



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
“PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
SALPINGECTOMÍA PARCIAL BILATERAL”

Autora:

Corry Barbara Torres Altamirano

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Corry Barbara Torres Altamirano**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**CORRY BARBARA
TORRES ALTAMIRANO**

Validar únicamente con FirmaEC

Corry Barbara Torres Altamirano

C.I: 2350201170



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Corry Barbara Torres Altamirano**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL BILATERAL**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL BILATERAL**”, presentado por la estudiante **Corry Barbara Torres Altamirano**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 98% y similitud 2%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
SALPINGECTOMÍA PARCIAL BILATERAL”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Adriana Gissela
Coloma Llango, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ing. Rosa Yolanda
Pallaroso Granizo, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, Carmen Altamirano y Juan Carlos Torres. Su amor incondicional y apoyo constante han sido el pilar fundamental sobre el cual he construido mi vida. Su sacrificio, dedicación y esfuerzo incansable para brindarme las mejores oportunidades posibles han sido cruciales para mi desarrollo personal y profesional. No hay palabras suficientes para agradecerles por estar siempre a mi lado, por creer en mí y por proporcionarme la fortaleza y motivación necesarias para alcanzar mis metas.

Asimismo, deseo reconocer a mis hermanos, quienes han sido una fuente constante de apoyo y amor. Su presencia en mi vida ha sido un apoyo invaluable, facilitando y enriqueciendo cada paso de este viaje. Su constante aliento y apoyo han sido esenciales para mantenerme enfocada y motivada.

A mis amigos, quiero extender un agradecimiento sincero por su amistad genuina, apoyo y compañerismo. Han sido un equipo excepcional durante toda mi trayectoria académica, haciendo que el camino sea no solo más llevadero, sino también más agradable y divertido. Su compañía ha añadido valor y alegría a cada momento del proceso.

Mi gratitud también se dirige a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, que me ha brindado la oportunidad de crecer tanto académica como personalmente.

Agradezco profundamente a los profesores, tutores y al personal que me han guiado y apoyado a lo largo de este trayecto. Su dedicación y orientación han sido invaluable para mi formación.

Este trabajo no habría sido posible sin el respaldo y el estímulo constante de mi familia, amigos. Gracias por ser mi fuente de inspiración y mi mayor motivación. Los aprecio profundamente y me siento inmensamente agradecida por tenerlos en mi vida.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo incansable y sacrificio constante. Gracias por ser mi guía, mi refugio y mi motivación en todo momento. Su presencia en mi vida ha sido fundamental para mi crecimiento personal y académico.

A mis hermanos, por su apoyo y amor fraternal. Han sido un pilar fundamental en mi vida, y su presencia ha hecho que este camino sea más llevadero y gratificante.

A mis amigos, por su amistad leal, apoyo incondicional y compañerismo. Han sido un equipo excepcional durante mi trayectoria académica, y su presencia ha hecho que este camino sea más disfrutable y enriquecedor.

Y a la Universidad, por brindarme la oportunidad de crecer intelectual y personalmente. Gracias a los profesores, tutores y personal que me han guiado, apoyado e inspirado durante mi trayectoria.

Dedico este trabajo a todas las personas que han creído en mí y me han apoyado en este camino. Su amor, apoyo y motivación han sido fundamentales para alcanzar mi meta. Gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mí y por brindarme la fuerza y motivación necesarias para superar los obstáculos y alcanzar mis sueños.

Con todo mi cariño y gratitud, dedico este trabajo a ustedes.

RESUMEN

El presente estudio de caso describe el proceso de atención de enfermería en una paciente sometida a salpingectomía parcial bilateral, basado en el análisis de su historia clínica. Este procedimiento quirúrgico ginecológico se emplea en el tratamiento de patologías tubáricas, como embarazos ectópicos recurrentes y trastornos de fertilidad. La recuperación postoperatoria es fundamental para el éxito del procedimiento, por lo que se requiere un plan de cuidados integral que atienda tanto las necesidades físicas como emocionales de la paciente. Dado que este estudio se fundamenta exclusivamente en la revisión de la historia clínica, el análisis se centra en la identificación de diagnósticos de enfermería y la planificación de cuidados teóricos mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC. A través de la evaluación de alteraciones en los patrones funcionales de salud y la formulación de intervenciones basadas en evidencia, se busca mejorar la comprensión de la calidad del cuidado postoperatorio. Este análisis permite evaluar la efectividad del proceso de atención de enfermería desde una perspectiva teórica, identificar áreas de mejora en la práctica clínica y contribuir a la optimización de futuras intervenciones en pacientes sometidas a procedimientos similares.

Palabras claves: enfermería, postoperatorio, salpingectomía.

