



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
EMBARAZO ECTÓPICO

SEVERINO RAMOS PAMELA VANESSA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2018



**UTMACH**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
EMBARAZO ECTÓPICO**

**SEVERINO RAMOS PAMELA VANESSA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MACHALA  
2018**



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EMBARAZO  
ECTÓPICO

SEVERINO RAMOS PAMELA VANESSA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BRAVO HERRERA LUZ MARIA

MACHALA, 21 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA  
21 de agosto de 2018

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EMBARAZO ECTÓPICO, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

---

BRAVO HERRERA LUZ MARIA  
1102116165  
TUTOR - ESPECIALISTA 1

---

FLOREANO SOLANO LILIAN MARISOL  
0702017245  
ESPECIALISTA 2

---

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA  
0702316365  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: domingo 26 de agosto de 2018 - 12:04

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** EMB.ECTOPICO PARA PASAR POR URKUND.docx (D40688695)  
**Submitted:** 7/31/2018 11:56:00 PM  
**Submitted By:** pseverino\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 6 %

### Sources included in the report:

TESIS FINAL DIANA BAYAS.doc (D11272086)  
INVEST FINAL.docx (D40394569)  
Paola Cristina Espinoza Garay - Grupo 2.docx (D27468176)  
<http://docplayer.es/22130593-Guias-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas.html>  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2012/pcs123i.pdf>  
<https://sabersiestoyembarazada.net/embarazo-ectopico/>

### Instances where selected sources appear:

6

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, SEVERINO RAMOS PAMELA VANESSA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EMBARAZO ECTÓPICO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

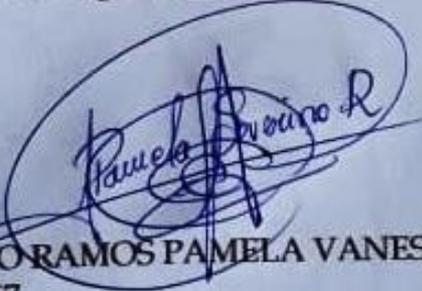
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 21 de agosto de 2018

  
SEVERINO RAMOS PAMELA VANESSA  
0704634757

## **RESUMEN**

El embarazo ectópico se determina como la implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina, es la causa más frecuente de morbimortalidad materna durante el primer trimestre de gestación, las manifestaciones clínicas generalmente se dan entre la 6 y 8 semana luego de la última fecha de la última menstruación, sus síntomas característicos son: dolor abdominal, amenorrea, sangrado vaginal, el embarazo ectópico más frecuente se da en la región ampular de las trompas de falopio representando el 95% de todos los embarazos. La frecuencia del embarazo ectópico es de 1 a 2.6%; su mortalidad es de 1 por 1.000 de todos los embarazos ectópicos, la tasa de recurrencia 12%. En la actualidad su incidencia se incrementa en Países desarrollados, se considera como causas principales de este incremento las enfermedades de transmisión sexual desde la década de los 70 y el uso de dispositivo intrauterino. El objetivo del presente trabajo de investigación es Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con embarazo ectópico, mediante la revisión y análisis de artículos científicos, formulando los planes de cuidado necesarios para mejorar el estado de salud de la paciente.

### **PALABRAS CLAVE:**

Embarazo ectópico, proceso de atención de enfermería, tratamiento.

## **ABSTRACT**

Ectopic pregnancy is determined as implantation of the fertilized ovum outside the uterine cavity, is the most frequent cause of maternal morbidity and mortality during the first trimester of pregnancy, clinical manifestations usually occur between 6 and 8 weeks after the last date of pregnancy. the last menstruation, its characteristic symptoms are: abdominal pain, amenorrhea, vaginal bleeding, the most frequent ectopic pregnancy occurs in the ampullary region of the fallopian tubes representing 95% of all pregnancies. The frequency of ectopic pregnancy is from 1 to 2.6%; Their mortality is 1 per 1,000 of all ectopic pregnancies, the recurrence rate is 12%. At present, its incidence increases in developed countries, it is considered as main causes of this increase the sexually transmitted diseases since the 70s and the use of intrauterine device. The objective of this research is to apply the process of nursing care in patients with ectopic pregnancy, through the review and analysis of scientific articles, formulating the necessary care plans to improve the health status of the patient.

