desde la prehistoria por una mujer dentro del hogar para que su entorno y las personas a su cargo se encontraran bien, sin embargo el cuidado ha ido evolucionando siendo considerado como la esencia de ser de la enfermería ya que gracias a la profesionalización se ha constituido como el objeto de estudio de la disciplina hasta nuestra época.

De igual manera existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico.

### Cuidados domésticos

Desde el principio de la etapa pre moderna se pensó en la mujer como la cuidadora de los hijos y por tanto la responsable de la conservación de la especie. Se creyó que las más



experimentadas tenían por ende mayores conocimientos, que era necesario haber dado vida para poder cuidar de ella. Así entonces eran las abuelas, quienes debían ser multiplicadoras del conocimiento, de madre a hija, de vecina en vecina. Es la época donde se conocieron las llamadas curanderas quienes por años emplearon las plantas y sus secretos para el alivio de dolores. Consideraban que el éxito del bienestar se centraba en todas las actividades de la vida que favorecían el cuidado del cuerpo como: comer, beber, bañarse, vestirse, levantarse, andar. Su mayor preocupación, donde se requería de todo este compendio de conocimientos, era la etapa de gestación, el momento del parto y el periodo inmediato después del nacimiento, el cuidado de los recién nacidos, así como la mujer en la época de menstruación. Estas medidas fueron originadas por la clara idea de preservar y restaurar el cuerpo y el significado de la sangre como lesión del mismo.

(Vesga, L, 2012)

### El Cuidado como vocación

Un hecho de gran importancia cambio el rumbo de la historia en la edad media, cuando fue declarado el Cristianismo como religión de estado. De esta manera se obligó a un cambio de pensamiento, que no solo implicaba la fe y los valores, si no la forma de concebirse como seres humanos y la determinación de la posibilidad o no, del cumplimiento de funciones dentro de la sociedad.

El Cristianismo como religión de estado, tuvo el control en la totalidad de los asuntos sociales y con ansias de mantener el poder obtenido, atacó hasta exterminar todo aquello que le representara riesgo de perder dominio. Por tanto las curanderas del pasado, a quienes la vida les había enseñado secretos de gran valor en la preservación de la salud, que prestaban sus servicios a la prole y que tenían la convicción de que los cuidados debían ser dirigidos al bienestar del cuerpo no solo no comulgaron con la concepción del cuerpo como pecaminoso y malo, si no que se convirtió en uno de los principales focos de eliminación. Pese a sus convicciones del cuerpo, el motivo de más preocupación para el cristianismo, era el poder que les asignaba a estas "mujeres hechiceras", la intervención en los planos de Dios en la vida o la muerte de las personas, y la no discriminación de sus servicios entre las personas que eran consideradas buenas o malas, creyentes o escépticos; Mientras esto sucedía, se fue formalizando a paso lento pero seguro la medicina como oficio de hombres. Sin embargo, para ejecutar aquellas funciones propias

del cuidado de los menos favorecidos o enfermos que buscaban soluciones en los hospitales, centros concebidos como instituciones para la caridad y no para el manejo de las enfermedades; estaban las mujeres consagradas. Ellas, convencidas de que sus actividades del limitado cuidado personal, y la limpieza de los necesitados; realizadas con gran sacrificio, con horarios interminables, para mantenerse ocupadas y evitar los malos pensamientos. (Colliere M, 2009)

Esta situación evidenció la necesidad de más personal para ayudar en el cuidado de los enfermos, que soportaran las labores que realizaban las mujeres consagradas. De esta manera se empezó el reclutamiento de las mujeres laicas. Los pobres veían en esta actividad la manera de suplir sus necesidades básicas de comida, hospedaje y vestido y las mujeres de la alta clase social, podían sentirse útiles y sobretodo ser caritativo en el ejercicio de estas funciones.

#### El cuidado técnico y profesional

Los médicos descubrieron que las múltiples responsabilidades adquiridas les creaba la necesidad de entrenar a estas mujeres con escasos conocimientos de medicina, quienes cumplirían actividades delegadas por ellos para la recuperación de los enfermos. Ellos decidían que era conveniente enseñarles de esta manera controlaban la perpetuación de su poder. Así las cosas, las mujeres laicas provistas de una vocación de servicio único y de amor a los enfermos, prestaban el cuidado directo y se convirtieron en las informantes de los médicos; quienes aprovechan sus capacidades de observación, su gran inteligencia y habilidad adquirida con el tiempo, para crecer y avanzar en su campo profesional, para ser protagonistas de los adelantos, autores de los éxitos y continuar en el ejercicio del dominio.

Las mujeres laicas debían obediencia total a los médicos, afirmando con esto su filiación médica, y dando fundamento al nombre asignado "ayudante del médico". Mientras estas mujeres fortalecieron los avances de la medicina, su labor estaba desprovista de cualquier reconocimiento social. Sin importar la relevancia de sus funciones se retribuía solo con los elementos de subsistencia básica y se creía firmemente que estaban cumpliendo con su deber. Solo hasta el siglo XX cuando son reconocidos los derechos de las mujeres, son

incluidos en el sistema laboral y obtienen un pago por su trabajo. (Gómez C, Mimar C, Parrado YM.2011)

Es en la etapa moderna, donde se reconoce la importancia y la necesidad de las enfermeras en los hospitales. Pero este no fue un hecho espontáneo, fue creado por la presencia de las guerras, donde el sistema económico, volcaba sus intereses en la preservación de la vida de los combatientes y no existía recurso humano suficiente que los salvaguardara. Es entonces el momento de Florence Nightingale, quien participó de sus amplias habilidades en otras áreas del conocimiento hace visible un modelo de atención empleado con los soldados heridos en el combate de la guerra de Crimea. Ella considera como los soldados mejoraban más si las condiciones de higiene y sanidad se controlaban de la forma más efectiva posible.

Es ella la responsable de hacer visible la enfermería y dar más valor a las actividades realizadas por las enfermeras. Es protagonista de grandes transformaciones como la legislación sanitaria para Inglaterra e India, la reforma a la sanidad militar, el inicio de la investigación epidemiológica en población civil y del ejército inglés y la situación sanitaria de la India. Y autora de la clasificación de enfermedades y formato estadístico, la vigilancia epidemiológica; pionera de la estadística en salud, de la epidemiología y de la salud pública.

Las escuelas de enfermería nacieron bajo su liderazgo. En principio era requisito tener certificado de buena conducta para el ingreso al entrenamiento, el cual se realiza durante un año, interna por completo en las instalaciones de los hospitales. "El objetivo era formar enfermeras capaces de adiestrar a otras. Ocuparían puestos en hospitales e instituciones públicas estableciendo un modelo más elevado de atención, la instrucción era regida por tres principios importantes: Formación técnica en hospitales preparados para ello. La vigilancia de la moralidad, la disciplina y aprender haciendo. Se construye en torno a la noción de cuidado, se da importancia a el cuidado del ambiente de los enfermos: comodidad, higiene, condiciones sanitarias y el ocuparse de otros aspectos: cuidado psicológico y emocional. (Social, revista de enfermería, 200)

En la actualidad se cuenta con condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cual incluye: A) Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado. B) Intención

de actuar con acciones basadas en el conocimiento. C) Cambio positivos como resultado del cuidado, juzgado solamente combase al bienestar de los demás.

