



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada(o) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON
EMBARAZO ECTÓPICO**

AUTORA:

GELIN BRIGGITTE SANCHEZ GARCIA

TUTOR:

LIC. JOSE ADALBERTO MORAN CALDERON

Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
I.MARCO TEÓRICO	2
1.1. Justificación	11
1.2 Objetivos	12
1.3 Datos generales	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	14
2.3 Examen físico (exploración física)	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	17
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	23
2.8 Seguimiento	24
2.9 Observaciones	24
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	29

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por haberme dado la sabiduría y fuerza que me ha permitido continuar con mis sueños y, a mis padres por su apoyo incondicional ya que gracias a ellos he podido culminar con mis metas. También a mis excelentes maestros que me inculcaron el conocimiento necesario para terminar mi ciclo académico.

Gelin Brigitte Sánchez García

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de esta investigación va encaminado primeramente a Dios ya que sin su bendición y su amor condicional todo hubiera resultado un total fracaso, también agradezco a toda mi familia por no haberme abandonado en todo este proceso, además a la universidad por darme excelentes docentes que me guiaron en todo el proceso del ciclo académico.

Gelin Brigitte Sánchez García

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON
EMBARAZO ECTÓPICO

RESUMEN

El presente caso clínico analiza a una paciente de 26 años con embarazo ectópico que acude al Área de Emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro acompañada de su madre cerca de la media noche por presentar síntomas como dolor abdominal constante en la zona hipogástrica, sangrado vaginal, vómitos y aturdimiento. Cabe mencionar que el médico encargado del Área de Emergencia jornada nocturna estableció tratamiento farmacológico para aliviar el dolor abdominal y malestar general; sin embargo, no tuvo resultados esperados debido a que al siguiente día los dolores aumentaron, por lo cual fue ingresada a la institución de salud. El objetivo del caso es aplicar el proceso de atención de enfermería mediante el análisis del historial médico de la paciente con el fin de mejorar los patrones funcionales alterados. Los exámenes realizados son físicos, de sangre, heces y orina, ultrasonido transvaginal, los resultados indicaron dolor abdominal intenso en la parte derecha, sangrado vaginal leve, infección y secreción blanquecina con mal olor; además alteración de ciertos patrones funcionales, razones por las cuales, se aplica el respectivo tratamiento farmacológico y no farmacológico que consto de: dieta balanceada más líquida, reposo, control de edemas y signos vitales, paracetamol, metoclopramida y laparotomía exploratoria. Durante los controles la paciente presento dolor a casusa de la incisión quirúrgica, debilidad muscular y náuseas. Las intervenciones realizadas fueron satisfactorias porque permitieron a la paciente tener una recuperación rápida y sin complicaciones.

Palabras claves. Embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico abdominal, factores de riesgo, tipos de embarazo ectópicos

ABSTRACT

The present clinical case analyzes a 26-year-old patient with an ectopic pregnancy who goes to the Emergency Area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital accompanied by her mother around midnight due to presenting symptoms such as constant abdominal pain in the hypogastric area, vaginal bleeding, vomiting, and stunning. It is worth mentioning that the doctor in charge of the Emergency Area night shift established pharmacological treatment to relieve abdominal pain and general discomfort; however, she did not have the expected results because the next day the pain increased, for which she was admitted to the health institution. The objective of the case is to apply the nursing care process through the analysis of the patient's medical history in order to improve the altered functional patterns. The tests performed are physical, blood, feces and urine, transvaginal ultrasound, the results indicated intense abdominal pain on the right side, slight vaginal bleeding, infection and whitish discharge with a bad smell; In addition, alteration of certain functional patterns, reasons for which, the respective pharmacological and non-pharmacological treatment is applied, which consists of: balanced diet plus liquid, rest, control of edema and vital signs, paracetamol, metoclopramide and exploratory laparotomy. During the controls, the patient presented pain due to the surgical incision, muscle weakness and nausea. The interventions performed were satisfactory because they allowed the patient to recover quickly and without complications.

Keywords. Ectopic pregnancy, pelvic inflammatory disease, abdominal ectopic pregnancy, risk factors, types of ectopic pregnancy

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico (EE) o extrauterino es la implantación del ovulo fertilizado en un lugar distinto a la matriz, comúnmente sucede en las trompas de falopio. Este embarazo se constituye en un problema de salud importante en la mujer debido a las altas posibilidades de muerte a causa de las lesiones y hemorragias que pueden darse. El embarazo ectópico se presenta con síntomas como ausencia de la menstruación, sangrado vaginal y dolor abdominal en el primer trimestre de gestación. Un EE se origina por una alteración en la reproducción de la mujer provocando la muerte del óvulo y el deceso materno en el primer trimestre de gestación. Por tal razón, un diagnóstico oportuno puede evitar complicaciones e infertilidad futura.

La incidencia de embarazo extrauterino a nivel mundial ha aumentado en un 2%. En Estados Unidos de cada 1000 embarazos el 19% son ectópicos. En Honduras, según un estudio en 2006 determinó que la ocurrencia de EE era de 9.9% por 1000 gestaciones, los factores de riesgo más importantes eran: tener algunas parejas sexuales, enfermedad pélvica inflamatoria, usar método anticonceptivo DIU y los menos relevantes el tabaquismo y embarazo ectópico previo (Alvarado, 2021). En México, la incidencia EE varía de 1.6% a 2% por cada 100 nacimientos. En países en vías de desarrollo, las tasas de mortalidad por EE son de 1% a 3% más que en los desarrollados (Escobar & Perez, 2017). Según Alvarado (2021) en Ecuador el 4% de las gestaciones son ectópicas que corresponde al 15% a nivel mundial.

