

Nº 106-2017-HCH/DG



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima 27 de Mayo de 2017

Visto el expediente Nº 26234/2016, con Informe Nº 50-2016-GOBS-HNCH del Servicio de Enfermería de Gineco Obstetricia y Memorando Nº 082-OGC-2017-HCH de la Oficina de Gestión de la Calidad, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Informe Nº 50-2016-GOBS-HNCH, el Servicio de Enfermería de Gineco Obstetricia, comunica que las Guías de Intervención del citado Servicio están actualizándose para el adecuado manejo de pacientes con sus respectivas patologías, las cuales fueron revisadas por el Comité de Guías en Ginecología, y con Informe Nº 05-2016-GOBS-HNCH, refiere que según el documento Técnico "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", aprobada por Resolución Ministerial Nº 414-2015/MINSA, las Guías se deben actualizar al menos una vez cada tres años, y en cualquier caso no debería sobrepasar los 5 años;

Que, con Memorando Nº 082-OGC-2017-HCH, la Oficina de Gestión de la Calidad, remite los proyectos de Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Enfermería de Gineco Obstetricia: Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Enfermedad: Pélvica Inflamatoria, Hemorragia del Tercer Trimestre, Hiperémesis Gravídica, Embarazo Ectópicos y Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Enfermedades Hipertensivas del Embarazo para ser aprobadas, de acuerdo a la Resolución Nº 826-2005/MINSA, la mismas que permitirán la estandarización y sistematización del proceso de atención de enfermería de las patologías Gineco-Obstétricas;

Que, la Ley Nº 26842 Ley General de Salud establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante la Resolución Directoral Nº 127-2008-SA-HCH/DG, de fecha 12 de mayo de 2008, se aprobó la Directiva Sanitaria Nº 001-HCH/OGC-V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales" que tiene como finalidad estandarizar la elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, los profesionales del Departamento de Enfermería, como parte del equipo de salud, deben actualizar constantemente los procesos de atención, debiendo contar con instrumentos técnicos que les facilite el manejo adecuado y oportuno para la atención a los pacientes;



Estando a lo propuesto por el Departamento de Enfermería, lo solicitado por la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 176-2017-OAJ-HCH, procede aprobar la actualización de las Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Gineco-Obstetricia propuestas, al estar su contenido conforme con la normatividad vigente;

Con el Visto Bueno del Jefe del Departamento de Enfermería, de la Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, del 9 de marzo de 2007;

SE RESUELVE:

Artículo 1° ACTUALIZAR las Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Gineco-Obstetricia que se detalla a continuación, que en anexo aparte forman parte integrante de la presente Resolución:

Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con **Enfermedad Pélvica Inflamatoria**

Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con **Hemorragia del Tercer Trimestre.**

Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con **Hiperémesis Gravídica.**

Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con **Embarazo Ectópicos, y**

Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con **Enfermedades Hipertensivas del Embarazo.**

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Jefe del Servicio de Enfermería de Gineco-Obstetricia, proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de las Guías de Procedimientos Asistenciales aprobadas por el artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 2°.- DEJAR sin efecto la Resolución Directoral N° 150-2009-SA-HNCH/DG, de fecha 30 de marzo de 2009, sólo en la parte que corresponda.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a publicar la presente resolución en la página WEB del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y comuníquese.



SCAH/ERRC/BIC/bic
D.G.
O.G.C.
Dpto. Enf.
Serv. Gineco-Obst.
OAJ.
(Archivo:GUÍAS Interv)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DR. SEGUNDO ACHO MEGO
DIRECTOR GENERAL
G.M.P. 27291

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

27 MAR, 2017

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO TITULAR
TRAMITE INTERNO

GUIA Nº 002

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

1. ASPECTOS GENERALES

Se define a la enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE) como el trastorno que se presenta durante la gestación, parto o puerperio que se caracteriza por la elevación de las cifras tensionales a valores iguales o mayores de 140/90 mmHg acompañada por signos y síntomas que permiten clasificarla según su severidad.

Su diagnóstico se hace al comprobar en dos ocasiones (en intervalo no menor de 6 horas), con el paciente en reposo, cifras de tensión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg, o cuando se comprueba un incremento mayor de 30 mmHg de la presión arterial sistólica y/o mayor de 15 mmHg de la presión arterial diastólica con respecto a los valores previos al embarazo; así mismo cuando la tensión arterial media es mayor o igual a 90 mmHg en el primer y segundo trimestre y mayor o igual a 95 mmHg en el tercer trimestre o mayor de 20 mmHg de la tensión arterial media basal.

