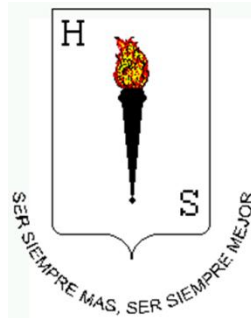


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

EMBARAZO ECTÓPICO Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ALUMNA:
PAOLA VILLASEÑOR BETANCOURT**

**ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO**

MORELIA, MICHOACÁN



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.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la LIE. Gabriela Díaz Orozco, asesora de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este semestre, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada.

También quiero agradecer la ayuda recibida del profesor Samuel Magdaleno Castillo que durante el trayecto de mi carrera me ofreció su amistad así como apoyo incondicional y me brindo fortaleza para superar cada uno de los obstáculos que se me presentaron.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia y amigos. A todos ellos, muchas gracias.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi familia los cuales supieron guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Porque por ellos soy lo que soy, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por brindarme los recursos necesarios para estudiar y nunca dejar que algo me hiciera falta.

ÍNDICE

Introducción

Pág.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DEL EMBARAZO ECTÓPICO	1
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Justificación	4
1.3 Objetivo General.....	5
1.3.1 Objetivos Específicos.....	6
1.4 Hipótesis	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Definición del Embarazo Ectópico	7
2.2 Fisiopatología.....	8
2.3 Epidemiología.....	9
2.4 Clasificación	11
2.5 Patología del Embarazo Ectópico	13
2.6 Etiología.....	14
2.7 Signos y Síntomas.....	17
2.8 Diagnóstico	18
2.8.1 Exploración General y Ginecológica	20
2.8.2 Exploraciones Complementarias.....	21

2.8.3 Diagnóstico Diferencial.....	24
2.9 Tratamiento.....	25
2.9.1 Tratamiento Médico (Corto y Largo Plazo).....	26
2.9.2 Tratamiento Quirúrgico (Corto y Largo Plazo).....	27
2.9.3 Tratamiento Embarazo Ectópico no Roto.....	28
2.9.4 Tratamiento Embarazo Ectópico Roto.....	29
2.9.5 Embarazo Ectópico Roto y Organizado.....	29
2.9.6 Tratamiento Embarazo Ectópico Cervical.....	30
2.9.7 Embarazo Ectópico Abdominal.....	30
2.9.8 Embarazo Heterotópico o Compuesto.....	30
2.10 Intervenciones de Enfermería.....	31
2.10.1 Acciones de Enfermería Dependiente.....	31
2.10.2 Acciones de Enfermería Independiente.....	31
2.11 Complicaciones de los Embarazos Ectópicos.....	33
2.12. Expectativas (Pronóstico).....	34
2.13 Prevención del Embarazo Ectópico.....	37
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	39
3.1 Variables de Estudio.....	40
3.1.1 Variables Independientes.....	41
3.1.2 Variables Dependientes.....	41
3.2 Decálogo: Código De Ética Profesional.....	42
CAPÍTULO 4: PLANEACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA.....	45

4.1 Justificación	45
4.2 Fundamentación.....	46
4.3 Objetivos.....	47
4.4 Líneas de Intervención de la Enfermera	48
4.5 Estrategia Metodológica	49
4.6 Evaluación	62

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Anexos

Introducción

El Embarazo Ectópico ocurre cuando el blastocisto en vías de desarrollo se implanta en un sitio diferente al endometrio de la cavidad uterina. Es una situación que compromete la vida de la paciente, su número se ha incrementado seis veces en las últimas dos décadas. La prevalencia de los factores de riesgo está aumentando y contribuye a la incidencia del proceso patológico.

Esta investigación se realiza con la finalidad de que se disminuya la tasa de morbilidad y mortalidad en las mujeres en edad fértil a causa de los Embarazos Ectópicos, en donde se describirá detenidamente la patología incluyendo la epidemiología, etiología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, medidas preventivas, así como las intervenciones de Enfermería ante un Embarazo Ectópico.

Todo lo mencionado anteriormente se realiza con el afán de prevenir la incidencia de Embarazos Ectópicos en las mujeres en edades fértiles, de tal manera que estas tomen conciencia de su salud y lleven una vida sexual activa responsable, de ser así habrá menor número de personas contagiadas de enfermedades de transmisión sexual y debido a que el Embarazo es provocado principalmente por estas se lograra el objetivo y las tasas de morbilidad y mortalidad serán menores por este padecimiento.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DEL EMBARAZO ECTÓPICO

Un embarazo en el cual un huevo fertilizado se implanta fuera de la capa endometrial del útero se clasifica como Embarazo Ectópico (EE).

En este capítulo se describirán los antecedentes del Embarazo Ectópico mencionando algunos datos importantes sobre la incidencia que anteriormente tenía a comparación de cómo se presenta en la actualidad y los diferentes tratamientos con los que se le daba seguimiento a la enfermedad, así mismo se explicara la problemática principal que presenta esta patología y él porque es necesario tomar las medidas preventivas ante un Embarazo Ectópico lo cual se menciona a continuación:

El Embarazo Ectópico es una patología que se presenta en 1- 2% de todos los embarazos. Se caracteriza por implantación del cigoto en un sitio distinto a la cavidad uterina. Se sabe que la localización más frecuente es en la trompa de Falopio (95%). De ésta, la porción más afectada es la ampulla con 60% de los casos, en el istmo se presenta en 25%, en la fimbria en 15%, en el intersticio en 3%, mientras que en el ovario y el cérvix en menos de 2%.

El Embarazo Ectópico fue descrito por primera vez en el siglo XI, y hasta mediados del siglo XVIII, era una patología generalmente fatal. Albucassi en 1063, hizo la primera descripción del Embarazo Ectópico, fue Primero en 1594 quien describió un embarazo abdominal con feto muerto, absceso, fístula y expulsión por laparotomía.

En 1604 Riolamus describe el embarazo tubárico. Mauriceau incluyó la afección en su texto como complicación obstétrica (siglo XVII) y Duverney en 1708, reportó en una autopsia el primer caso de gestación heterotópica.

John Bard fue quien informó la primera intervención quirúrgica exitosa para el tratamiento de un embarazo ectópico en la ciudad de Nueva York en 1759.

Novak destaca en 1970, una frecuencia de Embarazo Ectópico de 1 de 300-200 gestaciones. En el libro de Patología estructural de Robbins que refiere en el año de 1983 se eleva la frecuencia de Embarazo Ectópico a 1 de 100-150 gestaciones, con una mortalidad de 1 de 400 casos.

En el siglo XIX se logra una terapéutica con éxito, fue Lawson Taint en 1883, quien practicó la primera salpingectomía con sobrevivida materna. Wynne en 1919, guiado por las orientaciones de Taint sólo tuvo una mortalidad del 4.3 % en 500 casos estudiados.

En el 2004, Rigol expone que la frecuencia del Embarazo Ectópico, representa un 2.2 % del número total de los nacimientos y el 1.7 % de las gestaciones conocidas.

La incidencia en las muertes maternas a causa de esta patología es menor debido a que se cuenta con una tecnología avanzada y gracias a esto se pueden diagnosticar a tiempo este tipo de embarazos lo que anteriormente no era posible facilitando de tal modo la intervención de la paciente oportunamente para salvaguardar su vida. En el caso del feto resultante de un Embarazo Ectópico el pronóstico será malo pues hasta el momento no hay algo que permita llevarlo a término por lo cual se interviene en su desarrollo para salvar la vida de la madre.

Al conocer los antecedentes del Embarazo Ectópico se logra visualizar que la incidencia en la actualidad es mayor ya que ahora 1 de cada 50 embarazos es Ectópico debido a que hay múltiples factores de riesgo que las mujeres en edad fértil desconocen y no se tiene la orientación adecuada por parte de los profesionales de la salud para prevenir esto.

Es recomendable para todas las mujeres que inician su vida sexual activa que asistan a consultas de control con su ginecólogo para la detección oportuna de infecciones de transmisión sexual o anomalías en el aparato reproductor femenino ya que estas son los principales factores de riesgo por lo que se presentan los Embarazos Ectópicos.

1.1 Planteamiento del Problema

El problema principal de esta investigación es la siguiente:

¿Qué consecuencias trae consigo el presentar un Embarazo Ectópico y cuáles son las intervenciones de enfermería para prevenirlas?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Embarazo Ectópico es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad materna en el primer trimestre de la gestación, siendo responsable del 9% de las muertes durante este periodo.

La patología si no es tratada a tiempo puede llevar a graves consecuencias de las menos riesgosas como un aborto, sangrado transvaginal leve hasta la perdida de una de las trompas de Falopio, pero si se deja sin dar el tratamiento adecuado el sangrado puede aumentar porque sigue creciendo el huevo dentro de la trompa de Falopio hasta reventarla llegando a producir la muerte de la madre por hemorragia.

Estos embarazos son imposibles llevarlos a un término con madre e hijo sano, por tanto es de suma importancia dar término al embarazo mediante un procedimiento quirúrgico salvando la vida de la madre.

Una de las intervenciones que puede tener enfermería para disminuir la incidencia de los Embarazos Ectópicos es realizar campañas sobre las medidas de prevención, signos y síntomas de alarma que se presentan, diagnóstico y tratamiento de la patología mencionada, a todas aquellas mujeres en edad reproductiva de tal manera que cuenten con el conocimiento adecuado para evitar que siga aumentando la tasa de morbilidad.

En el caso de las pacientes que ya cursaron por este problema y fueron intervenidas quirúrgicamente sólo se debe brindar apoyo emocional ayudándolas a superar la pérdida y el traumatismo provocado por el Embarazo Ectópico.

Con la elaboración del planteamiento del problema se determina las consecuencias del padecimiento del embarazo ectópico en las mujeres en edad fértil, de tal manera que puedan prevenirse y se disminuya el índice de morbilidad

1.2 Justificación

Esta investigación documental se realiza con la finalidad de conocer los riesgos al no tratar a tiempo esta patología, así como sus causas y consecuencias que trae consigo y la importancia que tiene tratarse a tiempo porque puede causar hasta la muerte de la madre.

Es de gran utilidad para todas las usuarias que deseen tener familia en edades de 15 a 35 años; por medio de la planificación familiar ya que se verán ayudadas porque pueden prevenir los factores de riesgo para evitar este tipo de embarazo.

Es importante exponer el tema y dejar en claro cada una de las consecuencias de la patología, de tal manera que al actuar inmediatamente a la parte diagnóstica se lograra evitar el riesgo de quedar con secuelas ante el traumatismo de una intervención quirúrgica debido a un Embarazo Ectópico y una posible muerte por shock hipovolémico.

Es conveniente que las usuarias estén informadas sobre los embarazos de alto riesgo como son Embarazos Ectópicos y las medidas preventivas que pueden tomar, ya que la mayoría de las usuarias desconocen la patología por lo que algunas al no llevar un control del embarazo desde el momento de su diagnóstico pueden ignorar este padecimiento sufriendo graves consecuencias mientras más tardío sea.

Como resultado de esta investigación se pretende documentar la reducción de las consecuencias y evitar la muerte materna a causa de los Embarazos Ectópicos en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS).

1.3 Objetivo General

Dar a conocer las consecuencias que surgen del Embarazo Ectópico (EE) y que pueden presentarse en un rango de edad en mujeres de 15 a 35 años de edad conociendo los síntomas y tratamiento que debe seguirse.

1.3.1 Objetivos Específicos

- I. Conocer qué es un EE, cuáles son los síntomas que este presenta, qué tratamiento debe seguirse.
- II. Conocer las principales consecuencias que ocasionan el embarazo ectópico.
- III. Identificar las consecuencias del Embarazo Ectópico.
- IV. Orientar a mujeres de 15 a 35 años sobre la importancia de la consulta prenatal.

1.4 Hipótesis

- ❖ Para evitar los embarazos ectópicos el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud brindará conferencias para las usuarias que asisten a dicha institución de tal modo que tengan el conocimiento de las consecuencias que lleva consigo este padecimiento y prevenirse.
- ❖ Las enfermeras del hospital durante la consulta prenatal proporcionaran una breve explicación sobre los signos y síntomas del embarazo ectópico a las usuarias de entre los 15 a 30 años que asistan.
- ❖ Hacer énfasis a las pacientes para que ante la detección de algunos de los síntomas del embarazo ectópico acudan a la consulta para posteriormente realizar estudios de diagnóstico para descartar la patología.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se explica la definición, etiología, epidemiología, signos, síntomas, consecuencias, tratamiento, medidas preventivas del Embarazo Ectópico (EE) la investigación que se realiza en esta tesis es documental porque sólo queda plasmado la propuesta que se diseñará en la estrategia metodológica.