El presente caso clínico analiza a una paciente de 26 años con embarazo ectópico (abdominal) que acude al Área de Emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar dolor abdominal constante en la zona hipogástrica, sangrado vaginal, vómitos y aturdimiento. La sintomatología es tratada con medicamentos no referidos para aliviar el dolor y malestar general; sin embargo, no tuvo resultados esperados debido por lo cual fue ingresada a la institución de salud. El objetivo del caso es aplicar el proceso de atención de enfermería en base a el análisis del historial médico de la paciente, la valoración médica y de enfermería para conocer su condición actual y posibles tratamientos; de tal manera, que se realicen actividades e intervenciones necesarias que aporten a la pronta recuperación de la paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

La enfermería es la encargada de brindar cuidados basados en conocimientos y técnicas determinadas que permitan desarrollar el proceso de atención de enfermería de manera adecuada en favor del paciente o enfermo. El PAE se refiere a un conjunto de procedimientos lógicos, dinámicos y sistemáticos que permite ofrecer cuidados al paciente mediante pasos empleados por los profesionales de enfermería para proporcionar atención con el fin de promover las funciones humanas y la recuperación. (Miranda & Rodríguez, 2019).

El profesional de enfermería se centra en el cuidado humano basado en el proceso de atención de enfermería, por medio del cual se realiza un diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las acciones aplicadas. Durante la atención se da un proceso interactivo entre el cuidador y paciente; el primero es la persona activa que realiza acciones para cuidar, mientras el segundo, es la persona cuidada, que en función de su situación puede contribuir a su propio cuidado. (Miranda & Rodríguez, 2019). Las fases para realizar el proceso de atención de enfermería consisten en:

Valoración consiste en recabar todo tipo de información del paciente, la familia y su entorno con el propósito de identificar su estado de salud. **Diagnóstico**, se refiere a identificar los problemas del enfermo en base a los diferentes diagnósticos (reales, de riesgo, posibles, de bienestar y síndrome). **Planificación** radica en fijar los objetivos de los cuidados a aplicarse y las metas esperadas; además, de detectar las intervenciones de enfermería a emplearse. **Ejecución**, es poner en práctica las acciones planificadas en la fase anterior. **Evaluación**, se basa evaluar el progreso del paciente en base a los cuidados e intervenciones de enfermería aplicadas, con la finalidad de conocer si los objetivos esperados fueron alcanzados, caso contrario del profesional deberá cambiar el plan de cuidados. (Revista Elsevier, 2019, párrs.4-5)

Embarazo ectópico

El embarazo ectópico (EE) consiste en la implantación del ovulo fecundado fuera del útero, comúnmente en las trompas de falopio (Moltó, 2022). Este embarazo ocurre porque el ovulo fecundado tiene dificultades para trasladarse desde la trompa de Falopio hasta el útero. El EE es conocido como intrauterino o tubérico y se constituye un problema de salud en la mujer por las altas posibilidades de muerte debido a las lesiones y hemorragias que pueden causar; además, de la morbilidad significativa en la reproducción futura porque puede darse embarazo ectópico a futuro e infertilidad. (Hu, Sandoval, Hernández, & Vargas, 2018)

Epidemiología y etiopatogenia del embarazo ectópico

La epidemiología del embarazo ectópico varía según los diferentes grupos de población relacionados con el problema reproductivo. En Estados Unidos puede darse entre 1-2 por cada 34 nacimientos, Finlandia 1 por cada 37 nacidos vivos, Suecia 1 por cada 66 y en Cuba 1 por cada 25 nacimientos exitosos. Este problema de salud se complica cuando no es diagnosticado a tiempo, es por ello, que la gestante puede morir. En Estados Unidos y Canadá, los embarazos ectópicos son responsables del 15 % de los diagnósticos de cirugía de urgencia y la segunda causa de muerte materna. En Cuba, la incidencia de EE ha aumentado indicando que la tasa de 3,5 por 10 000 nacimientos en el año 2000 se elevó hasta 5,8 por 10 000 en 2003. (Virelles & Bonet, 2017)

La etiopatogenia del embarazo ectópico puede deberse a diferentes motivos; sin embargos las causas más predominantes son infecciones genitales (transmisión sexual), cirugías tubáricas y uso de método anticonceptivo DIU. El 99 % de los embarazos ectópicos son tubáricos, de los cuales el 55% de ellos se localizan en la región ampular, el 25 % en la legión ístmica, 17% en las fimbrias, 1% en el sector cornual, 1% intersticial; 1% restante en ovario y abdomen. (Virelles & Bonet, 2017)

Síntomas

Los síntomas comunes del embarazo ectópico son amenorrea, sangrado vaginal y dolor abdominal en el primer trimestre de la gestación. El dolor abdominal independientemente del tipo de embarazo ectópico estará presente; este suele iniciar como dolor sordo que dura poco segundos, pero acorde pasa el tiempo incrementa la duración e intensidad y se expande por el abdomen inferior. La amenorrea, es frecuente en la mayoría de los casos, se constituye como un sangrado atípico debido a la menor cantidad de sangre y poca duración. (Logroño, Ramírez, & Campoverde, 2020)

Otro de los síntomas es la hemorragia vaginal irregular que es un manchado que presenta la gestante y lumbagos en la parte baja de la espalda. El embarazo ectópico también presenta síntomas propios de la gestación, tales como: náusea, vómito y sensibilidad mamaria. Además, la gestante puede presentar sintomatologías de emergencia a causa la ruptura de la trompa, la cual es provocada por el crecimiento del ovulo fecundado, el mismo que conduce a un sangrado intenso en el abdomen, aturdimiento, desmayo, presión arterial baja, presión en el recto, piel pálida y shock. (Logroño, Ramírez, & Campoverde, 2020)

Localización e incidencia del embarazo ectópico

La incidencia del embarazo ectópico ha incrementado significativamente en la población durante los últimos años, especialmente en los países desarrollados. Actualmente se presenta en un 0,8 y 2 % de todos los embarazos. El incremento ocurre por los nuevos métodos de diagnóstico relacionados a este problema de salud y el aumento en los factores de riesgo asociados al EE. El embarazo ectópico es una de los principales motivos de muerte materna en el primer trimestre del embarazo a nivel mundial, debido a que ocurre en el 2 % de ellos. La incidencia de embarazo ectópico diagnosticado en mujeres que tienen su primer embarazo es aproximadamente del 2 a 3%; sin embargo, sigue siendo una causa de mortalidad materna, por lo que es indispensable realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. (Moya, Rodríguez, Rangel, Méndez, & Arechavaleta, 2019)

El embarazo ectópico se puede localizar habitualmente en las trompas de Falopio con un 95% de probabilidad, la zona ampular 80% y fimbria con 5%; sin embargo, se puede dar en otras formas no tubéricas como, la zona cornual (3%), el abdomen (1%), los ovarios (1%), la zona intersticial (2%), ístmico (12%) y el cérvix (0.5%). Los embarazos fuera de las trompas son los más frecuentes en gestaciones concebidas por técnicas de reproducción asistida. (Moltó, 2022).

