

1

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidados de enfermería en paciente con embarazo ectópico tubárico en el

Hospital nacional de Ica, 2023

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de

Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

Por:

Rosa Elena Lizarzaburo Ruiz

Juana Bertha Palomino Lopez

Asesor:

Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Lima, 19 de agosto de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Sofia Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EMBARAZO ECTÓPICO TUBÁRICO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ICA, 2023”** de las autoras Rosa Elena Lizaraburo Ruiz y Juana Bertha Palomino Lopez tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 19 días del mes de agosto del año 2024.



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

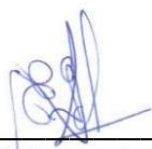
**Cuidados de enfermería en paciente con embarazo ectópico tubárico
en el Hospital nacional de Ica, 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco

Obstetricia



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Dictaminador

Lima, 19 de agosto de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción	3
Metodología	6
Valoración.....	6
Planificación	10
Ejecución.....	12
Evaluación.....	13
Resultados	15
Discusión.....	16
Referencias Bibliográficas	24
Apéndices.....	29

Cuidados de enfermería en paciente con embarazo ectópico tubárico en el Hospital nacional de Ica, 2023

^aLizarzaburu Ruiz Rosa Elena, ^aPalomino Lopez, Juana Bertha, ^bSofía Dora Vivanco Hilario
^aAutora del Trabajo Académico Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

El embarazo ectópico es la implantación del embrión que se produce fuera del revestimiento endometrial de la cavidad uterina; como puede ser una de las trompas de Falopio, el intersticio uterino, el cérvix, el ovario, la cavidad abdominal o pélvica. Además, se conocen como embarazos tubáricos. El objetivo fue gestionar el proceso de cuidados de Enfermería a una paciente con diagnóstico médico de embarazo tubárico. Fue una investigación de enfoque cualitativo, tipo de estudio caso clínico único, método el proceso de atención de enfermería. La etapa de valoración se realizó con la técnica de examen físico, observación, entrevista y revisión documentada (historia clínica), el instrumento la Guía d valoración por parones funcionales de Marjory Gordon de los once patrones funcionales. Los diagnósticos de enfermería se enunciaron en base a la Taxonomía II de la NANDA I, se priorizaron tres diagnósticos: dolor agudo, riesgo de infección de la herida quirúrgica y ansiedad. En la planificación se elaboraron los resultados e intervenciones con las Taxonomías NOC NIC. Se ejecutaron las actividades y la evaluación se realizó con la diferencia de las puntuaciones basales de las finales. Se concluye que se gestionó el proceso del cuidado enfermería lo que permitió brindar un cuidado de calidad, expresado en la puntuación de cambio de +2, +2 Y +2 en los tres diagnósticos de enfermería priorizados.

Palabras claves: Cuidado enfermeros, embarazo tubárico.

Abstract

Ectopic pregnancy is the implantation of the embryo that occurs outside the endometrial lining of the uterine cavity, such as one of the fallopian tubes, the uterine interstitium, the cervix, the ovary, the abdominal or pelvic cavity. Additionally, they are known as tubal pregnancies. The objective was to manage the nursing care process for a patient with a medical diagnosis of tubal pregnancy. It was a qualitative approach research, type of single clinical case study, nursing care process method. The assessment stage was carried out with the technique of physical examination, observation, interview and documented review (clinical history), the instrument Marjory Gordon's Assessment Guide for Functional Stoppages of the eleven functional patterns. The nursing diagnoses were stated based on Taxonomy II of the NANDA I, three diagnoses were prioritized: acute pain, risk of infection of the surgical wound and anxiety. In planning, the results and interventions were prepared with the NOC NIC Taxonomies. The activities were executed, and the evaluation was carried out with the difference between the baseline scores and the final ones. It is concluded that the nursing care process was managed, which allowed quality care to be provided, expressed in the change score of +2, +2 and +2 in the three prioritized nursing diagnoses.

Keywords: Nursing care, tubal pregnancy.

Introducción

La incidencia de embarazos ectópicos ha aumentado en el mundo, se presentan de 1 a 2% de todos los embarazos. El principal factor independiente que incrementan el riesgo de embarazo ectópico es la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), el embarazo tubárico previo, el uso del dispositivo intrauterino (DIU) y la cirugía tubárica previa (Martínez et al., 2013).

Se calcula que un 1.4% de los embarazos en los Estados Unidos pertenecen a su modalidad ectópica, mientras que en Alemania se registran 20 nacimientos por cada 1000. Aproximadamente 12 000 casos de embarazo ectópico se registran cada año en el Reino Unido. Se estima que 5 de cada 9 embarazadas fallecidas no tuvieron un embarazo extrauterino. (Espinoza et al., 2021).

Según el Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL, 2018) el embarazo ectópico es la segunda causa de hemorragia en la primera mitad del embarazo con una frecuencia mayor en las mujeres multíparas que en las primíparas, en general, se presenta una vez cada 100 a 200 nacidos vivos.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2018) menciona que el embarazo ectópico es la causa más común de morbilidad materna en el primer trimestre de gestación, siendo responsable del 19 % de los fallecimientos en este período. Ha aumentado de un 0,5 % en los años 70 a un 2 % actualmente.

Según el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (2021) son aproximadamente 20 por cada 1000 embarazos reportados, asociados a la enfermedad inflamatoria pélvica. En el Hospital del Callao – Perú entre los años 2008 a 2010 la prevalencia de embarazo ectópico fue de 11.9 casos por cada 1000 embarazos.

En el Hospital Nacional Docente MINSA (2022) se presentaron embarazos 31% de ingresos con embarazo ectópico, a su vez que representa el 14% (269 casos) de los procedimientos quirúrgicos entre los años 2017 y el 18% en el año 2018.