Preeclampsia.-es una de las toxemias del embarazo que aparecen exclusivamente en la gestación después de las 20 semanas con: hipertensión arterial, proteinuria y edema.

Eclampsia.-es la presencia de preeclampsia mas convulsiones

Preeclampsia moderada

- ✓ Presión arterial sistólica (PAS) > 140 mmHg
- ✓ Presión arterial diastólica (PAD) > 90 mmHg

Preeclampsia grave o severa

- ✓ Presión arterial sistólica (PAS) > 160 mmHg
- ✓ Presión arterial diastólica (PAD) > 110 mmHg

2. POBLACION OBJETIVO

- ✓ Mujeres con diagnostico de hipertensión en el embarazo

3. OBJETIVO

Garantizar la calidad de atención de enfermería en Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.

4. PERSONAL RESPONSABLE

Lic. Enfermería



Recibido

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicausalidad Dom 3(00016)	Paciente mantendrá volumen de diuresis >30 cc/h	-Controle balance hídrico c/6h -Coloque sonda Foley -Coloque vía periférica (catéter permeable) -Controle diuresis horaria y recolecte para examen de proteinuria. -Controle funciones vitales en especial P/A c/ hora -Evalué presencia de edema palpebral, de miembros superiores, inferiores y vulvar -Mantenga en reposo relativo (Preeclampsia moderada) -Administre dieta hiperprotéica – Hiposódica. -Controle peso diario -Mantenga en NPO en preeclampsia severa -Informe al médico de turno cuando la diuresis es <30 cc/h -Realice registro de enfermería: Balance hídrico, nota de Enfermería.	Insuficiencia renal aguda	Medico gineco-obstetra Medico nefrólogo	Grado II	Paciente presenta diuresis >30 cc/h
Exceso de volumen de líquido r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/p edema, alteración de los electrolitos y cambios de la densidad específica de la orina. Dom 2 (00026)	Paciente lograra mantener equilibrio de liquido	-Controle peso diario -Controle diuresis horario -Controle P/A c/ Hora -Controle balance hídrico estricto -Vigile el estado de hidratación (membranas y mucosas húmedas) -Evalué la ubicación y extensión del edema. -Administre liquido según indicación -Realice registro de enfermería	Congestión pulmonar / insuficiencia respiratoria	Medico gineco-obstetra Médico internista	Grado II	Paciente no presenta edema y con control de diuresis normal



R. L.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
Ansiedad r/c desconocimiento del pronóstico de la vida del feto Dom 9 (00146)	Paciente evidenciará alivio de la ansiedad	-Eduque a la paciente sobre la patología, evolución del feto y la necesidad de su colaboración. -Aclare sus dudas con conocimientos claros y sencillos. -Eduque a los familiares sobre su responsabilidad en el proceso de recuperación de la paciente	Crisis reactiva situacional	Coordine con psicología	Grado II	Paciente estable y tranquila
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz r/c hipertensión Dom 4 (00201)	Paciente mantendrá la P/A dentro de los valores normales	-Controle funciones vitales en especial P/A manteniendo menor de 160/100mmHg -Administre antihipertensivo según indicado médica -Valore la intensidad, tipo distribución y antecedentes de cefalea -Observe tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción pupilar -Compruebe el nivel de conciencia -Vigile las tendencias en la escala de Glasgow (anexo N°1) -Realice balance hídrico estricto -Realice registro de enfermería	Hemorragia cerebral desprendimiento de retina	Medico gineco-obstetra Medico oftalmólogo	Grado II	Paciente con P/A dentro de los valores normales



Paulina

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
Riesgo potencial de convulsiones r/c eclampsia	Paciente no presentara crisis convulsivas	-Inicie profilaxis anticonvulsiva indicada -Coloque vía periférica permeable para la administración de sulfato de magnesio: -Dosis de carga 4-8gr en bolo EV -Dosis de mantenimiento 1-2gr EV c/7 h -Evalué efectos adversos del sulfato de magnesio -Administre gluconato de calcio 1gr EV lento diluido en caso de intoxicación según indicación. -Mantenga levantada las barandas de la cama para evitar riesgo de caída -Coloque sonda Foley para controlar la diuresis horaria -Monitoree P.A c/hora -Realice balance hídrico estricto -Realice registro de enfermería	Neumonía aspirativa	Medico gineco-obstetra	Grado II	Paciente no presenta crisis convulsivos