2.1 Definición del Embarazo Ectópico

El embarazo ectópico ocurre cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero por lo general en una de las trompas de Falopio. Una vez que se ha llevado a cabo la concepción; el nuevo óvulo fertilizado tarda de cuatro a cinco días aproximadamente en desplazarse desde el ovario hasta el útero. En todo caso si alguna de las trompas estuviera bloqueada o dañada o si el óvulo simplemente no pudiera llegar al útero; él mismo podría llegar a implantarse en otro sitio y continuar desarrollándose allí, en lugar de hacerlo dentro del útero.

El embarazo ectópico, es la causa número uno de las muertes de mujeres embarazadas durante el primer trimestre del embarazo. Teniendo en cuenta que los embarazos ectópicos están en constante aumento.

Al conocer este tipo de embarazo así como las características que tiene y las causas del porque se presenta facilitaría un diagnóstico oportuno disminuyendo la tasa de morbilidad y mortalidad en la sociedad.

2.2 Fisiopatología

El ovario libera un óvulo que es succionado por una de las trompas de Falopio, donde es impulsado por cilios similares a pelos hasta llegar al útero varios días después. La fecundación del óvulo normal se efectúa en la trompa de Falopio y la implantación en el útero. Sin embargo, si la trompa se cierra por factores mecánicos o factores funcionales, el óvulo puede desplazarse lentamente o incluso quedar obstruido. El óvulo fecundado no llega al útero y en consecuencia, se produce un embarazo ectópico.

El embrión no llega al útero adhiriéndose a la mucosa de la trompa de Falopio y el embrión implantado se encaja activamente en el revestimiento de alguna de las trompas, invade vasos sanguíneos y causa sangrado. Este sangrado dentro de las trompas suele expulsar a la implantación fuera de estas en la forma de un aborto espontáneo. Algunas mujeres tienden a pensar que están teniendo un aborto involuntario cuando realmente tienen un aborto tubárico. No suele haber inflamación de la trompa en un embarazo ectópico. El dolor es causado por las prostaglandinas liberadas en el sitio de implantación y por la sangre en la cavidad peritoneal, por ser un irritante local.

En ciertas ocasiones, el sangrado puede ser lo suficientemente fuerte para amenazar a la salud o incluso la vida de la mujer. Por lo general, este grado de hemorragia es debido a la demora en el diagnóstico; pero especialmente si la implantación es en la porción proximal de la trompa, es decir, justo antes de que entre en el útero puede invadir la arteria vecina y provocar sangrado antes de lo habitual.

Las alteraciones hormonales producen disminución de la motilidad tubárica, lo que ocasiona el crecimiento del cigoto antes de llegar al endometrio, quedando retenido en la

trompa. Estas alteraciones están dadas por diferentes niveles de estrógeno y progesterona en sangre, que cambian la cantidad de receptores responsables de la musculatura lisa en la trompa y el útero.

En relación con el factor ovular se cita el crecimiento demasiado rápido de la mórula con enclavamiento en la trompa, la rotura prematura de la zona pelúcida con implantación precoz del blastocisto, los fenómenos de transmigración interna uterina y externa abdominal, que necesitan mayor tiempo, por lo tanto, el cigoto queda atrapado al llegar a esa trompa. También puede ocurrir la fecundación precoz del óvulo, antes de su llegada a la trompa.

El dar a conocer la fisiopatología de los embarazos ectópicos permitirá que se diagnostiquen con mayor facilidad y de esta manera se podrán reducir el número de muertes maternas asimismo brinda los conocimientos adecuados para de tal forma saber el funcionamiento que tiene cada región del organismo e indagar como es que ocurre dicho padecimiento.

2.3 Epidemiología

El Embarazo Ectópico, es la causa número uno de las muertes de mujeres embarazadas durante el primer trimestre del embarazo. Teniendo en cuenta que los embarazos ectópicos están en constante aumento.

Desde hace ya dos decenios, la incidencia del Embarazo Ectópico crece de modo alarmante en todos los países industrializados (Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Suecia, Finlandia, estos por mencionar algunos). En los Estados Unidos, por ejemplo, se ha pasado de 17 800 casos en 1970 a 78 400 en 1985.

La distribución topográfica de los Embarazos Ectópicos se puede esquematizar así: el 98% de estos son de asiento tubárico, un 1% se desarrollan en el ovario y un 1% más se implantan primaria o secundariamente en el abdomen. Un número insignificante lo hace en el cérvix uterino, el ligamento ancho, en un cuerno uterino rudimentario y en otras localizaciones excepcionales.

Las tasas de mortalidad materna absoluta y relativa causadas por el Embarazo Ectópico han ido descendiendo a lo largo de los dos últimos decenios. Ha pasado de ser de 3.5 muertes por 10 000 casos de Embarazo Ectópico en 1970, a 4.2 muertes por 10 000 casos en 1985. Esta disminución se atribuye al diagnóstico más precoz y eficiente del Embarazo Ectópico y a la aplicación de modernos métodos de tratamiento.

Hace cien años, la mortalidad causada por el Embarazo Ectópico tubárico avanzado era del 69%. A pesar de los avances modernos en el diagnóstico y el tratamiento, las mujeres que han tenido antes un Embarazo Ectópico presentan una fertilidad disminuida: sólo de un 30 a un 50% de ellas llegan a tener embarazos a término. En cuanto a la edad, afecta en el 48.2% a mujeres entre los 30-39 años y en el 36.8% entre los 20-29 años, representando las nulíparas el 34.4% y las que han tenido 1-2 hijos el 23.6%.

Un estudio realizado en 2010 estima una tasa media anual de 0.65% de Embarazo Ectópico en mujeres de 15 a 44 años. La mortalidad por Embarazo Ectópico aporta aproximadamente el 9 % de todas las muertes maternas y desafortunadamente esta mortalidad es 6.8 veces más alta en afro americanas que en mujeres blancas y 3.5 veces más alta en mujeres mayores de 35 años.

En la actualidad las tasas de morbilidad han aumentado de impactante manera debido a que las mujeres en edad reproductiva no tienen las precauciones necesarias y sin tener

conocimientos comienzan su vida sexual a edades tempranas lo cual trae como consecuencia que en la mayoría de las ocasiones haya constante cambio de pareja y de ahí provienen las infecciones de transmisión sexual con todo lo que estas conllevan y al no ser tratadas estas infecciones dan como resultado Embarazos Ectópicos además de múltiples patologías.

2.4 Clasificación

El Embarazo Ectópico se clasifica teniendo en cuenta diferentes aspectos como:

- Momento de implantación:
 - Primitivos: La gestación ocurre en el sitio de implantación.
 - Secundarios: Si el huevo se desprende de su ubicación original y se implanta en otro sitio. Generalmente los abdominales o crónicos.

- Según sitio de implantación:
 - Trompa, ovario, cavidad abdominal y en sitios anómalos del útero.

Embarazo tubárico: La implantación en la trompa es necesario destacarla por ser la localización más frecuente (96-98%), de preferencia en la trompa derecha (relación 6:4) y en la variedad ampular (65-80%) que puede terminar en un aborto tubárico, seguido en orden de frecuencia por la porción ístmica (13-20%), que generalmente ocasiona la rotura tubárica, la variedad infundibular (5-13%) es muy rara y excepcionalmente (2-3%) se implanta a nivel intramural (intersticial o cuerno uterino), considerado por algunos estudios, como EE no tubárico, que puede evolucionar hacia el estallamiento, con hemorragia y alta mortalidad. Estas localizaciones, a su vez constituyen las formas clínicas del Embarazo Ectópico tubárico.

Embarazo Ectópico no tubárico: constituye una rareza y se presenta en orden de frecuencia: Los abdominales (1.3%), los ováricos (0.5%) y los cervicales (0.1%), pero no dejan de ser peligrosos.

- Según el número de embarazos:

Pueden ocurrir Embarazos Ectópicos gemelares, bilaterales o heterotópico. Se han descrito también recidivas de ellos en un muñón de trompa operada.

El Embarazo Ectópico tubárico bilateral es una condición clínica rara (1: 200 000 embarazos intrauterinos) y el primer caso fue descrito por Bledsoe en 1918. Durante los últimos 80 años, se publicaron más de 200 casos, con una frecuencia de 1: 725 a 1580 EE unilateral.

De la clasificación mencionada anteriormente se presenta un cuadro con los diferentes sitios de implantación de los Embarazos Ectópicos la cual se muestra a continuación:

Cuadro 1: “Sitio de la Implantación del Embarazo Ectópico”

Sitio De La Implantación Del Embarazo Ectópico	Porcentaje
Embarazo Tubárico	98.3 %
Ampular	79.6 %
Ístmico	12.3%
Fímbrico	6.2%
Intersticial	1.9%
Embarazo Extratubárico	1.7%
E. Ovárico: intrafolicular o intersticial	0.15%
E. Abdominal: primario o secundario	1.4%
E. Cervical	0.15%
TOTAL	100%

Esta tabla permite visualizar el porcentaje mayor de los sitios de implantación del Embarazo Ectópico de acuerdo a su incidencia totalizándolo en un 100%, presentando que el Embarazo Ectópico más frecuente es el túbárico con un 98.3%, siendo en la región ampular el sitio más común.

2.5 Patología del Embarazo Ectópico

El embarazo tubárico es el más representativo de la implantación ectópica, dependiendo su curso clínico, en gran parte, la localización topográfica de la misma. En algunas ocasiones, la interrupción del embarazo es tan precoz, que se resuelve por reabsorción espontánea, sin llegar a dar manifestaciones ni de amenorrea.

Lo habitual, es que progrese hasta el segundo o tercer mes del embarazo. Una vez implantado el huevo en la trompa, las vellosidades invaden rápidamente el endosalpinx, alcanzando la pared tubárica y el peritoneo. Esta penetración va acompañada de una proliferación vascular y de un hematoma peritubárico o hematosalpinx, que a menudo afecta la trompa contralateral y que se propaga hacia el extremo distal de la trompa, entre la pared y la serosa. A partir de aquí, puede evolucionar hacia las siguientes características:

- **Aborto Tubárico:** El huevo carece de vellosidades suficientes y está implantado en el segmento distal de la trompa. Se atrofia y se desprende, es expulsado por el orificio peritoneal de la trompa. Esta expulsión suele ir acompañada de hemorragia moderada, que ocupa el fondo de saco de Douglas formando hematocele. En raras ocasiones puede convertirse secundariamente, en embarazo abdominal. El aborto tubárico se da con más frecuencia en la implantación ampular y fímbrica de la trompa.

- **Rotura Tubárica:** Las vellosidades son suficientes y enérgicas, pero el aumento de la presión intratubárica llega a dificultar el riego sanguíneo de la trompa, lo que produce necrosis tisular que conduce a la ruptura por corrosión vascular (no por estallido). Esta rotura suele acompañarse de hemorragia intensa, que da lugar al hemoperitoneo y al shock hipovolémico, ya que suele afectar la anastomosis de las arterias tubáricas con la uterina ascendente.

La rotura tubárica se da con más frecuencia en la implantación ístmica e intersticial de la trompa. La metrorragia se manifiesta generalmente antes de la rotura, debido a la insuficiencia placentaria (esteroidogénesis reducida), que precede las manifestaciones clínicas. Es generalmente escasa y se acompaña a menudo de una proliferación endometrial atípica, denominada Reacción Arias Stella, constituida por una decidua que carece de vellosidades. En ocasiones (5-10% de casos) esta decidua es expulsada “En Molde”, lo que simula la expulsión de restos abortivos.

- **Ectópico Viable:** Lo habitual del embarazo ectópico es que progrese hasta el segundo o tercer mes, momento en que se interrumpe y rara vez llega a ser viable. Sin embargo, el embarazo abdominal ha dado lugar ocasionalmente a fetos vivos, con tasas de morbilidad y mortalidad materna y fetal altas.