### **KEYWORDS:**

Ectopic pregnancy, nursing tenure process, treatment.

<b>ÍNDICE</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>6</b>
EMBARAZO ECTÓPICO	6
FACTORES DE RIESGO	7
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	7
TIPOS:	8
EMBARAZO ECTÓPICO EXTRAUTERINO:	8
EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO:	8
EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL:	8
EMBARAZO ECTÓPICO TUBÁRICO:	8
EMBARAZO ECTÓPICO UTERINO:	8
EMBARAZO ECTÓPICO CORNUAL:	8
EMBARAZO ECTÓPICO CERVICAL:	9
EMBARAZO ECTÓPICO INTERSTICIAL:	9
DIAGNÓSTICO	9
TRATAMIENTO	9
METOTREXATO:	9
SALPINGOSTOMÍA:	10
SALPINGECTOMÍA:	10
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	11
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>11</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>12</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>14</b>

## INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico o extrauterino ocurre cuando el óvulo fecundado se implanta fuera de la cavidad uterina, con más frecuencia ocurre en la región ampular de las trompas de falopio, se debe sospechar de cualquier mujer que presente sangrado vaginal leve y dolor en la región abdominal baja ya sea izquierdo o derecho (1). Se encuentra asociado a varios factores de riesgo, entre éstos: reproducción asistida, tratamientos de esterilidad, el uso de varios métodos anticonceptivos (uso de dispositivo intrauterino que es considerada como la causa de mayor importancia), anomalías tubáricas que impidan el paso del óvulo fecundado, embarazo extrauterino previo, abortos previos, además de factores maternos (edad, paridad, consumo de cigarrillos) (2).

Existen varios tipos de embarazo extrauterino según su localización: embarazo tubárico, embarazo intersticial, embarazo cervical, y embarazo heterotópico (3). Según Silva la sintomatología del embarazo ectópico suele presentarse entre las 6 y 8 semanas luego de la fecha última de menstruación, típicamente se presenta dolor en hipogastrio (99%), amenorrea (74%), genitorragia (56%), no influye si está roto o no el embarazo ectópico, su tasa de complicación es del 18% (4).

A nivel mundial según Naranjo et al el embarazo ectópico es un problema de salud pública, y una de las principales causas de mortalidad materna durante el primer trimestre de gestación en los Estados Unidos, siendo el riesgo de muerte 10 veces mayor que el parto vaginal, y 50 veces mayor que el aborto inducido (5). Según la OMS (2009) el embarazo ectópico que se da en las trompas de falopio representa el 90%, pudiendo encontrar además en el abdomen, cérvix y ovario. La frecuencia del embarazo ectópico es de 1 a 2.6%; su mortalidad es de 1 por 1.000 de todos los embarazos ectópicos, su tasa de recurrencia es del 12%. En la actualidad su incidencia incrementa en Países desarrollados entre los que tenemos Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Suecia, Finlandia. Se considera como causas principales de este incremento las enfermedades de transmisión sexual desde la década de los 70 y el uso de dispositivo intrauterino (1).

La probabilidad de un embarazo intrauterino, luego de un embarazo ectópico es de 50-80%; y de embarazo tubárico es de 10 – 25%. Tiene una gran relevancia, a nivel mundial hasta el 2014, el 5 y 12% de muertes maternas se dan a causa de un embarazo ectópico, estableciéndose como un problema no resuelto, así lo destaca la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (6). Según Vizuela et al en los últimos treinta años, a nivel mundial las tasas de embarazo ectópico se han incrementado, en Países desarrollados y subdesarrollados (7).

En el Ecuador, los datos estadísticos de defunciones maternas, incluyen varios problemas gineco obstétricos. En reportes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) DEL 2016, el embarazo ectópico representa el 2,26% a nivel nacional, ocupando el noveno lugar en relación a mortalidad materna (8).