Moreno (2023) mencionó que en Ica se presentaron embarazos ectópicos de media de 25 años, la paridad más frecuente de dos partos, seguido de tres partos, en su mayoría de zonas urbanas y los síntomas más frecuentes de dolor pélvico y sangrado genital.

En el embarazo ectópico ocurre implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad endometrial del útero, ocurre aproximadamente entre el 0.5-2% de los embarazos y es potencialmente una amenaza a la vida. (Ramírez Soto, 2021). Se refiere a la implantación de un blastocisto en desarrollo fuera de la cavidad endometrial del útero (Martínez et al., 2023). Entre los lugares de implantación se encuentran las trompas de Falopio, cavidad abdominal, ovarios o cuello del útero (Murillo, 2020).

El MINSA (2018) sostiene que el embarazo ectópico se asocia con la cirugía tubárica previa, la esterilización tubárica, el embarazo tubárico previo, la exposición a dietilestilbestrol intrauterino, el uso de DIU, la cirugía pelviana previa, lesiones tubáricas documentadas, infertilidad, infección pelviana previa, promiscuidad sexual, el tabaquismo y la edad en la que se llevó a cabo el primer coito a los 18 años.

Fisiopatológicamente cualquier factor que afecte la capacidad de la trompa para transportar los gametos o embriones disminuye la posibilidad de ser transportado hacia el endometrio. Estas condiciones que afectan el transporte tubárico con la salpingitis crónica y salpingitis ístmica nodosa entre otras. (HECU, 2021).

Los síntomas del embarazo ectópico se denominan “triada clásica de los síntomas”, e incluyen: dolor en la zona baja del vientre (hipogástrico), hemorragia vaginal anormal (puede ser

escasa o abundante) y amenorrea (como síntoma de embarazo), dolor cervical por la excitación y sensibilidad ovárica o incluso ser asintomáticas (Murillo Torres, 2020). En casos avanzados se presenta el abdomen agudo ginecológico con tumoración anexial dolorosa, disminución de la presión arterial, taquicardia débil o fiebre mayor a 38 °C. En el examen físico se evidencia dolor en el cuadrante inferior del abdomen, unilateral o bilateral, abdomen tenso con o sin signo de rebote (Huamán, 2021).

Al respecto, Rivera et al. (2020a) recomienda interrumpir el embarazo ectópico durante el primer trimestre para evitar complicaciones como hemorragia masiva, rotura uterina, anomalías de la placentación, invasión de órganos circundantes, coagulación intravascular diseminada, shock hipovolémico y muerte. principalmente preservar la fertilidad futura.

El profesional de enfermería se enfoca en el cuidado humano basado en PAE. Valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones mientras considera la integralidad, totalidad, seguridad y la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y escenarios. El cuidador y el cuidado interactúan en un proceso interactivo. El primero juega un papel activo al realizar acciones y comportamientos para cuidar. El segundo, ser cuidado, tiene un rol más pasivo y en función de su situación, puede contribuir y ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud (Miranda-Limachi et al., 2019).

La enfermera especialista debe asegurar un entorno de seguridad para dispensar la función esencial de enfermería, brindar cuidados de alta complejidad a pacientes que reciben tratamientos/procedimientos que implican la tecnología médica (Escobar-Castellanos y Cid-Henriquez, 2018). En situaciones riesgo de muerte se debe atender las necesidades del entorno familiar (Arthaud, 2021).

Metodología

Se realizó una investigación con enfoque cualitativa, de tipo estudio de caso clínico único, método el proceso de atención de enfermería. Según Moya (2018), el proceso de atención de enfermería (P.A.E.) es una aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, permite a los profesionales de la enfermería prestar cuidados de manera racional, lógica y sistemática, dado que se trata de un conjunto de reglas establecidos por una disciplina con la finalidad de alcanzar conocimientos validos a través de instrumentos confiables.

El sujeto del estudio fue una paciente mujer de 32 años que ingresa al servicio de Ginecología con diagnóstico de embarazo ectópico por ecografía. La valoración se realizó a través de la observación, entrevista y examen físico, el instrumento de recolección de datos fue la Guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para enunciar los diagnósticos enfermeros se utilizó la taxonomía II de la NANDA I, luego se establecieron los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC) y actividades correspondientes. Luego de la ejecución de las actividades programadas de enfermería, se realizó la evaluación de las actividades para verificar la efectividad de las intervenciones implementadas en el plan de atención individual del paciente.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: H.M.G.

Edad: 32 años

Sexo: Femenino

Días de hospitalización: 10-04-2023

Diagnóstico médico actual: post operada por embarazo ectópico tubárico

Motivo de Ingreso: Paciente ingresa al servicio de Ginecología con una impresión diagnóstica de embarazo ectópico por ecografía. Paciente sin antecedentes de infertilidad, estuvo gestando el año pasado, pero terminó en aborto, realizándose un legrado uterino. refiriendo dolor abdominal intenso, con predominio en hipogastrio, con irradiación a nivel del flanco izquierdo de aproximadamente 3 horas de evolución. Con amenorrea alrededor de un mes. Al ingreso se presenta afebril, con P.A. DE 90/50 mm Hg, discreta palidez, con abdomen irritable, doloroso a la palpación con más sensibilidad en flanco izquierdo, además, con sensación nauseosa y temerosa.

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón N°1. Percepción manejo de la salud. Presentó gestación el año pasado, pero terminó en aborto, sin antecedentes de infertilidad, realizándose un legrado uterino; el examen ginecológico se observa sangrado oscuro en poca cantidad, con dolor a la movilización del cuello y fondos de sacos libres realizado por el ginecólogo, asimismo, negó otras enfermedades, negó alergias, hábitos personales: negó alcoholismo, tabaquismo, uso de drogas. Le solicitaron examen de gonadotropina coriónica cuantitativa en sangre, que resultó positiva con 1050mUI/ml. La ecografía transvaginal describió el útero en AVF con tamaño conservado, sin saco amniótico en su interior. Se observa abundante líquido libre y una imagen anexial izquierda, compleja, mal definida de 47 x 43 mm.