R. R. R.



ANEXO N°1

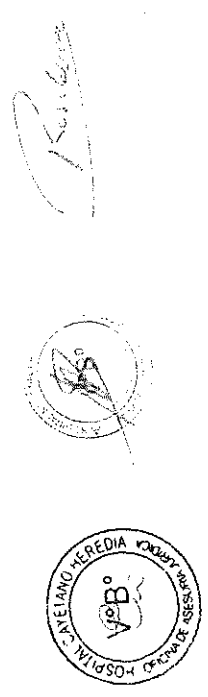
Escala de coma de Glasgow		
Variable	Respuesta	Puntuación
Apertura Ocular	Spontanea	4
	Estimulo Verbal	3
	Al dolor	2
	Nula	1
Respuesta Verbal	Orientado	5
	Desorientado	4
	Palabras inapropiada	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Nula	1
Respuesta Motora	Obedece ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retirada al dolor	4
	Reflejo flexor	3
	Reflejo extensor	2
	Nulo	1



Handwritten signature

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Garcia Serrano M., Pages G. H Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Cap 27
- 2.- Ingaramo RA, Alfie J, Bellido C, Bendersky M, Carbajal H, Colonna L, et al. Guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial; 2011 [citado 11 Jun 2015]. Disponible en: http://www.saha.org.ar/1/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf
- 3.- Lacunza Paredes RO, Pacheco Romero J. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. RevPeruGinecolObstet. 2014 [citado 11 Jun 2015]; 60(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a11v60n4.pdf>
4. Herdman TH, KamitsuruSh editor. NANDA Internacional. Diagnosticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017 3ra. ed. España: elsevier; 2015
- 5.- J. E. Muñana-Rodríguez y A. Ramírez-Elíasb, Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiadoEnfermería Universitaria 2014;11(1):24-35. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n1/v11n1a5.pdf>



GUIA N° 3

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DEL TERCER TRIMESTRE

I. Aspectos Generales

Es el sangrado vaginal acompañado de dolor en gestación mayor de 24 semanas.

Las causas pueden ser:

- Placenta previa.- Es la inserción de la placenta en el segmento inferior uterino.
- Desprendimiento prematuro de placenta.- Es la separación de la placenta de su inserción residual, previa al nacimiento del feto.

II. Población Objetivo

Población gestante.

III. Objetivo

- ✓ Garantizar una atención oportuna y eficaz dando la posibilidad que la madre y feto se restablezca en un mínimo de tiempo sin complicaciones.

IV. Persona Responsable

Licenciada en enfermería



Redu

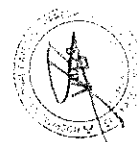
GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DEL TERCER TRIMESTRE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIO	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Déficit de volumen de líquidos R/C pérdida activa del volumen sanguíneo. DOM 2 (00027)	Paciente mantendrá un adecuado volumen de líquidos.	- Valore el estado de hidratación de la paciente. - Mantenga vía endovenosa permeable según prescripción médica. - Realice balance hídrico estricto. - Controle funciones vitales. - Cuantifique sangrado vaginal. - Mantenga en reposo absoluto. - Eduque sobre la presencia de movimientos fetales. - Controle su hematocrito. - Transfunda sangre si es necesario según indicación médica.	Shock hipovolémico Hipotensión persistente Muerte fetal	Medico ginecólogo Laboratorio Banco de sangre	II	Se evidencia funciones vitales estables PA >= 100/60 mmhg. Piel con buen aspecto deshidratación. Balance hídrico positivo.
Riesgo de infección R/C rotura prolongada de las membranas amnióticas. DOM 11 (00004)	Paciente se mantendrá libre de signos y síntomas de infección.	- Controle funciones vitales. - Valore signos de infección. - Realice higiene de manos. - Administre antibióticos prescritos por el médico. - Cambie catéter periférico C/3 días. - Vigile higiene perineal M-T-N. - Anote en el registro de enfermería.	Muerte fetal	Medico ginecólogo	II	Se evidencia temperatura de 36°C-37.5°C. Hemograma: Leucocitos de 5000-10000 mm3



[Handwritten signature]