2.6 Etiología

En la mayoría de los embarazos, el óvulo fecundado viaja a través de las trompas de Falopio hacia el útero, si el movimiento de este óvulo es alterado, se bloquea o retrasa puede llevar a que se presente un embarazo ectópico. Los factores que pueden causar este problema abarcan:

- a) Defecto congénito en las trompas de Falopio: la migración externa del huevo puede ocurrir en caso de desarrollo anormal de los conductos de Müller, que da como resultado un hemiútero con un cuerno uterino rudimentario no comunicante.
- b) Cicatrización después de una ruptura del apéndice.
- c) Endometriosis.
- d) Haber tenido un embarazo ectópico antes.
- e) Cicatrización a raíz de infecciones pasadas o cirugía de los órganos femeninos.

Los siguientes factores también pueden incrementar el riesgo de embarazo ectópico:

- ✓ Edad mayor a 35 años: Una edad avanzada de las pacientes es un factor de riesgo para un embarazo ectópico. Mujeres de mayores a 35 tiene un riesgo de 3 a 4 veces mayor en comparación con mujeres de 15 a 24 años. Una explicación podría ser por el envejecimiento, pues puede generar una pérdida progresiva de la actividad mioeléctrica encargada de la actividad propulsora a lo largo de la trompa de Falopio.
- ✓ Quedar en embarazo teniendo un Dispositivo Intrauterino (DIU): El hecho de tener un dispositivo intrauterino y quedar embarazada es sumamente riesgoso ya que el espermatozoide logra pasar a la trompa uterina en busca de un ovulo que fecundar y una vez que lo ha encontrado y se han fecundado el blastocisto viajara a través de la trompa hacia el útero para encontrar su sitio de implantación pero en este caso los ostium (orificios de las trompas uterinas) están obstruidos por el dispositivo intrauterino lo que provocara que el blastocisto se implante en alguna región de la trompa uterina provocando el embarazo ectópico.
- ✓ Tener las trompas ligadas (ligadura de trompas); más probable dos o más años después del procedimiento. Esto normalmente ocurre cuando las trompas han cicatrizado de

manera incorrecta por lo que existen adherencias y obstruyen el acceso del blastocisto hacia el útero para su implantación

- ✓ Haberse sometido a una cirugía para revertir la ligadura de trompas con el fin de quedar en embarazo. Lo mismo ocurre en este caso ya que al revertir las trompas se someten a cirugía lo que produce que haya una mala cicatrización de las trompas obstruyendo la luz de estas evitando el paso del huevo ya fecundado.

- ✓ Haber tenido múltiples compañeros sexuales: incrementa ligeramente el riesgo de embarazo ectópico, así como el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años eleva discretamente el riesgo, probablemente condicionados en parte por la (EPI).

- ✓ Antecedentes de uso de algunos métodos anticonceptivos: El hecho de tomar tratamiento hormonal como método anticonceptivo, específicamente estrógenos y progesterona, el uso la píldora poscoital o anticonceptivo de emergencia, y las mujeres que se someten a fecundación in vitro o que utilizan un dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona también tienen mayor riesgo de Embarazo Ectópico posiblemente porque puede hacer más lento el movimiento normal del óvulo fecundado a través de las trompas de Falopio y conllevar a esta patología.

- ✓ Tabaquismo: el hábito de fumar aumenta el riesgo en 2,5 veces en comparación con las mujeres que no fuman porque el tabaquismo produce alteraciones de la motilidad tubárica, de la actividad ciliar y de la implantación del blastocisto relacionado con la ingestión de nicotina.

Las factores de riesgo presentados anteriormente son una de las causas principales por lo que el Embarazo Ectópico se presenta, por eso mismo cabe mencionar que la mujer en edad fértil debe ser precavida en cada uno de estos aspectos y si no cuenta con la orientación adecuada acudir a un centro de planificación familiar en donde se le proporcione la información que necesita saber, en el caso de las mujeres mayores a 40 años deben ser conscientes que su organismo ya no se encuentra en las condiciones adecuadas para concebir un hijo de tal manera que si lo intenta las probabilidades de padecer esta patología serán muy altas poniendo en riesgo su vida.

2.7 Signos y Síntomas

Al igual que un embarazo normal, uno ectópico inicia con una prueba de embarazo positiva y los síntomas tradicionales, como náuseas, senos sensibles y cansancio extremo, ausencia de periodos. Pero conforme avanza el embarazo puedes notar otras señales de alerta:

1. **Sangrado vaginal anormal:** Los síntomas típicos de una hemorragia interna también suelen ser comunes: palidez o tensión baja.
2. Lumbago
3. Cólico leve en un lado de la pelvis
4. Dolor en la parte inferior del abdomen o en la zona de la pelvis: Estos dolores son más o menos agudos y se producen durante el primer trimestre del embarazo. Pueden producirse aislados o acompañados de náuseas, vértigos y trastornos intestinales o urinarios.
5. Cuando la rotura de la trompa es repentina, el dolor abdominal es intenso y se produce una hemorragia en la cavidad abdominal. Además, la embarazada muestra una palidez visible, ritmo cardíaco acelerado y presión sanguínea tan baja que no se puede medir. Es fundamental un diagnóstico precoz para evitar consecuencias graves.

Más del 50% de las mujeres no tienen síntomas hasta que su trompa de Falopio se perfora, si la zona alrededor del embarazo anormal presenta ruptura y sangra, la salud de la paciente se agravará, por lo cual será necesario atender de emergencia, estos signos y síntomas pueden abarcar:

- Desmayo o sensación de desmayo
- Presión intensa en el recto
- Presión arterial baja
- Dolor en el área del hombro
- Dolor agudo, súbito e intenso en la parte inferior del abdomen

Estos signos y síntomas serán de gran utilidad ya que permite identificar de manera oportuna si una paciente está cursando un embarazo de alto riesgo como son los Ectópicos, una vez que se ha detectado algún síntoma anormal en la paciente se debe consultar al médico especialista inmediatamente de tal manera que este realice una valoración adecuada y pueda diagnosticar a tiempo la patología para posterior a esto en caso de ser positivo el diagnóstico de Embarazo Ectópico brindarle el tratamiento según lo requiera la paciente.

2.8 Diagnóstico

Para el diagnóstico de un embarazo ectópico, cuanto antes, mejor; así se evitan posibles riesgos para la madre. Pero para poderlo descubrir a tiempo se debe estar bajo el cuidado médico en las primeras etapas del control prenatal.

El diagnóstico de sospecha de Embarazo Ectópico se establece, hasta demostrar lo contrario, en toda mujer sexualmente activa, en edad fértil, que consulta por metrorragia irregular y dolor en la parte baja del abdomen, sobre todo si tiene antecedentes de riesgo.

El desarrollo de nuevas técnicas sensibles de determinación de β -HCG y la ecografía transvaginal de alta resolución, han revolucionado el proceso diagnóstico y han permitido el diagnóstico temprano y preciso del embarazo ectópico, antes de dar sintomatología clínica.

El embarazo ectópico accidentado no precisa mucha pericia diagnóstica. La paciente suele presentar un cuadro de shock hipovolémico y dolor abdominal agudo, confirmándose el diagnóstico en quirófano, previa punción fondo de saco de Douglas. Sin embargo, es más complejo confirmar el diagnóstico de sospecha en un ectópico en evolución.

Las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico no accidentado en evolución, se caracterizan en el 90% de los casos por pérdidas hemáticas irregulares y dolor abdominal. Estos síntomas inespecíficos, que también pueden observarse en otros procesos ginecológicos, tienen la particularidad:

- I. Metrorragias irregulares: suelen ser de carácter escaso y continuo, otras veces intermitente, y suelen ir precedidas de un retaso menstrual no superior a 2-3 semanas en el 75-90% de los casos, aunque muchas veces la paciente lo confunde con la menstruación. Puede o no ser acompañado de dolor vago en hipogastrio.
- II. Dolor abdominal: referido como de tipo constante y con exacerbaciones, de intensidad leve a moderada, según la fase evolutiva del cuadro, y en general se localiza en la parte baja del abdomen con predominio en una de las fosas ilíacas. El dolor grave “en puñalada” que se irradia a la región sacra y en ocasiones al hombro, puede ser indicativo de rotura del ectópico, especialmente si se acompaña de síntomas y signos de shock hipovolémico, que no guarda relación con la metrorragia habida.

La implantación ectópica extratubárica, aunque rara, obstaculiza el proceso diagnóstico. Un embarazo ovárico es difícil de distinguir de un quiste hemorrágico de cuerpo lúteo, incluso durante el acto quirúrgico, lo cual si no se realiza un diagnóstico adecuado puede favorecer a que la paciente sufra graves consecuencias.

2.8.1 Exploración General y Ginecológica

La exploración general y las constantes vitales nos pueden revelar, la existencia de signos de anemia, su intensidad y el grado de estabilidad hemodinámica de la paciente. La exploración ginecológica revela la existencia de:

- Hipersensibilidad abdominal, que se da en el 80-95 % de las pacientes. El abdomen está blando, sensible, pero sin defensa refleja. Cuando hay hemoperitoneo, hay signos de matidez, sin signo de oleada.
- Hipersensibilidad anexial, en el 75-90 de los casos, y la movilización del cuello uterino suele ser dolorosa. Se puede percibir el Douglas ocupado y doloroso, cuando hay hematocele.
- Tumoración anexial palpable, en el 50% de las pacientes, pudiendo haber en el 20% de los casos, masa anexial en el lado contralateral al del ectópico, que suele corresponder a un quiste de cuerpo lúteo.
- Útero ligeramente aumentado, en el 20-30% de casos.

2.8.2 Exploraciones Complementarias

Establecido el diagnóstico clínico de sospecha, se debe realizar un test de embarazo, junto a la analítica general y la determinación del grupo sanguíneo, que nos puede mostrar un descenso del hematocrito. Si la prueba de embarazo resulta positiva, se practica una ecografía para descartar una gestación intrauterina.

Otras exploraciones importantes, que se pueden considerar labor del ginecólogo, se detallan a continuación:

- 1) Determinación seriada de B-HCG: Los test actuales, con anticuerpos monoclonales para la detección de HCG en orina, son bastante sensibles y detectan cifras de 50 mU/ml, con una fiabilidad $\geq 90\%$.

Cuando el test de embarazo en orina resulta negativo, lo indicado es la determinación seriada de β -HCG en plasma. Conviene recordar que la HCG es sintetizada por el trofoblasto, y es identificada su presencia en suero a los 10 días de fecundación. Consta de dos subunidades α y β . La subunidad- β es específica de la HCG y su sensibilidad, con de las técnicas actuales de radioinmunoanálisis, es ≤ 5 mU.

En un embarazo intauterino de evolución normal, los niveles de β -HCG se duplican cada 2-3 días. Si eso no sucede así, en el 95% de los casos, es señal de que existe alguna involución del embarazo.

En la mayoría de los casos de embarazo ectópico, las cifras de β -HCG se muestran menores o decrecientes, que las de un embarazo normal; lo que se explica por el pequeño volumen que ocupa el trofoblasto y su degeneración progresiva.

Se puede afirmar, que existe una alta probabilidad de embarazo ectópico, si los niveles de β -HCG aumentan por debajo del 65%, en el espacio de 48 horas.

- 2) Ecografía: si el test de embarazo o la determinación de β -HCG resultan positivas, se practica una ecografía, para descartar la existencia de gestación intrauterina.

Con la ecografía abdominal suele observarse el saco gestacional intraúterino, a partir de la 5ª semana de la última regla normal, y a partir de la 6ª semana es posible observar el polo embrionario y actividad cardiaca. Cuando los niveles de β -HCG son > 6500 mU/ml y no se observa un saco gestacional intraúterino, el diagnóstico del ectópico es muy probable.

Sin embargo, en el 20% de Ectópicos, se observan imágenes falsas positivas, dentro del útero. También se puede observar, la existencia de líquido en el fondo de saco de Douglas, cuya presencia puede ser secundaria, entre otros, al ectópico accidentado.

En este sentido, la ecografía transvaginal de alta resolución ha supuesto un gran avance en el diagnóstico del ectópico, alcanzando un porcentaje de aciertos del 80%, pudiendo detectar tumores anexiales hasta de 10mm.