Factores de riesgo que influyen en el embarazo ectópico

Los factores de riesgo del embarazo ectópico son varios y pueden dividirse según el grado de riesgo. Según Dulay (2020) son.

Tabla 1. Factores de riesgo del embarazo ectópico.

Grado de riesgo	Factor de riesgo
Alto	Embarazo intrauterino previo
	Tratamiento para la infertilidad
	Uso del anticonceptivo DIU (dispositivo intrauterino)
	Cirugía tubaria previa
	Lesiones tubarias
	Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica a causa de la clamidia y gonorrea
	Endometriosis
Moderado	Tabaquismo
	Cirugía abdominal o pélvica previa
	Aborto espontaneo
Bajo	Aborto inducido
	Tratamientos para la esterilidad
	Edad materna mayor a 40 años
	Duchas vaginales
	Cantidad de parejas sexuales
	Infecciones de transmisión sexual

Nota: Información obtenida de la investigación documental.

Tipos de embarazo ectópico

Embarazo ovárico. Consiste en la ubicación del ovulo fecundizado en el ovario. Los síntomas de este embarazo son similares a los de otra localización, los principales son amenorrea, dolor abdominal y metorragia. Este tipo de gestación es raro; sin embargo, se puede diagnosticar mediante ciertos criterios:

- La trompa ipsolateral debe estar intacta
- El embarazo invade el ovario y el tejido ovárico está en el placentario.
- El EE está conectado con el ligamento tuboovárico con el útero

El diagnóstico de este tipo de embarazo se realiza mediante una ecográfica clásica. El tratamiento busca preservar el tejido ovárico para mantener la fertilidad, el procedimiento puede ser mediante la enucleación del saco gestacional o resección en cuña del ovario, la cual puede ser efectuada por vía laparoscópica. En ciertos casos, el tratamiento se da a través de medicamentos como metotrexato intramuscular. (Pozo, 2018)

Embarazo en la cicatriz de cesárea. es una complicación que puede darse en el siguiente embarazo después un parto por cesárea. Este embarazo ocurre cuando el saco gestacional se implanta en la cicatriz de la cesaría, a través de un trayecto microscópico en el miometrio. La incidencia del EE es de 1 en cada 531 mujeres con cicatriz de cesárea y el 4% de los EE son de este tipo. Para el diagnóstico es recomendable realizar una ecografía transvaginal y vía transabdominal si es necesario.

Para el diagnóstico se debe considerar ciertos criterios como: cavidad uterina vacía, saco gestacional localizada por el orificio cervical interno implantado en la cicatriz, miometrio adelgazado, flujo moderado del examen Doppler y canal endocervical vacío. Otros métodos de diagnóstico son la resonancia magnética y la b-HCG cuantitativa; Además, el tratamiento con o sin medidas hemostáticas y cirugía por ser el método más efectivo para evitar complicaciones, este consiste en la extirpación histeroscópica. En caso de requerirse se efectúa la histerectomía. (Vergara, Sepúlveda, & Parra, 2019)

Embarazo cornual. Es un embarazo poco habitual que ocurre cuando se implanta en el saco gestacional en los cuernos uterinos. Sus síntomas son iguales a los de otras gestaciones ectópicas. Su diagnóstico se realiza mediante una ecografía transvaginal y minilaparatomía. El tratamiento, se puede efectuar la resección cornual en cuña, hemostasia y salpingoligadura. (Bertin, Montecinos, & Torres, 2019)

Embarazo ectópico cervical. Se refiere a la implantación del ovulo fecundado en el cuello del útero por debajo del orificio cervical interno. Este embarazo es demasiado raro, solo se presenta en un 0,1% del total de EE. Para establecer un diagnostico se debe considerar ciertos criterios:

- Presencia de glándulas cervicales diferentes a la unión placentaria
- Conexión entre la placenta y cérvix
- Ubicación de la conexión placentaria al cérvix que se encuentra bajo los vasos uterinos
- Ausencia de elementos fetales en el área del cuerpo del útero

Los factores asociados a este tipo de embarazo son: inseminación artificial, enfermedad pélvica inflamatoria y curetaje endometrial. El diagnostico se basa en realizar mediciones cuantitativas de gonadotropina coriónica humana en suero, eco transvaginal y resonancia magnética. El tratamiento radica en conservar el útero con metotrexate, dilatación y curetaje, angio-embolización o histeroscopia. (Bolaños, y otros, 2019)

Embarazo ectópico abdominal. Consiste en la implantación del ovulo en la cavidad peritoneal. Su incidencia se da de 1 en 2000 a uno en 1000 de todos los embarazos. Es un EE raro con baja incidencia y no presenta síntomas específicos, lo cual dificulta el diagnostico debido a que no existen criterios que ayuden a identificar y dar tratamiento de manera precisa al problema de salud. Los síntomas asociados al EE son varios, sin embargo, no logran ser percibidos hasta que la gestación avanza, algunos llegan a término, en este caso los movimientos del feto son dolorosos, se presentan náuseas, vómitos y hemorragia vaginal surge cuando el endometrio responde a las hormonas.