El proceso de atención de enfermería es un elemento que nos permite organizar el manejo del cuidado científico, el cual se asienta en los procesos de la toma de decisiones, compuesto por 5 fases “valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”. Mediante la investigación nos concede obtener una exploración lógica y raciocinio analítico y así poner en práctica cuidados regidos por diagnósticos que se basan en sintomatología, evolución de la enfermedad y necesidades a satisfacer, este trabajo está basado en la historia natural de la enfermedad, mediante la identificación de las necesidades a satisfacer, aplicando la taxonomía NANDA, NIC, NOC (9).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con embarazo ectópico mediante la revisión y análisis de artículos científicos, que nos permitan formular planes de cuidado que mejoren la salud de la paciente.

## **DESARROLLO**

### **EMBARAZO ECTÓPICO**

El embarazo ectópico se define como la implantación del blastocito fuera de la cavidad endometrial y es considerada como una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial, con una leve disminución en Países en los que se ha implementado medidas para evitar las enfermedades de transmisión sexual, y un mayor uso de anticonceptivos hormonales (10).

El embarazo ectópico manifiesta su cuadro clínico entre la sexta y octava semanas, luego de la fecha última de menstruación. Ha sido posible la detección temprana de embarazo ectópico gracias al uso de métodos de alta sensibilidad de detección de gonadotrofinas y uso de ultrasonografía transvaginal de alta resolución, y así poder usar tratamientos menos agresivos (Metotrexato parenteral) intentando preservar la trompa uterina comprometida (4).

Un 95% de casos de embarazo ectópico se da en las trompas de falopio, también se puede dar en el cuello uterino, ovario o abdomen (11).

### **FACTORES DE RIESGO**

Una de las causas por las cuales se puede presentar un embarazo ectópico son: enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, infección por clamidia entre otras), malformaciones tubáricas congénitas, cirugía pélvica previa, exposición a dietilestilbestrol. Los dispositivos intrauterinos aumentan el riesgo de producir un embarazo y que éste sea extrauterino. En mujeres que se embarazan luego de una recanalización de trompas, o una cirugía para revertir la misma, presentan un mayor riesgo, y en el caso de embarazos mediante tratamiento in vitro tienen un riesgo superior de producir embarazo ectópico (11).

Otros factores de riesgo, tenemos: anomalía tubárica de cualquier tipo, embarazo ectópico previo, enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, abortos previos, y factores maternos como: edad, paridad, consumo de cigarrillos (12).

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

El embarazo ectópico puede presentar los siguientes síntomas: dolor pelviano y abdominal, hemorragia uterina. (3)

Signos, tales como: dolor abdominal a la palpación, reacción peritoneal, tacto vaginal (presencia de masa tumoral anexial) (13).

## **TIPOS:**

### **EMBARAZO ECTÓPICO EXTRAUTERINO:**

#### **EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO:**

se origina cuando el saco gestacional que se está desarrollando, realiza su implantación en uno de los 2 ovarios, la incidencia de este tipo de embarazo ha incrementado debido al uso de método de reproducción asistida, es difícil de diagnosticar ya que los signos y síntomas son similares al embarazo tubárico (14).

#### **EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL:**

este tipo de embarazo se localiza a nivel de la cavidad peritoneal fuera de la cavidad uterina. Tenemos primario (implantación en cavidad abdominal), secundario (se dio a partir de embarazo de trompa y fue implantado de nuevo) (15).

#### **EMBARAZO ECTÓPICO TUBÁRICO:**

Este tipo de embarazo ectópico ha ido incrementando, a causa de las enfermedades inflamatorias pélvicas (clamydia), es considerada como una de las principales causas de morbimortalidad materna dentro del primer trimestre de gestación (16).

En etapa inicial, no presenta síntomas, y no avanza más del primer trimestre de gestación (debido a la anatomía de la trompa, barrera decidual escasa, poder erosivo del trofoblasto) Cuando no se produce el rompimiento de la trompa, se puede deber a un fallo de apoptosis (tejidos maternos y fetales) (17).