Patrón N°2. Nutricional-Metabólico. Al ingreso está afebril, discreta palidez, sudoración copiosa, con sensación nauseosa y temerosa, abdomen doloroso a la palpación con más sensibilidad en flanco izquierdo, con herida operatoria cubierta con apósito ligeramente manchados con secreción serohemática. hemoglobina: 14.2 g/dl, leucocitos: 7,530 células/cc.

Escala de Norton: 14 puntos lo que quiere decir que la paciente tiene mínimo un riesgo de contraer LPP.

Patrón N°3. Eliminación.

Eliminación Intestinal. Heces de consistencia dura, con dolor al defecar, observa sangre en heces, la paciente refiere el uso de laxantes.

Eliminación Urinaria. Se refiere a miccionar varias veces al día, orina color ámbar, no presenta problemas al miccionar.

Patrón N°4. Actividad-Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Buena entrada y salida de aire, ruidos respiratorios normales sin ruidos agregados. frecuencia respiratoria de 16 rpm, saturación de oxígeno (SO₂): 97%.

Actividad Circulatoria. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplo ni galope, con presión arterial de 90/50 mm Hg.

Actividad Capacidad de Autocuidado. Reposo relativo, la paciente se desplaza en camilla independientemente para el consumo de sus alimentos, para vestirse e ir al baño, muestra miembros conservados y fuerza muscular conservada. Según la escala de Norton: 1 con bajo riesgo de caídas.

Patrón N°5. Sueño Descanso. Paciente refiere tener sueño conservado de aproximadamente 7 a 8 horas durante la noche.

Patrón N°6. Cognitivo-Perceptual. Paciente se encuentra alerta, consciente, orientada TEP, no cuenta con ningún hábito tóxico, y tampoco tiene dificultad para expresarse. Al examen físico refiere dolor abdominal muy intenso EVA: 7 puntos.

Patrón N°7. Autopercepción-Autoconcepto. Paciente temerosa y nerviosa por su estado de salud, pues el año pasado tuvo un aborto y se le realizó un legrado uterino.

Patrón N°8. Rol-Relaciones. Ama de casa, que actualmente convive con su pareja, teniendo una estructura familiar de base nuclear, con un grado de instrucción secundaria Completa.

Patrón N°9. Sexualidad-Reproducción. Paciente con amenorrea aproximadamente de un mes; con sangrado oscuro en poca cantidad, con diagnóstico médico actual de embarazo ectópico tubárico.

Antecedentes Obstétricos.

Menarquía. 13 años.

Inicio de Actividad Sexual. No especifica, gesta (01), aborto (01), no tuvo partos vaginales ni cesáreas.

Patrón N°10. Adaptación-Tolerancia al Estrés. La paciente se muestra nerviosa y temerosa porque el año pasado estuvo gestando y terminó en aborto, con un legrado uterino, y refiere temor a no poder tener posteriormente bebés.

Patrón N°11. Valoración-Creencias. La paciente actualmente sigue la religión católica.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Dolor agudo (00132).

Características Definitorias. Referencia de dolor abdominal muy intenso EVA: 10 puntos, presión arterial de 90/50 mm Hg.

Factores Relacionados. Agentes lesivos biológicos, asociado a embarazo ectópico.

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos, asociado a embarazo ectópico, evidenciado por referencia de dolor abdominal muy intenso EVA: 10 puntos, presión arterial de 90/50 mm Hg.

Segundo Diagnóstico.***Etiqueta Diagnóstica.*** Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266)***Condición Asociada.*** Procedimiento quirúrgico secundario a laparotomía exploratoria***Enunciado Diagnóstico.*** Riesgo de infección de la herida quirúrgica según se evidencia por procedimiento quirúrgico secundario a laparotomía exploratoria***Tercer Diagnóstico.******Etiqueta Diagnóstica.*** Ansiedad (00146).***Características Definitorias.*** Referencia de temor, aprehensión, preocupación, aumento de la sudoración, aumento de la frecuencia cardiaca.***Factores Relacionados.*** Grandes cambios en su estado de salud.***Enunciado Diagnóstico.*** Ansiedad relacionada con grandes cambios en su estado de salud, evidenciado por referencia de temor, aprehensión, preocupación, aumento de la sudoración, aumento de la frecuencia cardiaca.***Planificación******Primer Diagnóstico.*** Dolor agudo (00132).***Resultados de Enfermería.*** NOC [2102] Nivel del dolor.***Indicadores.***

- ✓ Dolor referido
- ✓ Expresiones faciales de dolor
- ✓ Presión arterial.

Intervenciones de Enfermería. NIC [1400] Manejo del dolor.***Actividades.***

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- ✓ Asegurarse que se le administre los analgésicos: Tramal 100 mg cada 8 horas EV y ketorolaco 10 mg VO cada 8 horas.
- ✓ Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia dolorosa (miedo, fatiga, monotonía, y falta de conocimiento).
- ✓ Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

Segundo Diagnóstico. Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266).

Resultados de Enfermería. NOC [102] Curación de la herida por primera intención.

Indicadores.

- ✓ Secreción sero sanguinolenta de la herida
- ✓ Aproximación cutánea.

Intervenciones. NIC [6540] Control de infecciones.

Actividades.

- ✓ Limitar el número de visitas
- ✓ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado de la paciente
- ✓ Poner en práctica precauciones universales
- ✓ Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuados
- ✓ Administrar tratamientos antibióticos: Clindamicina 600 mg Cada 8 horas EV.

