

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Proceso enfermero aplicado a paciente postoperatoria de salpingectomía  
abierta por embarazo ectópico del servicio de ginecoobstetricia de  
hospital nacional, Lima 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

**Por:**

Carmen Amelia Acasiete Aparcana

**Asesora:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, julio de 2022

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

### **DECLARO:**

Que el presente trabajo académico titulado: “Proceso enfermero aplicado a paciente postoperatoria de salpingectomía abierta por embarazo ectópico del servicio de ginecoobstetricia de hospital nacional, Lima 2021”, constituye la memoria presentada por la licenciada Carmen Amelia Acasiete Aparcana, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 22 días del mes de junio 2022.



---

**Dra. Luz Victoria Castillo Zamora**

**Proceso enfermero aplicado a paciente postoperatoria de  
salpingectomía abierta por embarazo ectópico del servicio de  
ginecoobstetricia de hospital nacional, Lima 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



---

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 22 de junio de 2022

Lic. Carmen Acasiete Aparcana <sup>a</sup> Dra. Luz Victoria Castillo Zamora <sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Autora del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>b</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

## Resumen

El presente estudio abarca la patología del embarazo ectópico, el cual se presenta como una incorrecta implantación del embrión. Esta situación precisa de una intervención quirúrgica urgente, por lo que el objetivo del presente trabajo fue gestionar el proceso del cuidado de enfermería a una paciente post operada de salpingectomía abierta por embarazo ectópico. La investigación es de enfoque cualitativa, de caso único, donde se siguen todas las etapas del proceso de atención. El sujeto de estudio fue una paciente de 25 años post operada de salpingectomía abierta por embarazo ectópico del servicio de ginecoobstetricia. En la primera etapa de valoración, se observó la respuesta humana ante una situación de salud, detectando nueve patrones alterados, siendo los resaltantes percepción-control de la salud, nutrición/metabólico y actividad/ejercicio. En la segunda etapa de diagnóstico se identificaron los problemas de enfermería y se nivelaron tres diagnósticos prioritarios: dolor agudo, gestión ineficaz de la salud y riesgo de glucemia inestable. Ante esta situación se desarrolló el plan de atención teniendo en cuenta las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. Asimismo, la etapa de implementación y evaluación se elaboran por la diferencia entre el punto final y basal respectivamente. Luego de recibir la atención mencionada, se obtuvo como resultado un puntaje de cambio de +2, 0, +1. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería desarrollado las cinco etapas, que conducen a un cuidado eficiente y recuperación de la salud.

**Palabras clave:** Embarazo ectópico, salpingectomía, Proceso de enfermería.

## Abstract

The present study covers the pathology of ectopic pregnancy, which presents as an incorrect implantation of the embryo. Therefore, it requires urgent surgical intervention. This study was applied in a 25-year-old patient who had undergone open salpingoectomy for ectopic pregnancy in the obstetrics and gynecology department of the National Hospital. The objective of this study was to use the nursing care process for a patient who had undergone open salpingoectomy for ectopic pregnancy. The research is of qualitative approach, single case, where all stages of the care process are followed, the first stage of assessment, the human response to a health situation was observed, detecting the altered data, nine altered patterns were found, being the highlights Perception - health control, Nutrition / metabolic and Activity / Exercise, the second stage of diagnosis we identified the nursing problems and three priority diagnoses were identified: Acute Pain, Ineffective Health Management and Unstable Glycemia Risk and the care plan was developed taking into account the classifications NANADA, NOC, NIC; Likewise, the implementation and evaluation stage are given by the difference between the end point and baseline respectively, after receiving care a change score of +2, +0, +1 was obtained. It is concluded that, it was possible to develop the five stages of the care process, which lead to efficient care and health recovery, therefore, we consider that the success of nursing care is linked to early participation in the detection of problems and the management of appropriate and timely treatment.

**Keywords:** Ectopic pregnancy, salpingectomy, Nursing process.

## Introducción

El embarazo ectópico es una dificultad del primer trimestre de embarazo que se precisa en la implantación del blastocito fuera del endometrio (Hu et al., 2019). Generalmente, se confirma un embarazo ectópico cuando se presenta sangrado transvaginal, amenorrea y dolor abdominal en el cuadro clínico (Ramos et al., 2021). Por su parte, la salpingectomía es un proceso quirúrgico utilizado para tratar los embarazos ectópicos, donde se remueve la zona afectada, y su procedimiento depende de la cantidad y gravedad del sangrado (Hu et al., 2019). Asimismo, el embarazo ectópico se desarrolla fuera de la matriz (útero) y es potencialmente mortal para la madre (Vallejo et al., 2020).

Se cataloga al embarazo ectópico como una de las razones primordiales de la mortalidad materna. Sandoval (2018) refiere que la trompa de Falopio es el sitio dominante en la mayoría de los casos de embarazo ectópico. Aproximadamente, 75% de las muertes en el primer trimestre y 9% de todas las muertes relacionadas al embarazo son por este tipo de dificultad (Hu et al., 2019). El incremento de la tasa de embarazos ectópicos se relaciona directamente con el aumento de los factores de riesgo, los cuales son: crecimiento en las tecnologías de reproducción asistida, tabaquismo y el uso de dispositivos intrauterinos (Espinoza et al., 2021). En la actualidad su prevalencia es de 1 a 2%, lo que corresponde a 12,000 casos al año (Mejía, 2018). Por otro lado, la incidencia de la salpingectomía unilateral es de un 78,6% mientras que la bilateral es de un 16,4% (Espinoza et al., 2021).

En este contexto, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad, en una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática (Miranda et al., 2019). Este proceso permite al personal de enfermería abordar los problemas potenciales y reales

de un paciente en forma integral, lo que comprende 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Navarrete, 2020).

Una definición práctica del embarazo ectópico es la implantación del óvulo fertilizado fuera del endometrio. Esta complicación no puede llevarse a término, con lo cual ocurre una ruptura. Su respectivo diagnóstico se precisa mediante la medición de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (Dulay, 2020). Según su etiología, los embarazos ectópicos se pueden distinguir por sus factores tubulares y factores ovulares; con respecto a los factores tubulares, se considera una diversidad de causas: inflamación pélvica, cirugía tubárica, endometriosis tubárica, anomalías congénitas y alteraciones funcionales del peristaltismo tubárico, que dañan la actividad ciliar y la movilidad tubárica; esto genera la adherencia de las mucosas tubáricas. Los factores ovulares se caracterizan por nidación precoz del huevo, trans migración y técnicas de reproducción asistida (Crispin & Durán, 2020).

Cabe señalar que, en un embarazo ectópico, la hormona beta-hCG no se eleva rápidamente como en un embarazo normal, lo que provoca niveles bajos de dicha hormona (Ferradas et al., 2020). Al respecto, el cuerpo lúteo del embarazo libera estrógenos y progesteronas idóneos para estimular los cambios maternos del primer trimestre del embarazo; esto permite que, en las primeras semanas, la evolución sea normal. El aspecto patológico se encuentra en la implantación del huevo en un sitio inadecuado; una vez el ovulo ha anidado en la trompa uterina, el embrión empieza a desarrollarse y crecer y los síntomas aparecen sobre las seis semanas de gestación. Aquí aparecen ligeras hemorragias y dolor (Vallejo et al., 2020).

En cuanto al tratamiento respectivo, se realizan procedimientos laparoscópicos, como la salpingectomía, que consiste en una incisión en el abdomen o cerca del ombligo, que puede ser unilateral o bilateral dependiendo del grado de afectación del sistema reproductor. Luego, se

procede a extirpar el embrión implantado y la trompa de Falopio afectada. Dicho procedimiento se sujeta de la cantidad del sangrado y el daño causado (Pérez et al., 2021).

En este caso, la importancia del cuidado enfermero especialista en ginecoobstetricia brinda una atención integral a las personas, teniendo como un respaldo la evidencia científica (Miranda-Limachi et al., 2019). Esto requiere una preparación integral y técnica en educación para la salud, ideal al prestar los servicios a pacientes en labor de parto, agregando conocimientos desde una perspectiva biológica, psicológica y social (Borges-Damas et al., 2018). En tal sentido, los profesionales de enfermería especialistas en ginecoobstetricia se constituyen en integrantes estratégicos del equipo multidisciplinario e indispensable para garantizar del derecho a la salud de la población materno infantil (Ministerio de Salud El Salvador, 2019).