En el 5% de los casos, es posible apreciar en la masa anexial un saco gestacional y embrión con latido cardiaco. Se puede afirmar, que existe sospecha de Ectópico, si en una mujer que tiene niveles de β -HCG > 3000 mU/ml, la ultrasonografía transvaginal no detecta un saco gestacional intraútero.

- 3) Culdocentesis: La punción y aspiración del fondo de saco de Douglas, tiene utilidad cuando se sospecha presencia de sangre en la cavidad intraperitoneal.

Si en el aspirado se obtiene sangre que no coagula, indica la existencia de hemorragia intraperitoneal, con un valor predictivo positivo del 80-95%. Si bien la causa más

frecuente es el Embarazo Ectópico accidentado, no se excluye la posibilidad de un quiste ovárico roto, un quiste hemorrágico del cuerpo lúteo, un aborto incompleto o de una menstruación retrógrada.

El índice de falsos positivos es del 5-10%. Con una culdocentesis positiva se puede proceder directamente a una laparotomía.

Si en la culdocentesis se obtiene líquido peritoneal claro, la prueba es negativa pero no descarta la posibilidad de un Ectópico intacto. Actualmente la culdocentesis se reserva para circunstancias de urgencia, cuando no se puede realizar una ultrasonografía.

- 4) Legrado uterino: Se procede a realizar un legrado, si las anteriores exploraciones no son concluyentes. Permite el estudio histológico intraoperatorio del material extraído, y diferenciar entre restos abortivos y endometrio atípico con signos de Arias Stella. Si se confirma la atipia, se puede proceder a realizar la Laparoscopia.
- 5) Laparoscopia: Si la punción del Douglas resulta negativa o no concluyente, la laparoscopia se considera el procedimiento ideal para diagnóstico definitivo del ectópico, y en ocasiones permite también su tratamiento quirúrgico.
- 6) Otras pruebas: En pacientes sometidas a técnicas de reproducción asistida (TRA), se están ensayando otros marcadores hormonales, como la progesterona y la inhibina, para la vigilancia de un embarazo intrauterino de desarrollo normal, y por tanto también para la detección precoz del embarazo ectópico.

En caso de que las cifras de β -HCG no sean concluyentes, los niveles de progesterona > 25 ng/ml coexisten con un embarazo intrauterino viable, en tanto que los niveles < 5 ng/ml son sugestivos de embarazo no viable. Las cifras comprendidas entre 5 y 25 ng/ml no son concluyentes, lo que reduce la utilidad del marcador.

2.8.3 Diagnóstico Diferencial

La secuencia diagnóstica descrita del embarazo ectópico, permite establecer el diagnóstico diferencial con otros procesos ginecológicos como el aborto, la enfermedad inflamatoria pélvica, el cuerpo lúteo hemorrágico o el quiste de ovario accidentado (por torsión o rotura), además de otros procesos pélvicos como la apendicitis.

- ✓ El aborto incompleto, suele presentar un dolor abdominal de tipo cólico central, la metrorragia es igual o superior a la regla y está precedida siempre de amenorrea. La exploración general no muestra signos de anemia, y si la hay, está en relación con la metrorragia habida. Sin embargo, no es raro que un embarazo ectópico sea diagnosticado de aborto incompleto, y la paciente sometida a legrado uterino, siendo el examen histopatológico el que revela el error diagnóstico.
- ✓ La Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) es un proceso a menudo bilateral susceptible de tratamiento médico. Se puede diferenciar del ectópico por la clínica, la analítica y en última instancia por la laparoscopia. La clínica revela fiebre y leucorrea y la analítica revela leucocitosis con desviación a la izquierda y ausencia de signos de anemia. Además, la determinación de β -HCG es negativa y en la culdocentesis se obtiene líquido purulento.
- ✓ El quiste de ovario accidentado al igual que el cuerpo lúteo hemorrágico, suelen presentar el mismo cuadro del ectópico accidentado, con la paciente hemodinámicamente inestable, por lo que es difícil diferenciarlos del mismo. La confirmación del diagnóstico suele realizarse durante el acto quirúrgico. En este caso el error diagnóstico, no tiene trascendencia, dado que el tratamiento de ambos procesos es quirúrgico.

- ✓ Otros procesos pélvicos como la apendicitis puede confundirse con el ectópico. En este caso el tipo de dolor localizado en fosa ilíaca derecha con defensa abdominal, la participación de sintomatología gastrointestinal y los signos de un proceso infeccioso apendicular, orientan el diagnóstico.

Una vez que la paciente se ha realizado los estudios de diagnóstico necesarios y que se ha comprobado el embarazo ectópico se dará el seguimiento con el tratamiento adecuado según las condiciones de la paciente así como que tan avanzado sea su embarazo.

2.9 Tratamiento

Diagnosticado el Embarazo Ectópico se valora el tratamiento adecuado.

La cirugía ha sido el criterio habitual para el diagnóstico y tratamiento de embarazo ectópico, el procedimiento consiste en laparotomía y salpingectomía. La salpingectomía laparoscópica es el método de elección cuando no se desea fertilidad futura o en casos de ruptura.

En 1978 se realizó la primer laparoscopia desde entonces la cirugía ha sido el estándar para el Tratamiento con múltiples beneficios. La laparotomía está indicada en la paciente hemodinámicamente inestable y cuando la cirugía está indicada.

En los principios de los años 80 se usó metotrexate en el Tratamiento de embarazo ectópico con tasas similares de éxito entre el manejo quirúrgico y médico. El manejo medico se ha convertido en el abordaje primario el cual se describe a continuación:

2.9.1 Tratamiento Médico (Corto y Largo Plazo)

El tratamiento médico tiene por objetivo tratar de conservar la trompa funcional y evitar los riesgos y costos del tratamiento quirúrgico. El tratamiento médico de elección, el más conocido y el más ampliamente usado es el metotrexate. Este medicamento es un metabolito, cuyo principal mecanismo de acción es inhibir la enzima hidrofolatorreductasa impidiendo que el ácido fólico sea reducido a ácido tetrahidrofólico; mecanismo esencial para la síntesis del DNA y la multiplicación celular de tejidos de gran proliferación como: células fetales, médula ósea, células malignas, epidermis, mucosas intestinal, bucal, etc.

El metotrexate en el embarazo ectópico se puede usar de formas local y sistémica. En forma local en el embarazo ectópico intersticial ejecutado directamente por visión histeroscópica, o la inyección directa a través de laparoscopia en la trompa portadora del embarazo ectópico y el uso sistémico por administración del medicamento directamente. En el uso sistemático se trata de aplicar el medicamento en días alternos para prevenir toxicidades hematológicas y otros efectos adversos, como estomatitis, gastritis y elevación de las enzimas hepáticas.

El metotrexate sistémico se puede usar desde la dosis de 0,4 a 2 mg/kg de peso corporal 2 veces por semana, hasta 50 mg/m² de superficie corporal diario. El esquema de Galdemberg (el más utilizado) se basa en el uso de metotrexate en dosis de 1 mg/kg de peso corporal en días alternos por 4 dosis y de 0,1 mg/kg de peso corporal de citrovorun en días que no se utilice el metotrexate.

Después del uso local o sistémico del metotrexate en el embarazo ectópico se observa la disminución de la progesterona del plasma de la fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica y del saco gestacional por ultrasonido.

No todos los casos de embarazo ectópico pueden ser tratados con metotrexate, pues para ello es necesario que se cumplan los siguientes requisitos: embarazo ectópico no roto; tamaño por ultrasonido igual o menor que 3,5 cm y que no exista insuficiencia renal o hepática. Se requiere hospitalización de la paciente, evaluación clínica estricta y seguimiento con determinación semanal de la β HGC hasta que se encuentre <5 mU/mL.

Las fallas del tratamiento con metotrexate son más comunes cuando los niveles de β HCG son más altos, la masa anexial es grande o hay movilidad del embrión.

El tratamiento médico es una parte muy importante en la vida de las mujeres que aun desean tener familia, puesto que no daña de igual manera que el procedimiento quirúrgico, debido a que si el huevo aun no esta tan desarrollado se puede expulsar mediante esta técnica de manera que podemos salvar la trompa de Falopio sin mayores riesgos para la mujer.

El uso de este tipo de tratamiento debe llevar un seguimiento especial mediante estudios de laboratorio como ya se había mencionado anteriormente debido a que tiene cierto grado de fallas y si no se realiza de manera adecuada podría tener complicaciones para la madre, de ser así se tiene que recurrir al tratamiento quirúrgico el cual se describe a continuación.

2.9.2 Tratamiento Quirúrgico (Corto y Largo Plazo)

La laparotomía es la vía de elección para el tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico roto y en pacientes hemodinámicamente inestables. La laparotomía también está indicada cuando la cirugía laparoscópica es técnicamente difícil. Los procedimientos quirúrgicos por laparoscopia o por laparotomía pueden ser conservativos o radicales.

2.9.3 Tratamiento Embarazo Ectópico no Roto.

1. Con trompa contralateral sana y con paridad satisfecha: salpingectomía, conservando el ovario.
2. Con ausencia o patología de la trompa contralateral y deseo de nuevos embarazos, emplear diversas técnicas dependiendo de la localización:
 - Embarazo Ampular: salpingectomía lineal para evacuación y hemostasia. En la actualidad se prefiere practicarla por vía laparoscópica.
 - Embarazo Infundibular (localizado en la parte más externa de la trompa): expresión de la trompa o preservar la porción sana de la trompa con miras a plastia posterior.
 - Embarazo Ístmico: practicar resección segmentaria y anastomosis primaria o, preferiblemente, evacuación por salpingostomía lineal y posponer anastomosis.
 - Embarazo Intersticial: requiere extirpación quirúrgica con sección en cuña de una porción del miometrio. Reimplantar la trompa es difícil y de mal pronóstico, por lo cual se hace salpingectomía, conservando el ovario.

Podría necesitar someterse a cirugía para extirpar su embarazo ectópico si:

- ✓ el tratamiento médico no ha funcionado.
- ✓ su embarazo está demasiado avanzado o localizado fuera de su trompa de Falopio.
- ✓ su trompa de Falopio presenta una ruptura y hay sangrado abundante.

2.9.4 Tratamiento Embarazo Ectópico Roto

Para el embarazo ectópico podría someterse a una cirugía con cicatriz mínima (laparoscopia) o una cirugía abierta (laparotomía). Sin embargo, la cirugía abierta es más probable si su trompa de Falopio presenta una ruptura.

En dependencia de dónde se encuentre su embarazo y de que tan avanzado esté, su cirujano podría extirpar el embarazo usando un dispositivo para succionarlo (aspirarlo) de la trompa de Falopio, o extirpando parte o la totalidad de la trompa de Falopio. Podría necesitar una transfusión de sangre si se le presenta un sangrado interno abundante o la someten a una cirugía abierta.

El tratamiento de elección es la salpingectomía; siempre se debe tratar de conservar el ovario. La ooforectomía (eliminación quirúrgica de uno o de los dos ovarios) parcial o total solo está indicada si el ovario está comprometido.

2.9.5 Embarazo Ectópico Roto y Organizado

Estabilizar la paciente y practicar laparotomía (es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen.). La intervención depende de los órganos interesados; usualmente se practica salpingectomía, pero en ocasiones se requiere salpingo-ooforectomía.

2.9.6 Tratamiento Embarazo Ectópico Cervical

La incidencia es muy baja. Puede confundirse con un aborto. El tratamiento es la evacuación mediante raspado; de no lograrse la evacuación y, sobre todo, una hemostasia adecuada por vía vaginal puede requerir histerectomía abdominal total o ligadura de arterias hipogástricas como tratamiento. También se ha utilizado tratamiento médico con metotrexate.

2.9.7 Embarazo Ectópico Abdominal

El tratamiento es laparotomía y extracción del feto, lo cual puede no presentar problemas. Cuando la placenta se encuentra insertada en un órgano no vital (epiplón, trompa), no se debe intentar desprenderla por el sangrado que produce y se debe proceder a extirpar el órgano con la placenta in situ. Cuando la placenta está implantada en el colon, el intestino delgado u otro órgano vital, se debe seccionar el cordón umbilical lo más próximo a la placenta y dejarla en el sitio de implantación. Posteriormente se hace seguimiento con determinaciones seriadas semanales de β HCG, ante la evidencia de persistencia de tejido trofoblástico activo se debe iniciar tratamiento con metotrexate.