Tercer Diagnóstico. Ansiedad (00146).

Resultados de Enfermería. NOC [1211] Nivel de ansiedad.

Indicadores.

- ✓ Aprensión verbalizada
- ✓ Ansiedad verbalizada
- ✓ Preocupación
- ✓ Sudoración.

Intervenciones. NIC [5820] Disminución de la ansiedad.

Actividades.

- ✓ Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad
- ✓ Explicar todos los procedimientos
- ✓ Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- ✓ Escuchar con atención
- ✓ Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Ejecución**Tabla 1**

Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico dolor agudo

Intervención: Manejo del dolor		
Fecha	Hora	Actividades
10/04/2023	8:00	Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
	10:00	Se administró analgésicos: Tramal 100 mg cada 8 horas EV y
	11:00	ketorolaco 10 mg VO cada 8 horas
	12:30	Se disminuyeron los factores que precipitan o aumentan la experiencia dolorosa (miedo, fatiga, monotonía, y falta de conocimiento). Se evaluó la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

Tabla 2

Ejecución de la intervención control de infecciones para el diagnóstico riesgo infección de la herida quirúrgica

Intervención: Manejo de la hipovolemia		
Fecha	Hora	Actividades
10/04/2023	8:00	Se limitó el número de visitas
	9:00	Se realizó el lavado de las manos antes y después de cada actividad de cuidado de la paciente
	10:00	Se brindó educación a la paciente acerca de la técnica correcta de lavado de manos
	11:00	Se solicitó a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación
	12:00	Se puso en práctica precauciones universales Se realizó una técnica de cuidados de herida adecuados
	13:00	Se administró Clindamicina 600 mg Cada 8 horas EV

Tabla 3

Ejecución de la intervención disminución de la ansiedad para el diagnóstico ansiedad

Intervención: Disminución de la ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades
10/04/2023	8:00	Se utilizó un enfoque sereno que dé seguridad
	10:00	Se explicaron todos los procedimientos
	11:00	Se permaneció con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
	12:00	Se escuchó con atención a la paciente
	13:00	Se instruye a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación

Evaluación

Resultado: Nivel del Dolor.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
-------------	------------------	------------------

Dolor referido	1	3
Expresiones faciales de dolor	1	3
Presión arterial	2	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 3 (moderado), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y disminución leve del dolor. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado: Curación de la Herida por Primera Intención.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado riesgo de infección de la herida quirúrgica

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Secreción sero sanguinolenta de la herida	2	4
Aproximación cutánea	2	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado curación de la herida por primera intención seleccionados para el diagnóstico *riesgo de infección de la herida quirúrgica* antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (leve), corroborado por la mejora de la cicatrización de la piel. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado: Nivel de Ansiedad.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel de ansiedad

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Aprensión verbalizada	2	4
Ansiedad verbalizada	2	4
Preocupación	2	4
Sudoración	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de ansiedad seleccionados para el diagnóstico ansiedad antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 3 (leve), corroborado por la disminución de ansiedad y preocupación. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultados

Para la etapa de valoración, los datos se recolectaron directamente de la usuaria como fuente principal, los registros y la mamá como fuentes secundarias. Además, se realizó el examen físico para recolectar los datos. Se organizaron los datos en la Guía de Valoración de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. El contratiempo en esta fase fue debido a la conexión de la paciente al VM, lo que impidió realizarle la entrevista.

En la fase diagnóstica se analizaron los datos significativos en base a la taxonomía NANDA, enunciándose 6 diagnósticos enfermeros, priorizándose tres de ellos: Dolor agudo, riesgo de infección de herida quirúrgica y ansiedad.

La fase de la planeación se elaboró en base a las taxonomías NOC - NIC. Se analizaron las características definatorias para escoger los resultados de enfermería y las intervenciones con sus respectivas actividades, buscando en todo momento beneficiar al paciente.

Se ejecutaron todas las actividades planificadas, no hubo dificultad debido a la experiencia en el cuidado enfermero.

Finalmente, en la fase de la evaluación se realizó la comparación de los puntajes finales de los basales

Discusión

Dolor Agudo

Según Herdman et al. (2021a) es una 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, y con una duración inferior a 3 meses.

La definición de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) menciona que “El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión”. Este grupo de expertos ha elaborado la versión más actual de la definición del dolor de 2020, la cual está expuesta al público y está abierta a comentarios y alegaciones que sostienen que: “El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial” (Vidal, 2020).

El dolor es una experiencia sensorial o emocional desagradable que implica daño tisular real o potencial. En cualquier caso, es un término subjetivo y está presente siempre que un paciente dice que le duele algo. Es una patología prevalente en población general y que adquiere

especial relevancia entre la población laboral por sus implicaciones socioeconómicas (Vicente et al., 2018).

En el caso de la paciente en estudio presentó como características definitorias: referencia de dolor abdominal muy intenso EVA: 10 puntos, presión arterial de 90/50 mm Hg. Martínez Rodríguez et al. (2023) sostiene que el examen físico puede revelar signos de inestabilidad hemodinámica (hipotensión, taquicardia) en mujeres con embarazo ectópico roto y hemoperitoneo. Las mujeres que presentan un embarazo ectópico a menudo se quejan de dolor pélvico.

Los factores relacionados, considerados fueron los agentes lesivos biológicos, asociado a embarazo ectópico, según Rivera et al. (2020b).

Los hallazgos de la exploración física incluyen dolor anexial, movilidad cervical, tumores anexiales con o sin aumento de tamaño y palpación del útero. Los tres signos clásicos descritos en la literatura que hacen sospechar de EE son el dolor abdominal, las alteraciones menstruales (amenorrea o sangrado uterino) y la presencia de tumores anexiales.