### **Metodología**

El presente estudio está sujeto a un enfoque cualitativo, del tipo caso clínico único. Se aplicó como método el proceso de atención de enfermería (PAE), el cual es fundamental para el profesional de enfermería. Este proceso implica una determinada forma organizada y sistemática, basado en el método científico, para su aplicación. Se compone de cinco pasos secuenciales interrelacionadas entre sí: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Naranjo-Hernández et al., 2018). El sujeto de investigación tiene 25 años y es gestante post operada de salpingectomía abierta por embarazo ectópico. El proceso se inició con la valoración integral de la paciente utilizando el Marco de valoración de Maryori Gordon, que consta de 11 patrones funcionales (Rodriguez, 2020). Luego del análisis crítico de los datos significativos, siguió la formulación de los diagnósticos-enfermeros, teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I (Herdman & Kamitsuru, 2018). Asimismo, para la etapa de planificación de cuidados

de enfermería se utilizó las taxonomía NOC y NIC. Posterior a la etapa de ejecución de los cuidados se culminó el proceso con la etapa de evaluación, que se dio a través de la diferencia de puntuaciones final y basal.

## **Proceso de atención de enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: M. R. R.

Edad: 25 años.

Sexo: Femenino.

Diagnostico médico: Embarazo ectópico, intervención quirúrgica, Po de salpingectomía unilateral derecha abierta por embarazo ectópico.

Días de atención: 01 día, un turno.

Motivo de ingreso: Paciente ingresa con dolor abdominal y zona pélvica de moderado a severo, según la ecografía con fluido por encima del fondo uterino, con hemoglobina de 9.6 g/dl. Recibió 3 días de hospitalización.

#### **Valoración según patrones funcionales.**

##### ***Patrón I: Percepción-control de la salud.***

Paciente adulta madura de 25 años, con primer embarazo frustrado, no tiene una pareja estable, refiere que antes de estar hospitalizada ingería muchas grasas y no cumplía con una dieta balanceada. Asimismo, consumía poca cantidad de vegetales, agregando que fuma 3 cigarrillos al día. Presenta antecedente de diabetes mellitus tipo II desde hace 3 años aproximadamente. Es hipertensa (PA 110/70 mm Hg). FR: 20xmin, Sat O2 96%. HTO 37%. Refiere que no realiza

ningún tipo de ejercicio. De madre diabética, padre con hipertensión, con tratamiento farmacológico: enalapril 20 mg vo. cada 24 horas, hidroclorotiazida de 10 mg vo cada 24 horas.

***Patrón II: Sexualidad/reproducción.***

Paciente con antecedente de 02 abortos espontáneos, actualmente Po3 de salpingectomía abierta unilateral derecha. Con periodos menstruales irregulares, presenta candidiasis albicans vaginal. En sus últimos seis años tuvo 5 parejas. La última prueba de Papanicolau fue el 01/04/2019, cuyo resultado fue negativo.

***Patrón III: Nutricional metabólico.***

Paciente adulta, con facie rubicunda, a su vez, de contextura gruesa, con circunferencia abdominal prominente. Peso de 75kg con un IMC de 31. Abdomen distendido a la palpación, con ruidos hidroaéreos presente +(+++). Herida operatoria a nivel de flanco derecho de aproximadamente 10 cc, con apósitos seco. No es serohemática. No hay presencia de nauseas, ni vómitos no signos de flogosis con piel turgente, semihidratada, abdomen ligeramente blando y depresible. Colesterol =225, triglicéridos <200. Refiere que antes de ser hospitalizada ingería muchas grasas, poca cantidad de frutas y verduras. T° 36.5C°. glucosa: 118 mg/dl, Hb: 9.6 g/dl, %, leucocitos: 9.000 m3.

***Patrón IV: Actividad-ejercicio.***

**Actividad respiratoria:** Paciente mujer de 25 años, en su día 3 de post operada, ventilando espontáneamente a oxígeno ambiental de 0.21%, FR: 20 por minuto; saturación O2 96%. A la auscultación presenta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, no estertores.

**Actividad circulatoria:** FC 106 x min, PA: 110/70 mm Hg. Pulso periférico: 88 x min pasando cloruro al 5% más agregados a 30 gotas x min. Sin signos de edema,

**Actividad capacidad de autocuidado:** con movilidad de miembros y fuerza muscular conservada con grado de dependencia II.

***Patrón V: Relaciones-rol.***

Paciente soltera, cuya ocupación es asistente de contabilidad. Actualmente no trabaja. Vive con su familia, quien es su apoyo más cercano, según refiere.

***Patrón VI: Perceptivo-cognitivo.***

Paciente mujer adulta, orientada en tiempo, lugar y persona, con Glasgow 15/15. Refiere dolor a nivel de herida operatoria más cefalea según Eva 8/10.

***Patrón VII: Eliminación.***

Paciente adulta, presenta micción de forma espontánea, orina clara de 1200 cc en 24 horas. Se observa hemorroide expuesta de 3 grado a nivel de circunferencia anal. Ella refiere: “Hace tres días que no realizo deposición, me da miedo que si pujo se me salgan los puntos, aparte de ello siempre sufrí de estreñimiento”.

***Patrón VIII: Descanso-sueño***

Paciente duerme solo 5 horas, con problemas para conciliar el sueño; refiere: “Me es difícil dormir por el dolor de la herida operatoria y la preocupación por mi estado de salud”. No toma ningún medicamento para dormir.

***Patrón IX: Valores y creencias.***

Paciente refiere ser católica y que cree en Dios, sin restricción alguna.

***Patrón X: Autopercepción-autoconcepto.***

Paciente refiere sentirse insegura con respecto a su imagen corporal: “estoy gordita”. Poco autocontrol en elegir una alimentación saludable: “como grasas y fumo”.

***Patrón XI: Adaptación-tolerancia a la situación y al estrés.***

Paciente refiere abandono por parte de su pareja al enterarse de su embarazo. Se encuentra tensa casi todo el tiempo. Opta en fumar, consumiendo 3 cigarrillos al día. Refiere contar sus problemas particulares a la persona con quien tiene más confianza, quien resulta ser su madre.

**Diagnósticos de enfermería priorizados**

***Diagnóstico enfermero***

**Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00132), Dolor agudo.

Dominio 12: Confort, Clase1: confort físico.

**Factor relacionado:** Lesiones por agentes físicos secundarios a herida operatoria.

**Características definitorias:** Refiere dolor según EVA 8/10, nivel de herida operatoria, con gesto de dolor.

**Enunciado diagnóstico:** NANDA (00132), Dolor agudo relacionado a lesiones por agentes físicos secundarios a herida operatoria, evidenciado con gesto de dolor. Refiere dolor según EVA 8/10.

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00078), Gestión ineficaz de la salud.

Dominio 1: Promoción de la salud, Clase 2: Gestión de la salud.

**Factor relacionado:** Conocimientos deficientes sobre la gestión de su salud.

**Características definitorias:** Alto consumo de grasa. Fuma 3 cigarrillos al día, no realiza ningún tipo de ejercicio.

**Enunciado diagnóstico:** Gestión ineficaz de la salud relacionado con déficit de conocimientos al respecto, evidenciado con consumo de grasas. Fuma 3 cigarrillos al día, no realiza ningún tipo de ejercicio.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** NANDA (00179), Riesgo de nivel de glucemia inestable.

Dominio 2, Clase 4: Nivel de glucemia.

**Factor de riesgo:** Autogestión inadecuada de la diabetes.

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de glucemia inestable según lo evidenciado por autogestión inadecuada de la diabetes.

***Planificación***

**Primer diagnóstico.**

NANDA (00132), Dolor agudo relacionado a lesiones por agentes físicos secundario a herida operatoria, evidenciado con gesto de dolor; refiere dolor según EVA 8/10.

**Resultados esperados.**

*NOC [2102], Nivel del dolor.*

**Indicadores:**

210206, Expresiones faciales del dolor

210201, Dolor referido

**Intervenciones de enfermería.**

NIC [3306], Manejo del dolor: agudo.

**Actividades:**

141001, realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, así como los factores que lo agudizan y que lo alivian.

141002, identificar la frecuencia e intensidad del dolor.

141003, monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y confiable  
EVA.

141004, administrar analgésicos: metamizol 1 mg cada 8 horas por 3 días; tramal de 50 mg s/c condicional a dolor intenso

### **Segundo diagnóstico.**

NANDA (00078), Gestión ineficaz de la salud relacionado con el déficit de conocimientos dicha gestión, evidenciado en consumo de grasas. Paciente fuma 3 cigarrillos al día, y no realiza ningún tipo de ejercicio.

### **Resultados esperados.**

*NOC (1602), Conducta fomento de la salud.*

#### **Indicadores:**

160207, realiza los hábitos sanitarios correctamente.

160216, utiliza un régimen de ejercicios.

160225 evita el tabaquismo pasivo.

### **Intervenciones de enfermería.**

*NIC (5510), Educación para la salud.*

#### **Actividades:**

551001, identificar los factores que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.