2.9.8 Embarazo Heterotópico o Compuesto

Se denomina embarazo heterotópico o compuesto a la coexistencia de una gestación intrauterina con embarazo ectópico. Ocurre aproximadamente en uno de cada 4.000 embarazos espontáneos, su incidencia está aumentando con el empleo de las técnicas de fertilización asistida. El tratamiento es quirúrgico.

Como se mencionó anteriormente el tratamiento quirúrgico dependerá de que tan comprometida este la región en la cual se implanto el huevo ya que de ahí se partirá para elegir

el procedimiento que sea más conveniente y de tal manera se logre establecer a la paciente con una buena salud física, por eso es de suma importancia que se haga un buen diagnóstico de la patología desde los primeros estudios ya que de esta manera se podrá intervenir al paciente de mejor manera.

2.10 Intervenciones de Enfermería

Son tratamientos efectuados por las enfermeras para la consecución de los resultados, para cumplir con todos los objetivos planteados por la enfermera.

En la intervención se realizan acciones dependientes e independientes.

2.10.1 Acciones de Enfermería Dependiente

En los embarazos ectópicos no complicados es factible la cirugía endoscópica, en otras formas clínicas el tratamiento quirúrgico es la laparoscopia.

Las acciones dependientes de enfermería están relacionadas con la localización y el diagnóstico médico del embarazo ectópico, si es de estudio o de urgencia.

2.10.2 Acciones de Enfermería Independiente

El personal de enfermería realiza las acciones siguientes:

1. Preparación psicológica a la paciente ante esta gestorragia y le explica las distintas pruebas diagnósticas para lograr su cooperación durante la realización de estas y tener un resultado completo.

2. Es de gran importancia medir y valorar los signos vitales, ya que puede ayudar a tomar una conducta médica.
3. Mantener la canalización intravenosa para cumplir tratamiento y evitar punciones frecuentes con el fin de reemplazar las pérdidas por hemorragia.
4. Observar mediante el apósito colocado en la vulva las características del sangrado.
5. En emergencia quirúrgica realizar la preparación física: higiene, preparar la región abdominal, retirar esmalte de las uñas y prótesis.
6. Durante el posoperatorio el personal de enfermería continúa la vigilancia de los signos vitales, el cumplimiento del tratamiento médico con el registro de líquidos ingresados y egresados.
7. Realiza el cuidado de la región quirúrgica, higiene personal y movilización temprana, facilitando el bienestar de la paciente y la rápida recuperación, con la alimentación oral indicada en este período se valora el funcionamiento intestinal.
8. Reflejar en la historia clínica indicaciones cumplidas y observaciones necesarias.
9. Facilitarle medios de recreación para favorecer la higiene mental.

10. Orientar a los familiares sobre la atención de la paciente teniendo en cuenta la pérdida del embarazo y su tratamiento para obtener su ayuda en la comprensión del estado emocional, sentimientos y responsabilidad en el éxito del estado de salud satisfactorio.

Las principales funciones de la enfermera ante el paciente son el apoyo físico y psicológico, antes de realizar cualquier intervención establecida; ya que la mayoría de las veces lo que los pacientes requieren es atención y la enfermera, como responsable de la vida que tiene en sus manos, deberá brindar una atención humanista de calidad y calidez, que le haga sentir al paciente un estado de confort, de tal manera que al lograr establecer un vínculo con el paciente se logren llevar a cabo las intervenciones por la enfermera requeridas, las cuales ayudaran a que el paciente logre un potencial de salud máximo a lo largo de su estadía en el hospital y al egreso de este.

La enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales por eso mismo es importante que las enfermeras realicen con dedicación y entusiasmo cada una de las intervenciones que lleva a cabo con el paciente y así lograr que los objetivos propuestos se cumplan y el paciente logre el retorno a su vida diaria.

2.11 Complicaciones de los Embarazos Ectópicos

Una de las complicaciones que trae consigo el Embarazo Ectópico es la ruptura con sangrado interno que lleva a que se presente shock hipovolémico, si se brinda atención inmediata se lograra salvaguardar la vida de la paciente, de lo contrario podría ocasionar la muerte de esta debido a que no se diagnosticó a tiempo para brindar los cuidados necesarios.

Otra consecuencia que trae consigo esta patología son las probabilidades muy altas de presentar otro Embarazo Ectópico esto es debido en ocasiones a que se intervino quirúrgicamente a la paciente y esta no llevo a cabo los cuidados necesarios al post- operatorio provocando una mala cicatrización en la zona afectada lo que la puede llevar a padecer otro Embarazo Ectópico si no lleva a cabo las medidas preventivas.

De un 10 a 15% de las mujeres que han experimentado un embarazo ectópico presentan infertilidad.

Todas estas complicaciones son consecuencias que se presentan al no brindar información apropiada la cual oriente a las mujeres en edad fértil a llevar una vida sexual responsable con la mayor higiene posible y con las precauciones necesarias por un posible contagio de enfermedades de transmisión sexual, ya que de lo contrario los Embarazos Ectópicos disminuirían debido a que el primer factor de riesgo de este padecimiento son estas infecciones.

2.12. Expectativas (Pronóstico)

Si se consigue determinar y tratar un embarazo tubárico o abdominal en fase inicial, el pronóstico es bueno para la madre, ya que un diagnóstico a tiempo puede evitar fuertes hemorragias y otras complicaciones muy peligrosas para la paciente. Además, una intervención temprana permite conservar la trompa de Falopio, algo muy importante en las mujeres con deseos de tener hijos.

En cuanto al feto el pronóstico es malo ya que estos embarazos nunca se logran a término debido a que tienen que ser interrumpidos para salvaguardar la vida de la madre además de que el espacio de la trompa de Falopio que es donde comúnmente se dan es muy

reducido por lo que es imposible que se desarrolle adecuadamente el embrión sin causar riesgos en la madre.

Cuando se presenta un embarazo ectópico existe mayor probabilidad de tener otro al igual que puedes tener dificultad de volver a quedar embarazada. Lo recomendable Después de tener un embarazo ectópico es que se debe dar tiempo al cuerpo para sanar antes de tratar de quedar embarazada nuevamente Si una de las trompas se rompió o se tuvo que extraer, la mujer continuará ovulando como antes, pero las posibilidades de concebir se reducirán un 50%.

La posibilidad de que se repita un embarazo ectópico se sitúa entre un 7–10% y esto dependerá del tipo de cirugía que se aplicó y de cualquier daño que se hiciera a la(s) trompa(s) que queda.

Cuando una de las trompas de Falopio se daña (debido a una adherencia, por ejemplo) aumenta la posibilidad de que la segunda trompa esté dañada también. Esto no solo significa que tienes menos posibilidades de concebir de lo normal, sino también que el riesgo de otro embarazo ectópico es mayor. En los casos relacionados con el DIU/T de cobre o espiral, no parece haber un mayor riesgo de otro embarazo ectópico en el futuro si se quita el dispositivo.

Antes de intentar tener otro bebé es conveniente dar el tiempo necesario para la recuperación física y emocionalmente. Normalmente los médicos recomiendan esperar por lo menos tres meses para dejar que el 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 angustiante embarazo. Es importante recordar que aunque la idea de otro embarazo ectópico puede asustar, se tienen muchas posibilidades de tener un embarazo normal y sano.

El embarazo ectópico puede ser una experiencia devastadora: es probable que tenga que recuperarse de una operación seria, así mismo superar la pérdida del bebé y a menudo la

pérdida de parte de su fertilidad; y puede que ni siquiera supiera que estaba embarazada, en primer lugar.

Los sentimientos de la paciente pueden cambiar enormemente durante las semanas y meses que siguen a la pérdida. Conforme se puede sentir totalmente aliviada por haberse librado del dolor y profundamente agradecida por estar viva, mientras que al mismo tiempo sentirse desesperadamente triste por la pérdida. Es probable que se haya tenido que interferir a la paciente al quirófano urgentemente dejando poco tiempo para una adaptación psicológica. Mucho de lo que pasa habrá estado fuera del control de esta, dejándola en un estado de shock.

Si posterior a la cirugía no se ha dado una clara explicación médica es simplemente natural que se quiera encontrar una razón y puede que, incluso, la misma paciente empiece a culparse a sí misma. Aunque esto es comprensible, pero aun así es importante que se dé cuenta que no tiene la culpa.

El repentino final del embarazo habrá dejado las hormonas hechas un lío, y esto puede hacer que exista depresión en la paciente y que se encuentre extremadamente vulnerable.

No es difícil imaginar la angustia y la conmoción que el brusco final del embarazo deja en la vida familiar combinado, a menudo, con la necesidad de recuperarse de una operación grave.

Las reacciones emocionales en un embarazo ectópico pueden crear una tensión enorme en la relación. La experiencia puede acercarlos pero, por otro lado, puede que la pareja no llegue a comprender los sentimientos que está sufriendo la mujer a causa de esta pérdida y así mismo que no brinde el apoyo de ninguna manera.

A muchos hombres les resulta difícil expresar sus sentimientos y se sienten incapaces de ayudar, probablemente él esté sufriendo también. Sin lugar a dudas, su principal preocupación es el bienestar de la pareja, así que puede que sienta que tiene que ser fuerte por ella y guardarse sus sentimientos.

Una vez que la paciente ha superado la pérdida y que se encuentra lista para concebir deberá llevar una buena consulta prenatal en donde cuente con el apoyo profesional el cual la oriente a llevar una salud reproductiva adecuada y ante todo tenga en cuenta los factores de riesgo que existen a continuación se presentan algunos de estos factores y la manera de prevenirlos

2.13 Prevención del Embarazo Ectópico

La mayoría de los embarazos ectópicos (alrededor del 95%) se sitúan en las trompas de Falopio. La prevención, por tanto, se centra en tomar medidas para proteger las trompas, como:

- ✓ Evitar los factores de riesgo de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) y de cualquier enfermedad de transmisión sexual (ETS). En caso de contraer cualquier enfermedad de este tipo, se debe realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de las mismas.

Es probable que la mayoría de las formas de embarazos ectópicos que ocurren por fuera de las trompas de Falopio no sean prevenibles. Sin embargo, un embarazo tubárico puede en algunos casos prevenirse, evitando afecciones que podrían ocasionar cicatrización en las trompas de Falopio. Lo siguiente puede reducir el riesgo:

- ✓ Practicar las relaciones sexuales con precaución, tomando medidas antes y durante el coito, lo cual puede evitar que usted contraiga dichas infecciones.
- ✓ Obtener diagnóstico y tratamiento oportunos de todas las infecciones causadas por relaciones sexuales (ETS).
- ✓ Dejar de fumar.
- ✓ Acude a la consulta médica con regularidad que permita detectar con tiempo cualquier cambio, inflamación o enfermedad de transmisión sexual.
- ✓ Si va a colocarse un DIU (dispositivo intrauterino), pida que lo haga un médico especialista. Este dispositivo se coloca en el útero para prevenir el embarazo, y no protege contra ninguna enfermedad transmitida sexualmente; al contrario, las infecciones pueden ser más graves en mujeres que tienen un DIU.
- ✓ Si toma medicamentos para la fertilidad, pregunte a su médico acerca de los efectos secundarios que esto conlleva.

La enfermera como la encargada en promover la salud es la indicada para proporcionar la información anterior de tal modo que oriente a todas las mujeres en edad reproductiva para que de cierta manera las pacientes tomen conciencia de las consecuencias que pueden repercutir en su salud por el descuido de no llevar una prevención adecuada ante su persona de tal modo que al prevenirse de todos estos factores de riesgo disminuirá en cierto grado la probabilidad de contraer un Embarazo Ectópico.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

En el desarrollo de la presente investigación, se utilizaron fuentes de tipo documental, así como son: libros, revistas de salud reproductiva, y artículos electrónicos que describen el embarazo ectópico, en la mujer en edad reproductiva.

La población se centra en la mujer en edad fértil aproximadamente entre 15 a 35 años ya que desde el momento en que la mujer puede conciliar un nuevo ser, todas tienen cierto riesgo de presentar un embarazo ectópico.