Poco conocimiento R/C deficiente de su patología. DOM 5 (0126)	Paciente identificará la importancia de su salud y de su bebe.	- Explique a la madre sobre los cuidados que debe tener en la etapa de su gestación. - Mantén a la paciente en reposo absoluto. - Explique la importancia del tratamiento indicado por el médico.	Muerte fetal	Medico ginecólogo	II	Paciente y familia manifestarán tener conocimiento de su estado de salud.
Ansiedad R/C cambio o amenaza en el estado de su salud. DOM 9 (00146)	Paciente manifiesta disminución la ansiedad	- Valore signos y expresiones verbales de ansiedad - Facilite la visita de sus familiares. - Brinde apoyo emocional sobre su estado de salud. - Logre empatía enfermera – paciente. - Informe sobre procedimientos de enfermería. - Utilice distractores: revistas, periódicos, etc.	Depresión Estrés	Psicólogo	II	Paciente expresa sus miedos y temores.



Patricia

BIBLIOGRAFIA

Alan H, Neri L, Lauren N, Ashley S. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 11a ed.: McGrawHill (México); 2014 [actualizado 1 Ene 2014; citado 2 Jul 2016]. Disponible en:

<https://books.google.com.co/books?id=DpWHBwAAQBAJ&pg=PA311&pg=PA311&dg=autores+que+hablan+de+la+hemorragia+del+tercer+trimestre&source=bl&ots=kYQOxxZivX&sig=NP9eHidhxjUUbNjhl6cAU2dQtg&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwif64oLdh4fRAhXF4iYKHRsJCqM4ChDoAQgXMAA#v=onepage&q=autores%20que%20hablan%20de%20la%20hemorragia%20del%20tercer%20trimestre&f=false>

Herdman TH, KamitsuruSh, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017 3ra. ed. España: elsevier; 2015 Fecha de publicación [actualizado 23 oct. 2015; Citado 3 jul 2016]. Disponible en:

https://www.amazon.es/gp/product/8490229511/ref=pd_bxgy_14_3?ie=UTF8&psc=1&refRID=3R02SG3H8GCCN8M70SGA



Handwritten signature

GUIA N° 2

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

I. Aspectos Generales

Es una inflamación de la cavidad pélvica que puede abarcar: trompas de Falopio, ovarios, peritoneo pélvico y aparato vascular pélvico, puede presentarse en forma aguda y crónica, las complicaciones que puede traer son:

- Esterilidad
- Estenosis de la trompa de Falopio
- Embarazo ectópico
- Adherencias en útero y ovario

II. Población Objetivo

Pacientes mujeres: adolescentes, jóvenes y maduras en edad fértil.

III. Objetivo

- ✓ Brindar atención de enfermería a la paciente con enfermedad pélvica inflamatoria, limitando el riesgo de daños sobre agregados.

IV. Persona Responsable

Licenciada en enfermería



Paralela

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIO	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C procesos fisiológicos. DOM 11 (00005)	Paciente mantendrá una temperatura normal.	- Controle funciones vitales. - Aplique medios físicos. - Administre antipiréticos indicados por el médico. - Retire cobertores.	Convulsiones Diaforesis Deshidratación	Coordinar con el Médico ginecólogo	II	Paciente mantiene temperatura dentro de los límites normales 36°C – 37°C.
Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C náuseas y vómitos. DOM 2 (00028)	Paciente mantendrá adecuado volumen de líquidos.	- Valore estado de hidratación de la paciente. - Mantenga una vía endovenosa según prescripción médica. - Brinde líquidos según tolerancia. - Administre antieméticos según prescripción médica.	Deshidratación	Coordinar con el Médico ginecólogo	II	Se evidencia paciente hidratado No presenta náuseas ni vómitos.
Dolor agudo R/C agente lesivo biológico. DOM 12 (00132)	Paciente se mantendrá sin signos de dolor.	- Controle funciones vitales. - Valore el dolor según escala de EVANS del 1 – 10. - Administre analgésicos según prescripción médica.	Taquicardia Diaforesis Náuseas vómitos	Coordinar con el Médico ginecólogo	II	Paciente no evidencia signos de dolor. CFV dentro de los parámetros normales.