551002, priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, recursos disponibles y probabilidades de éxito.

551003, formular los objetivos del programa educacional para la salud.

551004, planificar un seguimiento a largo plazo para la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.

**Tercer diagnóstico.**

NANDA [00179], Riesgo de glucemia inestable según lo evidenciado por autogestión inadecuada de la diabetes.

**Resultados esperados.**

*NOC [2300], Nivel de glicemia.*

**Indicadores:**

230001, concentración sanguínea de glucosa.

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC (2120), Manejo de la hiperglicemia.*

**Actividades:**

212001, Vigilar el nivel de glucemia.

212002, Potenciar la ingesta de líquidos.

212003, Instruir al paciente en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglicemia.

212005, Administrar insulina según prescripción médica.

***Evaluación***

Evaluación efectuada, se logró los resultados esperados como se menciona:

**DX1:** (00132) Dolor agudo relacionado a herida operatoria evidenciado con gesto de dolor según EVA 8/10.

**NOC 1: Puntuación de cambio +2.** De igual manera, se observó logros en los indicadores, a saber:

**160502**, Reconoce el comienzo del dolor: paciente se encontraba en “gravemente comprometido” (1) y posteriormente de la participación se detectó en la escala “moderadamente comprometido” (3), obteniendo un grado de cambio de +2.

**160509**, Reconoce los síntomas asociados al dolor: paciente se encontraba en “gravemente comprometido” (1) y posteriormente a la participación de enfermería, se encontró en la escala de “moderadamente comprometido” (3), logrando una puntuación de cambio de +2.

**160511**, Paciente refiere dolor controlado: se encontraba en “sustancialmente comprometido” (2) y posteriormente de la participación, se detectó “levemente comprometido” (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

**DX2:** [0072], Gestión ineficaz de la salud relacionado con el déficit de conocimientos sobre dicha gestión, evidenciado en consumo de grasas; paciente fuma 3 cigarrillos al día, y no realiza ningún tipo de ejercicio.

**NOC 2: Puntuación de cambio 0**, debido a que se va a trabajar a largo plazo. Asimismo, se observó logros en los siguientes indicadores:

**160207**, realiza los hábitos sanitarios correctamente: paciente se encontraba en la escala “raramente demostrado” (2) y, luego de ejecutar las actividades de enfermería planificadas, se mantuvo en (2), obteniendo una calificación de cambio de +0.

**160216**, utiliza un régimen de ejercicios. Paciente se encontraba en la escala “raramente demostrado” (2) y, posteriormente a la participación, se mantuvo (2), obteniendo una calificación de cambio de +0.

**160225**, evita el tabaquismo pasivo: paciente se ubicó en la escala de “nunca demostrado” (1) y, posteriormente a la participación, se mantuvo (1), obteniendo una calificación de cambio de 0.

**DX3** [00179], riesgo de glucemia inestable, según lo evidenciado por autogestión inadecuada de la diabetes.

**NOC 3 Puntuación de cambio +1.** Así también, se observaron logros en los siguientes indicadores:

230001, concentración sanguínea de glucosa. Paciente se encontraba en la escala de “desviación moderada” del rango normal (3) y, posteriormente a la participación, se detectó en la escala (4), obteniendo una calificación de cambio de +1.

### **Resultados**

Luego de la valoración se identificaron nueve patrones funcionales alterados: Percepción-control de la salud, sexualidad y reproducción, nutrición/metabólico, actividad/ejercicio, perceptivo-cognitivo, eliminación, reposo-sueño, autopercepción-autoconcepto y adaptación-tolerancia a la situación y estrés. De estos fueron priorizados tres patrones funcionales: Percepción-control de la salud, nutrición/metabólico y actividad/ejercicio. Posterior al estudio exhaustivo para los datos recopilados, los cuatro diagnósticos de enfermería se basan en la clasificación internacional II de NANDA, y los tres primeros se priorizan en función del riesgo de vida: [00132], [00078] y [00179]. Luego, se desarrolla un plan, considerando los resultados esperados y las intervenciones de enfermería y sus respectivas actividades. Para ello, se utilizaron las clasificaciones NOC y NIC. Después de la implementación de la actividad, se realiza una evaluación cualitativa de los indicadores, logrando así una puntuación de cambio +2, +0, +1

## Discusión

### Dolor agudo

El dolor agudo, según la definición NANDA, consiste en una experiencia sensitiva y emocional molesta relacionada al deterioro tisular potencial (Herdman & Kamitsuru, 2018). Por su parte, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, señala que este se inicia de manera repentina o lenta. Su intensidad puede variar de leve a grave, con una terminación prematura o predecible, y con un tiempo de duración inferior a 3 meses.

Según la American Cancer Society (2019), se define al dolor agudo como una sensación intensa y rápida, de una duración muy corta, y que desaparece tras la recuperación de la lesión. Por ende, se toma al dolor agudo como la reacción fisiológica del cuerpo ante un ataque físico, químico o traumático. Dicho dolor persiste en todo el desarrollo de recuperación de los tejidos. Por otro lado, el dolor agudo implica también un sistema de alarma que avisa ante un organismo que pone en riesgo la integridad del paciente, permitiendo responder ante mecanismos de protección (Zapardiel, 2021).

El factor relacionado está considerando la herida operatoria que ocasiona el dolor agudo en relación a diferentes factores, entre ellos: agente químico lesivo, lesión por agentes biológicos y lesiones por agentes físicos (Herdman & Kamitsuru, 2018). Además, como factor relacionado adicional en el caso de estudio fue la herida operatoria causada por la cesárea; se sostiene que el dolor postoperatorio tras una cesárea originados por las lesiones tisulares u órganos son dolorosos (Cobián, 2018). Por tanto, el dolor postoperatorio es un acontecimiento fisiológico que produce efectos nocivos, como las alteraciones a nivel neuroendocrinas, la reacción del hipófisis y glándulas adrenales (Borges et al., 2017).

En otro orden, los estímulos que causan dolor —llamados noxas— son detectados por receptores sensoriales específicos, llamados nociceptores; los receptores se identificaron como fibras C y fibras A. Estos nociceptores son terminaciones nerviosas libres con cuerpos celulares en los ganglios de la raíz dorsal que terminan en la asta dorsal de la médula espinal; en esta, los nociceptores transmiten mensajes al liberar los neurotransmisores analgésicos: glutamato, sustancia P y péptido relacionado con el gen de la calcitonina (GCRP). Los neurotransmisores del dolor activan las neuronas de clase II a través de sus propios receptores (Wen et al., 2020). Esta neurona viaja a través de la médula espinal y atraviesa el hipocampo hasta llegar al tálamo, donde las neuronas terciarias se activan y migran a la corteza nociceptiva percibiendo el dolor. Se valora el dolor considerando el dolor según EVA 8/10 que presentó el paciente de estudio.

Dentro de las características definitorias se considera el gesto de dolor. Este se define como los movimientos que se pueden visualizar en el rostro y diferentes partes del cuerpo; y tienen como fin transmitir mensajes hacia las demás partes del organismo. Asimismo, el dolor se caracteriza por presentarse de una manera rápida, el cual puede ser intenso o profundo, aunque su duración perdura relativamente en un tiempo muy corto (Instituto Nacional del Cancer [INC], 2020). En este sentido, el paciente del caso presentó gestos de dolor de una manera común en estas cuestiones: mediante llanto, gemido o intranquilidad (INC, 2020).

Por otro lado, la American Cancer Society (2019) afirma que el EVA es una herramienta que se usa en el paciente para evaluar la intensidad de sensaciones como el dolor. Su escala se dirige en línea recta desde un extremo en “privación de dolor” y el otro en “dolor más fuerte e intenso,” el cual señala en el paciente la intensidad de su dolor. Cabe señalar el daño tisular, que resulta en la liberación de diversas sustancias químicas: leucotrienos, serotonina, histamina, iones de potasio, ácidos, acetilcolina, tromboxano, sustancia P y factor activador de plaquetas.

Estos factores desencadenantes son elementos importantes en el desarrollo de dolor persistente luego de una lesión aguda; aquí es donde actúan las prostaglandinas, que son mediadores locales o cofactores que aumentan la sensibilidad de las terminaciones nerviosas libres (Zegarra, 2019).

En el tratamiento el manejo de la analgesia después de la cesárea es muy importante la labor de reducir las complicaciones postoperatorias, y la permisión que las pacientes tengan en iniciar la lactancia materna, además de la atención neonatal de manera temprana. Asimismo, se suspende el tratamiento si el efecto analgésico no es satisfactorio (Arroyo-Fernández et al., 2020). Un analgésico postoperatorio ideal debe ser eficaz, no interferir con la capacidad de la madre para cuidar al recién nacido y requerir infusiones mínimas durante la lactancia (Domke, 2018).