Se va a prevenir por medio de orientaciones por parte de la enfermera hacia la usuaria en donde esta les dará a conocer los signos y síntomas para identificar un Embarazo Ectópico así como los factores de riesgo que existen lo cuales perjudican a su salud teniendo un mayor riesgo de contraer la patología. De tal manera que al diagnosticar de manera oportuna se disminuyen las muertes materno-fetal.

Dentro de esta investigación se deja una propuesta a los lectores en la que se describe como capacitar al personal de enfermería, para que puedan orientar a toda mujer que asista a la consulta prenatal, así como a la planificación familiar e informarles de lo que es el embarazo ectópico, sus factores de riesgo, signos síntomas y las complicaciones que este trae consigo y de tal modo darles a conocer las medidas preventivas que se pueden tomar para disminuir el porcentaje de adquirirlo.

La capacitación va dirigidas al personal del hospital de nuestra señora de la salud en especial al área de enfermería y medicina ya que son los que tienen mayor relación y

conocimiento sobre el embarazo ectópico para poder proporcionar la información a las pacientes que acudan al hospital.

Dicha propuesta se queda sólo documentada por cuestiones de tiempo en cuanto a escuela y práctica clínica por lo tanto con la aplicación de la propuesta se puede reducir el índice de las mujeres para un posible padecimiento de lo contrario se complicara aún más esta patología, al obtener los datos y resultados de la propuesta se verifica el cumplimiento de los objetivos planteados anteriormente. En la investigación se empleó el método de investigación deductivo-inductivo en base a una investigación tipo cualitativa y descriptiva.

3.1 Variables de Estudio

Una variable es una propiedad que puede variar o adquirir distintos valores y cuya variación es susceptible de medirse u observarse, en el siguiente cuadro se mencionan las variables en las cuales se enfoca la investigación para brindar la capacitación propuesta.

Cuadro 1: “Variables de Estudio”

Variable	Aspecto
Antes del Embarazo Ectópico (EE)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevención ✓ Factores de riesgo
Durante el Embarazo Ectópico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar signos y síntomas ✓ Diagnóstico ✓ Tratamiento ✓ Manejo
Después del Embarazo Ectópico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo emocional ✓ Canalizar con el psicólogo o en todo caso el psiquiatra

3.1.1 Variables Independientes

Es aquella cuyo valor no depende de otra variable. La variable independiente se representa en el eje de abscisas.

Son las que el investigador escoge para establecer agrupaciones en el estudio, clasificando intrínsecamente a los casos del mismo. Un tipo especial son las variables de control, que modifican al resto de las variables independientes y que de no tenerse en cuenta adecuadamente pueden alterar los resultados por medio de un sesgo.

Es aquella característica o propiedad que se supone ser la causa del fenómeno estudiado. En investigación experimental se llama así a la variable que el investigador manipula.

3.1.2 Variables Dependientes

Es aquella cuyos valores dependen de los que tomen otra variable. La variable dependiente en una función se suele representar por y . La variable dependiente se representa en el eje ordenadas. Son las variables de respuesta que se observan en el estudio y que podrían estar influidas por los valores de las variables independientes.

Propiedad o característica que se trata de cambiar mediante la manipulación de la variable independiente.

La variable dependiente es el factor que es observado y medido para determinar el efecto de la variable independiente.

De las variables mencionadas se realizaran las intervenciones de Enfermería dando seguimiento según lo vaya requiriendo cada paciente.

3.2 Decálogo: Código De Ética Profesional

Ética es el estudio filosófico de la moral, dicta normas para determinar lo correcto y lo erróneo, para formarse juicios sobre que debería hacerse y en beneficio de quien.

Código de Ética Profesional Es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional.

El ejercicio profesional del cuidado de enfermería supone un compromiso de naturaleza ética en la relación con el paciente, en la relación consigo mismo, con sus colegas, con la sociedad y con la humanidad en general. El Código de Ética del Colegio de Profesionales de Enfermería establece los principios de la organización y hace explícitos los valores y metas fundamentales de la profesión. Desarrolla las bases que rigen la obligación moral del colegiado en el ejercicio pleno de su deber como individuo, como miembro de una sociedad, como miembro de una profesión y como proveedor de servicios de salud.

El Código de Ética impone a los miembros de la profesión de enfermería, en quienes recae la responsabilidad de cumplir con los estándares establecidos, el deber de desempeñar su rol dentro de un contexto ético y moral que responda a las más altas exigencias establecidas en la sociedad. Las enfermeras y enfermeros colegiados, como miembros de una profesión cuyas metas es lograr el cumplimiento de los cánones de ética, deben tener en consideración lo siguiente:

- 1) La necesidad de los cuidados de enfermería es universal, el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales, sin hacer distinción de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o condición social.

- 2) Tendrá como responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud; aliviar el dolor y dignificar la atención del usuario en fase terminal.
- 3) Protegerá la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgo.
- 4) Mantendrá una imagen exterior pulcra y presentable.
- 5) Asumirá la responsabilidad de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanitarios de acuerdo a su competencia profesional.
- 6) Cuando los cuidados que reciba el usuario(a) sean puestos en peligro por colega u otra persona, deberán tomar la decisión más adecuada y actuara en consecuencia.
- 7) Respetará al usuario(a), a sus familiares, a sus compañeras y a sus compañeros de trabajo y desempeñara con lealtad, ahínco y discreción todas sus labores.
- 8) Participara como parte de un equipo de trabajo efectivo y colaborara con miembros de otras profesiones, para contribuir en la solución de problemas de salud de población.
- 9) Cuidara siempre del secreto profesional y protegerá toda información confidencial que reciba, utilizara la mayor discreción para compartirla con alguien cuando sea necesario.
- 10) Evitará la competencia desleal y compartirá con sus colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- 11) Honrara la profesión y observara digna imagen y conducta moral y social.

- 12) Estará dispuesta a ejercer la profesión en áreas rurales marginadas, urbanas, suburbanas y en casos de desastres, observando las disposiciones legales existentes relativas al ejercicio de la profesión.
- 13) Pugnara por el desarrollo de la profesión y dignificara su ejercicio.
- 14) Llevará siempre como norma su profesionalismo, eficiencia, honestidad y cortesía en sus labores ordinarias y durante el desempeño de puestos directivos y con toda clase de personas.
- 15) Compete a la enfermera la definición y aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y a la enseñanza de la enfermería.
- 16) Luchara por la justa retribución de sus servicios profesionales.
- 17) Fomentara la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales y gremiales.

La Profesional de Enfermería deberá cumplir con cada punto establecido en el Código de Ética lo que la llevara a brindar un servicio de calidad humanizado en donde el paciente estará satisfecho por la atención proporcionada así mismo por sentirse comprendido y por cuidar su integridad al ser tratado holísticamente.

CAPÍTULO 4: PLANEACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA

Para comenzar con la propuesta primero es necesario saber la definición de esta: Una propuesta de investigación es un tipo específico de manuscrito académico. Por lo tanto, su principal función es la comunicación. La importancia que se tiene es tratar de comunicarle a un lector (sea una persona o una institución) todo lo que necesite para evaluar un proyecto de investigación; prácticamente todas las propuestas de investigación se redactan para un evaluador.

El objetivo principal de la propuesta es presentar a evaluación un proyecto de investigación plausible, la finalidad de esta propuesta es brindar a las mujeres en edad reproductiva la información que requieren para conocer los tipos de embarazos ectópicos y las consecuencias que se tiene si se presenta.

4.1 Justificación

La principal problemática detectada es el embarazo ectópico y las consecuencias que se tienen al no contar con los conocimientos necesarios para detectarlo a tiempo así como la falta de cuidado por parte del personal de enfermería al no brindar la información necesaria durante la consulta prenatal a las primeras semanas del embarazo a las usuarias que acuden a la consulta.

Por lo tanto esta propuesta es de suma importancia para todas aquellas mujeres en edad reproductiva entre los 15 y los 35 años de edad ya que será de gran utilidad para detectar a

tiempo los signos y síntomas referentes con el embarazo ectópico y de esta manera se haga un diagnóstico oportuno, y asimismo la embarazada acuda a una atención a tiempo en donde se le brinde una atención personalizada por parte de la enfermera en con ayuda del ginecólogo puedan intervenir a tiempo de manera que se prevenga una posible mutilación de las trompas de Falopio o en casos más graves la muerte materna a causa de hemorragias por ruptura de las trompas uterinas, tomando como referencia cada una de las necesidades que cada paciente requiere y previniendo las consecuencias irreversibles.

La propuesta es muy importante tanto para el área de enfermería así como el equipo de salud en general y las mujeres en edad reproductiva que desean procrear a futuro ya que permite identificar todos los datos de alarma ya mencionados buscando las estrategias para la intervención del personal de salud en caso de que esta patología se presente con el fin de salvaguardar la vida de la paciente y disminuir la tasa de mortalidad ya que es muy impactante todas las consecuencias que trae consigo este padecimiento y los riesgos que trae para la paciente a falta de una buena información brindada por parte del equipo de enfermería.

4.2 Fundamentación

La propuesta es diseñada con el fin de crear estrategias que sean útiles para la prevención de los embarazos ectópicos mediante la identificación de un diagnóstico oportuno que se lograra mediante un buen seguimiento de la consulta prenatal donde la enfermera hará énfasis en la paciente de que debe llevar seguimiento a cada una de sus citas así como los estudios requeridos por el médico para identificar un posible embarazo ectópico.

En esta propuesta la enfermera intervendrá brindando la información básica a cada una de las mujeres en edad reproductiva que asistan a la consulta con el ginecólogo.

La propuesta se caracteriza porque ayudara a implementar y evaluar la investigación que se obtenga de acuerdo a los contenidos que se expondrán en dicha capacitación, la cual va dirigida a las enfermeras en especial así como al personal de salud.

Esta propuesta proporciona indagar en los conocimientos enfermera paciente estableciendo una relación de armonía y confianza para que de esta manera la enfermera se percate de cuáles son las necesidades que el paciente requiere satisfacer y de tal manera actuar e intervenir en ellas.

4.3 Objetivos

Con la elaboración de esta propuesta se pretende identificar cuáles son las acciones de la enfermera para la intervención con la paciente, partiendo de los siguientes objetivos:

- Conocer que es un Embarazo Ectópico cuales son los síntomas que presenta, y el tratamiento que debe seguirse.
- Conocer las principales consecuencias que ocasionan el embarazo ectópico.
- Identificar las consecuencias del embarazo ectópico.
- Orientar a mujeres de 15 a 35 años sobre la importancia de la consulta prenatal

A partir de estos objetivos planteados se pretende, que las enfermeras proporcionen la información adecuada a las mujeres en edad fértil para prevenir los embarazos ectópicos y de esta manera la investigación.

4.4 Líneas de Intervención de la Enfermera

En las siguientes líneas la enfermera interviene hacia la orientación de las mujeres en edad reproductiva de tal manera que estas puedan identificar el antes, durante y después de un Embarazo Ectópico en donde se clasificaran los puntos más sobresalientes, los cuales permiten conocer la patología más a fondo mediante los signos y síntomas, asimismo los diferentes estudios médicos que se pueden realizar para un diagnóstico adecuado de este tipo de embarazo y las pacientes disminuyan los riesgos de padecerlo mediante las medidas preventivas que se mencionaran más adelante.

1 -Antes del Embarazo Ectópico

1.1 Prevención

1.2 Factores de Riesgo.

2 Durante el Embarazo Ectópico

2.1 Signos

2.2 Síntomas

2.3 Diagnóstico

2.4 Tratamiento

3 Después del Embarazo Ectópico

3.1 Apoyo Emocional

3.2 Canalizar con Psiquiatría

4.5 Estrategia Metodológica

Es importante que se desarrolle la estrategia metodológica para desarrollar la propuesta de intervención de la enfermera, teniendo como finalidad evaluar la actuación de las enfermeras ante la situación de las pacientes que han padecido Embarazos Ectópicos o que padecen y al igual a todas aquellas mujeres que deseen concebir a futuro. Además de conocer las grandes consecuencias que trae consigo la patología.