Los factores de riesgos pueden ser: daño tuberculoso, enfermedad pélvica inflamatoria, procedimientos de inseminación artificial, multiparidad. El diagnóstico se efectúa mediante el estudio ultrasonográfico, tomografía computarizada y resonancia magnética, estas son técnicas necesarias para confirmar el diagnóstico, al distinguir las relaciones anatómicas, conexiones vasculares potenciales y evaluación del lugar placentario. Cuando este embarazo es diagnosticado en el primer trimestre la mejor alternativa es la laparoscópica. El tratamiento efectivo para este embarazo es desconocido; sin embargo, se aplican los métodos de otros EE como administración de metotrexato de forma local o vía intramuscular, para que el tratamiento sea exitoso la paciente debe estar estable y tener un embarazo no complicado. (Vargas, Hernández, Ventura, & Tovar, 2017)

Diagnostico

El embarazo ectópico puede ser diagnosticado precozmente, lo cual es de gran importancia para la madre; para ello, se realizan diferentes procedimientos como: la exploración clínica, consiste en el examen pélvico que muchas veces es inespecífico, sin embargo, es frecuente el dolor a la manipulación cervical y la identificación de una masa en el tejido próximo al útero (masa anexial). En caso de rotura por el embarazo suele presentarse irritación peritoneal y episodio de shock.

Los exámenes imagenológicos están constituidos por la ecografía transvaginal que es fundamental para diagnosticar un embarazo ectópico en etapas precoz. Este método permite conocer si el embrión se encuentra fuera del útero. En caso de que el ultrasonido no brinde un diagnóstico claro se procede a la resonancia magnética como otra opción, ya que muestra información adicional en los embarazos ectópicos, lo que permite al profesional médico seleccionar el tratamiento que se ajuste a cada paciente. El diagnóstico prematuro ayuda al tratamiento de la paciente mediante una técnica preservadora con el fin de mantener la fertilidad futura. (Murillo, 2020)

Tratamiento

El tratamiento dependerá de la condición del problema de salud; es decir, después de diversas alternativas de diagnóstico. Según Murillo (2020) dentro del tratamiento que se da al EE están: médico, quirúrgico y conducta expectante.

Conducta expectante, se basa en esperar la evolución de la paciente debido a que podría producirse un aborto espontáneo. Sin embargo, esto puede no ocurrir y es ahí donde la selección del tratamiento lo decidirá los profesionales médicos en base a los aspectos importantes de cada paciente.

Tratamiento con metotrexato, este medicamento causa efectos secundarios sobre las células reproductoras femeninas. El objetivo del tratamiento es evitar la intervención quirúrgica. Las mujeres que pueden acceder al tratamiento son las que están estables con la presión y frecuencia cardiaca, con una B-HCG inferior a 5000 mIU/ml y sin frecuencia cardiaca fetal. En caso de que el procedimiento con metotrexato no sea efectivo, se debe realizar un tratamiento combinado por laparoscopia, donde se incluya el tratamiento médico y quirúrgico. Los protocolos de administración de metotrexato son tres:

- Una dosis: consiste en una dosis de metotrexato 50 mg/m² vía intramuscular
- Dos dosis: consiste en dos de metotrexato 50 mg/m² vía intramuscular
- Multidosis: consiste en la administración de metotrexato a razón 1.0 mg/kg alternado con leucovorina cálcica vía Intramuscular.

Tratamiento quirúrgico, la intervención dependerá de la ubicación del ovulo y la urgencia ginecobstetra. La cirugía se efectúa cuando existe ruptura, inestabilidad hemodinámica, dolor agudo y diagnostico por laparoscopia. Las distintas opciones de cirugía se basan en el lugar de implantación como: trompas de falopio (salpingectomía total o parcial), ovarios (salpingooforectomía), cuello uterino (salpingectomía con resección cornual) y abdominal (laparoscopia).

Las opciones de tratamiento buscan un propósito específico y se basan en criterios. En el caso de la laparoscopia, se efectúa cuando la paciente está inestable en su presión y frecuencia cardíaca; además, es una cirugía exploratoria. La salpingectomía es la extracción completa de la trompa de Falopio y la histerectomía, se da cuando existe riesgo de muerte, por lo tanto, la extirpación del útero es lo mejor debido a la alta pérdida de sangre. Cabe mencionar que la intervención causa la infertilidad. (pp.36-40)

Prevención

La prevención del embarazo ectópico es difícil porque no existe una manera eficaz de evitarlo. Sin embargo, las mujeres pueden adoptar buenos hábitos que ayuden a mantener una adecuada salud de los órganos sexuales. Los embarazos tubáricos, en ciertos casos son prevenibles si se evitan los trastornos que podrían causar cicatrización en las trompas de Falopio. Existen recomendaciones que reducen la posibilidad de embarazo tubárico como:

- Evitar enfermedad inflamatoria pélvica como tener intimidad con varias personas, sexo sin condón y enfermedades de transmisión sexual.
- Realizar controles médicos para detectar cambios, inflamación o alguna enfermedad. (Alvarado, 2021, pág. 5)

1.1. Justificación

El presente caso clínico es importante porque analiza un problema de salud relevante en las mujeres como el embarazo ectópico, el cual se constituye en un problema de salud grave sino es detectado y tratado a tiempo, provocando infertilidad y la muerte a causa de lesiones y hemorragias. Dicha información es confirmada por el Ministerio de Salud Pública, donde indica que el embarazo ectópico en el país tiene una incidencia del 4%, la cual ha aumentado en las últimas décadas a pesar de que el nivel de muertes ha decrecido a causa de los avances en cuanto al diagnóstico y tratamiento (Muñoz, 2022).

El estudio es trascendente porque se aplican los conocimientos necesarios relacionados a la carrera, con respecto a la valoración a una gestante de 26 años con diagnóstico de embarazo ectópico, cuyo propósito es establecer el proceso de atención de enfermería que ayude a aliviar el dolor o la recuperación durante la estadía en la institución de salud. El caso de estudio también se justifica desde el punto de vista teórico, puesto que se sustentan las variables de estudio para entender el problema de salud analizado.