Por su parte, Montenegro (2018) encontró que, originalmente para estas dificultades presentadas en este tipo de pacientes con esta patología, es precisamente el dolor agudo. A esto Castillo (2019) también halló al dolor como diagnóstico principal en este tipo de pacientes. En el caso del paciente en estudio, el dolor es generado por un agente lesivo físico producto de la intervención quirúrgica por salpingectomía. Por lo tanto, cuando hay daño tisular, se adquieren nociceptores, que luego responden a diversos estímulos; y cuando el nociceptor es sensible, la respuesta es más fuerte y produce hiperalgesia. Entre otras intervenciones está la administración de la medicación, para el manejo del dolor agudo (Cristóbal, 2016).

Entre otras actividades se consideró la realización de la valoración exhaustiva del dolor que incluye localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo agudizan y que lo alivian. También, la identificación de la frecuencia e intensidad del dolor, la monitorizar del mismo utilizando una herramienta de medición válida y confiable (Butcher et al., 2018). Uno de los criterios más importantes para brindar una atención eficaz y segura es el

resultado del manejo del dolor, que será evidenciada y enfocada en el paciente (Nursing, 2019). En dicho caso se tomó como intervención el manejo del dolor para su reducción, que pueda aceptar el paciente en un tiempo posterior al daño en los tejidos tras la operación; por lo tanto, al valorar su localización ayudaría a reconocer el inicio del dolor y los posibles síntomas que serán asociados.

Asimismo, al identificar la frecuencia e intensidad del dolor, se le clasificó en relación con la intensidad y justificación de la información que brinda el paciente y que se presenta de manera subjetiva (Zapardiel, 2021). Por ello, controlar el dolor empleando herramientas validas y confiables EVA, es uno de los procedimientos más utilizados y confiables para la valoración del dolor, ya que consiste en una regla de 2 extremos, el cual uno indica ausencia y el otro, mayor intensidad de dolor en el paciente (Silviera, 2019).

Finalmente, se administra analgésicos como: metamizol 1 mg cada 8 horas por 3 días, tramadol de 50 mg s/c condicional a dolor intenso; cabe señalar que el tramadol es un analgésico de acción central, opiáceo usado en el dolor moderado a severo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017). Al igual que el metamizol, el tramadol es usado para tratar el dolor agudo postoperatorio (Rosabal et al., 2020).

### **Gestión ineficaz de la salud**

La gestión ineficaz de la salud, según NANDA, se define como un patrón en la vida diaria para el tratamiento de una enfermedad o patología, en lo cual su efecto no consigue alcanzar ciertos objetivos de salud específicos (Herdman & Kamitsuru, 2018). Asimismo, la gestión ineficaz de la salud está relacionada a una variedad de razones: apoyo social insuficiente, complejidad del sistema sanitario, conflicto de decisiones, conflicto familiar, déficit de

conocimiento del régimen terapéutico, demandas excesivas, dificultad con el tratamiento prescrito, impotencia, patrones familiares de cuidado de la salud, etc. entre otras (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Cabe señalar que la mala gestión de la salud se ha caracterizado por ser un proceso de muchos factores que varían, evidenciándose al no ser aceptado por el paciente, lo que concluye en un abandono de su tratamiento (Noleto et al., 2021). Esta situación impide alcanzar las metas que se proponen los pacientes con los profesionales de salud, dificultando las orientaciones del proceso dinámico (Noleto et al., 2021). En el factor relacionado, se considera los conocimientos deficientes sobre la gestión de su salud, originada por diferentes causas como: deterioro perceptivo, factores estresantes, procedimientos desconocidos, experiencias previas y creencias religiosas o valores (Quinde, 2017).

Igualmente, existen factores exteriores como la falta de información, escasos recursos externos, limitado soporte familiar o carencia de soporte social, que inciden en la falta de mantenimiento de prevención de la diabetes (Palao, 2020). Por otro lado, uno de los problemas al no mantener un estado nutricional sano es debido al poco conocimiento y la falta de información sobre las preferencias de los alimentos; por consiguiente, la alimentación debe ser muy completa y variada en su mayoría (Pérez-Cruz et al., 2020).

Dentro de las características definitorias se toma en cuenta la ingesta excesiva de alimentos con grasas, la poca vascularización del tejido subcutáneo y las variaciones farmacocinéticas de los antibióticos en el tejido graso, lo que retrasa la cicatrización (Morales, 2018). Las razones para una buena alimentación después de una cirugía es que ayuda a la cicatrización externa e interna; esto es necesario para volver a retomar la vida cotidiana. Para lograrlo, se debe consumir proteínas en alta cantidad (Santos et al., 2019).

Asimismo, como característica se ha considerado la forma eventual de fumar cigarrillo, Las complicaciones postquirúrgicas son mayores en los fumadores a comparación de los no fumadores, presentándose problemas cardiacos o pulmonares y una cicatrización lenta o muy deficiente. Según datos científicos se manifiesta que, aquellos fumadores que dejan el cigarrillo cuatro semanas antes de la operación, tienden a reducir su riesgo y las complicaciones que se pueden presentar en el quirófano o dificultades anestésicas (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2020), la Universidad de Newcastle y la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos evidenciaron que, tras cuatro semanas sin fumar, se eleva a un 19% los resultados sanitarios favoreciendo la circulación sanguínea por todos los órganos primordiales.

En el caso de estudio realizado por Ulloa et al. (2017), en su trabajo “Proceso de enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado”, encontró que uno de los diagnósticos principales en este tipo de pacientes es la gestión ineficaz de la salud (Ulloa et al., 2017). Por otro lado, el autocuidado y el manejo del régimen de tratamiento de un paciente (adherencia a la medicación, comportamientos preventivos y desarrollo de hábitos de vida saludables) son elementos clave para el tratamiento de enfermedades crónicas.

Para el plan de cuidados se considera identificar los factores que disminuyen las motivaciones que siguen las conductas saludables; en este caso, el paciente presenta una mala alimentación, lo cual se clasifica como un problema en la salud pública a nivel mundial, según la (OMS). Asimismo, se considera como causa principal de las enfermedades no transmisibles (ENT) la mala alimentación y la escasa actividad física.

Cabe destacar que una buena alimentación permite evitar enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad y el sobrepeso (MINSA, 2020). También se tomó en cuenta la actividad de priorizar las necesidades de aprendizaje, cada autocuidado que el paciente se pueda realizar va a depender de los recursos que requieren y que se hagan una valoración previa para la intervención de dichas necesidades (Ponti, 2016), lo cual fomenta diversos cambios en su entorno social como organizaciones, comunidades e instituciones que promueven y colaboran en garantizar la salud y bienestar para las personas. De igual manera, se emplean programas que conducen a una efectividad alta, como parques públicos, para la realización de la actividad física y su convivencia de la población participativa. Por lo tanto, promover la salud tiene un enfoque multidisciplinario en la promoción de la salud y la precaución de enfermedades en lugares sociales para la respectiva participación diaria con factores ambientales, organizacionales interactuando en la salud y bienestar. Por otro lado, formular objetivos para el programa educacional para la salud será un proceso que otorgará a las personas el control de su salud de la manera más óptima (OPS/OMS, 2021).

Cabe señalar que la promoción de salud conlleva a un bien general lleno de cambios determinantes para la sociedad, mediante la educación, información y trabajo comunitario. En este sentido, la importancia de la promoción de la salud es que permite a la persona el buen funcionamiento de su organismo como tal (MINSA, 2019). Al promover la salud del paciente reduce la morbilidad, modera el impacto social y económico de las enfermedades; ya que este vendría hacer la función básica de la salud pública, en donde su reconocimiento superior en su eficacia (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Como última intervención se optó a realizar en el paciente es el seguimiento a largo plazo para adaptar estilos de vida y conductas saludables, considerando que “en el informe de alta debe

contener un plan de actuación con una referencia a los objetivos terapéuticos y seguimiento clínico y se debe poner a disposición de los profesionales responsables de continuidad de la asistencia (médico y enfermera)” (Huelgas et al., 2019). Para esto se necesitan instrumentos que agilicen la información que se desea transmitir hacia el paciente, entre ellos tenemos los informes de continuidad y la base de datos (Gómez & Elola, 2019).

Al manejar el dolor postoperatorio, se contribuye a la posibilidad de realizar actividades diarias del paciente supervisado adecuadamente por los profesionales, ofreciendo un seguimiento de sus instrucciones (Marturet, 2019). Asimismo, se debe optar por las necesidades que requiera dicho paciente, tomando como prioridad su condición física y la salud en la que se encuentre. Por ello, al organizar su alimentación, se garantiza una buena salud, considerando la cantidad, calidad y el horario de consumo de los alimentos (Reyes & Canto, 2020).