Otro aspecto que es necesario resaltaren el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Dentro del cuidado se considera el meta paradigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o). Integra las definiciones conceptuales de:

Persona: no solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. Cada sujeto de cuidado está en constante relación de reciprocidad con el entorno en el cual se desarrolla, y tiene características que lo hacen particular y diferente de otro similar.

Salud: se concreta como la confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano; se reconoce como una situación multicausal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su salud y su calidad de vida. Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y las características del sujeto de cuidado, pueden ser favorables para el mantenimiento de la salud o pueden constituirse en factores de riesgo para la misma.

Entorno: son el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo; en este contexto se da una situación de interacción entre el sujeto de cuidado y el entorno, en la que uno y otro inciden significativamente para construir permanentemente prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado

Enfermería: Disciplina científica y humanística del arte de cuidar. Nace del esfuerzo creativo de un ser humano por ayudar a otro u otros seres humanos. Se establece una relación terapéutica interpersonal con un perfil profesional específico ejerciendo roles, así mismo, dentro de un equipo transdisciplinar.

## PROCESO CUIDADO ENFERMERO

El Proceso Cuidado Enfermero consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales de dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad.

Históricamente el inicio del proceso de atención de enfermería se considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Jhonson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PCE como actualmente conocemos: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN y EVALUACIÓN.

### Valoración

En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Tomando en cuenta que los datos pueden ser de forma directa o indirecta.

### Diagnóstico:

En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abdellan introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas

clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas de Enfermería de esa época, luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>6</sup> como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados. (Reina G, 2010)

El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico, utilizando una herramienta fundamental para enfermería como lo es NANDA en el cual se engloban todos los diagnósticos de enfermería que se dividen en:

D. De Real: Juicio clínico de un problema que el sujeto de atención está presente en el momento de la evaluación de enfermería. Esos diagnósticos se basan en la presentación de signos y síntomas asociados. El cual consta de tres partes, formato PES: problema (P)+etiología (E)+ signos/síntomas (S), es un diagnóstico que se encuentra ya en el paciente. (Santaigo, 2020)

D. De Síndrome: juicio clínico relacionado con un grupo de diagnósticos de enfermería de problema o riesgo que se prevé que se presente debido a una determinada situación o evento. El cual consta de tres partes, formato PES: problema (P)+etiología (E)+ signos/síntomas (S), es un diagnóstico que se encuentra ya en el paciente.

D. De Riesgo: es un juicio clínico de que no existe un problema, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que se desarrolle un problema a menos que intervengan las enfermeras. El cual consta de dos fases, formato PE: problema etiología.

D Posible: describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales, consta del formato PE, diagnóstico en el cual se tiene la posibilidad de que el paciente lo presente.

D De Bienestar: que describen un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado que pretende alcanzar el paciente. (Raquel E, Leticia S, 2009)

### Planeación:

En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar enfocado con ayuda de NIC en el cual se encuentran diversas actividades de enfermería en las cuales se busca mejorar el cuidado del individuo.

### Ejecución:

Esta etapa es decisiva dentro del PCE y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

### Evaluación

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros.

### Las características del PCE:

Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado); que es más que la suma de sus partes, y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo, al mismo tiempo que valora los recursos capacidades, el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es interactivo por requerir de la interrelación humano-humano con el Usuario para acordar y lograr objetivos comunes.

## MODELO TEÓRICO

### VIRGINIA HERDENSON 14 NECESIDADES

La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería

Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización.

#### Elementos fundamentales del modelo utilizado

Permite conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones. Durante la observación se aprecia que la valoración del paciente se basa en el nivel de satisfacción de las 14 necesidades humanas básicas. Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería si el paciente es independiente, parcialmente dependiente o totalmente dependiente, con respecto a las siguientes necesidades:

Respiración: respirar normalmente.

Alimentación: comer y beber adecuadamente.

Eliminación: eliminar los desechos corporales.



Movilización: moverse y mantener posturas deseables.

Descanso: dormir y descansar.

Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.

Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.

Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.

Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.

Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.

Religión: rendir culto según la propia fe.

Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.

Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.

Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

## **ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO**

Valoración: consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física y además se cuenta con diferentes estrategias para recabar la información.

Tipos de datos a recoger:

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos:

- - Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).
- - Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- - Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).

### **Métodos para obtener datos:**

Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

1. Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
2. Facilitar la relación enfermera/paciente.
3. Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos Y también.

4. Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

#### **La observación:**

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

#### **La exploración física:**

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física. Se centra en: determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de La enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

#### **Patrones funcionales:**

Permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas. Para identificar las necesidades del paciente y poder identificar de forma más adecuada el problema del individuo.

Diagnóstico: se examina el grado de dependencia e independencia del paciente en relación a cada una de las necesidades básicas, según el resultado de la valoración.

Durante la observación se aprecia que el diagnóstico de enfermería no se encuentra establecido en la hoja de cuidados de enfermería; por lo tanto, las enfermeras no realizan diagnósticos basados en la valoración del paciente.

Planificación: se elabora un plan que responda a las necesidades del paciente y que integre las funciones independientes, dependientes e interdependientes de la enfermera, considerando las actividades que el paciente y su familia pueden realizar. Durante la observación se aprecia que la planificación de los cuidados se basa en las actividades destinadas a la satisfacción de 9 de las 14 necesidades humanas básicas.

Implementación: se realiza según el grado de independencia del paciente, considerando que una orientación educativa oportuna por parte de la enfermera facilitará que el paciente o su familia realicen los cuidados necesarios de manera independiente. Durante la observación se aprecia que la evaluación de los cuidados no está establecida en la hoja de cuidados de enfermería; por lo tanto, las enfermeras no registran los resultados esperados para las intervenciones planificadas. Las enfermeras evalúan y registran los cuidados sólo luego de una intervención derivada de las indicaciones médicas, como: control de saturación luego de modificar la administración de oxígeno, control de temperatura luego de administrar antipiréticos, control de escala de dolor luego de administrar analgesia, entre otros.

Evaluación: se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982). El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

## VI.PROBLEMÁTICA DE SALUD

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La Ley General de Salud en su artículo 3o. fracción IV establece que se considera a la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61 del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento a las metas propuestas para lograr el objetivo 5 de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000. Este objetivo consiste en mejorar la salud materna, y para ello se establecieron dos metas, que son: disminuir para 2015, en tres cuartas partes (75%) la Razón de Muerte Materna respecto a la registrada en 1990 y la mortalidad neonatal a 15%, y lograr la cobertura universal de la asistencia especializada al parto.

### EMBARAZO ECTÓPICO

El aparato reproductor femenino tiene como finalidad dar y llevar a cabo la gestación del ser humano, se compone de órganos externos y órganos internos.

-Órganos genitales externos se componen de: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris y glándulas vestibulares

El monte de Venus: es un cojín lleno de grasa, después de la puerta este se recubre de una capa de bellos rizados que se usan como método de protección.

Labios mayores: generalmente miden de 7 a 8 cm de largo, de 2 a 3 cm de ancho y de 1 a 1.5 cm de espesor. Continúan directamente desde el monte de Venus, se conforman por

una gran variedad de glándulas sebáceas por debajo de la piel y por la parte superior de la piel se recubre con vello púbico.

Los labios menores es un pliegue de tejido delgado que se encuentra medial en cada labio mayor. Se extiende desde la parte inferior de clítoris hasta formar una especie de orquídea, los cuales se componen de tejido conectivo con numerosos vasos, fibras elásticas y muy pocas fibras musculares lisas.