De acuerdo a lo señalado por Butcher et al. (2018a), se consideró la intervención de enfermería Manejo del dolor, ejecutando las siguientes actividades:

Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluyendo localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. Vicente Herrero et al. (2018) menciona que la valoración específica del dolor se realiza a través de la Escala Análoga Visual (EVA), que permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. La evaluación del dolor se basa en criterios de intensidad y frecuencia y estos criterios deben medirse a través de escalas y mediciones validadas.

Se le administró los analgésicos. Tramal 100 mg cada 8 horas EV y ketorolaco 10 mg VO cada 8 horas. El tramal es un analgésico de acción central para los receptores opioides μ Delta y Kappa, es un agonista puro con alta afinidad por los μ . El ketorolaco es un inhibidor competitivo reversible, rápido y no selectivo de la actividad de ciclooxigenada, actúa sobre las isoformas COX-1 Y COX-2 e inhibe la síntesis de prostaglandinas y carece de acción sobre el sistema nervioso central como los opiáceos (PLM, 2019a).

Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia dolorosa (miedo, fatiga, monotonía, y falta de conocimiento). Ortega-García Y Neira-Reina (2018) sostiene que un manejo deficiente del dolor después de la cirugía puede afectar negativamente el éxito del tratamiento quirúrgico, prolongar la recuperación y aumentar la estancia hospitalaria, lo que retrasa la vuelta de los pacientes a sus actividades familiares y laborales. Además, esto conlleva implicaciones económicas significativas. La falta de control adecuado del dolor agudo postoperatorio se asocia con un mayor riesgo de dolor crónico tras la cirugía, incluso en procedimientos menores como las hernias, lo que afecta a la recuperación funcional de los pacientes.

Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. La Sociedad Gallega de Dolor y Cuidados Paliativos (2017) menciona que es crucial verificar si se está aplicando un tratamiento adecuado para el dolor postoperatorio persistente y si el paciente lo está siguiendo correctamente, sin experimentar efectos secundarios intolerables.

Riesgo de Infección de la Herida Quirúrgica

Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico que puede comprometer la salud (Herdman et al., 2021b).

Una infección ocurre cuando hay suficiente proliferación de bacterias dentro de los tejidos, lo que puede llevar al desarrollo de capacidad agresiva necesaria para inducir respuestas inflamatorias locales. Las infecciones de la herida quirúrgica (IHQ) son una causa común de infección nosocomial (IN) y se describe como las que aparecen en el sitio de la herida quirúrgica o cerca de ella, al menos 30 días tras la operación o 90 días si hay implantación de material prótesis (Rodríguez Nájera et al., 2020).

Las infecciones en pacientes hospitalizados que no estaban presentes ni en fase de incubación, que se denominan nosocomiales o intrahospitalarias. Las infecciones de la herida quirúrgica (IHQ) son una causa común de infección nosocomial (IN) y se describe como la que aparece en el sitio de la herida quirúrgica o cerca de ella, al menos 30 días después de la operación o 90 días si hay implantación de protésico (Bravo et al., 2021).

Se consideró la condición asociada: procedimiento quirúrgico secundario a laparotomía exploratoria. Según Rodríguez Nájera et al. (2020) menciona que cada cirugía conlleva un riesgo debido a que implica una intervención que altera diversos procesos biológicos. La duración de la cirugía está estrechamente vinculada con la incidencia de infecciones nosocomiales. Se considera que un tiempo quirúrgico superior a 120 minutos aumenta el riesgo de desarrollar una infección. Un procedimiento más prolongado implica una exposición prolongada de los tejidos al ambiente del quirófano, además del potencial de fatiga del equipo quirúrgico, lo cual puede llevar a descuidos en las técnicas asépticas y a una disminución de las defensas del organismo. Según Butcher et al. (2018b) se consideró la intervención control de las infecciones y se ejecutaron las siguientes actividades:

Se limitó el número de visitas. Garcia Abad et al. (2018) Se limitará el número de visitas. Toda persona que visite a la paciente tendrá que ponerse una mascarilla especial antes de entrar

en la habitación y se la retirará una vez haya salido de la misma. Se deberá lavar bien las manos antes de salir de la habitación.

Se realizó la higiene de manos antes y después de cada cuidado brindado a la paciente, asimismo, se educó a la paciente la técnica adecuada de lavado de manos y se pidió a las visitas que se lavaran las manos al entrar y salir de la habitación. Acosta-Gnass (2018) menciona que la medida más crucial para prevenir y controlar las infecciones nosocomiales es la adecuada higiene de manos. Esto se debe a que la principal vía de transmisión de microorganismos patógenos entre pacientes es a través de las manos del personal médico y sanitario (transmisión cruzada). Estos microorganismos pueden provenir no solo de pacientes con infecciones activas, sino también de aquellos que están colonizados por ellos en áreas como la piel, el aparato respiratorio, digestivo y secreciones. Además, la higiene de manos constituye una medida fundamental de protección para el personal sanitario.

Se puso en práctica precauciones universales. Huamán (2021a) sostiene que la enfermera debe realizar actividades antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas, siguiendo los protocolos establecidos, para reducir la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico y asegurar una cirugía segura.

Se realizó una técnica de cuidados de herida adecuados. Según Huamán (2021b) las infecciones de las heridas operatorias son comunes en pacientes después de la cirugía, y pueden ocurrir debido a un cuidado inadecuado de la zona quirúrgica, es decir, cuando no se aplican correctamente los protocolos de atención dirigidos a garantizar una cirugía segura. Estas infecciones constituyen aproximadamente el 20% de las infecciones hospitalarias, lo que aumenta tanto la tasa de mortalidad como los costos asociados.