Es en este caso, que se eligió la intervención denominada “Educación para la salud”, la cual permite identificar aquellos factores que motiven a la paciente a seguir una conducta saludable, como la autopercepción, la cual presenta la forma en que se debe ser consciente de los actos, emociones y reconocimiento de nuestra individualidad, y la autoobservación en identificar los momentos que surgen las emociones y pensamientos. Por último, debe desarrollarse el autoestima, esa capacidad de amarse uno tal cual es, respetando y valorando todas las capacidades y virtudes propias, reconociendo también los aspectos que se pueda mejorar (Universidad de San Buenaventura Medellín-USBM, 2020). Todas ellas encaminadas a solucionar el problema de gestión ineficaz de la salud.

### **Riesgo de glucemia inestable**

El riesgo de glucemia inestable es un diagnóstico de enfermería de NANDA International, definida como la vulnerabilidad a todas las variaciones en los niveles séricos de la glucosa de un rango normal y estable, lo que conlleva a comprometer la salud del paciente (Herdman & Kamitsuru, 2018). Cabe señalar que la glucosa es considerada una fuente principal de energía de las células, que van a formar los músculos y los tejidos. Asimismo, el azúcar se absorbe en el torrente sanguíneo, donde ingresa en las células con ayuda de la insulina (Rojas, 2019). El manejo inadecuado del tratamiento contra la diabetes conlleva a diversas complicaciones, como enfermedades circulatorias, apnea del sueño, cicatrización lenta, entre otras (Agip, 2019).

Uno de los factores de riesgo que puede presentar el paciente por su glucemia inestable es el aumento de peso excesivo, cuando la actividad física promedio está por debajo de lo recomendado, teniendo en cuenta su sexo y edad, manejo insuficiente de diabetes, pérdida de peso excesivo, conocimiento deficiente sobre los factores modificables y control inadecuado de la glucemia (Teixeira et al., 2017).

En este sentido, la literatura demuestra que los factores de riesgo que presenta una glucemia inestable puede aumentar la tasa de complicaciones y la mortalidad de los pacientes, Entre estas condiciones se encuentran en riesgo las personas que sufren alguna alteración del estado mental, un retraso en el desarrollo cognitivo, una salud física que compromete su salud y los que presentan un período de crecimiento rápido (Teixeira et al., 2017).

En el factor relacionado se considera la alteración de la glucosa, que si bien es cierto sus niveles varían de acuerdo con el estado nutricional de la paciente. En este caso, las personas

sanas presentan un rango de 72 y 140 miligramos de glucosa por 1 decilitro de sangre. Por otro lado, los diabéticos tienden a tener niveles de azúcar en la sangre de 80 a 180 miligramos por decilitro; por lo tanto, se debe monitorear de manera constante los niveles de glucosa en sangre, que ayudaría a las personas a conservar los rangos normales, logrando objetivos muy favorecedores; ya que la paciente sufre de déficit de insulina y el uso ineficaz en su organismo provoca la enfermedad de la diabetes tipo II (Antúnez, 2018). En este caso, existen varias actividades que ayudan al paciente a mantener los niveles de la glucosa normal en la sangre: peso saludable, actividad física regular, dieta saludable con índice de glucemia bajo, hidratación continua y respetar las horas de alimentación y descanso, siguiendo una organización adecuada (Eske & Wilson, 2021).

Como factor que predispone esta condición está la autogestión inadecuada del manejo de la diabetes que el paciente ha presentado durante estos tres años. Por otro lado, la diabetes presenta un grupo de anormalidades y patologías causadas por cambios en el azúcar en la sangre, lo que se denomina síndrome metabólico; como ya se sabe, una de las causas de dicha enfermedad es la obesidad y un estilo de vida sedentaria, alimentación inadecuada, falta de ejercicio, etc. (Vidal et al., 2019). En el caso del paciente en estudio, Roca (2018) considera que una de sus características a destacar es la diabetes mellitus Tipo II, que es el nivel de glucosa alto en la sangre, causada por la insuficiente insulina que el cuerpo pueda producir (American Diabetes Association [ADA], 2022).

Por otro lado, se debe considerar como posible factor de riesgo a los antecedentes familiares relacionados a la diabetes o problemas cardiovasculares (Torres, 2018). El páncreas produce la hormona denominada “insulina responsable de regular el azúcar en la sangre”; asimismo, esta ayuda a emplear la glucosa como una fuente de energía para el cuerpo humano.

Es así como se define el déficit de insulina en el cuerpo como un estado patológico en el cual se observa un descenso de las células Beta encargadas de segregar insulina (Navarro & Orellano, 2018).

Para el plan de cuidados se consideró las actividades de vigilancia de la glicemia, pues en pacientes que reciben una nutrición vía oral, es necesario controlar su glucemia antes y a la hora de su descanso (Cárdenas, 2021). Por otro lado, los pacientes que no están recibiendo una nutrición vía oral se les recomienda vigilar su glucosa cada 4 a 6 horas (Aguilar et al., 2019). De igual forma, al examinar a la paciente, se revisa y apunta con constancia los niveles de azúcar en la sangre, o se emplea una aplicación que monitorice los resultados que servirán para controlar la diabetes (Wisse, 2020). Como otra actividad, es necesario potenciar la ingesta de líquidos, como anteriormente hemos visto. En este caso, uno de los factores de la diabetes es la poca ingesta de líquidos suficientes para el organismo, ya que las personas con diabetes tienden a un mayor riesgo de deshidratación por el nivel alto de su glucosa (Dowshen, 2018); es decir, sus riñones intentarán expulsar el exceso de glucosa en forma de orina junto con el agua. Por consiguiente, los pacientes que sufren de diabetes deben abastecerse de suficiente agua para ayudarlos en rehidratar la sangre (Sternik, 2018). Por último, se debe instruir a la paciente en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglicemia y administrar la insulina según prescripción médica (Rathmell & Fields, 2017). A fin de instruir al paciente sobre el reconocimiento y la actuación ante la hiperglicemia se debe aconsejar y disponer de ciertos dispositivos que ayudarían a su autocontrol como: tiras reactivas, sensor de glucosa, antiséptico (Leonardo & Cadena, 2017).

Asimismo, la educación para la salud debe ir de la mano con el conjunto de equipo médico, enfermero/a, nutricionista y su familia. También, la evitación de la hiperglicemia, al

seguir un plan de comidas, exige mantenerse activo físicamente y tomar de forma correcta y puntual los medicamentos prescritos (Enfermería Buenos Aires, 2020). En este sentido, se debe invitar al paciente a informarse o brindar la información requerida sobre los grupos de ayuda al diabético, con respuestas concisas y claras sobre tratamientos básicos de la hiperglucemia (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020). En fin, todo lo expuesto se encamina a dar solución al problema de gestión ineficaz de la salud.

### **Conclusiones**

A la luz del tema estudiado, la atención se gestiona en cinco etapas, a partir de las problemáticas identificadas, y resultando en una atención de alta calidad para la paciente en estudio. En este caso, se logró dar solución a los problemas identificados según la taxonomía NANDA I. La planificación de los cuidados se dio para los resultados a través de la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados usó la taxonomía NOC.

De igual manera, se reconoce la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados y complicaciones que se podrían presentar en la paciente durante el embarazo, parto y puerperio. Por ello, es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje y contribuyendo a estudios similares al presente.