La presente investigación es factible debido a que cuenta con los recursos necesarios para culminar con éxito el caso clínico; es decir, se posee el material bibliográfico para sustentar el estudio, el consentimiento de la institución de salud y paciente para aplicar el proceso de atención de enfermería. Además, existen los recursos económicos para cubrir los gastos que implica el desarrollo del caso clínico, historial médico y documentos necesarios para el análisis del problema de salud. El beneficiario directo es la paciente porque es quien recibe los cuidados e intervenciones de enfermería para mejorar la salud; mientras que los beneficiarios indirectos son la institución de salud y la comunidad académica quienes tendrán acceso a la investigación realizada, la cual podrá ser utilizada como material informativo y de referencia para investigaciones similares.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 26 años con embarazo ectópico

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir los factores de riesgo relacionados al embarazo ectópico en paciente de 26 años
- Realizar la valoración de enfermería en paciente de 26 años con embarazo ectópico
- Proponer intervenciones de enfermería acordes al diagnóstico realizado

1.3 Datos generales

Tabla 2. *Datos de la paciente.*

Datos del paciente	
Nombre	NN
País de origen	Ecuador
Raza	Mestizo
Edad	26 años
Ocupación	Estudiante
Estado civil	Soltera
Instrucción académica	Secundaria
Residencia actual	Echuar, Chillanes
Sexo	Femenino

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente de 26 años de edad acude al servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda acompañada de su madre cerca de la media noche debido a la presencia de síntomas como dolor abdominal constante, sangrado vaginal, vómitos, aturdimiento y desmayo 3 horas antes de su llegada a la institución de salud; por tal razón, los profesionales de salud realizaron la respectiva valoración y exámenes con la finalidad de conocer la situación actual de la paciente, para así brindar el tratamiento pertinente. La paciente refirió la siguiente información:

Antecedentes familiares

- Padre con hipertensión

Antecedentes personales

- Enfermedad inflamatoria pélvica
- FUM: 10-11-2021
- Menarquia: 13 años
- Periodo menstrual: irregular
- Parejas sexuales:3
- Alergias: ninguna
- Métodos anticonceptivos: preservativo, implante e inyección

Antecedentes quirúrgicos

- Alumbramientos: ninguno

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente femenino de 26 años de edad con 37,5 semanas de embarazo refirió en la anamnesis dolor abdominal constante en la zona hipogástrica durante 3 días antes de su ingreso al hospital, acompañado de sangrado vaginal y dolor en la zona del hombro y brazo derecho a causa de una irritabilidad en nervios. A consecuencia de los datos clínicos mencionados, la paciente se dirigió al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, donde inmediatamente se realizó la Prueba GCH (Gonadotropina Corionica Humana) en sangre obteniendo como resultado embarazo positivo. Ante el cuadro clínico, el profesional médico encargado del Área de Emergencia jornada nocturna estableció tratamiento farmacológico para aliviar el dolor abdominal y malestar general. Sin embargo, no dieron los resultados esperados debido a que al siguiente día los dolores aumentaron, por lo cual se procedió a efectuar un ultrasonido transvaginal para posteriormente ingresar a la paciente al hospital.

2.3 Examen físico (exploración física)

Tabla 3. *Datos generales de la exploración clínica.*

Datos generales
T/A: 118/ 98 mmHg
T°: 37 °C
FR: 17 por minutos
FC: 100 por minutos
SAT O2: 94 % al ambiente
PESO: 60,5 kg
TALLA: 168 cm

Tabla 4. Datos de la paciente en la exploración clínica.

Observación	
Ojos	Pupilas isocóricas Normareactivas a la luz
Cabeza	Simétrica y sin lesiones
Cuello	Simétrico Sin presencia de bultos palpables Ausencia de adenopatía
Piel	Turgencia y elasticidad conservada
Palpación	
Abdomen	Abdomen blando Ausencia de bultos visibles Dolor abdominal intenso en la parte derecha ante la palpación
Extremidades	Simétricas
Seno izquierdo	Asimétrico Areola normal Ausencia de masa o bulto Sin secreción
Seno derecho	Asimétrico Areola normal Presencial de bulto que provoca dolor a la palpación Secreción lechosa
Auscultación	
Tórax	Simétrico
Exploración ginecológica	
Vagina	Sangrado vaginal leve Ausencia de lesión en labios mayores Infección Secreción blanquecina con mal olor

Valoraciones de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordón)

Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud: Paciente refiere que acude dos o más veces a controles prenatales debido al tipo de embarazo que presenta y ha cumplido con los cuidados necesarios para llevar un embarazo lo mejor posible. Además, presenta inseguridad y miedo por la salud del feto; sin embargo, se encuentra consiente de su estado de salud y tiene disposición para colaborar con las recomendaciones médicas y de enfermería para el beneficio de ambos con el fin de evitar complicaciones graves.

Patrón 2: Nutrición – Metabólico: Presenta buena condición nutricional a pesar de tener inapetencia a causa de las náuseas propias del embarazo.

Patrón 3: Eliminación: Paciente no refiere problemas de deposición porque se alimenta adecuadamente ni de micciones.

Patrón 4: Actividad/ejercicio: paciente refiere que realiza reposo constante debido a su estado de salud y porque caminar o hacer esfuerzo le provocas cansancio; además, realiza yoga prenatal una vez a la semana.

Patrón 5: Sueño – descanso: Refiere que su descanso es entre 5 a 6 horas, pero que en el día duerme pequeñas siestas.

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo: La paciente presenta dolor abdominal constante en la zona derecha a causa de su embarazo.

Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto: Refiere que se siente bien consigo misma a pesar del cuadro clínico que presenta, pero también miedo por lo que pueda pasar en su ingreso a la institución de salud.

Patrón 8: Rol – Relaciones: La gestante tiene pareja sentimental, pero en unión libre.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción: Refiere que su vida sexual es activa, tiene 37,5 semanas de embarazo, no tiene hijos, presenta sangrado, infección y dolor abdominal.