Administrar antibióticos: Clindamicina 600 mg Cada 8 horas EV. Antibiótico derivado de la lincomicina, que tiene acción predominantemente bacteriostática, aunque a dosis elevadas puede ser bactericida, es la clindamicina. Inhibe la síntesis de proteínas uniéndose a las subunidades 50S de los ribosomas bacterianos y evitando la formación de uniones peptídicas (PLM, 2019b).

Ansiedad

Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una amenaza (T. H. Herdman et al., 2021c).

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es uno de los problemas del estado del ánimo más frecuentes y su síntoma principal es la preocupación crónica y persistente sobre gran número de hechos y actividades de la vida diaria (García & Gallardo, 2021).

La paciente presentó como características definitorias: Referencia de temor, aprehensión, preocupación, aumento de la sudoración, aumento de la frecuencia cardiaca. Al respecto, Alarcón (2021) señala que la ansiedad se define como un estado mental marcado por una intensa sensación de tensión, preocupación o aprensión, relacionada con la posibilidad de eventos adversos que podrían ocurrir en el futuro.

El factor relacionado fue: grandes cambios en su estado de salud. La ansiedad suele estar asociada con cambios en el entorno o amenazas percibidas. Los cambios en el estado de salud y los patrones de interacción, el contagio o la transmisión, así como la situación familiar, pueden generar crisis situacionales que producen estrés y conflicto de manera inconsciente en relación con los objetivos vitales o los valores del paciente. Esto puede llevar a una falta de satisfacción de las necesidades. Si no se controla, puede amenazar la salud del paciente al enfrentarse a hábitos tóxicos o abusos de sustancias (Vázquez, 2017).

Según Butcher et al. (2018c) se consideró la intervención disminución de la ansiedad y se realizaron las siguientes actividades:

Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo, utilizando un enfoque sereno que dé seguridad. Vargas et al. (2020) sostiene que generar así un ambiente de empatía donde prime la confianza será significativo a fin de brindar cuidados adecuados al paciente, teniendo en cuenta que la confianza tiene que ser un proceso reciproco entre la enfermera y el doliente

Explicar todos los procedimientos e instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Escuchar con atención. Lizarbe y Anchayhua (2021) sostiene que para los pacientes es esencial mencionar sus pensamientos, emociones y sentimientos, interrelacionando con las personas de su entorno. Las emociones están ligadas a las alteraciones físicas y psicológicas en la salud. En este sentido, la enfermería promueve el bienestar del paciente al fomentar relaciones positivas y la aceptación de uno mismo.

Conclusiones

Se logró gestionar el Proceso de Atención de Enfermería, el mismo que permitió recolectar datos de su enfermedad que permitieron brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad al paciente, disminuyendo el riesgo a complicaciones y a la muerte.

El Proceso de atención de enfermería es una excelente metodología científica que permitió priorizar los cuidados de una forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

Se reconoce la importancia del manejo de las taxonomías NANDA-I (2021-2023) NOC-NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje taxonómico basado en conocimientos que contribuyen a mejorar los cuidados de enfermería de acuerdo con el caso clínico.

Referencias Bibliográficas

- Acosta-Gnass, S. I. (2018). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. *Organización Panamericana de la Salud*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf?sequence=1
- Alarcón Gonzalez, L. (2021). *Ansiedad preoperatoria y dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía en el centro quirúrgico de un Hospital De Lima Norte-2021* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5606>
- Arthaud Manzanera, P. (2021). *Intervención de enfermería en el duelo perinatal. Propuesta de plan de cuidados* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional.
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47880>
- Bravo Coello, J. R., Valverde Latorre, F. X., Pacheco Moreira, V. A. & Cango Bolaños, L. I. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 48–64. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2410>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Wagner, C. M. & Docheteman, J. M. (2018). *Clasificación de las intervenciones de Enfermería* (7ma ed.). Elsevier.
- Escobar-Castellanos, B. & Cid-Henriquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*, 24(1), 39–46. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2018000100039>
- Espinoza Garita, S., Garnier Fernández, J. C. & Pizarro Alvarado, G. (2021). Generalidades sobre embarazo ectópico. *Revista Médica Sinergia*, 6(5), 1–8. <http://revistamedicasinergia.com>
- García Abad, R., Benito Jalón, J., Bustindury Bascarán, M. T., Esparza Muóz, H., Goikouria Aldape, A., Iruretagoyena Sánchez, M. L., Jaras Bartolomé, J. J., Lanzeta Vicente, I., Mendizabal Larrañaga, M. & Pacho Martín, B. (2018). Protocolo de Aislamientos Recomendaciones para prevenir la transmisión de infecciones en las Organizaciones Sanitarias Integradas. In *Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. <http://osaraba.eus/infoberriak/wp->

content/uploads/2019/02/Protocolo-de-Aislamientos-Cast.pdf

- García Liñán, S. & Gallardo Ortiz, V. (2021). Cuidados a un paciente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 17, 27–30. <https://doi.org/10.5538/2385-703x.2021.17.27>
- Herdman, H. T., Kamitsuru, S. & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y Clasificación* (12da. ed.). Elsevier.
- Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (2021). Guía de práctica clínica: manejo del embarazo ectópico. https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_MANEJO_DEL_EMBARAZO_ECT%3%93PICO.PDF
- Huamán Condor, R. C. (2021). *Medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en Centro Quirúrgico* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10798>
- Huamán Pacco, K. A. (2021). *Perfil epidemiológico-clínico-quirúrgico del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital de Quillabamba, 2016-2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5777>
- Lizarbe Yllescas, N., & Anchayhua Huarcaya, M.-. (2021). *Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021* {Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión}. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4992/Norma_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Martínez Guadalupe, Á. I., Mascaró Rivera, Y. S., Méjico Mendoza, S. W. M. & Mere Del Castillo, J. F. (2013). Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 59(3),

177–186. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v59i32>

Martínez Rodríguez, N. A., Bravo Mosquera, D. E., Suarez Lescano, H. B., Ciadrado Suárez, E. A., & Velásquez López, G. F. (2023). Diagnóstico y manejo del embarazo ectópico: revisión de la literatura. *Journal of American Health*, 6(1), 24–33. <https://orcid.org/0000-0001-8422-501X><http://www.jah-journal.com/index.php/jah>

MINSA (2018). Protocolo para la atención de complicaciones obstétricas (2da. ed.).