Clítoris: es el principal órgano erógeno femenino. Se encuentra debajo del prepucio, por encima del frenillo y la uretra, y se proyecta hacia abajo y hacia adentro, en dirección a la abertura vaginal. El clítoris raramente excede de 2 cm de longitud y está compuesto por un glándula, un cuerpo y dos pilares.

-Genitales internos: ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina.

Útero: se ubica en la cavidad pélvica entre la pared posterior de la vejiga y la pared anterior del recto. Tiene forma de pera y consta de dos partes principales pero desiguales.

Trompas de Falopio: estos dos tubos se extienden desde los cuernos uterinos. En la sección transversal, la trompa de Falopio extrauterina contiene un mesosalpinx, mesometrium y mesovarium.

Ovarios: en cada flanco de la pelvis se encuentra un ovario, estos están compuestos por tejido muscular y conectivo. (Gary, 2019)

La fecundación consiste en la unión del ovulo y el espermatozoide lo cual sucede en las trompas de Falopio y a través de estas el cigoto iniciara un recorrido para ingresar a la cavidad uterina e implantarse en el revestimiento endometrial alrededor de 7 días después.

El embarazo ectópico se define como toda gestación en la que la implantación del ovulo fecundado se da fuera de la cavidad endometrial.

Mientras que el embarazo heterótopico consiste en una combinación tanto intrauterina como extrauterina.

El embarazo de localización desconocida es un término aplicado a las mujeres con una prueba de embarazo positiva que no se tiene evidencia ya sea de un embarazo intrauterino o embarazo ectópico por ecografía tras vaginal.

Cerca de un 71% de los embarazos ectópicos ocurren en las trompas de Falopio especialmente en el ampulla. El resto se distribuyen en las fimbrias 12%, istmo 11% y un 4% se pueden dar en abdomen, ovarios y el cuello uterino, 3% embarazo ectópico heterótopico. Afortunadamente, lo análisis de gonadotrofinacoriónica humana en orina y el suero y la ecografía tras vaginal permite un diagnóstico más temprano.

### Epidemiología

En México la incidencia varía de 2 embarazos por cada 100 nacimientos. Esta incidencia incrementa de manera significativa en el inicio de vida sexual activa, a una edad temprana y con presencia de enfermedades pélvicas inflamatorias.

El embarazo ectópico es la causa más frecuente de muerte materna durante el primer trimestre de embarazo.

### FACTORES DE RIESGO

Como principales causas que se encuentran son las anomalías de las trompas de Falopio, cirugías previas por embarazo ectópico tubaricos, reproducciones asistidas y la fertilización invitro, infertilidad, la esterilización quirúrgica y el uso de anticonceptivos específicamente DIU, salpingitis, enfermedades de trasmisión sexual (ETS), endometriosis y leiomiomas uterinos, tabaquismo y anticonceptivos de progestina

### CUADRO CLINICO

La manifestación clínica depende de la localización del embarazo ectópico y su evolución integro o roto que van desde asintomáticos hasta abdomen agudo y shock hemorrágico.

Con un embarazo integro se presentan síntomas como manchado vaginal, menstruación retrasada, dolor abdominal leve.

Con un embarazo roto se presentan síntomas más fuertes dolor abdominal bajo y pélvico generalmente es intenso y frecuente se describe como agudo, punzante y lacrimoso, dolor de cuello y hombros. (Anexo 3)

Se puede presentar hemorragias que se distinguen por cambios en los signos vitales como hipotensión, bradicardia o aumento de la presión arterial y vértigo.

### **Triada clásica**

- Amenorrea, seguida de sangrado vaginal anormal.
- Dolor abdominal pélvico
- Masa anexas palpable

(Salubridad, 2012)

### **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico principalmente se comienza cuando la mujer gestante comienza con síntomas como dolor pélvico abdominal intenso, hemorragias vaginales y náusea. (Anexo 1).

Por lo cual se comienza con estudios para determinar si es un embarazo ectópico. (Anexo 4).

Prueba de embarazo en sangre en donde se trata de identificar los niveles de beta de la HCG, de igual manera también se usa la TVS en la cual en algunas ocasiones se logra identificar el sitio de implantación del embarazo.

Con el ultrasonido transadominal (TVS) se puede verificar la ubicación y la región en la que se ubica el embarazo. (Anexo 2)

Análisis de sangre se pueden identificar los niveles de beta HCG en sangre con niveles normales de  $>3510\text{mIU/mL}$ , a diferencia si los niveles están por debajo se puede llegar a sospechar un embarazo sin vitalidad.

De igual manera la medición de progesterona sérica que ayuda al diagnóstico del embarazo ectópico.

Ecografía se usa para la visualización de los sitios y ubicar la implantación y saber las dimensiones del saco vitelino y alteraciones o masas que se encuentren ya sea en el útero o en las trompas de Falopio.



Laparoscopia exploratoria esta ayuda a poder identificar de forma confiable y visualizar las trompas de Falopio y la pelvis para un diagnóstico más preciso y más rápido.

(Diagnóstico y Tratamiento de Embarazo Tubarico: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010)

## TRATAMIENTO

El tratamiento puede ser médico o quirúrgico, dependiendo del momento en que se realiza el diagnóstico y de cuadro clínico que presente la paciente sabiendo si se trata de un embarazo ectópico integro o no.

### Tratamiento medico

El metotrexato tiene un efecto citotóxico sobre el tejido trofoblastico, siendo un antagonista del ácido fólico. (Anexo 3)

Las indicaciones para el uso de metotrexate son:

Paciente hemodinamicante estable con signos vitales dentro de parámetros normales, asintomáticos, que estén de acuerdo con el tratamiento médico y con actividad cardíaca fetal ausente, sangrado tras vaginal leve, sin dolor o dolor leve, ausencia de hemoperitoneo

Ultrasonido: masa ectópica con diámetro de 40 mm, prueba hematológica, hepáticas y renales sin alteraciones.

### Tratamiento quirúrgico

Se usa en pacientes con hemorragias, alteraciones de signos vitales, con embarazo ectópico con ruptura de saco.

Laparotomía con saligotomia, que consiste en realizar una pequeña incisión para llegar al sitio en donde se encuentra el embarazo ectópico para la extracción del mismo y cauterizar las hemorragias encontradas. (Gary, 2019)

## Resumen de caso clínico

### VALORACIÓN

#### POR 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HERDENSON

##### Ficha de identificación

Nombre: MFSV edad: 21 años sexo: femenina

Diagnóstico: Embarazo Ectópico

Menarca: 13 años, Gesta 3, Aborto 1, Para1, inicio vida sexual(IVSA) a los 17 años sin uso de MAC, primer embarazo a los 17 años siendo aborto espontaneo a las 12 semanas de gestación, segundo embarazo a los 19 años con producto a término de 38 semanas, actualmente cursando con embarazo ectópico diagnosticado a las 10 SDG por ultrasonido

##### 1. Necesidad de respirar normalmente

Paciente refiere tener buena salud sin enfermedades crónicas hasta el momento, refiere tener como antecedentes heredo familiares madre diabética desde hace 4 años.

Con respiración espontanea, sin ruidos pulmonares presentes, ventilados adecuadamente FR: 18 Spo2: 98%, se observa un buen patrón respiratorio, frecuencia cardiaca de: 87 x min, T/A: 110/ 80mm/Hg, extremidades sin edema, llenado capilar de 3 segundos.