Patrón 10: Adaptación/ Tolerancia al estrés: La paciente refiere que, para calmar la ansiedad conversa con familiares o amigos

Patrón 11: Valores y Creencias: Paciente refiere que es de religión católica y respeta a las personas.

Patrones alterados

- Patrón 9: Sexualidad y Reproducción
- Patrón 2: Nutrición – Metabólico
- Patrón 5: Sueño – descanso

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Los exámenes complementarios permitieron conocer detalles del estado de salud de la paciente estos son: Examen Hematológico, ultrasonido transvaginal, entre otros; a continuación, se detallan cada uno de los parámetros descritos:

Tabla 5 Datos de los exámenes complementarios.

Exámenes	
Hematológico	Química sanguínea
Hematíes: 4 262.000 Xmm ³	Glucosa: 91 mg/dl
Hemoglobina: 13, 00 g/dl	Colesterol total: 118 mg/dl
Hematocrito: 38 %	Triglicéridos: 75 mg/dl
Eosinofilos: 4%	TGO: 12
Basofilos: 0%	TGP: 12
LEUCO: 6 200	GGT: 13
Monocitos: 3%	Hormona Gonadotropina Coriónica en sangre: 8655 mIU/ml
Plaquetas: 375 000 Xmm ³	
Linfocitos: 33%	

Tabla 6. Datos de los exámenes complementarios – parte 2.

Exámenes	
Orina	Heces
Color: amarillo	Color: café
Aspecto: turbio	Consistencia: pastosa
Densidad: 1020	Parásitos: Gierdia Lamblia
PH: 5.0	Flor bacteriana: normal
Ultrasonido transvaginal	
El útero presenta anteversoflexión, presencia de feto con peso 2521 gr y 45 cm (cabeza a pies) en la cavidad peritoneal y ausencia de quistes ováricos	

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico Presuntivo: Embarazo ectópico

Diagnóstico diferencial: Endometriosis

Diagnóstico Definitivo: Embarazo ectópico abdominal

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Origen del problema

Los factores determinantes que causaron la emergencia de la paciente se deben a los síntomas que presentó, especialmente el dolor abdominal persistente en la zona derecha y las imágenes obtenidos en el ultrasonido transvaginal. Además, otros factores asociados a la enfermedad que contribuyeron a que el embarazo no se desarrolle normalmente fueron: períodos menstruales irregulares, el uso de diferentes anticonceptivos, enfermedad inflamatoria pélvica y tener más de dos parejas sexuales.

Procedimientos realizados

Tratamiento quirúrgico

Los profesionales médicos del hospital luego del análisis de los diferentes exámenes realizados indicaron que la mejor alternativa para tratar el estado actual de la paciente es la Laparotomía Exploratoria, en la cual se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se realizó una incisión transversal de cuatro centímetros en la parte superior del pubis.
- Se observó una masa de gran tamaño adherida al pliegue del peritoneo e intestino, y en su interior se encontró el feto y la placenta.
- El medico inspeccionó la cavidad pélvica constatando que el útero se encuentre dentro de los rangos normales en relación a su ubicación y tamaño.
- Se extrajo el feto, con un peso de 2521 gramos y 45 cm.
- Se removió los tejidos de la placenta en su totalidad.

Tratamiento farmacológico y no farmacológicos

Cabe mencionar que en el post-operatorio la paciente refirió sentir náuseas, por lo cual, el personal de enfermería intervino de forma oportuna en la salud de la paciente, administrando Metoclopramida para controlar el malestar por prescripción del médico; además, se puso en práctica actividades de relajación y respiración profunda para disminuir o erradicar las sensaciones de nauseas en la paciente.

Diagnóstico y cuidados de enfermería



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00004
NOC: 0708
NIC: 4250

DX: Dolor agudo
Dominio 12: Confort **Clase 1:** confort físico

**M
E
T
A
S**

R/C: Embarazo ectópico

E/P: dolor abdominal

RESULTADOS (NOC)

Dominio V: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Etiqueta: Nivel de dolor (02102)

INTERVENCIONES (NIC)

Campo I: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

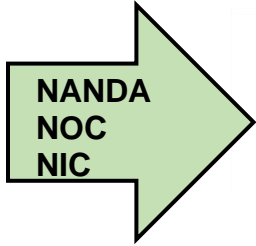
**I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S**

Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Refiere dolor		X			
Frecuencia del dolor			X		
Cambios de frecuencia respiratoria				X	
Duración de episodios de dolor			X		
Porcentaje corporal afectado			X		

ACTIVIDADES

- Valoración del dolor, detectando localización, frecuencia e intensidad y factores causantes
- Utilizar medidas de control del dolor antes de intensidad
- Verificar que paciente reciba los cuidados farmacológicos
- Proporcionar alivio del dolor a través de los analgésicos prescritos
- Brindar información sobre el dolor, sus causas, duración
- Fomentar periodos de descanso
- Enseñar los principios del manejo del dolor



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



DX: Deterioro de la movilidad física
Dominio 4: Actividad/Reposo **Clase 1:** Gestión de la salud

**M
E
T
A
S**

R/C: procesos quirúrgicos

E/P: dolor y disminución de la fuerza muscular

RESULTADOS (NOC)

Dominio I: Salud funcional

Clase C: Movilidad

Etiqueta 0208: Movilidad

INTERVENCIONES (NIC)

Campo I: Fisiología básico

Clase A: Control de actividad y ejercicios

Etiqueta 0021: Ambulación

**I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S**

Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Mantenimiento del equilibrio	X				
Realización de traslado		X			
Ambulación		X			
Se mueve con facilidad		x			

ACTIVIDADES

- Ayudar al paciente en el traslado si es necesario.
- Ayudar al paciente a levantarse y a deambular ciertas distancias
- Instruir al paciente y familiar sobre las técnicas de traslado y deambulación.
- Proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón o silla de ruedas) para la deambulación, si el paciente lo requiere
- Enseñar al paciente a ubicarse correctamente durante los traslados
- Animar al paciente a sentarse en la cama o en una silla, según tolerancia.
- los ajustes posturales