Con la elaboración de la propuesta se pretende establecer una relación enfermera-paciente. El propósito de dicha propuesta es que las futuras Licenciadas en Enfermería y Obstetricia capaciten al personal de salud, en especial a las enfermeras que se encuentran en área de ginecología teniendo como finalidad que se refuercen los conocimientos y que se adquieran nuevos de manera que los profesionales del sector salud actúen de manera oportuna ante una situación de embarazo ectópico, así mismo ayudando a prevenirlos.

La capacitación estará basada según las Líneas de Enfermería ya establecidas con anterioridad, en donde lo principal será la prevención de Embarazos Ectópicos.

Prevención: Es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).

El objetivo de la prevención es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “más vale prevenir que curar”, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud.

Las medidas preventivas del Embarazo Ectópico son:

- Evitar factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica
- Dejar de fumar
- Mantener una vida sexual con protección
- Si se desea la colocación de un Dispositivo Intrauterino que el procedimiento sea realizado por un especialista.
- Protegerse de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- El uso de medicamentos para la fertilidad será bajo vigilancia del ginecólogo.
- Llevar seguimiento a las consultas con el ginecólogo.

Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo por lo cual se menciona en esta propuesta ya que es necesario que se disminuya la incidencia de los Embarazos Ectópicos y la tasa de mortalidad materna y fetal.

Durante la capacitación, ya expuestas las medidas preventivas, se darán a conocer los factores de riesgo por los cuales se presenta el Embarazo Ectópico, de tal manera que se tenga el conocimiento suficiente sobre la patología para llevar a cabo una buena prevención.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Es de suma importancia resaltar los factores de riesgo del embarazo ectópico en esta propuesta con la finalidad de que las enfermeras encargadas de dar seguimiento a esta conozcan cada uno de estos que pueden ocasionar el embarazo ectópico y de tal manera logren disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad mediante la prevención.

Los factores de riesgo más resaltados son:

- a) **Obstrucción de las Trompas de Falopio:** es un obstáculo mecánico que impide que los espermatozoides y el óvulo entren en contacto y, por tanto, imposibilita el embarazo.

- b) **Endometriosis:** La endometriosis es una enfermedad, a menudo progresiva, en la cual islotes de mucosa uterina se implantan fuera del útero. Esto puede causar dolor, sangrado abundante, sangrado entre periodos y problemas para quedar embarazada (infertilidad).

- c) **Embarazo Ectópico anteriormente:** Un embarazo ectópico es un embarazo que se desarrolla fuera del útero, usualmente, en las trompas de Falopio, ésta situación es amenazante para la vida de las mujeres, puesto que, a medida que el embarazo crece las trompas podrían llegar a explotar.

- d) **Edad Mayor a 35 años:** Una mujer que se encuentra en los extremos de la edad reproductiva es más propensa a adquirir un embarazo ectópico ya que su cuerpo no cuenta con las condiciones necesarias para recibir el huevo de modo que por eso es más fácil que se implante fuera del útero ocasionando el embarazo ectópico.

- e) **Dispositivo Intrauterino (DIU):** Es un objeto pequeño de plástico (polietileno) flexible que mide 4 cm aproximadamente. Puede tener diferentes formas, pero la más común es una “T”.

Se coloca dentro del útero para ofrecer protección anticonceptiva y tiene unos hilos guía para su localización y extracción.

Su función es alterar las condiciones del útero para dificultar el paso de los espermatozoides y evitar que lleguen al óvulo. Su acción es local e inmediata.

Es un método anticonceptivo que ayuda a prevenir embarazos no planeados pero no protege contra infecciones de transmisión sexual. Para ello es necesario utilizar un método de barrera como el condón masculino o femenino.

- f) Ligadura de Trompas:** Más probable dos o más años después del procedimiento. Es una cirugía que se utiliza para cerrar las trompas de Falopio de una mujer. Algunas veces se denomina "ligadura tubárica". Las trompas de Falopio conectan los ovarios con el útero. Una mujer que se someta a esta cirugía ya no podrá quedar en embarazo. Lo que significa que queda estéril.

- g) Recanalización Tubárica:** La recanalización de trompas es una técnica quirúrgica que se utiliza para reconstruir el tránsito en la trompa de Falopio cuando este ha sido interrumpido, generalmente debido a una esterilización o ligadura de las trompas. Muchas mujeres que desean tener un nuevo hijo, ya sea porque han cambiado de pareja o porque ha fallecido un hijo se someten a esta técnica quirúrgica.

- h) Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP):** Es una infección e inflamación del útero, ovarios y otros órganos reproductivos femeninos. Esta causa cicatrices en estos órganos y puede conducir a infertilidad, embarazos ectópicos, dolor pélvico, abscesos y otros problemas graves.

La enfermedad inflamatoria pélvica es una de las causas de infertilidad más prevenibles en Estados Unidos. La mayoría de las veces, la (EIP) es causada por las bacterias de clamidia y gonorrea aunque existen otras bacterias.

- i) Fecundación In Vitro (FIV): Es una de las técnicas más utilizadas en Reproducción Asistida, Consiste en fecundar en el laboratorio el ovocito con el espermatozoide y transferir después el embrión o los embriones resultantes al útero de la paciente.

El proceso de la FIV, por tanto, consta de cuatro fases: estimulación ovárica, recuperación (punción) de los ovocitos de la paciente, fecundación en el laboratorio y transferencia al útero de huevo ya fecundado.

Es de suma importancia mencionar los factores de riesgo más frecuentes que son causantes de los embarazos ectópicos ya que si no se tiene relación con estos las probabilidades de contraer un Embarazo Ectópico serán menores de tal modo que mediante la prevención y orientación a las mujeres en edad fértil se logrará cumplir con los objetivos ya establecidos.

Para que se lleve a cabo una buena prevención se debe orientar a la paciente sobre los Signos y Síntomas más alarmantes en un Embarazo por los cuales se tiene la sospecha de que la implantación este fuera del útero provocando múltiples riesgos a la mujer embarazada.

Signos: Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. La Semiología clínica es la disciplina de la que se vale el médico para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente, sobre los diferentes signos que puede presentar. Un signo clínico es un elemento clave que el médico puede percibir en un examen físico.

- ✓ Sangrados Irregulares (sin confundirlo con menstruación): La menstruación o período es el sangrado transvaginal de la mujer. El sangrado vaginal anormal es distinto del período menstrual. Puede ser sangrado entre períodos, durar varias semanas o suceder antes de la pubertad o después de la menopausia. El sangrado durante el embarazo puede ocurrir por varias causas. No es necesariamente un problema serio, pero nunca debe ignorarse al contrario siempre debe llamar a su médico para estar segura que no se corra el riesgo de padecer una amenaza de aborto o en este caso un embarazo ectópico. Los exámenes de la pelvis, de sangre y otros procedimientos pueden ayudar a su médico a diagnosticar el problema. El tratamiento depende de la causa del sangrado.

- ✓ La Hemorragia: es la salida de la sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la ruptura de vasos sanguíneos como venas, arterias y capilares. Es una situación que provoca una pérdida de sangre, y puede ser interna o externa.

- ✓ Palidez: La palidez puede ser el resultado de una disminución del riego sanguíneo a la piel. También puede deberse a una reducción de la cantidad de glóbulos rojos (anemia). La palidez de la piel es distinta a la pérdida del pigmento cutáneo. La palidez está relacionada con la circulación de la sangre en la piel más que con el depósito de melanina en esta parte del cuerpo.

- ✓ Taquicardia: es el incremento (aceleración) de la frecuencia cardíaca. Es la contracción demasiado rápida de los ventrículos. Se considera cuando la frecuencia cardíaca es superior a cien latidos por minuto en reposo. La misma puede ser fisiológica (es decir, no patológica), por ejemplo, cuando se realiza una actividad física intensa o cuando se presentan emociones intensas (miedo, ansiedad, enamoramiento, preocupaciones, nerviosismo por alguna situación cotidiana o cualquier otra emoción derivada del estrés), pero también puede estar asociada a procesos patológicos, como la anemia, las

hemorragias, el insomnio el no dormir adecuadamente, el shock, insuficiencia renal, depresión, la infección de algún órgano, nerviosismo excesivo y otros.

- ✓ Hipotensión al levantarse: es el nombre técnico de una baja presión arterial. Se produce cuando los latidos del corazón, encargados de bombear la sangre al resto del cuerpo, tienen un ritmo más pausado de lo habitual. Por este motivo ni el cerebro, ni el corazón ni el resto del organismo recibe la sangre necesaria, lo que puede dar lugar a mareos y desmayos.

- ✓ Desmayos o síncope: es una pérdida temporal de la conciencia el episodio dura menos de un par de minutos y usted se recupera de forma rápida y completa. El desmayo suele ocurrir cuando la presión sanguínea baja de repente y causa que el flujo de la sangre al cerebro disminuya.

Síntomas: es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad, El síntoma es un aviso útil de que la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de las mismas.

1. Dolor: El dolor es una sensación desencadenada por el sistema nervioso. El dolor puede ser agudo o sordo. Puede ser intermitente o ser constante. Puede sentir dolor en algún lugar del cuerpo, como la espalda, el abdomen o el pecho o sentir dolor generalizado, como los dolores musculares.

2. Dolor tipo Cólico: es un tipo de dolor caracterizado por dolor abdominal que varía de intensidad en el tiempo, desde muy intenso, opresivo (retortijón o retorciión) hasta casi desaparecer, para volver a aumentar de intensidad.

3. Náuseas: se presentan como una situación de malestar en el estómago, asociada a la sensación de tener necesidad de vomitar (aunque frecuentemente el vómito no se da). Sensación que indica la proximidad del vómito y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar. Las náuseas del embarazo son muy comunes. La mayoría de las mujeres tienen al menos algunas náuseas y cerca de una tercera parte presenta vómitos. Estas náuseas comienzan por lo general durante el primer mes de embarazo y continúan a lo largo de las semanas 14 a 16 (tercer o cuarto mes). Algunas mujeres presentan náuseas y vómitos durante todo el embarazo.

4. Dolor en Región Lumbar: El dolor lumbar crónico es el dolor que nace en la zona lumbar baja y que persiste en el tiempo. El dolor lumbar puede estar asociado a dolor ciático (compresión del nervio ciático).

5. Sensibilidad de Mamas: Es cualquier dolor o molestia que se presenta en los senos. Hay muchas causas posibles para el dolor de mamas. Uno de los más comunes son los cambios en los niveles hormonales por la menstruación o el embarazo. La presencia de algo de inflamación y sensibilidad justo antes de la menstruación es normal. La sensibilidad mamaria no es precisamente un síntoma común de cáncer.

La mujer embarazada al presentar alguno de estos Signos y Síntomas deberá acudir al ginecólogo el cual la valorara para posterior a ello si existe sospecha de Embarazo

Ectópico realizarle los Estudios de Laboratorio necesarios, de manera que pueda afirmarse el Diagnóstico

Diagnóstico: son los resultados que se arrojan luego de un estudio, evaluación o análisis sobre determinado ámbito u objeto. El diagnóstico tiene como propósito reflejar la situación de un cuerpo, estado o sistema para que luego se proceda a realizar una acción o tratamiento que ya se preveía realizar o que a partir de los resultados del diagnóstico se decide llevar a cabo.

Para llevar a cabo la propuesta de esta investigación es necesario que se haga mención sobre el diagnóstico ya que mediante este se podrá intervenir a la paciente que curse con un Embarazo Ectópico tomando las medidas necesarias para prevenir la posible muerte de la paciente de tal manera que se disminuyan los índices de este padecimiento.

El diagnóstico en este caso se realizará mediante:

- Examen pélvico: El examen pélvico se lleva a cabo durante la revisión ginecológica que deben realizarse las mujeres de forma periódica. También se realiza cuando una mujer está embarazada, cuando se sospecha la presencia de una enfermedad de transmisión sexual, o cuando existen otros síntomas ginecológicos como dolor pélvico o flujo anormal.

El examen pélvico incluye la exploración de los genitales de forma manual y la introducción de un espéculo para tomar una citología cervical, o muestras para el estudio de una enfermedad de transmisión sexual.

- **Análisis de sangre:** es un examen de sangre que se realiza para verificar si hay una Hormona llamada Gonadotropina Coriónica Humana HGC, esta es una hormona que normalmente se produce en el cuerpo durante el embarazo, por lo cual este análisis es utilizado para medir los niveles de dicha hormona y de tal manera detectar un embarazo ectópico, ya que, las concentraciones de esta hormona suelen ser bajas en estos casos.
- **Ecografía Transvaginal:** Es un examen que se utiliza para examinar los órganos genitales de una mujer, incluidos el útero, los ovarios y el cuello uterino.