Refiere llevar su control prenatal (CPN) en clínica privada y en institución pública (2 consultas), procesos infecciosos, cuenta con esquema de vacunación completo

##### 2. Necesidad de comer y beber adecuadamente

Peso de 54kilogramos, talla de 154cm, IMC: 22.77, glicemia capilar: 98 mg/dl.

Sin complicaciones de alimentación, refiere durante el día como 3 veces diarias, con consumo de agua alrededor de 1.5 litros diario con apetito normal. Refiere que dentro de su alimentación se encuentra gran variedad de frutas y verduras, pero también el consumo de alimentos irritantes y chatarra, en ocasiones consumo de refrescos. A la exploración física se observa piel sonrosada e hidratada, firme y flexible, mucosas hidratadas.

Abdomen doloroso a la palpación profunda. Estado dental completo sin problemas bucales.

3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.

Paciente refiere orinar 5 veces al día con orina amarillo claro transparente, heces semi firmes con evacuaciones 3 veces al día en poca cantidad, sin problemas al orinar o evacuar, sin presencia de estreñimiento.

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.

Con respiración espontanea, sin ruidos pulmonares presentes, ventilados adecuadamente FR: 18 Spo2: 98%, se observa un buen patrón respiratorio, frecuencia cardíaca de: 87 x min, T/A: 110/ 80mm/Hg, extremidades sin edema, llenado capilar de 3 segundos.

Refiere que por su estado de salud por el momento no realiza ningún tipo de ejercicio, antes de su embarazo realizaba caminatas.

MFSV es independiente en su totalidad para la satisfacción de sus necesidades.

5. Necesidad de dormir y descansar

La paciente refiere dormir adecuadamente, con ciclo del sueño normal duerme aproximadamente 8 a 9 horas al día, no toma ningún tipo de siesta o medicamento que la ayude a conciliar el sueño.

6. Necesidad de usar ropa adecuadas, vestirse y desvestirse

Paciente cuenta con total independencia para realizar sus actividades como vestirse y desvestirse.

Cuenta con facilidad para la elección de su vestuario de forma independiente.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

Temperatura corporal: 36.2°, extremidades sin edema, llenado capilar de 3 segundos.

Sin problema de termorregulación dentro de la valoración de temperatura. Dentro de su exploración física se encuentra con dolor abdominal del lado izquierdo punzante.

- Escala coma de Glasgow 15 puntos,

- Escala de valoración analógica del dolor (EVA) 7 puntos.

#### 8. Necesidad de mantener la higiene corporal

Refiere higiene baño diario 1 vez al día habitualmente en la mañana. Lavado bucal 3 veces al día.

Dentro de su hogar cuenta con agua potable y baño para realizar higiene adecuada no cuenta con limitaciones para realizar estas tareas.

#### 9. Necesidad de evitar peligros

Actualmente vive con su pareja y su hijo de 1 años, convive e manera adecuada con su familia (abuelos tía y hermana) diariamente ya que los visita todo los días, sin embargo no tiene mucha comunicación y cero convivencia con su padres ya que desde hace 12 años se fueron a vivir a Estados Unidos y no han regresado solo se comunica con ellos de manera telefónica.

Su hogar cuenta con dos habitaciones y sin escalares, no cuenta con ningún aditamento para su movilización.

Sin toxicomanías presente, cuenta con esquema de vacunación completo.

Actualmente se realiza exploraciones de mamas cada mes, pero refiere nunca se ha realizado Papanicolaou, sin datos de infecciones vaginales o presencia de ETS.

#### 10. Necesidad de comunicarse con otros, expresar emociones .miedo u opiniones

Actualmente vive con su pareja y su hijo de 1 años, convive e manera adecuada con su familia (abuelos tía y hermana) diariamente ya que los visita todo los días, sin embargo no tiene mucha comunicación y cero convivencia con su padres ya que desde hace 12 años se fueron a vivir a Estados Unidos y no han regresado solo se comunica con ellos de manera telefónica.

Durante las situaciones por la que está pasando ella comenta que se siente en ocasiones muy estresada ya que no esperaba que fuera un embarazo ectópico por el cual está pasando, pero buscas diferentes métodos para mejorar la situación de estrés.

#### 11. necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores

Practica la religión católica, la cual es muy importante en su vida ya que la ha ayudado a encontrar paz durante sus pérdidas y le ayuda a resolver sus problemas sentimentales ya que encuentra paz en Dios

Su religión no interfiere con tratamientos médicos.

#### 12. necesidad de ocupación para la autorrealización

Se considera una persona tranquila alegre, paciente y optimista, dentro de su vida ha tenido varios cambios como a mudanza a una edad temprana con su pareja y la pérdida de su bebe en su primer embarazo con un aborto espontaneo, pero no sin embargo sigue siendo una persona optimista, aunque en ocasiones se siente culpable por las pérdidas que ha tenido durante su vida y en ocasiones se siente triste y ansiosa ante las situaciones, durante su último embarazo al ser ectópico se ha sentido triste y sin ganas de realizar algunas actividades que le gustan hacer de igual manera comenta que en ocasiones no le da mucho ánimo por salir de su casa o arreglarse para salir , si no que prefiere quedarse en su casa con su bebe.

#### 13. Necesidad de participar en todas las formas de recreación y ocio

Comenta realizar actividades como futbol antes de su embarazo durante los fines de semana y caminatas durante la tarde, actualmente solo realiza pequeñas caminatas ya que no puede realizar mucha actividad física.

Como actividades de ocio le gusta jugar con su hijo dentro de su hogar de igual manera leerle a su hijo.

#### 14. Necesidad de estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

MFSV refiere que su nivel de educación es hasta la preparatoria ya que cuando se encontraba cursando la misma tuvo su primer embarazo y abandono sus estudios, posteriormente intento retomar pero fue sin éxito comenta que actualmente ya no le interesa volver a intentar retomar sus estudios.



**FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANEACIÓN		
Patrón (es):9 Sexualidad-reproducción  Datos obtenidos: Ultrasonido  Datos subjetivos: Complicación que se puede presentar durante el embarazo ectópico.	Dominio: 11: seguridad/protección  Etiqueta diagnostica Riesgo de sangrado  Factores de riesgo: Complicación del embarazo	<b>Criterios de resultado (NOC)</b>		
		Dominio salud familiar	Clase: Z estado de salud de los miembros de la familia	
		Criterio resultado Estado materno: parto		
		Indicador (es):	Puntuación inicial	Puntuación diana
Afrontamiento de las molestias del embarazo	2	4		
Presión arterial	1	4		
Cefalea	2	4		
Dolor abdominal	2	4		
Sangrado vaginal	1	4		



**FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

INTERVENCIONES NIC/GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo:2: Fisiológico completo</p> <p>Clase: N: Control de perfusión tisular.</p> <p>INTERVENCIONES: Prevención de shock</p> <p>ACTIVIDADES: Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, color y temperatura de a piel , ruidos cardíacos, frecuencia y ritmos cardíacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y relleno capilar.</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de ascitis y dolor abdominal o lumbar</p>	<p>La triada clásica del EE incluye el sangrado el cual puede ser evidente por vía transvaginal o bien incluir el sangrado interno, en los dos casos de diferente magnitud. Para que se considere una hemorragia obstétrica debe cumplir con sangrado superior a 150 ml/min.</p> <p>Por lo cual se toma en cuenta debido a que la hemorragia obstétrica ocupa la primera causa de muerte materna a nivel mundial. Ante la presencia de la hemorragia se implementa tratamiento quirúrgico.</p> <p>Por lo tanto, es de suma importancia que la paciente logre identificar los signo de alarma un tratamiento oportuno y lograr reducir las tasa de mortalidad vinculadas a las hemorragias obstétricas.</p>	<p>Criterios de resultados</p> <p>Estado materno: parto</p>	
		Indicador(es)	Puntuación final
		Afrontamiento de las molestias del embarazo	4
		Presión arterial	4
		Cefalea	4
		Dolor abdominal	4
		Sangrado vaginal	4



**FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANEACIÓN				
<p>Patrón (es):6 Cognitivo perceptual</p> <p>Datos obtenidos: Eva de 7</p> <p>Datos subjetivos: Expresión facial Dolor abdominal y pélvico</p>	<p>Dominio: 12:confort</p> <p>Etiqueta diagnostica Dolor agudo</p> <p>Factores relacionados: Agentes lesivo biológicos</p> <p>Características definatorias: Expresión facial Auto informe de intensidad de dolor usando escala estandarizada de valoración de dolor</p>	<p><b>Criterios de resultado (NOC) 1605</b></p>				
		<p>Dominio: 4 conocimientos y conductas de salud</p>		<p>Clase: Q Conductas de salud</p>		
		<p>Criterio resultado Control del dolor</p>				
		<p>Indicador(es):  Reconocer el comienzo del dolor</p> <p>Utiliza los analgésicos de forma apropiada</p> <p>Reconoce síntomas asociados del dolor</p>	<p>Puntuación inicial</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>Puntuación diana</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>		





INTERVENCIONES NIC/GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 1 FISIOLÓGICO:BÁSICO</p> <p>Clase: F: fomento de la comodidad física</p> <p>INTERVENCIONES:</p> <p>Manejo del dolor</p> <p>ACTIVIDADES: Explorar con la paciente los factores que alivien / empeoren el dolor. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.</p>	<p>Dentro de la triada clásica del EE se incluye el dolor en el cual puede ser localizado dependiendo de la localización del embarazo.</p> <p>Con las actividades se buscar mejorar el manejo del dolor adecuado en la paciente con diversos métodos ya sea de forma farmacológica en la cual se busca que la paciente se capacite sobre la importancia de uso correcto de los mismo tomando en cuenta la dosis y horarios indicados, sin dejar de lado el manejo no farmacológico que en la mayoría de las paciente ayuda a disminuir el dolor , buscando junto con la paciente los métodos más adecuados y funcionales para ella, como pueden ser técnicas de relajación (música terapia, aroma terapia , ejercicios de relajación) técnicas que no conlleven una gran carga de energía para la paciente por su estado de salud, con estas técnicas se busca que la paciente pueda reducir su dolor y estrés estando de una forma relajada.</p>	Criterios de resultados	
		Control del dolor	
		Indicador(es)	Puntuación final
		Reconocer el comienzo del dolor	4
		Utiliza los analgésicos de forma apropiada	4
		Reconoce síntomas asociados del dolor	4

**FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<b>VALORACIÓN</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>PLANEACIÓN</b>			
Patrón (es): 7 auto concepto –auto percepción  Datos obtenidos: Tristeza ante su situación actual Ansiedad Tendencia depresión  Datos subjetivos: Sentimiento de culpa	Dominio: 9: afrontamiento /tolerancia al estrés  Etiqueta diagnostica Riesgo de duelo complicado.  Factores riesgo: Muerte de persona significativa.  Alteración emocional.	<b>Criterios de resultado (NOC)</b>			
		Dominio: Salud psicosocial		Clase: adaptación psicosocial	
		Criterio resultado Afrontamiento de problemas			
		Indicador (es): Refiere disminución del estrés	Puntuación inicial	Puntuación diana	
		Verbaliza aceptación de la situación	1	4	
Busca información acreditada sobre el tratamiento	2	5			
Utiliza el sistema de apoyo personal	1	5			
	2	5			

## Evaluación



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA



### FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

INTERVENCIONES NIC/GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 1: Fisiológico completo</p> <p>Clase: F: facilitación del auto cuidado.</p> <p>INTERVENCIONES:</p> <p>Facilitar el duelo: muerte perinatal</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>Comentar las características del duelo normal y patológico, incluidos los factores desencadenantes que precipitan sentimientos de tristeza.</p> <p>Proporcionar un ambiente de aceptación</p> <p>Apoyo a la paciente y comprender la situación en la que se encuentra</p>	<p>El apoyo a la paciente es lo más importante ya que con ayuda ya se de familiares y amigos podrá salir y comprender la situación por la que esa pasando, de igual manera es importante comentar con ella lo que es el duelo y las etapas del mismo para que ella logra identificar como está llevando su duelo.</p> <p>Tomando en cuenta que el duelo es un proceso para lograr aceptar su situación, con lo cual se busca que ella se encuentre en paz consigo misma.</p> <p>Pudiendo usar algunos elementos como terapias ocupacionales para despegar su mente y logra su tranquilidad.</p>	Criterios de resultados Afrontamiento de problemas	
		Indicador(es)	Puntuación final
		Refiere disminución del estrés	4
		Verbaliza aceptación de la situación	5
		Busca información acreditada sobre el tratamiento	4
Utiliza el sistema de apoyo personal	4		

(gloria m.bluechhe, howard k. butcher, joanne m. dochterman, cheryl m. wagner, 2014)

## VII. PLAN DE ALTA

ASPECTOS A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN	Cita abierta a urgencias en hospital de segundo nivel con especializa debido a su padecimiento el cual se considera de alto riesgo, tomando en cuenta los síntoma o signo de alarma.
URGENTE	Datos de alarma : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Sangrado vaginal</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Mareo</li> <li>• Nauseas</li> </ul>
INFORMATIVO	Orientar sobre la planificación familiar con enfoque a un método de larga duración, como los es un DIU y en caso de que la paciente acepte se podría optar por una OTB (oclusión tubarica bilateral)
DIETA	Plato del bien comer. Con enfoque a grupo de frutas y verduras.
AMBIENTE	Redes de apoyo (contar con el apoyo de la familia y amigos como parte de apoyo para la paciente.
RECREACIONES Y TIEMPO LIBRE	Realizar ejercicio de forma tranquila y moderada sin exceso, realzar caminatas dentro de su hogar. Terapia ocupacional
MEDICAMENTO TRATAMIENTO	Y NO Tratamiento de analgésicos acorde a indicaciones medicas

FARMACOLOGICO	Antibióticos en caso de ser necesario por tratamiento quirúrgico.
ESPIRITUALIDAD	Buscar que sienta en paz con ella misma (ya se con ayuda de sus creencias religiosas o de algún otra forma).

## VIII.CONCLUSIONES

Con la investigación realizada y el Proceso de Cuidado Enfermero realizado se llega a la conclusión de que es la base fundamental de la enfermería ya que con ayuda de el mismo se logró consolidar como una disciplina, ya que es un método científico de la enfermería con lo cual se busca cada paciente cuente con una atención más optima y estandarizada con base a cada una de las etapas, con ayuda de PCE se dará la atención a la paciente con embarazo ectópico, ya que cuenta con una gran cantidad de riesgos y ocupa un lugar importante dentro de las complicaciones en el embarazo en el 1° trimestre de gestación por lo cual su diagnóstico temprano es lo más importante para así poder tratarlo de forma inmediata.