Handwritten signature

Riesgo de infección R/C enfermedad crónica. DOM 11 (00004)	Paciente se mantendrá libre de signos y síntomas de infección.	- Valore signos de infección. - Administre antibióticos. - Vigile higiene perineal en cada turno.	Hipertermia	Coordinar con el Médico ginecólogo	II	Paciente con temperatura – 37.°C. Hemograma: Leucocitos de 5,000 – 10,000 mm ³ .
Ansiedad R/C cambio o amenaza al estado de salud. DOM 9 (00146)	Paciente será capaz de manejar su ansiedad.	- Brinde educación sobre su patología. - Brinde confianza. - Brinde tranquilidad. - Utilicé distractores: revistas, periódicos etc. - Brinde apoyo emocional.	Crisis reactiva situacional	Coordinar con el Psicóloga	II	Paciente mantiene un nivel adecuado del bienestar emocional.



Perkins

BIBLIOGRAFIA

Laura BM, Marta LB, Fernando PF, Miguel Rc. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2014 [citado 2 Jul 2016]; 79(2): 1-6. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200009

Herdman TH, KamitsuruSh, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017 3ra. ed. España: elsevier; 2015 Fecha de publicación [actualizado 23 oct. 2015; Citado 3 jul 2016]. Disponible en:

https://www.amazon.es/gp/product/8490229511/ref=pd_bxgy_14_3?ie=UTF8&psc=1&refRID=3R02SG3H8GCCN8M70SGA



[Handwritten signature]

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

1. ASPECTOS GENERALES

La hiperémesis gravídica (HG) es un síndrome que ocurre en la primera mitad del embarazo, afectando a las gestantes en un 0.3 -2.0 %, se caracteriza por náuseas y vómitos severos provocando pérdida de peso de al menos un 5% del peso previo al embarazo, deshidratación, cetonuria y trastornos hidroelectrolíticos, atribuidos al pico hormonal de la HCG (Hormona Gonadotropina Coriónica) y el estradiol. En la mujer gravídica las náuseas y los vómitos son muy comunes padeciéndolos en un 70-85%, siendo la principal causa de ausentismo laboral en aproximadamente un 35 % de los casos inician generalmente en las primeras 12 semanas de embarazo. Se define como la presencia de más de tres vómitos por día iniciados entre las semanas 4-8 y continuando hasta la semanas 14 -16.

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes gestantes

3. OBJETIVOS

- ✓ Asegurar una atención de calidad a la gestante con hiperémesis gravídica.
- ✓ Brindar atención de enfermería oportuna evitando lesiones secundarias en el paciente

4. PERSONA RESPONSABLE

Lic. Enfermería



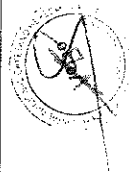
Ron. León

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida importante del volumen de líquidos evidenciado por piel seca y sed. Dom 2 (00027)	Paciente mejorara su estado de deshidratación.	1. Valore los signos de deshidratación: sed, sequedad de mucosa y escamosa, oliguria. 2. Controle peso y talla. 3. controle funciones vitales: T°, FC, FR, P.A. 4. Canalice vía periférica con catéter de mayor calibre según guía de procedimientos. 5. Administre líquidos VO: si las tolera. 6. Administre medicamentos antieméticos según prescripción médica 7. Valore las características de la orina: densidad y pH. 8. Controle el balance hídrico 9. Hidrate la piel mediante cremas hidratantes o lociones.	Alteración hidroelectrolítica	Coordinar con médico tratante	Grado II	Estabilidad hemodinámica ausencia de signos de deshidratación
Ansiedad r/c amenaza a cambios de estado de la salud, crisis situacional. Dom 9 (00146)	Paciente evidenciará alivio de la ansiedad	1. Valore el nivel de ansiedad del paciente en la escala de Hamilton (anexo N°1) 2. Valore los signos y expresiones verbales de ansiedad 3. Explique a la paciente en forma sencilla su situación actual 4. Brinde apoyo emocional 5. Oriente sobre los síntomas de náuseas y vómitos en el embarazo y que no afecta al bebé.	Depresión emocional, agresividad	Coordinar psicología con	Grado I	Paciente verbaliza sus dudas y temores