### **EMBARAZO ECTÓPICO UTERINO:**

### **EMBARAZO ECTÓPICO CORNUAL:**

Se da cuando el óvulo fecundado se implanta en la pared muscular del útero (cuerno uterino), debido a su ubicación (entre óstium y porción ístmica de la trompa) tiene gran masa muscular, abundante irrigación sanguínea (ramas de arteria uterina y ovárica), pudiendo generar la muerte (18).

### **EMBARAZO ECTÓPICO CERVICAL:**

El trofoblasto se implanta en una región con escaso tejido muscular, lo que no produce contracción del tejido para cerrar los vasos y obtener el control del sangrado, la subunidad beta-Gonadotropina coriónica humana se encuentra en niveles bajos en relación a la edad gestacional (19).

### **EMBARAZO ECTÓPICO INTERSTICIAL:**

Es una forma poco frecuente, se refiere a la implantación del embrión en porción intersticial de la trompa de falopio, aquí el embrión se implanta lateral al ligamento redondo (porción intramiometrial) (20).

## **DIAGNÓSTICO**

Su diagnóstico se realiza en base a datos clínicos, resultados de exámenes de laboratorio (sangre) y orina (test urinario de gestación, analítica general con hemograma, -hCG en suero materno) estudio ecográfico (transvaginal, abdominal), inspección laparoscópica, estudio histológico. Los embarazos extrauterinos que no se dan en la región ampular de las trompas de falopio, requieren un tratamiento más complicado, éstos por lo general se asocian a el uso de reproducción asistida (13).

## **TRATAMIENTO**

Existen cuatro métodos que se puede utilizar tenemos 2 quirúrgicos (salpingectomía, salpingostomía), farmacológico (metotrexato), y una técnica llamada seguimiento expectante o expectativa armada, los que se describe a continuación (11).

### **METOTREXATO:**

metabolito, análogo del ácido fólico, interviene en la dihidrofolato-reductasa (dihidro folatos reducidos a tetrahidrofolatos), es decir interviene en la síntesis, reparación y replicación celular del ADN. Por el aumento de proliferación celular, este metabolito puede disminuir las neoplasias malignas, evitando el daño irreversible de tejidos normales. Este tipo de tratamiento se usa en casos en el que, el saco gestacional extrauterino tiene un diámetro menor de 3,5 cm, no se observa latido, no refiere dolor, los niveles de hCG en suero es menor a 1.500UI/L1 y tampoco existe embarazo intrauterino viable (por medio de ecografía, por lo general se administra mediante vía intramuscular, también existe la inyección local directa en el saco vitelino (mediante ecografía transvaginal o laparoscópica). Se administra 50 mg/m<sup>2</sup> se puede repetir luego de 7 días desde la primera inyección, si luego de ésta, los niveles de hCG disminuye menos del 15% entre el 4to y 7mo día siguiente, una semana después se puede colocar una tercera dosis si los niveles de hCG es menor al 15% en la última semana (11).

### **SALPINGOSTOMÍA:**

Cuando se diagnostica de manera temprana el embarazo ectópico, se realiza una incisión a lo largo de la trompa de falopio y se extrae el embrión, provocando su muerte, la fisura no se sutura, se cierra de manera espontánea, se reduce el número de adherencias y riesgos de nuevos embarazos ectópicos, además busca dejar de manera intacta a las trompas de falopio para embarazos posteriores los cuales pueden ocurrir o no (11).

### **SALPINGECTOMÍA:**

El la extirpación total o parcial de la trompa de falopio que contiene al embrión anidado, sólo se la pondría en práctica cuando exista una evidencia de adelgazamiento en la

pared de la trompa, que indique de manera alarmante la próxima ruptura por el incremento de la presión que ejerce el embrión en crecimiento y su trofoblasto. Cuando se extirpa de manera total la trompa de falopio, minoran las posibilidades de un embarazo futuro (11).

#### **SEGUIMIENTO EXPECTANTE:**

Se expone a la gestante a una vigilancia, que se deriva a la intervención de manera urgente, cuando ocurra el rompimiento de la trompa de falopio, disminuyendo el riesgo materno (11).

#### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El proceso de atención de enfermería se determina como técnica sistemática, es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, se considera la herramienta fundamental para el desarrollo de intervenciones de enfermería, enfocadas en el cuidado, interviniendo en las necesidades reales o potenciales de los usuarios. Este método fomenta el pensamiento crítico, investigación y el incremento de conocimientos propios, que luego de aplicar las intervenciones y evaluarlas, nos permite a los profesionales de enfermería una retroalimentación, y así poder dirigir las en función de lograr una mayor eficiencia (21).

Se utilizará el modelo de Virginia Henderson, el cual se basa en las necesidades humanas, que determinarán el grado de independencia/dependencia de la paciente, para la identificación de problemas de salud debemos priorizar las necesidades a satisfacer, mejorando el estado de salud, aplicando la taxonomía NANDA. Dentro del proceso de atención de enfermería enfocado al embarazo ectópico se ve alterado el patrón 6 Cognitivo-Perceptivo (dolor, disconfort, conocimientos deficientes), se realizarán las intervenciones dirigidas a este patrón, esperando resultados favorables.

## CONCLUSIÓN

Según Tudela et al (2015) el óvulo fecundado que no llega al útero y se anida fuera de la cavidad uterina (trompa de falopio, cuello uterino, ovario u abdomen) se denomina ectópico, este tipo de embarazo es un reto clínico y ético, debido al riesgo de vida que corre la madre, ya que puede producirse una rotura; representa el 1-2% de todos los embarazos coincidiendo con Vargas et al (2017). Además; Tudela et al (2015) manifiesta en su estudio que el embarazo ectópico en la trompa de falopio representa un 95% de los embarazos, en cambio Vasallo y colaboradores (2016) en su estudio testifica que este tipo de embarazo ectópico representa el 98.3%.

En base a la investigación realizada se concluye, que el embarazo ectópico en la actualidad, es un problema de gran importancia y muy peligroso, que afecta con mayor frecuencia dentro del primer trimestre de gestación, en donde se realizarán las intervenciones necesarias para mejorar el estado de salud de la usuaria, mediante la priorización de necesidades a satisfacer, garantizando el bienestar materno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Meira A, Arancibia F. Embarazo ectópico. Revistas Bolivarianas. 2013 Mayo;(9).
2. Martínez A, Mascaro Y, Méjico S, Mere j. Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2013; 59(3).
3. Sánchez L, Matos J, Córdova N, Despeaza A, Rodríguez Y. Presentación de una paciente con embarazo ectópico ovárico. Correo Científico Médico. 2017 Abril-Junio; 21(2).
4. Silva M, Errazuriz J, Urzúa M, Sumar F, Troncoso F, Rondini C, et al. Pronóstico reproductivo posterior a un embarazo ectópico según modalidad de tratamiento. Revista Chilena de obstetricia y Ginecología. 2014; 79(4).
5. Naranjo M, Lazo M, Flores M, Saona L. Tratamiento médico del embarazo ectópico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2007 - 2008. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2013; 59(1).
6. Chirino P, Sarmiento Á, Gonzales M, Rumayor A, Soto N. Embarazo ectópico abdominal. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015 mayo-junio; 19(3).
7. Vizueta C, López B, Balon J, Zambrano R. Embarazo ectópico en el abdomen agudo obstétrico. Dominio de Las Ciencias. 2017 Octubre; 3(4): p. 4.
8. Censos INdEy. Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2014. [Online].; 2016. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>.
9. Jara F, Lizano A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Universitaria. 2016 octubre-diciembre 13; 13(4): p. 208-215.
10. Moya C, Pino F, Borges R, Aguilar R, Olano Y, Espinosa M. Comportamiento del Embarazo Ectópico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013 julio - septiembre; 39(3).