A pesar de los esfuerzos del sistema de salud los cuales tienen como objetivo la reducción de las tasa de mortalidad asociadas a las muerte materna y asegurar el bienestar materno infantil , existe diversas complicaciones asociadas a la muerte materna , como lo es el embarazo ectópico que es una condición no viable que debe resolverse en un segundo nivel de atención, que atreves del PCE la paciente recibe atención de enfermería individualizada el cual es el método científico utilizado por enfermería para lograr el manejo de la paciente.

Contar con un plan de cuidado basando en el Proceso Cuidado Enfermero es muy importante para llegar a un cuidado óptimo que es la finalidad de este.

Siendo de forma individualizada a la paciente con embarazo ectópico haciendo énfasis en sus necesidades y los patrones en los que se encuentra un problema de salud.

## IX. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

Colliere M. Promover la Vida. Madrid: McGraw-Hill, editor. 2009. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4995051&pid=S2216-0973201200010002200005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4995051&pid=S2216-0973201200010002200005&lng=en)

Dirección general de epidemiología, información relevante de muerte materna.2019 [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/432539/MM\\_2019\\_SE03.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/432539/MM_2019_SE03.pdf)

Fernández J. Elementos que consolidan al concepto de profesión. Notas para su reflexión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2001; 3 (1). [Consultado el 12 de Mayo 2008]. Disponible en URL: [http://redie.uabc.mx/contenido/vol3no2\\_/contenido-fernandez.pdf](http://redie.uabc.mx/contenido/vol3no2_/contenido-fernandez.pdf)

Gómez C, Mimar C, Parrado YM. Tres escuelas una historia: formación de Enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2011. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4995047&pid=S2216-0973201200010002200003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4995047&pid=S2216-0973201200010002200003&lng=en)

Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico. Imss unidad de atención médica .2010. <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>

Manuel Amezcua. La enfermería como profesión, evolución histórica de los cuidados modelos y teorías 2015 <http://www.fundacionindex.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>

Norma oficial Mexicana NOM 007-SSA\_2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)

Reina G., Nadia Carolina EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO Umbral Científico, diciembre, 2010, Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

Raquel Elso Gálvez, Leticia Solís Carpintero, EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS, 2009.

[http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO CONGRESO GRAFICA AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf)

Alexander Santiago, diagnósticos de enfermería componentes y tipos, México.2020, 06, <https://yoamoenfermeriablog.com/2020/08/21/diagnosticos-de-enfermeria-componentes-y-tipos/>

Vesga gualdron lucy, Evolución del cuidado: de curanderas a enfermeras, revista cuidarte.2012 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732012000100022](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100022)

Williams obstetricia 5 edición, cunningham Gary, McGraw-Hill.2019



## X. GLOSARIO

**Aborto:** a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.

**Citotóxico:** que tiene un efecto tóxico sobre determinadas células.

**Diagnóstico de enfermería:** al juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

**Ecografía:** técnica de exploración de los órganos internos del cuerpo que consiste en registrar el eco de ondas electromagnéticas o acústicas enviadas hacia el lugar que se examina.

**Embarazo:** a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación en el endometrio y termina con el nacimiento.

**Endometriosis:** la endometriosis ocurre cuando se encuentra el mismo tejido que reviste el interior del útero fuera de este.

**Gonadotropina coriónica:** hormona que se encuentra en la sangre y la orina durante el embarazo.

**Hemorragia obstétrica:** se define como el sangrado que ocurre a partir de las 24 semanas de gestación y antes del parto, e incluye la pérdida de más de 500 mL de sangre en el momento del parto vaginal o 1,000 mL durante la cesárea

**Implantación:** es el proceso por el que el embrión, que ya tiene unos 7 días desde su fecundación, se adhiere al endometrio y da inicio a la gestación

**Laparotomía:** Incisión quirúrgica que se realiza en la pared del abdomen

**Leimioma:** tumor benigno del músculo liso, generalmente en el útero o el aparato digestivo. También se llama fibroide.

**Metotrexate:** análogo de ácido fólico competitivamente. Metotrexate se une a la reductasa del ácido dihidrofólico, enzima que convierte el dihidrofolato al tetrahydrofolato. Esta unión previene la reducción a su forma activa. El tetrahydrofolato sirve para transportar un grupo carbono durante la síntesis de nucleótidos purina y timidina. Sin el tetrahydrofolato, la síntesis y reparación del DNA y la replicación celular se altera.

**Muerte materna:** a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

**Progestina:** cualquier sustancia natural o producida en el laboratorio que tiene algunos o todos los efectos biológicos de la progesterona, que es una hormona femenina. También se llama gestágeno y progestágeno.

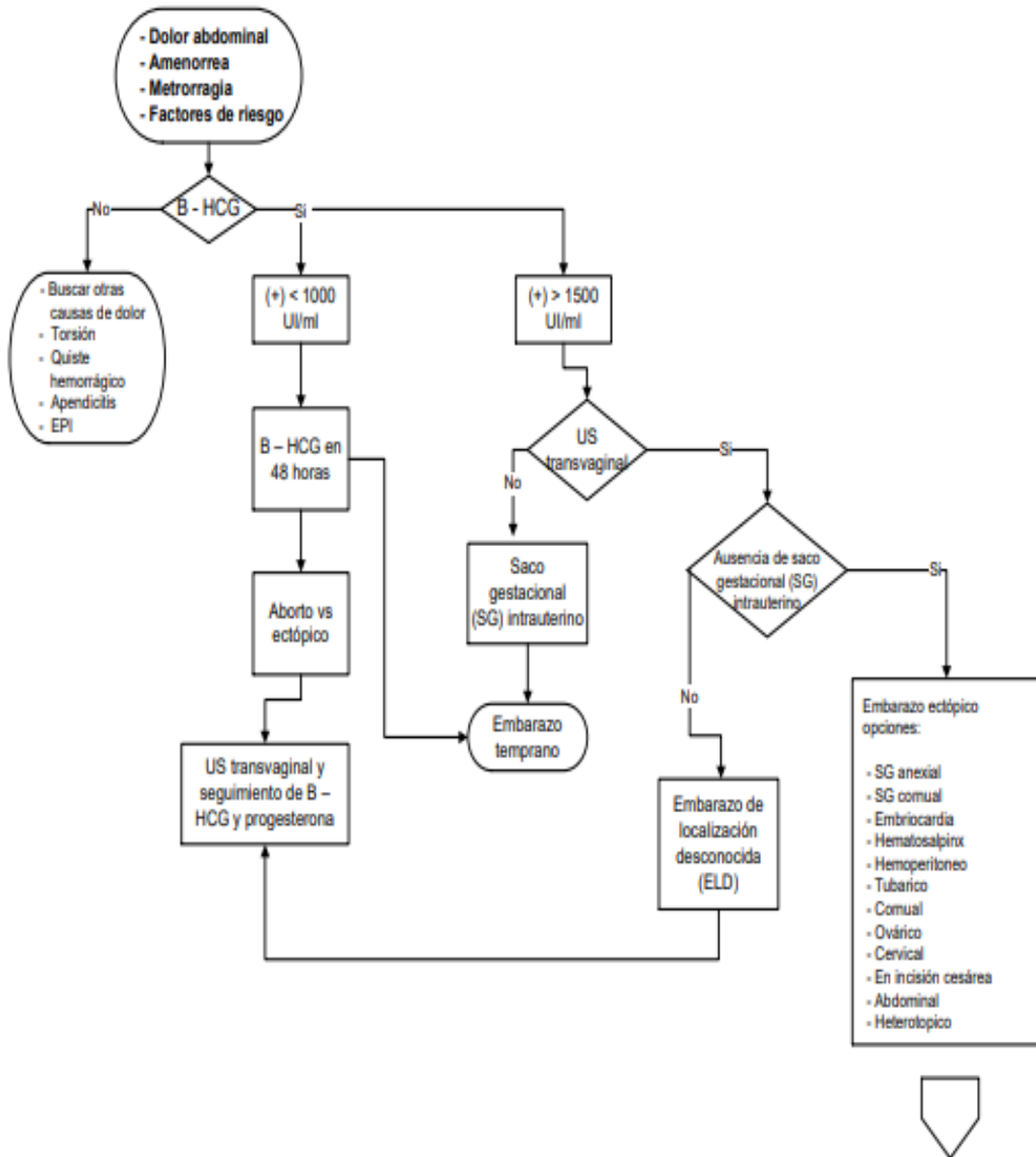
**Salpingitis:** es una infección de las trompas de Falopio.