Handwritten signature

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
Deterioro de la deglución r/c intolerancia de alimentos sólidos y líquidos evidenciado por pérdida de apetito. Dom 2 (00103)	Paciente mejorara su apetito durante su hospitalización	1.Coordine con el departamento de nutrición para la administración de una dieta adecuada enfatizando en la administración de vitaminas, proteínas de gran cantidad, elevado aporte calórico y de calcio. 2. Proporciones ingesta nutricional: alimentos sólidos en pequeñas cantidades. 3. Controle el balance hídrico c/hora.	Desnutrición	Coordinar con Nutrición	Grado I	Paciente tolera bien los alimentos y la dieta que se le brinda
Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico r/c vómitos. Dom 2 (00195)	Paciente mejorara las náuseas y vómitos durante su hospitalización	1. Valore el estado general de la paciente: • Piel y mucosas • Signos de deshidratación • Signos de desnutrición 2. Monitoree la administración de líquidos y electrolitos. 3. Administre medicamentos indicados 4. Controle signos vitales: T°, FC, FR, P.A. 5. Controle peso diario en las mañanas. 6. Controle balance hídrico c/hora 7. Ofrece una dieta blanda o NPO	Deshidratación	Coordinación con el medico	Grado II	Se lograra controlar los vómitos
Riesgo de infección r/c déficit de higiene peri anal.	Paciente se mantendrá libre de signos	1.Controle funciones vitales: T°, FC, FR, P.A. 2.Valore el estado del área genital:	Infección urinaria	Coordinación con el medico	Grado I	Paciente logro comprender la importancia



Dom 11 (00004)	y síntomas de infección.	escozor y ardor. 3. Valore las características de la orina: cantidad, olor y color. 4. Administre líquidos por vía oral y parenteral si es necesario. 5. Eduque a la paciente sobre adecuada higiene perineal				de la limpieza, higiene y los cuidados para evitar la infección
----------------	--------------------------	---	--	--	--	---



[Handwritten signature]

Anexo N°1

Definición operativa de los ítems		Puntos			
1. Humor ansioso (inquietud, espera de lo peor, aprensión [antipensación temerosa], irritabilidad)		0	1	2	3
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, intolerancia de trabajo, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)		0	1	2	3
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)		0	1	2	3
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)		0	1	2	3
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)		0	1	2	3
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, apesadumbrado, desear perder peso, variaciones del humor a lo largo del día)		0	1	2	3
7. Síntomas somáticos generales (molestias musculares, rigidez muscular, secudadas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)		0	1	2	3
8. Síntomas somáticos generales (sensaciones) (trémulos de ojos, visión borrosa, zumbidos o escarlatas, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)		0	1	2	3
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)		0	1	2	3
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, sorpresos, falta de aire)		0	1	2	3
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, distensión, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, proxis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)		0	1	2	3
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de fragilidad, eyaculación precoz, impotencia)		0	1	2	3
13. Síntomas de sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, entumecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, escalofríos de tensión, piloercción)		0	1	2	3
14. Comportamiento durante la entrevista		0	1	2	3
- General: el sujeto se muestra tenso, incomodo, con agitación nerviosa de las manos, se huela las dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, refón (trémulo), facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial. - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exofórnia, mioclonías palpebrales.					

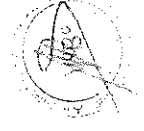
Grado de 14 ítems que evalúan los síntomas somáticos, físicos y conductuales de la ansiedad, correspondiendo la puntuación total a la suma de los puntos obtenidos en cada ítem.
 Ansiedad = 0, que = 1, moderada = 2, grave = 3, muy moderada = 4.



Handwritten signature

FUENTE BIBLIOGRAFICA

1. Lorna Sibaja Muñoz, Natalia Vargas Quesada Manejo de la hiperémesis gravídica, revista médica de costa rica y centroamérica lxxviii 2011 441-445
2. M Palacio. protocolos medicina fetal y perinatal servei de medicina maternofetal – icgon – hospital clínicbarcelona 2014
3. Herdman TH, Kamitsuru Sh editor. NANDA Internacional. Diagnosticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017 3ra. ed. España: elsevier; 2015
4. Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry. 1969; 3: 76 - 79. www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf



R. Linares

GUIA N° 4

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON EMBARAZO ECTÓPICO

I. Aspectos Generales

En condiciones normales el huevo humano se implanta en el útero, en la capa interna del mismo llamada endometrio previamente preparado para recibirlo y nutrirlo encontrando en este lugar las mejores condiciones para su desarrollo, el miometrio capa muscular del útero aumenta su grosor sirviendo de apoyo y protegiendo al saco ovular que contiene al embrión en su interior, cuando el huevo fertilizado se implanta y se desarrolla fuera de la cavidad uterina se llama embarazo ectópico o embarazo extra uterino:

Sitios donde se implanta el embrazo ectópico:

- Trompa de Falopio.
- Ovario.
- Cuello uterino.
- Abdominal.