### Referencias bibliográficas

- Aguilar Salinas, C. A., Aschner, P., González, R., & Mora Brito, E. (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019*. Revista de la Asociación Latinoamericana de diabetes (ALAD). [http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
- American Cancer Society. (2019). *Dolor agudo, crónico e intercurrente*. Sociedad Americana Contra El Cáncer. [www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)
- American Diabetes Association [ADA]. (2022). Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. En *Diabetes Care* (Vol. 45, Número Supplement\_1, p. S3). American Diabetes Association. <https://doi.org/10.2337/dc22-SPPC>
- Antúnez Uribe, A. G. (2018). *Deficiencia de acción insulina*. OPS - RELAC SIS. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/902-deficiencia-de-accion-insulina>
- Arroyo-Fernández, F. J., Calderón Seoane, J. E., & Torres Morera, L. M. (2020). Estrategias de tratamiento analgésico tras cesárea. Estado actual y nuevas alternativas. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 67(3), 167-175. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2019.11.005>
- Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., & Sánchez Machado, R. (2018). Historia de las enfermeras obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3), 1-6. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1427>
- Borges, N. C., e Silva, B. C., Pedroso, C. F., Silva, T. C., Tatagiba, B. S. F., & Pereira, L. V. (2017). Dor pós-operatória em mulheres submetidas à cesariana. *Enfermeria Global*, 16(4), 364-373. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>
- Butcher Howard, K., Bulechek, G., Dochterman, J., & Cheryl, W. (2018). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic) - Google Libros. En *Séptima edición* (p. 96). <https://books.google.com.co/books?id=5R19DwAAQBAJ&pg=PA96&lpg=PA96&dq=Enseñar+al+paciente+a+utilizar+un+bastón+o+un+andador,+según+corresponda&source=bl&ot>

s=Rkpn2d0L8l&sig=ACfU3U2X6yTgOi0pWAqq6UI3UMbwYd5BOw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiE1vywzcDnAhUJjVkJHTnc

- Cárdenas, D. (2021). ¿Cómo alimentar al paciente en cuidados paliativos? Una revisión narrativa. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 50-58.  
<https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.243>
- Castillo, M. P. N. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preclampsia en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2018 [Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. En *Universidad Peruana Unión*.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1864/Jenny\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1864/Jenny_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cobián, A. S. (2018). *Incidencia de dolor crónico tras la intervención quirúrgica de la cesárea* [Tesis Docotral. Universidad Complutense de Madrid].  
<https://eprints.ucm.es/50263/1/T40669.pdf>
- Crispin, D. N., & Durán, J. J. C. (2020). Correlación de valores B-HCG y ultrasonografía intraoperatoria en embarazo ectópico TT - CORRELATION OF  $\beta$ -HCG LEVELS AND INTRA-OPERATIVE ULTRASONOGRAPHY IN ECTOPIC PREGNANCY. *Rev. méd. (La Paz)*, 26(1), 18-23. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582020000100003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100003)
- Cristóbal Domínguez, E. (2016). Intervenciones de enfermería para pacientes adultos con dolor crónico. *Ene*, 10(1), 0-0. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- De La Guardia, M. A. G., & Ruvalcaba, J. C. L. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J. Of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90.  
<https://www.redalyc.org/journal/5645/564563417005/html/>
- Doctoraki.com. (2020). *Autocuidado y bienestar: Qué es, importancia e ideas de rutinas*. Doctoraki.com. <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/autocuidado-y-bienestar-ideas-e-importancia/>

- Dowshen, S. (2018). *Cuando la concentración de azúcar en sangre es demasiado alta (para Adolescentes)*. KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/teens/high-blood-sugar.html>
- Dulay, A. T. (2020). *Embarazo ectópico - Ginecología y obstetricia*. MANUAL MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/embarazo-ectópico>
- Enfermería Buenos Aires. (2020). *Actuación de enfermería en la hiperglucemia*. Tecnica 2020. <https://enfermeriabuenosaires.com/hiperglucemia/>
- Eske, J., & Wilson, D. R. (2021). *Test de glucosa: ¿cuáles son los niveles normales de azúcar en sangre?* Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/prueba-de-glucosa-en-sangre>
- Espinoza, S. G., Garnier-Fernández, J. C., & Pizarro-Alvarado, G. (2021). Generalidades sobre embarazo ectópico. *Revista Médica Sinergia*, 6(5), 1-9. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670/1210>
- Ferradas, E. R., Llata, E. S. de la, Ziarrusta, G. B., Urdinola, H. I. I., & Agirregoikoa, J. A. (2020). ¿Qué es el embarazo ectópico? – Tipos, síntomas y diagnóstico. *Reproduccion asistida*, 33, 289-296. <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-ectopico/>
- Gómez Huelgas, R., & Elola Somoza, J. (2019). *El hospital del futuro: El papel del hospital en una asistencia sanitaria centrada en el paciente. Un proyecto de la Sociedad Española de Medicina Interna para el Sistema Nacional de Salud*. Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria. [https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/quienes-somos/futuro\\_hospital\\_vision\\_20190917.pdf](https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/quienes-somos/futuro_hospital_vision_20190917.pdf)
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA: diagnósticos de enfermería internacionales: definiciones y clasificación* (Heather Herdman & S. Kamitsuru (eds.); undécima e). Artmed Publishing Ltd, Porto Alegre, Brasil, el Grupo de Educación SA Empresa. <https://maludice7.com/diagnosticos-de-enfermeria-nanda-i-2018-2020/>
- Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2018). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación, 2018-2020. En NANDA Internacional (Ed.), *Undecima*



*en pacientes con embarazo ectópico no complicado en el instituto nacional materno perinatal durante los años 2014-2015* [Tesis de Pregrado. Universidad Ricardo Palma].  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1285/192-JMEJÍA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud El Salvador. (2019). *Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología* (1ra Edició). Ministerio de Salud El Salvador.

[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias\\_de\\_atencion\\_de\\_enfermeria\\_en\\_ginecoobstetricia\\_y\\_perinatologia\\_marzo2019.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Tratamiento del dolor oncológico en adultos. Guía Práctica Clínica* (Edición 20). Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Dolor-oncológico-GPC-final-12-12-2016-1.pdf>

MINSA. (2019). Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. En *Instituto Nacional de Salud* (2da. edici). City Graph Sociedad Anónima Cerrada-City Graph S.A.C. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

MINSA. (2020). *Consumo de comida “chatarra” aumenta el riesgo de agravar los casos de Covid-19*. Plataforma digital única del Estado Peruano - MINSA.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/212299-minsa-consumo-de-comida-chatarra-aumenta-el-riesgo-de-agravar-los-casos-de-covid-19>

Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389.  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Miranda, K. L., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Montenegro Rosales, C. E. (2018). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en post cesárea* [Tesis de Pregrado. Universidad

- Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12366>
- Morales Bonifacio, S. M. (2018). *Malnutrición como factor de riesgo asociado a las infecciones de sitio operatorio del departamento de Cirugía general del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero-junio 2017* [Tesis de Pregrado. Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1178/110 - TESIS FINAL morales bonifacio HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morhead, S., Swanson, E., Jhonson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (Sexta Edic). Elsevier Castellano.  
[https://drive.google.com/file/d/1q9\\_ako1X\\_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view](https://drive.google.com/file/d/1q9_ako1X_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view)
- Naranjo-Hernández, Y., González-Hernández, L., & Sánchez-Carmenate, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552018000600831&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552018000600831&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Navarrete, T. C. (2020). *Proceso de atención de Enfermería (PAE)*. Instituto de Enfermería UACH. <https://docer.com.ar/doc/n8nvs5n>
- Navarro, A., & Orellano, A. (2018). *Deficiencia de acción insulina*. OPS - RELACISIS. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/902-deficiencia-de-accion-insulina>
- Noletto, W. N. D. S., Silva, R. S. da, Souza, F. M. de L. C., Santos, R. S. da C., Oliveira, I. C. de, & Silva, R. A. R. da. (2021). Ineffective health control: concept analysis. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(1), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0158>
- Nursing, E. (2019). *Proceso de enfermería en el manejo del dolor*. Elsevier.  
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-enfermeria-manejo-del-dolor>
- OPS/OMS. (2021). *Promoción de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Fumar incrementa enormemente el riesgo de complicaciones tras una intervención quirúrgica*. OMS.

<https://www.who.int/es/news/item/20-01-2020-smoking-greatly-increases-risk-of-complications-after-surgery>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2*. World Health Organization - OPS.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Palao, B. (2020). *¿La diabetes es hereditaria? - Cuestión de Genes*. Veritas Intercontinental.

<https://www.veritasint.com/blog/es/la-diabetes-es-hereditaria/>

Pérez-Cruz, E., Calderón, D., Cardoso, C., Dina, V., Gutiérrez, M., Mendoza, C., & Obregón, D. (2020). Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 58, 50-60.

<https://www.redalyc.org/journal/4577/457763216009/html/>

Pérez Garrido, A., Gómez Palomares, J. luis, Faura Roca, P., & Salvador, Z. (2021).

*Salpingectomía: ¿cómo se extirpan las trompas de Falopio?* Reproducción asistida.org.

<https://www.reproduccionasistida.org/salpingectomia/>

Ponti, L. (2016). *La Enfermería y su Rol en la Educación para la Salud* (1ra. edici). Universidad Abierta Interamericana - Editorial Teseo, 2016. <https://uai.edu.ar/media/109545/la-enfermeria-y-su-rol-en-la-educacion-para-la-salud.pdf>

Quinde Cobos, P. (2017). Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 254-264. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-254.pdf>

Ramos Martínez, H. J., Mata Hernández, C. U., & Barrientos Matamoros, A. R. (2021).