**Toxicomanías:** uso de drogas ilícitas, bebidas alcohólicas o medicamentos de venta con receta o de venta libre, con fines diferentes de los que están destinados, o para su consumo en grandes cantidades. La toxicomanía conduce a problemas sociales, físicos, emocionales y laborales. También se llama abuso de sustancias adictivas y abuso de sustancias psicoactivas.

**Vértigo:** es una sensación de movimiento o giros que a menudo se describe como mareo

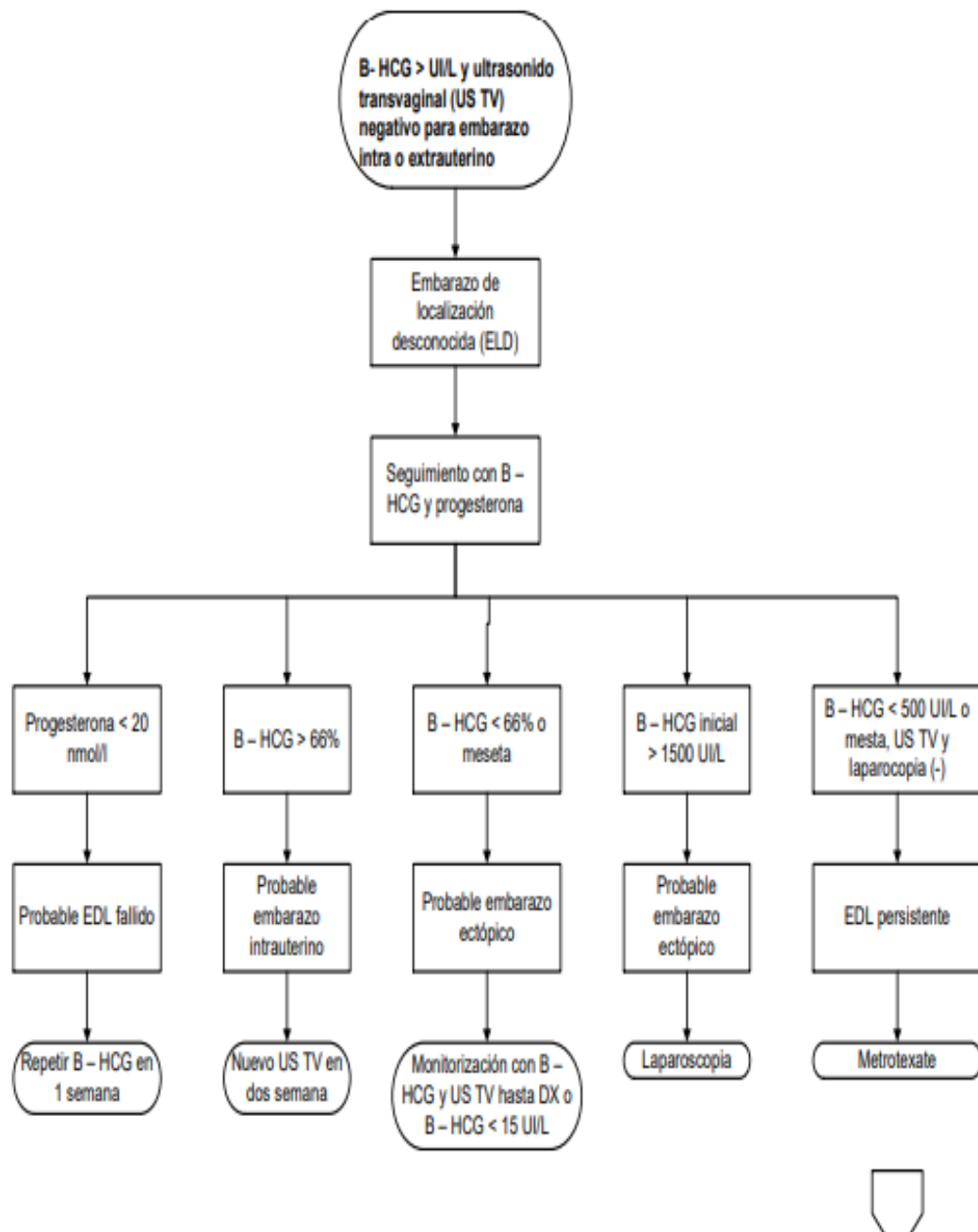
# XI.ANEXOS

## Diagnóstico del embarazo ectópico



Anexo 1  
 Diagnóstico del embarazo ectópico

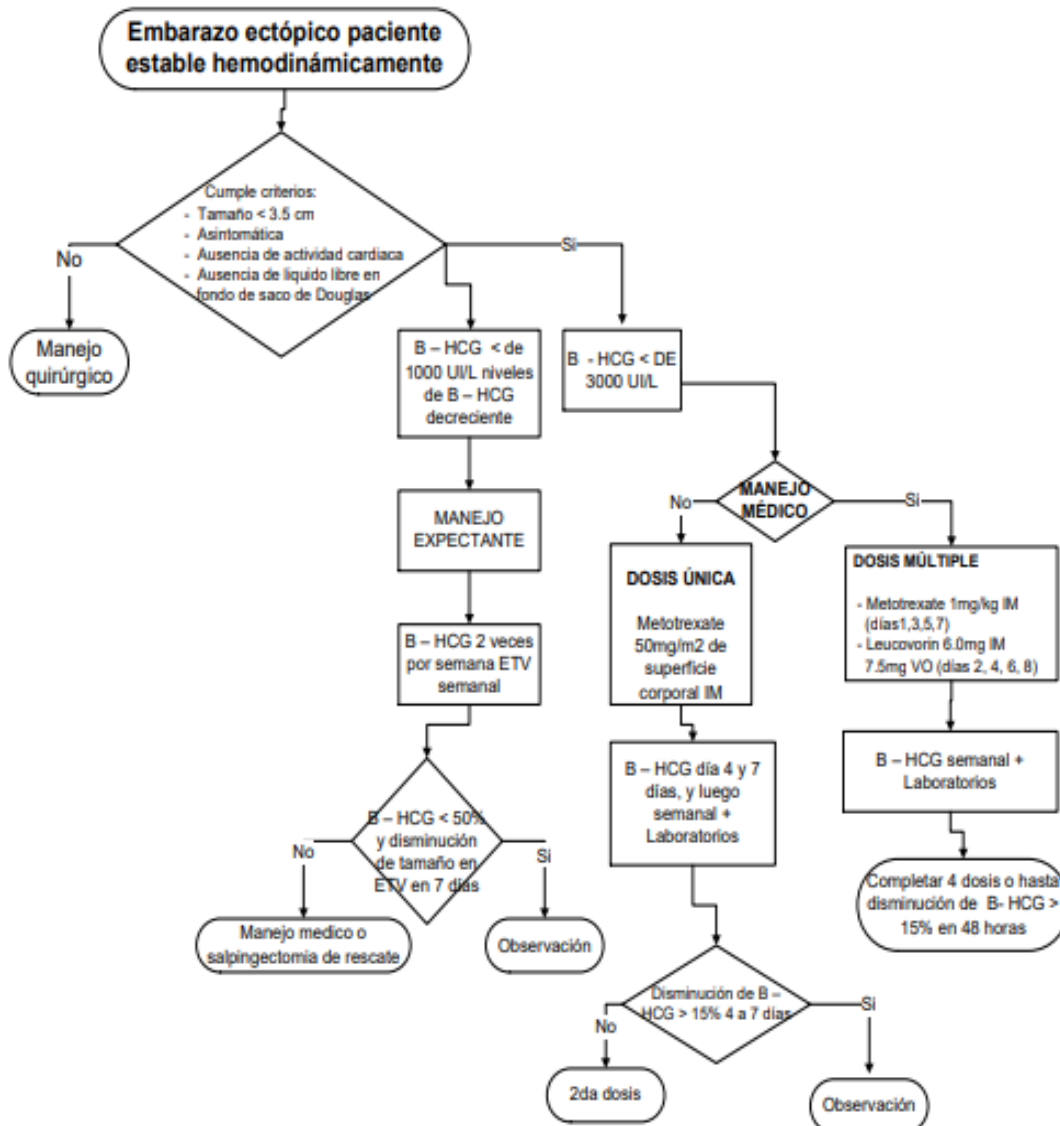
## Diagnóstico y manejo del embarazo de localización desconocida



### Anexo 2

### Diagnostico y manejo del embarazo de localización desconocido

**Tratamiento médico no quirúrgico del embarazo ectópico**



Anexo 3