Causas:

- Factores embrionarios.
- Desequilibrio hormonal.
- Salpingitis crónicas.
- Divertículos tubaricos.
- Adherencias tubaricas después de operaciones ginecológicas.
- Secuelas de inflamación pélvica.
- Ligadura de trompas.
- Embarazo ectópico previa.



[Handwritten signature]

II. Población Objetivo

Mujeres en edad fértil

III. Objetivo

Garantizar el cuidado de enfermería eficaz y eficiente a la mujer de acuerdo a los signos y síntomas que se asocian a la patología.

IV. Persona Responsable

Licenciada en enfermería



Plan de...

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIO	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Dolor agudo R/C agentes lesivos (biológicos). DOM 12 (00132)	Paciente no evidenciará signos de dolor.	- Controle funciones vitales. - Valore dolor según escala de Evans (1 al 10). - Valore signos del dolor: taquicardia, Polimnia, diaforesis, agitación. - Determine la ubicación, características del dolor. - Administre analgésicos según prescripción médica. - Evalúe el dolor después de la administración del analgésico.	Hipoventilación Nausea Vómitos	Médico ginecólogo	II	Paciente no evidencia dolor.
Riesgo de infección con procedimientos invasivos DOM 11 (00004)	Paciente se mantendrá sin signos y síntomas de infección.	- Controle funciones vitales. - Realice higienes de manos. - Valore signos de infección. - Vigile apósitos de herida operatoria. - Vigile sangrado de herida operatoria. - Administre antibióticos prescritos por el médico. - Cambie catéter periférico C/3días. - Retire sonda Foley en 12 horas.	Hipertermia Flebitis Infección urinaria	Médico ginecólogo	II	No se evidencia signos y síntomas de infección. T° 36°C– 37.5°C

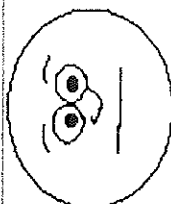
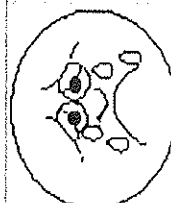


3. ansiedad R/C cambio o amenaza a estado de salud. DOM 9 (00146)	Paciente manifestara disminución de su ansiedad.	- Brinde seguridad y aceptación sobre el estado de su salud. - Brinde apoyo emocional sobre maternidad a futuro. - Facilitar la visita de su familiar.	Depresión Estrés	Enfermera Psicólogo	II	Paciente se muestra colaboradora y comunicativa, expresa sus miedos y temores.
--	--	--	---------------------------------	------------------------	----	--



[Handwritten signature]

ANEXO N° 1
ESCALA DE EVANS

	0	Muy contento; sin dolor
	2	Siente sólo un poquito de dolor
	4	Siente un poco más de dolor
	6	Siente aún más dolor
	8	Siente mucho dolor
	10	El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que estar llorando para sentir este dolor tan fuerte)

La Escala Analógica Visual (EVA) es otro abordaje válido para medir el dolor y conceptualmente es muy similar a la escala numérica. La EVA más conocida consiste en una línea de 10 cm. con un extremo marcado con "no dolor" y otro extremo que indica "el peor dolor imaginable". El paciente marca en la línea el punto que mejor describe la intensidad de su dolor. La longitud de la línea del paciente es la medida y se registra en milímetros. La ventaja de la EVA es que no se limita a describir 10 unidades de intensidad, permitiendo un mayor detalle en la calificación del dolor.



BIBLIOGRAFIAS

Carmen F. El embarazo ectópico se incrementa en el mundo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011 [citado 1 Jul 2016]; 37(1): 1-7. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100010

HeatherHerdman, Shigemikamitsuru: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificaciones 2015 – 2017. Edición 1. Editorial. Elsevier; Fecha de publicación [actualizado 23 oct. 2015; Citado 3 jul 2016]. Disponible en:

https://www.amazon.es/gp/product/8490229511/ref=pd_bxgy_14_3?ie=UTF8&psc=1&refRID=3R02SG3H8GCCN8M70SGA



Revista