Embarazo ectópico intramural: reporte de caso. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 7-9. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12182>

Rathmell, J., & Fields, H. (2017). Dolor: fisiopatología y tratamiento. En *Horrison. principios de medicina Interna*.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1622&sectionid=101823336>

- Reyes, S. N., & Canto, M. O. (2020). Knowledge about healthy food among peruvian public university students. *Revista Chilena de Nutricion*, 47(1), 67-72.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067>
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com.  
<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Rosabal, M., Vásquez, J., Ortiz, Y., León, K., & Rodríguez, T. (2020). Efectividad de tratamiento preventivo del dolor en la histerectomía laparoscópica con diclofenaco, tramadol, metamizol y dexametasona. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 24(2), 296-308.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n2/1028-4818-mmed-24-02-296.pdf>
- Santos, X. H., Rodríguez, F., Iglesias, C., Barberán, J., Martín, E., Pérez, M., Torres, T., López, E., Aguilar, A., Martínez, F., & Fernández, J. (2019, marzo). Heridas y Cicatrización. *Revista de la sociedad Española de heridas.*, 166.  
[https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2019/MARZO2019/Revista\\_SEHER\\_9.1\\_14\\_Febrero\\_2019.pdf](https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2019/MARZO2019/Revista_SEHER_9.1_14_Febrero_2019.pdf)
- Silviera, C. S. R. (2019). *Escala de AVALIAÇÃO de dor utilizadas em oncologia: REVISÃO Sistemática* (p. 138).  
<https://accamargo.phlnet.com.br/Doutorado/2019/CSantejo/CSantejo.pdf>
- Sternik, D. (2018). *La Importancia de la Hidratación en personas con Diabetes*. Fundación Argentina Diabetes. <https://argentinadiabetes.org/la-importancia-de-la-hidratacion-en-personas-con-diabetes/>
- Teixeira, A. M., Tsukamoto, R., Lopes, C. T., & Silva, R. de C. G. (2017). Risk factors for unstable blood glucose level: Integrative review of the risk factors related to the nursing diagnosis. En *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (Vol. 25, pp. 1-12).  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1688.2893>
- Torres Moreno, A. (2018). *Casos sospechosos con el código U50*. OPS - RELACISIS.  
<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/1151-casos-sospechosos-con-el-codigo-u50>

- Ulloa, I. M. S., Arciniegas, C. N. M., Uribe, E. F. P., Ramírez, A. N., Gómez, D. L. Q., & Mariño, M. A. G. (2017). Nursing process in the person with diabetes mellitus from a perspective on self-care. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2), 404-417.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n2/enf19217.pdf>
- Universidad de San Buenaventura Medellín - USBM. (2020). *Hábitos de vida saludable - El Autocuidado*. USBM Universidad de San Buenaventura Medellín.  
<https://www.usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4676/habitos-de-vida-saludable-el-autocuidado>
- Vallejo, P. A. V., Zambrano, G., Vallejo, N. K., Pilligua, P. Y. V., Moya, M. E., Bravo, G., & Valdivieso, L. A. (2020). Sistema Genito - Urinario y Endocrino. En *Sistema Genito - Urinario y Endocrino* (ra edición). Fondo Editorial Koinonía. <https://doi.org/10.35381/978-980-7792-30-2>
- Vidal Plúas, J. G., Cedeño Ávila, L. M., Mendoza Hidalgo, K. L., & Sabando Farías, B. A. (2019). Alteraciones Glucémicas, Correlación con Síndrome Metabólico: Diagnóstico, Factores de Riesgo, Consecuencias y Tratamiento. *RECIMUNDO*, 3(1), 185-200.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.185-200](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.185-200)
- Wen, S., Muñoz, J., Mancilla, M., Bornhardt, T., Riveros, A., & Iturriaga, V. (2020). Mecanismos de Modulación Central del Dolor: Revisión de la Literatura. *International Journal of Morphology*, 38(6), 1803-1809. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022020000601803>
- Wisse, B. (2020). *Manejo de su glucemia*. MedlinePlus.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000086.htm>
- Zapardiel Sánchez, E. (2021). Nueva clasificación del dolor: introduciendo el dolor nociplástico. *NeuroRehabNews*, 4(1), 1-2. <https://doi.org/10.37382/nrn.octubre.2020.527>

## **Apéndice**

### Apéndice A: Plan de cuidados

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado a herida operatoria evidenciado con gesto de dolor según EVA 8/10. <b>NANDA (00132)</b>	<b>Resultado:</b> Control de dolor NOC 273	<b>(2)</b> <b>1.75</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Manejo del dolor: agudo cod (1410)				<b>(4)</b> <b>3.75</b>	+2
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Gravemente comprometido: 1 a No comprometido: 5			<b>141001.</b> Realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, así como los factores que lo agudizan y que lo alivian.	→	→	→	<b>3</b>	
	<b>Indicadores</b>				→	→	→		
	<b>160502</b> Reconoce el comienzo del dolor	<b>1</b>		<b>141002.</b> Identifica la frecuencia e intensidad del dolor.				<b>3</b>	
	<b>160509</b> Reconoce los síntomas asociados al dolor	<b>1</b>		<b>141003.</b> Monitoriza el dolor utilizando una herramienta de medición válida y confiable EVA	→	→	→	<b>4</b>	
<b>160511</b> Refiere dolor controlado	<b>2</b>		<b>141004.</b> Administra analgésicos: metamizol 1mg cada 8 horas por 3 días, tramal de 50 mg s/c condicional a dolor intenso	→	→	→			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Gestión ineficaz de la salud relacionado con deficientes conocimientos sobre la gestión de la salud evidenciado con consumo de grasas, fuma de forma eventual como 3 cigarrillos al día, no realiza ningún tipo de ejercicio.	<b>Resultado:</b> NOC Conducta fomento de la salud. Cód: 1602	<b>(2) 1.6</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Educación para la salud Cód. (5510 )				<b>(2) 1.6</b>	0
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Nunca demostrado: 1 Siempre demostrado: 5			<b>551001.</b> Identifica los factores que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.					
	<b>Indicadores</b> <b>160207</b> Realiza los hábitos sanitarios correctamente	<b>2</b>		<b>551002.</b> Prioriza las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, recursos disponibles y probabilidades de éxito				<b>2</b>	
	<b>160216</b> Utiliza un régimen de ejercicios.	<b>2</b>		<b>551003.</b> Formula los objetivos del programa educacional para la salud.				<b>2</b>	
<b>160225</b> Evita el tabaquismo pasivo.	<b>1</b>		<b>551003.</b> Formula los objetivos del programa educacional para la salud.				<b>1</b>		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de glucemia inestable secundario a déficit de insulina evidenciado por antecedente de diabetes mellitus tipo II desde hace más de 3 años. Glucosa: 189 mg/dl.	<b>Resultado:</b> Nivel de glicemia Cód: 2300	<b>3</b>	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Manejo de la hiperglicemia (Cód. 2120)				<b>4</b>	+1
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal: 1 a sin desviación grave del rango normal: 5			<b>212001.</b> Vigilancia de la glicemia	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>			<b>212002.</b> Potenciación de la ingesta de líquidos.	→	→	→	<b>4</b>	
	<b>230001</b> concentración sanguínea de glucosa.	<b>3</b>		<b>212004.</b> Instruye al paciente en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglicemia.	→	→	→		
				<b>212005.</b> Administración de insulina según prescripción médica.	→	→	→		