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**NANDA
NOC
NIC**



DX: Nauseas
Dominio 12: confort Clase 1: Confort físico

**M
E
T
A
S**

R/C: embarazo ectópico

E/P: alteración de hormonas producidas por el embarazo

RESULTADOS (NOC)

Dominio V: Salud percibida

Clase V: sintomatología

Etiqueta 00134: Nauseas

INTERVENCIONES (NIC)

Campo I: Fisiológico básico

Clase E: Control de nauseas

Etiqueta 1450: Manejo de nauseas

**I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S**

Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Ansiedad		X			
Toma de medicamentos		X			
Gravedad de síntomas					X
Ingesta de alimentos y líquidos			X		
Nivel de comodidad			X		

ACTIVIDADES

- Identificar medicamentos y procedimientos que pueden causar náuseas.
- Controlar los factores ambientales que puedan provocar náuseas
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas
- Evaluar el impacto de las náuseas en la calidad de vida
- Administrar medicamento si es necesario
- Determinar el impacto de los medicamentos en el paciente

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Las intervenciones de enfermería establecidas a la paciente se basaron en la valoración y los factores que promuevan un mejor estado de salud antes, durante y después del problema médico. Para justificar el caso clínico es necesario tener un fundamento científico que ayude a determinar los procedimientos que orientan el establecimiento de las conductas saludables. El tema analizado se relaciona con la Teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson.

La teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson considera que el personal de enfermería es esencial en la recuperación de un paciente mediante de sus diversas funciones, una de ellas, es efectuar cambios positivos en la salud del paciente para conseguir un nivel de dependencia o aceptación sobre el problema de salud. Otra de las funciones consiste en ayudar a un individuo, familia o comunidad que este sana/enferma a lograr mantener o reponer la salud; además, de ayudar acompañar a las personas que están a punto de morir. (Raile & Marriner, 2018)

El modelo de Henderson busca que el paciente logre su independencia, integridad física y mental, mediante el apoyo del personal de salud con el fin de que pueda realizar acciones necesarias para mejorar el estado de salud. La teórica indica que el personal de enfermería debe asistir al paciente en las necesidades básicas insatisfechas con el fin de contribuir a la recuperación o ayudar a tolerar la sintomatología; para ello, deben considerar las 14 necesidades básicas, entre las más importantes se encuentran.

- Respirar normalmente
- Comer-beber correctamente
- Eliminar desechos corporales
- Mantener la temperatura corporal
- Mantener la higiene y movilidad
- Dormir, entre otras que son importantes para un adecuado tratamiento. (Raile & Marriner, 2018).

2.8 Seguimiento

El seguimiento de la paciente empieza desde su ingreso al Área de Emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, donde se procedió a tomar los signos vitales cada cierto tiempo y administrar la medicación prescrita por el médico para disminuir el dolor abdominal. Sin embargo, el tratamiento farmacológico no tuvo un efecto esperado, por lo cual, fue ingresada al Área de Ginecología para una atención más personalizada, una vez ingresada la paciente se le realizaron exámenes complementarios de examen e imagen y los respectivos cuidados de enfermería para mantener estable a la paciente en cuanto a los síntomas por los que ingreso.

Luego de los resultados de los exámenes, se establecieron los respectivos diagnósticos, los médicos determinaron una intervención quirúrgica oportuna antes de que se pueda presentar alguna complicación por medio de una laparotomía exploratoria encontrando una masa de gran tamaño adherida al pliegue del peritoneo e intestino que en su interior donde se encontró el feto y la placenta; mientras los diagnósticos de enfermería fueron confort y control de náuseas a causa de la cirugía.

Durante la intervención quirúrgica el actuar de enfermería se basó en velar la integridad de la paciente mediante las instrucciones del cirujano. Luego de la operación la paciente refiere náuseas por lo cual, le prescribieron medicina y el personal de enfermería aplicó tratamiento no farmacológico para contrarrestar el síntoma; después de la sintomatología referida logró una recuperación estable mediante los cuidados de enfermería, medicamentos, control de signos vitales y apoyo para la deambulación.

2.9 Observaciones

Paciente con embarazo ectópico recibió los cuidados de enfermería en el Área de Ginecología y fue intervenida quirúrgicamente mediante laparotomía exploratoria. No presentó ninguna complicación después de la operación, solo náuseas como efecto secundario de la cirugía. La paciente se encuentra estable, colaboradora con el personal de enfermería y tranquila por el éxito de las intervenciones brindadas durante su hospitalización. Las decisiones e intervenciones aplicadas fueron explicadas a la paciente y familiares, para obtener el consentimiento informado.

CONCLUSIONES

Los principales factores de riesgo que contribuyeron a que ocurra el embarazo ectópico abdominal en la paciente de 26 años fueron: los períodos menstruales irregulares, el uso de diferentes anticonceptivos, la enfermedad inflamatoria pélvica y el tener más de dos parejas sexuales. Dichos factores incidieron a que la gestación no se desarrolle normalmente en el útero, debido a que el ovulo fecundado se implanto fuera del mismo; por tales razones, este tipo de problema de salud debe ser diagnosticado y tratado oportunamente en caso sea o no viable, con el fin de evitar complicaciones graves como hemorragias, infertilidad e incluso la muerte.

La valoración de enfermería realizada a la paciente de 26 años con diagnóstico de embarazo ectópico consistió en diferentes técnicas como el examen físico, entrevista a la paciente y patrones funcionales de Marjory Gordon, las cuales evidenciaron los posibles motivos del problema de salud y la sintomatología presente en la paciente. Los resultados obtenidos de la valoración permitieron efectuar un diagnóstico de enfermería acorde al problema de salud como dolor agudo, náuseas y confort físico. Además, permitió identificar que los patrones alterados de mayor relevancia en la gestante que son: sueño-descanso, nutrición- metabólico y sexualidad-reproducción, de los cuales se consideró los dos últimos ya se encuentran más alterados a causa del embarazo extrauterino.