Transvaginal significa por o a través de la vagina, por lo tanto para realizarlo tendrá que introducirse el transductor dentro de la vagina de tal manera que el examen puede realizarse obteniendo mejores resultados que la Ecografía abdominal.

- **Laparoscopia:** procedimiento quirúrgico que consiste en insertar un laparoscopio (tubo delgado y rígido con una luz y cámara en su extremo) en el abdomen mediante una incisión.
- **Legrado:** raspado de las paredes uterinas y recogida de tejido del interior del útero. Permite distinguir el embarazo ectópico de un aborto incompleto o una hemorragia uterina anormal.

- **Culdocentesis:** consiste en una punción en la zona posterior de la vagina para extraer líquido y comprobar si hay sangre en la cavidad abdominal. Esta prueba no suele realizarse debido a que la ecografía también puede detectar la presencia de líquidos.

De tal manera que mediante la realización de estos estudios se logrará establecer un diagnóstico adecuado para el manejo y tratamiento necesario según los requerimientos de la paciente.

Tratamiento: es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico.

- A. **Tratamiento quirúrgico:** es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. El paciente ha recibido anestesia local o general para que el cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo. Una intervención quirúrgica se realiza en un quirófano estéril, es decir, limpio de todo tipo de gérmenes que puedan infectar al paciente con el fin de disminuir su padecimiento
- B. **Tratamiento médico:** La medicación es una parte muy importante para el tratamiento de las personas que padecen alguna enfermedad. Se ha demostrado su eficacia para atenuar los síntomas, así como para la prevención de recaídas o para la mejoría de los síntomas.

El tratamiento al ser elegido correctamente ayudara a que la paciente recupere su estado de salud física, aunque ante este padecimiento las pacientes suelen sufrir graves

traumatismos en ocasiones son más fuertes los psicológicos lo que ocasiona que la recuperación de la mujer sea más tardía trayendo consigo problemas a su salud mental, por lo tanto posterior a una pérdida como lo es el Embarazo Ectópico la enfermera tiene que estar pendiente de su paciente ya que lo que necesitara en ese momento es el apoyo emocional por parte del profesional de Enfermería como de sus familiares y seres queridos.

Apoyo Emocional: es aquel que refiere a la protección, auxilio o favor que un individuo, empresa, organismo u organización brinda a otro u otros en determinada situación de necesidad, ya sea a instancias de una catástrofe o de una iniciativa particular, entre otras situaciones. La mayoría de los seres humanos buscan el apoyo emocional por lo menos alguna vez en la vida, el cual supone que la persona se encuentra atravesando por algún drama o conflicto, por lo tanto busca una persona que lo escuche y además que cree un espacio en el cual este se sienta seguro para expresarse libremente y así liberar todas sus preocupaciones y tensiones.

Si la enfermera detecta actitudes anormales en la paciente como es la depresión o cambios de ánimo repentinos tendrá que valorar para pedir al médico tratante una interconsulta con el área de psicología o psiquiatría dependiendo la gravidez y esta pueda ser intervenida por el especialista para recuperar su bienestar mental.

Psiquiatría: es la rama de la medicina dedicada al estudio de los trastornos mentales con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con este tipo de trastornos y asegurar la autonomía y la adaptación del individuo a las condiciones de su existencia.

Psicología: Es la ciencia que estudia los procesos mentales en sus tres dimensiones: cognitiva (pensamiento), afectiva (emociones) y comportamental (conducta).

El brindar un trato humanista a las pacientes es muy importante ya que la mayoría de las veces los padecimientos son psicológicos a falta de atención por parte de los familiares o por depresión al contraer las patologías, estos decaen y les es más difícil recuperar su estado físico y emocional, por eso mismo la intervención de Enfermería es básica ante el cuidado ya que son las que cuentan con la capacitación adecuada para apoyar a los pacientes y ayudarles al retorno a su vida diaria.

Las enfermeras ya capacitadas van a adquirir los métodos más convenientes para la detección de los signos y síntomas que trae consigo el embarazo ectópico, y así mismo estas podrán posteriormente comprobar el diagnóstico mediante los estudios ya mencionados de tal manera sean capaces de diagnosticar un Embarazo Ectópico, o en todo caso descartar uno posible.

Al diagnóstico del Embarazo Ectópico la enfermera podrá actuar interviniendo de manera oportuna ante este padecimiento, en donde se dará seguimiento mediante el tratamiento correspondiente según las necesidades de la mujer embarazada, estableciendo un vínculo enfermera-paciente, estableciendo una comunicación apropiada la cual será la base de todo para que puedan ser resueltas dudas e inquietudes por parte de la usuaria, siendo tratada de la mejor manera con una atención calificada, digna y humanizada de la Profesional de Enfermería.

Es importante hacer hincapié a la paciente que debe encontrarse con toda la disponibilidad para que pueda llevarse a cabo esta propuesta ya que el estudio se basa principalmente en el prevenir y apoyar a las mujeres en edad reproductiva.

Para aquellas pacientes que han detectado a tiempo el Embarazo Ectópico se tomarán las medidas necesarias siempre y cuando se cuente con el consentimiento de la paciente y su mayor disponibilidad para poder actuar ante la problemática presentada.

Al igual con las pacientes que se encuentran en la Planificación Familiar es necesario que se muestren lo más accesibles para que el personal de enfermería pueda transmitirles correctamente la información y de esta manera los resultados de la propuesta sean asertivos.

La información contenida en esta investigación será de gran utilidad para todas aquellas mujeres en edad reproductiva ya que se mencionan las características más importantes del Embarazo como son los signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, medidas preventivas, factores de riesgo, por mencionar algunos. De tal manera que los objetivos de la propuesta logren cumplirse y evaluarse.

4.6 Evaluación

La evaluación es un proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado los objetivos previamente establecidos, que supone un juicio de valor sobre la programación establecida, y que se emite al contrastar esa información con dichos objetivos.

La evaluación considerada se basa en un cuestionario en donde se abarcan diversas interrogantes sobre la información brindada en la capacitación, los cuales darán como resultado el conocimiento adquirido por las mujeres en edad fértil a quienes el personal de Enfermería se dirigió.

Ante esta propuesta se procede a evaluar si fue eficaz la información proporcionada por el personal de enfermería a las mujeres en edad reproductiva de manera que se haga uso del instrumento realizado con la finalidad de conocer si los objetivos planteados fueron alcanzables y la información fue entendida por las pacientes de modo que en un futuro lleven a cabo cada uno de los puntos comentados que son los necesarios para prevenir esta patología (ver anexo 1).

La presente propuesta de deja en manos de las próximas generaciones de los profesionales de Enfermería para que estos puedan llevar a cabo la capacitación y posteriormente evaluarla en espera de resultados favorables los cuales demuestren que la capacitación ha sido un éxito y que fueron cumplidos cada uno de los objetivos propuestos en esta investigación documental.

Conclusión

En este apartado se plasmaran las conclusiones a las que se llegó al realizar este trabajo de investigación y lo necesario que es conocer sobre las patologías que pueden surgir en especial durante el embarazo con posibles muertes maternas.

En base a la información recopilada se obtiene que el conocer sobre el Embarazo Ectópico es de suma importancia debido a que la mayoría de las personas creen que el Embarazo es algo fisiológico ignorando las complicaciones que puede traer consigo como lo son los Embarazos Ectópicos.

La prevención de enfermedades de transmisión sexual es una de las medidas que las mujeres en edad fértil deben tomar ya que estas son el principal factor de riesgo para contraer este tipo de Embarazo, por eso es necesario que la mujer una vez que inicia su vida sexual activa asista al ginecólogo a consultas de control, de manera que el especialista pueda orientarla y se evite el padecimiento.

El contar con la información básica sobre esta patología ayudara a diagnosticar de manera oportuna estos Embarazos y posterior a ello brindar el tratamiento que más se adapte según los requerimientos de la paciente evitando de tal manera que se presenten tragedias en la vida de muchas mujeres en edad reproductiva.

Se logra objetivo general, ya que se dejan plasmadas las consecuencias que se presentan en el embarazo ectópico así como la información que se les debe de impartir para que conozcan los signos y síntomas de esta patología y posteriormente el tratamiento que deben seguir estas pacientes.

Se logra hipótesis puesto que esta tesis contiene la información necesaria para poder brindarle la información necesaria a la paciente para que ella pueda reconocer los signos y síntomas de esta enfermedad y posterior al saber detectarlo acuda a su médico tratante para recibir un tratamiento a tiempo.

Referencias Bibliográficas

Documentos

Botella Llusía J, Clavero Núñez LA. (1993) **Tratado de Ginecología**. 14ta ed. Madrid: Editorial Díaz Santos; Pp.256

Danfort. (2000) **Tratado de Obstetricia y ginecología**, Ed Mc Graw-Hill Interam, 8va ed., México.

Della-Giustina, D.,Denny M., (2003) **Ectopic Pregnancy**. Emerg Med Clin N Am 21 565–584

Dimarchi J. (1992) **Oral Methotrexate for persistent ectopic pregnancy Reprod Med;** 37(7):659-60.

FEMEBA. (1988) **Referencia terapéutica**. Buenos Aires: Federación Médica, 328-9.

Hulka J y Reich H. (1994) **Textbook of Laparoscopy**. Second edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Netter **Obstetricia, Ginecología y salud de la mujer**. España: Elsevier. Pp.247.

Nielsen CL, Miller L. (2000) **Ectopic gestation following emergency contraceptive pill administration. Contraception;** Pp.275-276.

Ruiz A. (2013) **Embarazo ectópico**. Instituto materno infantil. Bogotá, Colombia.

Solano S, Maldonado P, Ibarrola E. (2005). Op.cit.

Tulandi T. (1992) **Transvaginal intratubal Methotrexate treatment of ectopic pregnancy. Fertil Steril;** Pp.98-100.

Williams. (1998) **Éxito y fracaso reproductivo. Embarazo Ectópico. Obstetricia.** 20 Ed. New York: Appleton Century Crofts; Pp.569-89.

Páginas Web

<http://embarazoyparto.about.com/od/EmbarazosDeAltoRiesgoYComplica/a/Embarazo-Ectopico-Sintomas-Riesgo-Y-Tratamiento.htm>

http://espanol.pregnancy-info.net/embarazos_tubaricos.html

http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias-ginecologia/Embarazo_ectopico.pdf

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/embecto.pdf>

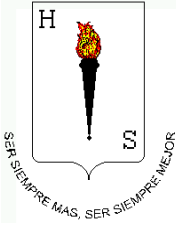
<http://www.mibebeyyo.com.mx/embarazo/complicaciones/embrazo-ectopico-causas-sintomas-256>

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

<http://www.unav.es/cdb/dhbghembarazo.html>

<https://fusmobgin.wikispaces.com/-+Embarazo+Ect%C3%B3pico+o+Extrauterino>

ANEXOS



Anexo 1: Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Escuela de Enfermería Del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

(Cuestionario)

Objetivo: Conocer la importancia y utilidad que se tiene de la información brindada del Embarazo Ectópico.

Instrucciones: Responda por favor a las interrogantes según lo aprendido con la información proporcionada.

1. ¿Qué conocimientos tiene del Embarazo Ectópico?

2. ¿Qué factores de riesgo conoce usted que pueden desencadenar un Embarazo Ectópico?
3. ¿Conoce Cuáles son los datos de alarma para identificar un Embarazo Ectópico?
4. ¿Qué tratamientos alternativos conoce usted para este padecimiento?
5. ¿Qué métodos de prevención utilizaría usted para evitar un Embarazo Ectópico?
6. Ante la presencia de un Embarazo Ectópico que seguimiento le daría usted
7. ¿Cuáles son las consecuencias que provoca el Embarazo Ectópico?
8. ¿Ha presenciado algún Embarazo Ectópico?
9. ¿Qué intervenciones ha realizado ante la presencia de un Embarazo Ectópico?
10. ¿Qué medidas tomaría usted para disminuir la incidencia de Embarazos Ectópicos?

“Gracias por su colaboración”.