11. Tudela J, Aznar J, Casanova LyG. EL EMBARAZO ECTÓPICO: UN DILEMA CLÍNICO Y ÉTICO. *Therapeía*. 2015 Julio;: p. 85-100.
12. Hernández J, Valdés M, Andres T. Factores de Riesgo Asociados al Embarazo Ectópico. *Medisur*. 2013 diciembre; 11(6).
13. López L, Bergal M, López O. El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud. *Semergen*. 2014 mayo-junio; 40(4): p. 211-217.
14. Gómez F, Trejos C. EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2015 octubre-diciembre; 66(4): p. 306-311.
15. Miranda O, Goyes R. Embarazo ectópico abdominal: caso reportado en Ambato (Ecuador). *Horizonte Médico*. 2015 julio-septiembre; 15(3).
16. Vasallo R, Sarduy M, Del Valle O, Ugarte D, Reyes G. Cirugía conservadora e incisión longitudinal tubárica por laparoscopia en el embarazo ectópico. *Invest Medicoquir*. 2016 enero-junio; 8(1): p. 14-26.
17. Jiménez S, Perdomo B, Vega N. Embarazo ectópico tubárico en el segundo trimestre del embarazo: a propósito de un caso. *Medicentro Electrónica*. 2016 octubre-diciembre; 20(4).
18. Espitia F, Osorio G, Orozco L. Embarazo ectópico cornual. Reporte de tres casos. *Archivos de Medicina*. 2014 julio-diciembre; 14(2): p. 297-303.
19. Condori R, Condori J. Embarazo Ectópico Cervical: Reporte de Caso. *Revista SCientífica*. 2017; 15(1).
20. Legrá E, Gavilán R, Rodríguez A. Presentación de un caso de embarazo ectópico intersticial. *Revista Cubana de Cirugía*. 2016 abril-junio; 55(2): p. 170-175.
21. Gutiérrez O, Torres C, Lobo N. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Revista Cuidarte*. 2018; 9(1): p. 2007-2016.

## ANEXOS

<b>PLAN DE CUIDADOS EN EMBARAZO ECTÓPICO</b>				
<b>DOMINIO: 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN</b>		<b>CLASE: 4 COGNICIÓN</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b> (00126) Conocimientos deficientes</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico</p> <p><b>PATRÓN:</b> 6 cognitivo-perceptivo</p>	<p><b>ETIQUETA (1810)</b> CONOCIMIENTO: GESTACIÓN</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones.</p> <p><b>DOMINIO:</b> 4 Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>CLASE</b> S Conocimientos sobre salud</p>	<p>a) Signos de alarma de las complicaciones del embarazo. (181003)</p> <p>b) Riesgos ambientales. (181023)</p> <p>c) Agentes teratogénos. (181024)</p> <p>d) Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco. (181036)</p>	<p><b>(6614) identificación de riesgos: genéticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Obtener o revisar la historia clínica completa, incluidos los antecedentes prenatales y obstétricos, el historial del desarrollo y el estado de salud pasado y presente en relación con la enfermedad genética confirmada o sospechada.</li> <li>· Obtener o revisar el entorno (posibles exposiciones a teratogénos o carcinógenos) y el estilo de vida (tabaco, alcohol, exposición a drogas o a fármacos).</li> </ul> <p><b>(7886) Manejo de la tecnología reproductiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comentar los dilemas éticos antes de iniciar una modalidad de tratamiento particular.</li> <li>· Explicar los riesgos, incluida la probabilidad de aborto, embarazo ectópico e hiperestimulación ovárica.</li> <li>· Enseñar las precauciones contra el embarazo ectópico.</li> </ul> <p><b>(5820) disminución de la ansiedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.</li> <li>· Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</li> </ul>	<p>1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso.</p> <p><b>INDICADORES MANTENER EN</b></p> <p>a) Conocimiento sustancial (4) b) Conocimiento moderado (3) c) Conocimiento moderado (3) d) Conocimiento sustancial (4)</p> <p><b>RESULTADO: 14 AUMENTAR A</b></p> <p>a) Conocimiento extenso (5) b) Conocimiento moderado (3) c) Conocimiento moderado (3) d) Conocimiento extenso (5)</p> <p><b>RESULTADO: 16</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b></p> <p>- Conocimiento insuficiente sobre los recursos.</p> <p>- Interés insuficiente en el aprendizaje</p> <p>- Mala interpretación de la información presentada por otros</p>				
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</b></p> <p>- Comportamientos inapropiados (p.ej, histeria, hostilidad, agitación, apatía)</p>				