El proceso de atención de enfermería permitió la recuperación satisfactoria de la paciente durante la hospitalización mediante diferentes intervenciones como la fisiológico básico con el objetivo de ayudar al afrontamiento del dolor abdominal durante el embarazo y dolor por la incisión de la cirugía; además, la intervención control de la actividad ayudo a la ambulación de la paciente debido a la disminución de fuerza a causa de laparotomía; y control de nauseas para disminuir o eliminar el síntoma causa por la intervención quirúrgica. El proceso sirvió para que la paciente descanse, elimine la sensación de náuseas y mejore el dolor abdominal pre quirúrgico y post operatorio, logrando una recuperación adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, K. (2021). Proceso de atención de enfermería en paciente con embarazo ectópico de 6 semanas de gestación. (*Tesis de Grado*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9219/E-UTB-FCS-ENF-000413.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barrios, L. (11 de 03 de 2022). *Hemorragias de la primer mitad del embarazo*. Obtenido de Slideplayer: <https://slideplayer.es/slide/18126304/>
- Bertin, F., Montecinos, M., & Torres, P. (2019). Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(1), 55-63. Obtenido de Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura
- Bolaños, H. F., Zarama, F., Ricaurte, A., Fajardo, R., Chicaiza, R., & Guerrero, C. (2019). Manejo conservador en una paciente con embarazo ectópico cervical en Nariño, Colombia: Reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(4), 282-297. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n4/2463-0225-rcog-70-04-00277.pdf>
- Dulay, A. (12 de Octubre de 2020). *Embarazo ectópico*. Obtenido de Manual MSD versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/embarazo-ect%C3%B3pico>
- Escobar, B., & Perez, C. (2017). Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(3), 278-285. Obtenido de

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1456/2027

Hu, H., Sandoval, J., Hernández, A., & Vargas, J. (2018). Embarazo ectópico. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 9(1), 28-36. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>

Logroño, D., Ramírez, J., & Campoverde, A. (2020). Prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2017 a 2019. *Metro Ciencia*, 28(1), 58-65. Obtenido de <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/58>

Miranda, K., & Rodríguez, Y. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 1-16.
doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Moltó, B. (2022). Proceso de atención de enfermería en un paciente con embarazo ectópico ovárico. Caso clínico. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 17(7), 279. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-un-paciente-con-embarazo-ectopico-ovarico-caso-clinico/>

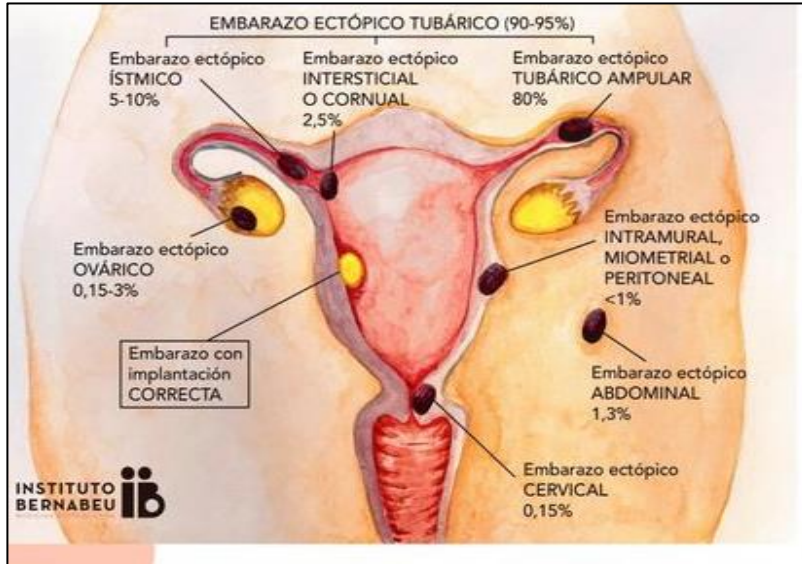
Moya, C., Rodríguez, O., Rangel, I., Méndez, A., & Arechavaleta, J. (2019). Embarazo ectópico ovárico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(1). Obtenido de <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/422>

Muñoz, P. (2022). Proceso atención de enfermería en paciente de 29 años de edad con embarazo ectópico. (*Tesis de Grado*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11301/E-UTB-FCS-ENF-000649.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Murillo, M. (2020). Abordaje enfermero del embarazo ectópico . (*Tesis de Grado*). Universidad Católica de Murcia, Murcia. Obtenido de <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4953/Murillo%20Torres%20C%20Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pozo, G. (2018). Embarazo ectópico accidentado en paciente de 26 años de edad. (*Tesis de Grado*). Universidad Técnica de Babahoyo, Bababhoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4497/E-UTB-FCS-OBST-000016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Revista Elsevier. (25 de Junio de 2019). *Proceso de enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
- Vargas, V., Hernández, M., Ventura, V., & Tovar, J. (2017). Embarazo ectópico abdominal, presentación de un caso y revisión. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(3), 338-344. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n3/0717-7526-rchog-82-03-0338.pdf>
- Vergara, P., Sepúlveda, Á., & Parra, M. (2019). Embarazo ectópico cervical y cicatriz de cesárea. Diagnóstico y manejo. *Revista - Hospital Clínico Universidad de Chile*, 1(30), 57-70. Obtenido de <https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/1565.pdf>
- Virelles, A., & Bonet, R. (2017). Factores relacionados con el embarazo ectópico. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 21(2), 14-27. Obtenido de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/486/786>

ANEXOS

Anexo 1. Ubicación del embarazo ectópico



Fuente: (Barrios, 2022)

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

Document Information

Analyzed document	Caso práctico- Embarazo ectopico. .docx (D142257584)
Submitted	7/21/2022 3:59:00 AM
Submitted by	
Submitter email	gsanchez003@fcs.utb.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	jmoran.utb@analysis.orkund.com