<p>Herida: Localización: fosa iliaca derecha de 10 cm aprox. Protegida con apósito: limpios ( ) manchados (x) húmedos ( ) Secos ( ) Infectada: No ( ) Si ( ) signos de flogosis ( ) bordes equimóticos ( ) calor ( ) rubor ( ) dolor (x) Dren: tubular ( ) laminar (x) Dren Pen rose ( ) Exámenes de laboratorio: COVID-19_Negativo Hma: HB 9.6 g/dl Hto <u>37%</u> Leucocitos <u>9.0000 m3</u> Urea/Creatinina: <u>0.8mg/dl / 1.2 mg/dl</u> Pre quirúrgicos: _____ Perfil coagulación: <u>plaquetas: 300,000, tiempo de sangrado 3 minutos, tiempo de coagulación 7 minutos</u> Examen de orina: <u>urea 25 gr, ácido úrico: 0.7 gr, cuerpos cetónicos 0.4gr</u> Perfil lipídico: <u>Colesterol =225, Trigliceridos &lt;200</u></p>	<p><b>Cabeza:</b> <u>Normocefalico</u> <b>Cuello:</b> Tiroides ( ) Ganglios ( ) <b>Mamas:</b> Sensibles (x) No sensible ( ) blandas ( ) <b>Duras (x) Secretantes (x) No secretantes ( )</b> <b>Tumores ( ) absceso ( ) Heridas ( ) ganglios ( )</b> <b>Pezones:</b> Formados (x) planos ( ) invertidos ( ) agrietados ( ) <b>Abdomen:</b> dolor (x) cicatrices ( ) AU _____ SPP _____ Lat. Fetales _____ Tono _____ DU _____ Frec _____ Duración _____ Intensidad _____ Pond. fetal _____ <b>Otros: (edema, tumores, distensión, RHA, Sx Peritoneales, ascitis, visceromegalia) Tacto Vaginal: Vagina (Long, T, elasticidad, tabiques, tumores)</b> <b>Ninguno, se observa secreción vaginal blanquecina</b> Cuello: (Long, ubicación, consistencia, orificio) <u>Normal</u> Dilatación _____ Incorpor _____ _____ Membranas _____ Alt. Present _____ Var. posición _____</p>
<p><b>PATRON N°3 : NUTRICIONAL/METABÓLICO</b></p> <p>Peso: <u>75 kg</u> Ganancia ponderal <u>18.31</u> Talla: <u>1.55</u> IMC: <u>31</u> Perímetro abdominal: _____ Glucosa: <u>118</u> Hb: <u>9.6</u> AGA: <u>ph 7.36, PaCO2 39mmhg, Pa O2 90 mmhg, satO2 96%, HCO3 24 meq/L HbA1c _____</u> perfil hepático _____ <u>Albumina 3.4</u> Perfil tiroideo _____ Piel y mucosa: sonrosado (x) Pálida ( ) Tibia ( ) caliente ( ) Hidratada (x) turgente (x)</p>	<p><b>Útero (posición, tamaño, consistencia, contenido, dolor)</b> <b>Anexos: (tamaño, dolor, tumores)</b> <b>Fondo de saco (Douglas) _____ Periné-Ano con presencia de hemorroides de III grado</b> <b>Polimetría: CD _____ SC _____ EC _____ LSC _____ BI _____ Pelvis Conservada</b> <b>Secreción vaginal: blanco (x) Volumen sangrado vaginal: (x)</b></p>
<p>Observación: _____</p> <p>Nutrición: Ingesta líquidos (24 hrs) : <u>800 cc aprox.</u> Alimentos (24 hrs) : <u>700 cc aprox</u> Abdomen: blando (x) depresible ( ) distendido ( ) timpánico ( ) globuloso ( ) doloroso ( )</p>	<p><b>PATRON N° 4 ACTIVIDAD/ EJERCICIO</b></p> <p><b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b> Respiración: superficial ( ) profunda ( ) Disnea: En reposo ( ) Al ejercicio ( ) Se cansa con facilidad: No (x) Si ( ) Tos: seca ( ) Tos productiva ( ) expectoración: _____ Reflejo de la tos: Presente ( ) Ausente ( ) Disminuido ( ) Secreciones: No (x) Si ( ) características: _____ O2: No (x) Si ( ) Fio2: _____ Modo: _____ /min _____ SO2: <u>96%</u> Apoyo ventilatorio: sí ( ) no (x) CBN ( ) Bolsa reservorio ( ) VM ( )</p>
<p><b>PATRON N°9 VALORES/CREENCIAS</b></p> <p>Religión: <u>católica</u> Restricciones religiosas: transfusión sanguínea ( ) Otras ( ) Acepta visita de capellán: Si (x) No ( ) Comentarios adicionales:</p>	<p><b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</b> Pulso periférico: <u>88 x/min</u> P/A: <u>110/70mmhg</u> Alteración: Hipotensión ( ) hipertensión (x) taquicardia ( ) bradicardia ( ) extremidades frías ( ) entumecimiento ( ) Cianosis distal ( ) Exámenes auxiliares: Perfil lipídico <u>Colesterol =225, Trigliceridos &lt;200 EKG no infartos del miocardio</u> Grados de dependencia: I (x) , II ( ) , III ( ) Aparatos de ayuda: ninguno (x) silla de ruedas ( ) Otros: Movilidad de miembros: Conservada (x) Flacidez ( ) Contracturas ( ) Parálisis ( )</p>

	Fuerza muscular: Conservada (x) Disminuida ( ) Comentarios adicionales:
<b>PATRÓN N°5: FUNCIÓN/RELACIÓN</b>	<b>PATRÓN N° 6 :COGNITIVO/ PERCEPTIVO</b>
<b>Ocupación:</b> Asistente de contabilidad  <b>Estado civil:</b> Soltera ( X) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( ) <b>¿Con quién vive?</b> Sola ( ) Con su familia (X) Otros  <b>Fuentes de apoyo:</b> Familia ( X) Amigos ( ) Otros _____ Conflicto/violencia familiar: Si ( ) No ( X) Intento/suicidio Si ( ) No (X) cuando: _____ Motivo: _____	Orientada (X) Lúcida (X) <b>GLASGOW:</b> <u>15/15</u>
<b>PATRÓN N°7 ELIMINACIÓN</b>	<b>PATRÓN N°8 REPOSO/SUEÑO</b>
<b>Hábitos vesicales:</b> Frecuencia: <u>3 veces</u> / día Urocultivo: <u>Eritrocitos de 0 a 2 x C, Leucocitos 4 x C, Celulas epiteleales presentes, bacterias (+) levaduras presentes</u>	Duerme 5 horas al día Especificar: <u>me es difícil dormir por el dolor de la herida operatoria y la preocupación por mi estado de salud</u> _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? Si ( ) No (x) Especificar: _____ Motivo: _____
<b>PATRÓN N°10 AUTOPERCEPCION/AUTOCONCEPTO</b>	<b>PATRÓN N°11 -AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>
Cambio: cambio de carácter y de ánimo. Usted cree que representa un problema ( ) tendencia a la depresión ( )	Patrón habitual describir: <u>comer y fumar</u> ¿Emplea sistemas de apoyo? Medicinas, alcohol, drogas <u>fumo cigarrillo 5 veces al día</u> _____ ¿La mayoría de las veces estas formas de apoyo han tenido éxito?: Si ( ) o le ha causado irritabilidad si ( ) no ( x).
<b>TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:</b> Dieta blanda hiposódica Ceftriaxona 2 gr ev cada 24 horas Omeprazol de 40 mg c/14 horas Tramadol 100 mg sc condicional a dolor	<b>Nombre y apellidos del enfermero:</b> _____ Firma : _____ _____ CEP: _____ _____ Fecha: _____ _____

## Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### Consentimiento Informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título académico es “Proceso enfermero aplicado a paciente post operada de salpingectomía abierta por embarazo ectópico del servicio de ginecoobstetricia de hospital nacional, Lima 2021”. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales R. N. M. R. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. en Enfermería Carmen Acasiete Aparcana, bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no existe algún riesgo físico, químico, biológico y psicológico, asociado con este trabajo académico. Pero, como se obtendrá alguna información personal, cabe la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. En este caso, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

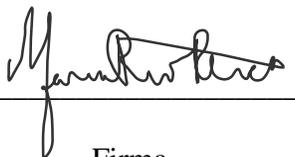
#### Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizando, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: María Ruíz Rivera

DNI: 5468739 Fecha: 11-09-20



Firma

## Datos de valoración complementarios

### *Exámenes auxiliares*

Compuesto	Valor encontrado
Hemoglobina	9.6 g/l
Hto	37%
Glucosa	118 mg/dl
Leucocitos	9.000 m3
Colesterol	225
Triglicéridos	<200

*Fuente: historia clínica*

Interpretación: Anemia moderada

### *Tratamiento médico*

- ❖ Inicio de tolerancia oral pasada las 6 horas, después pasa a dieta blanda hiposódica
- ❖ Cloruro de Sodio al 9% 1000 cc 1 frasco
- ❖ 2 hipersodios al 20% y 1 kalium al 20%
- ❖ Ciprofloxacino de 400mg. Ev. c/12h
- ❖ Metronidazol de 500 mg c/8 horas
- ❖ Ceftriaxona 2 gr ev cada 24 horas
- ❖ Omeprazol de 40 mg c/14 horas
- ❖ Ketoprofeno 100mg EV c/8 horas
- ❖ Tramadol 100 mg sc condicional a dolor
- ❖ Atorvastatina 40 mg VO c/24horas

- ❖ Losartan 20 mg 1tab. Vo c/12 horas
- ❖ Bisoprolol 2,5 mg vo c/ 24 horas
- ❖ Insulina NPH 6UI 30 minutos antes del desayuno y 8pm
- ❖ Insulina R escala móvil
  - 180-230= 2UI
  - 230-280= 3UI
  - 280-300=4UI
  - Mayor o igual a 300= 5UI
- ❖ HGT C/ 8 horas
- ❖ Deambulación precoz
- ❖ Ejercicios respiratorios con triflow 10 veces c/ 2 horas
- ❖ Monitorización de PA hoja aparte
- ❖ CFV

### Apéndice D: Escalas de evaluación