PLAN DE CUIDADOS EN EMBARAZO ECTÓPICO				
DOMINIO: 12 CONFORT		CLASE: 1 CONFORT FÍSICO		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b> (00214) Disconfort</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social</p> <p><b>PATRÓN: 6</b> cognitivo-perceptivo</p> <p><b>NECESIDAD: 5</b> Reposo/sueño</p>	<p><b>ETIQUETA</b> (1212) NIVEL DE ESTRÉS</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente.</p> <p><b>DOMINIO:</b> 3 salud psicosocial</p> <p><b>CLASE:</b> M Bienestar psicológico</p>	<p>a) Trastornos del sueño.(121214)</p> <p>b) Irritabilidad (121220)</p> <p>c) Depresión. (121221)</p> <p>d) Ansiedad. (121222)</p>	<p><b>(5270) Apoyo emocional</b></p> <p>Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</p> <p>Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> <p>Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.</p> <p><b>(00069) Afrontamiento ineficaz</b></p> <p>Alteraciones en el patrón de sueño.</p> <p>Incapacidad para afrontar una situación.</p> <p><b>(0180) Manejo de la energía</b></p> <p>Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.</p> <p>Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p><b>MANTENER EN</b></p> <p>a) Sustancial (2) b) Sustancial (2) c) Moderado (3) d) Sustancial (2)</p> <p><b>RESULTADO: 9 AUMENTAR A</b></p> <p>a) leve (4) b) Leve (4) c) Moderado (3) d) Leve (4)</p> <p><b>RESULTADO: 15</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b></p> <p>-Control insuficiente de la situación</p> <p>-Recursos insuficientes (p. ej., financieros, sociales, de conocimiento)</p>				
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</b></p> <p>- Alteraciones en el patrón de dormir</p> <p>- Ansiedad</p> <p>- Irritabilidad</p> <p>- Temor</p>				

**PLAN DE CUIDADOS EN EMBARAZO ECTÓPICO**

<b>DOMINIO: 12 CONFORT</b>		<b>CLASE: 1 CONFORT FÍSICO</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b> (00132) Dolor agudo</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible</p> <p><b>PATRÓN:</b> 6 Cognitivo-perceptivo</p> <p><b>NECESIDAD:</b> 9 Evitar peligros/seguridad</p>	<p><b>ETIQUETA</b> (3016) SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: MANEJO DEL DOLOR</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Grado de percepción positiva de los cuidados de enfermería para aliviar el dolor.</p> <p><b>DOMINIO:</b> 5 Salud percibida</p> <p><b>CLASE</b> EE Satisfacción con los cuidados</p>	<p>a) Dolor controlado. <b>(3016010)</b></p> <p>b) Nivel de dolor controlado regularmente. <b>(301602)</b></p> <p>c) Acciones tomadas para aliviar el dolor. <b>(301604)</b></p> <p>d) Información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor. <b>(301608)</b></p>	<p><b>(1400) Manejo del dolor</b></p> <p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).</p> <p>Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.</p> <p>Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.</p> <p><b>(6482) Manejo ambiental: confort</b></p> <p>Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.</p> <p>Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, férulas para la parte dolorosa del cuerpo).</p>	<p>1.No del todo satisfecho 2.Algo satisfecho 3.Moderadamente satisfecho 4.Muy satisfecho 5.Completamente satisfecho</p> <p><b>INDICADORES MANTENER EN</b></p> <p>a)Algo satisfecho (2) b)Moderadamente satisfecho (3) c)Algo satisfecho (2) d)Moderadamente satisfecho (3)</p> <p><b>RESULTADO:10</b></p> <p><b>AUMENTAR A</b></p> <p>a)Moderadamente satisfecho (3) b) Muy satisfecho (4) c) Muy satisfecho (4) d) Muy satisfecho (4)</p> <p><b>RESULTADO:</b> <b>15</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b></p> <p>- Lesiones por agentes físicos (p. ej., absceso, amputación, quemaduras, cortaduras, levantar objetos pesados, procedimiento quirúrgico, traumatismo, sobre entrenamiento)</p>				
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</b></p> <p>-Cambio de parámetros fisiológicos (p. ej., presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, y saturación de dióxido de carbono [CO2])</p>				