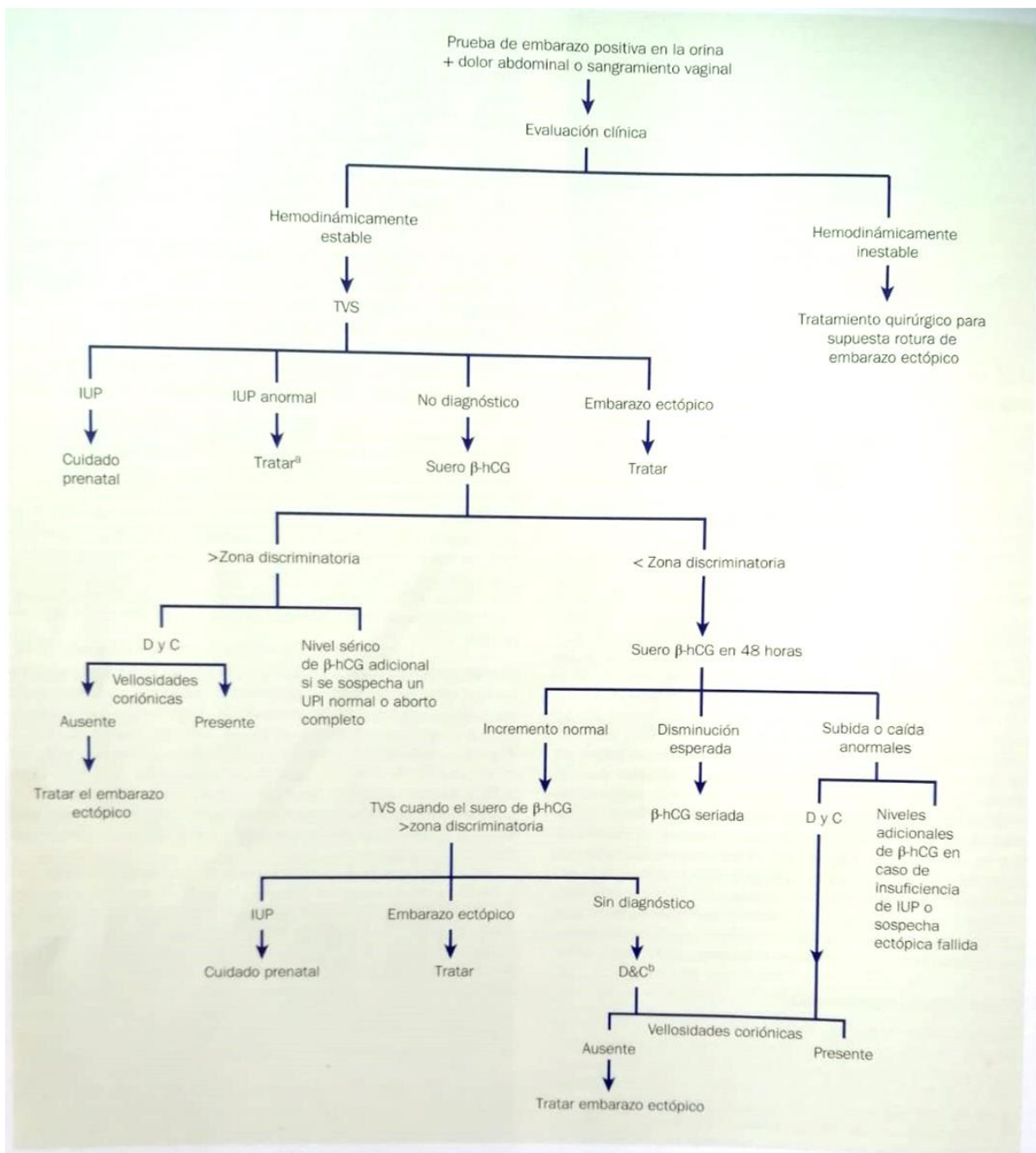
Tratamiento médico no quirúrgico del embarazo ectópico



**FIGURA 19-1** Rotura ampollar temprana de embarazo tubárico.  
(Utilizado con permiso del Dr. Togas Tulandi.)

Anexo 3

Rotura ampollar temprana de embarazo tubárico.



**FIGURA 19-3** Un algoritmo sugerido para la evaluación de una mujer con sospecha de embarazo ectópico.  
<sup>a</sup> Tratamiento expectante, D&C o los regímenes médicos son opciones adecuadas.  
<sup>b</sup> Puede considerar la repetición del nivel de β-hCG si se sospecha un IUP normal. β-hCG: β-gonadotropina coriónica humana; D&C (dilatation and curettage): dilatación y curetaje; IUP (intrauterine pregnancy): embarazo intrauterino; TVS (transvaginal sonography): ecografía transvaginal.

Anexo 4

Algoritmo para la evaluación de una mujer con sospecha de embarazo ectópico