<https://www.minsa.gob.pe/sites/default/files/2023-02/PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS.pdf>

MINSA (2022). resolución directoral N° 156 DG 2022-DG-HONADOMANI-SB.

<http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/Publicacion2022/Direccion/RD 156 DG 2022.pdf>

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y. & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso.

Enfermería Universitaria, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Moreno Fajardo, J. M. (2023). *Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2019 – 2022* [Tesis de bachillerato, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unica.edu.pe/items/f5eebfd5-f6b6-4af1-8a46-52c92b7e915f>

Moya Quingaluiza, M. F. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en el ámbito hospitalario* [Trabajo académico de licenciatura]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28681>

Murillo Torres, D. M. (2020). *Abordaje enfermero del embarazo ectópico* [Trabajo de fin de grado, Universidad Católica de Murcia]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/4953>

Ortega-García, J. L. & Neira-Reina, F. (2018). El tratamiento del dolor postoperatorio. ¿Un problema sin resolver? *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(2), 63–65.

<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3668/2018>

- PLM (2019). *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas* (ed. español). French & European Publications.
- Ramírez Soto, Y. (2021). *Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2021* [Trabajo académico de especialidad, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9866?locale-attribute=en>
- Rivera, C., Pomés, C., Díaz, V., Espinoza, P. & Zamboni, M. (2020). Actualización del enfrentamiento y manejo de localizaciones poco frecuentes del embarazo ectópico. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(6), 709–724. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600709>
- Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A. & Umaña Bermúdez, C. A. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Sánchez, M.A. (2018). Embarazo ectópico tubario. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/876-foro-becker-embarazo-ectopico-tubario/>
- SITEAL (2018). Normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ni_6199.pdf
- Sociedad Gallega de Dolor y Cuidados Paliativos (2017). *Manual básico de dolor*. Enfoque Editorial SC. (Enfoque Ed). Grunenthal. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf>
- Vargas Celis, I., Soto Guerrero, S., Hernandez Leal, M. J. & Campos Romero, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cuba de Salud Pública*, 46(3), 1–46. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1575/es>
- Vázquez Vicente, S. (2017). *Ansiedad en el paciente sometido a intervención quirúrgica: Programa de intervención enfermera* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/24731>
- Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V. &

Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(4), 228–236.

<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Vidal Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 8, 232–233.

<https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>

Apéndices

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos, asociado a embarazo ectópico, evidenciado por referencia de dolor abdominal muy intenso EVA: 10 puntos, presión arterial de 90/50 mm Hg.	Resultado: NOC [2102] Nivel del dolor	1	Mantener en	Intervención: NIC [1400] Manejo del dolor				3	+2
	Escala:		Aumentar a:	Actividades:					
	De grave a ninguno			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.					
	Indicadores			Asegurarse que se le administre los analgésicos: Tramal 100 mg cada 8 horas EV y ketorolaco 10 mg VO cada 8 horas	→				
	Dolor referido	1		Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia dolorosa (miedo, fatiga, monotonía, y falta de conocimiento).	→			3	
	Expresiones faciales de dolor	1		Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.	→			3	
	Presión arterial	2			→			4	

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
(00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica según se evidencia por procedimiento quirúrgico secundario a laparotomía exploratoria	Resultado NOC [102] Curación de la herida por primera intención	Puntuación basal (1-5)	Mantener en:	Intervención NIC [6540] Control de infecciones				4	+2
	Escala:	2	Aumentar a:	Actividades:					
				Limitar el número de visitas	→				
	Indicadores			Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado de la paciente	→				
	Secreción serosanguinolenta de la herida	2		Instruir al paciente acerca de la técnica correcta de lavado de manos	→			4	
	Aproximación cutánea	2		Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación	→			4	
				Poner en práctica precauciones universales	→				
				Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuados	→				
			Administrar tratamiento antibióticos: Clindamicina 600 mg Cada 8 horas EV	→					

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
(00146) Ansiedad relacionado con grandes cambios en su estado de salud, evidenciado por referencia de temor, aprehensión, preocupación, aumento de la sudoración, aumento de la frecuencia cardiaca.	Resultado NOC [1211] Nivel de ansiedad	Puntuación basal (1-5)	Mantener en:	Intervención NIC [5820] Disminución de la ansiedad				4	+2
	Escala:	2	Aumentar a:	Actividades:					
	De grave a ninguno			Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad	→				
	Indicadores			Explicar todos los procedimientos	→				
	Aprensión verbalizada	2		Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo	→			4	
	Ansiedad verbalizada	2		Escuchar con atención	→			4	
	Preocupación	2		Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	→			4	
Sudoración	3						4		

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES		H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F		
Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>		
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A.:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x'		
SatO ₂ :.....% T°:.....°C APGAR 1' _____ 5' _____ EG _____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....		
Nombre de la madre Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....		
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....		
Teléfono:..... otro:.....		
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES		

I. Patrón percepción control de la salud
<p>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina:..... - Alergias: No () Si () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro..... <p>Padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... <p>Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Si () <p>RN o Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 1' _____ 5' _____ ptos EG : _____ - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple () Doble () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala <p>Comentario adicional:.....</p>

II. Patrón de relaciones-rol
<ul style="list-style-type: none"> - Cuantos hijos tienen los padres: - Que numero de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar: _____
III. Patrón valores - creencias
<ul style="list-style-type: none"> - Restricciones religiosas: No Si especificar:..... - Religión de los padres: Católica Otro:..... - Comentario adicional:.....
IV. Patrón Autopercepción autoconcepto /Adaptación afrentamiento Tolerancia a la situación y al estrés
<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente. - Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:.....
V. Patrón perceptivo cognitivo
<ul style="list-style-type: none"> - Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo () - Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro () - Presencia de anomalías: Visión..... Escucha..... - Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño () - Dolor: No () Si () especificar:..... - Comentario adicional:.....

VI. Patrón actividad ejercicio**Actividad respiratoria**

- Espontanea () FR: Sat:.....
 Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
 - Fio₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
 - TET N°..... FIJADO EN:.....
 - V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO₂:
 FR: VT: PS: PEEP:
 - Cianosis: No () Sí () Zona:
 - Disnea: No () Sí () Aleteo nasal () Retracción xifoidea ()
 Tiraje () Ptje de Silverman:
 - Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV ()
 Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP.....
 HTD..... HTI.....
 - Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta ()
 Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()

Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular () irregular ()
 - Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:.....
 - Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente ()
 - Frialdad: MSI () MSD () MII () MID ()
 - Edema: No () Sí () localización:.....
 - Líneas invasivas: No () Sí () Vía central () PICC () CUV-CUA ()
 Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonía ()
 - Tremores ()
 - Movilidad: Conservada () limitada ()

Comentario adicional:.....

VII. Patrón descanso sueño

- Horas de sueño: regular irregular
 - Duerme con dificultad: Sí () No ()
 - Se despierta con facilidad: Sí () No ()
 - Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro:
 - Comentarios adicionales:.....

VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM ()
 FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT ()
 SY () Gastroclisis ()

observación:.....

Piel:

- Diaforesis: Sí () No () Temperatura:.....
 H.O: Días:
 Vermis caseosa () Lanugo () Miliun () Eritema ()
 - Color: Rosada () Pálida () ictérica ()
 otro:.....
 - Integridad: No () Sí ()
 especificar:.....
 - Fontanela : Abombada () deprimida ()

Boca

- Vómitos: No () Sí () Características:.....
 - Malformaciones: No () Sí () Especificar:.....

Abdomen

- Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()
 - Perímetro abdominal.....cm
 - Ruido hidroaereo: Presente () disminuido () aumentado ()
 ausente ()
 - Drenajes: No () Sí ()
 Características:.....
 - Comentarios:

IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Sí () No ()
Intestinal:
 Estreñimiento () Días:.....
 N° deposiciones/día:.....
 Características:
 Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre ()
 (Consistencia:.....
 Colostomía () ileostomía ()
 Fecha de colocación:.....
 Comentarios:.....
 Malformación:.....
Vesicales:
 Micción espontánea: Sí () No ()
 Características:.....
 Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal ()
 Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre ()
 Fecha de colocación:.....

X. Patrón -sexualidad-reproducción

- Varón:** Testículos descendidos: Sí () No ()
 Malformaciones:.....
Mujer:
 Labios genitales: Normales () Edematizados ()
 Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinas ()
 Malformaciones:.....

OBSERVACIONES:**TTO. MEDICO ACTUAL**

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de posgrado
UPG de Ciencias de la Salud

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de enfermería en paciente post cesareada por preeclampsia severa del servicio de ginecobstetricia del hospital nacional de Cajamarca 2023”. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales OIAF. El presente trabajo académico está siendo ejecutado por las licenciadas: Eresvita Cotrina Celiz y Maritza Mercedes Villanueva Julcamoro, bajo la asesoría de la Dra. Sofia Dora Vivanco Hilario. La información brindada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico son de carácter confidencial y solo serán utilizarán para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha informado que no existe ningún riesgo físico, químico, biológico y/o psicológico asociado con el presente estudio académico. Sin embargo, debido a que obtendrán información personal, existe la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Por lo tanto, se tomarán precauciones como la identificación por código, de esta forma minimizar esta eventualidad.

Beneficios del estudio

No existe compensación monetaria alguna por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha informado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria, y que como consecuencia tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes

que el informe esté finalizado no existiendo ningún tipo de penalización. Lo mismo aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombre y apellido: H.M.G.

Fecha: 10-04-2023

Firma.

Apêndice D: Escalas de avaliação



Escala de Coma de Glasgow

ESCALA DE COMA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Ao chamado	3	Confuso	4	Localiza	5
À dor	2	Palavras	3	Flete	4
Ausente	1	Sons	2	Flexão Anormal	3
		Ausente	1	Extensão	2
				Ausente	1

Soma dos critérios avalia o nível consciência = 3 a 15

Escala de Norton

ESCALA DE NORTON

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con Ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy Limitado	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso Comatoso	Inmóvil	Encamado/a	Urinaria y Fecal	1

CLASIFICACION DE RIESGO

PUNTUACION DE 5 A 9

RIESGO MUY ALTO

PUNTUACIÓN DE 10 A 12

RIESGO ALTO

PUNTUACIÓN DE 13 A 14

RIESGO MEDIO

PUNTUACIÓN MAYOR DE 14

RIESGO MINIMO/NO RIESGO

Escala de caída de Downton

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
Déficit sensorial	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Interpretaci3n del puntaje		
Valor igual o mayor a 3: alto riesgo		
Valor de 1 a 2: mediano riesgo		
Valor de 0 a 1: bajo riesgo		