ABSTRACT

This case study analyzes the nursing care process for a patient undergoing partial bilateral salpingectomy, based on the review of the patient's medical history. This gynecological surgical procedure is used to treat tubal pathologies such as recurrent ectopic pregnancies and fertility disorders. Postoperative recovery is essential for the success of the procedure, requiring a comprehensive care plan that addresses both the physical and emotional needs of the patient. Since this study is based solely on the review of the medical history, the analysis focuses on identifying nursing diagnoses and planning theoretical care using the NANDA, NIC, and NOC taxonomy. Through the evaluation of alterations in functional health patterns and the formulation of evidence-based interventions, the aim is to improve the understanding of the quality of postoperative care. This analysis allows for the assessment of the effectiveness of the nursing care process from a theoretical perspective, the identification of areas for improvement in clinical practice, and the contribution to optimizing future interventions in patients undergoing similar procedures.

Keywords: nursing, postoperative, salpingectomy.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	4
3.1. Historia clínica.....	4
3.2. Valoración Integral de enfermería	6
3.3. Plan de cuidados de enfermería	8
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	11
5. CONCLUSIONES.....	13
6. BIBLIOGRAFÍA	14
7. ANEXOS	16

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado de enfermería 1: Manejo del dolor.

Tabla 2. Plan de cuidado de enfermería 2: Prevención de infección.

Tabla 3. Plan de cuidado de enfermería 3: Incontinencia urinaria de esfuerzo.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Medicación

Anexo 3. Exámenes complementarios

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL BILATERAL”		
Autor:	Corry Barbara Torres Altamirano		
Palabras claves:	enfermería	postoperatorio	salpingectomía
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	<p>El presente estudio de caso analiza el proceso de atención de enfermería en una paciente sometida a salpingectomía parcial bilateral, basado en el análisis de su historia clínica. Este procedimiento quirúrgico ginecológico se emplea en el tratamiento de patologías tubáricas, como embarazos ectópicos recurrentes y trastornos de fertilidad. La recuperación postoperatoria es fundamental para el éxito del procedimiento, por lo que se requiere un plan de cuidados integral que atienda tanto las necesidades físicas como emocionales de la paciente. Dado que este estudio se fundamenta exclusivamente en la revisión de la historia clínica, el análisis se centra en la identificación de diagnósticos de enfermería y la planificación de cuidados teóricos mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC. A través de la evaluación de alteraciones en los patrones funcionales de salud y la formulación de intervenciones basadas en evidencia, se busca mejorar la comprensión de la calidad del cuidado postoperatorio. Este análisis permite evaluar la efectividad del proceso de atención de enfermería desde una perspectiva teórica, identificar áreas de mejora en la práctica clínica y contribuir a la optimización de futuras intervenciones en pacientes sometidas a procedimientos similares.</p>		
Abstract:	<p>This case study analyzes the nursing care process for a patient undergoing partial bilateral salpingectomy, based on the review of the patient's medical history. This gynecological surgical procedure is used to treat tubal pathologies such as recurrent ectopic pregnancies and fertility disorders. Postoperative recovery is essential for the success of the procedure, requiring a comprehensive care plan that addresses both the physical and emotional needs of the patient. Since this study is based solely on the review of the medical history, the analysis focuses on identifying nursing diagnoses and planning theoretical care using the NANDA, NIC, and NOC taxonomy. Through the evaluation of alterations in functional health patterns and the formulation of evidence-based interventions, the aim is to improve the understanding of the quality of postoperative care. This analysis allows for the assessment of the effectiveness of the nursing care process from a theoretical perspective, the identification of areas for improvement in clinical practice, and the contribution to optimizing future interventions in patients undergoing similar procedures.</p>		
Descripción:	30 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La salpingectomía es un procedimiento quirúrgico en el cual se extirpa una de sus trompas de falopio llamándose salpingectomía unilateral y cuando son las dos trompas de falopio se denomina salpingectomía bilateral. (1) Este procedimiento quirúrgico ginecológico se realiza principalmente para tratar diversas patologías tubéricas, como embarazos ectópicos recurrentes y trastornos de fertilidad, con el objetivo de preservar la capacidad reproductiva de la paciente. (2) El cáncer de ovario tiene la más alta mortalidad entre todos los cánceres ginecológicos y es la quinta causa de muerte por cáncer en la mujer en el mundo. (3) La salpingectomía bilateral con preservación de los ovarios es una opción para reducir el riesgo de cáncer de ovario en pacientes a quienes se efectuará oclusión tubárica bilateral por paridad satisfecha o histerectomía por enfermedad benigna. (4) La atención postoperatoria desempeña un papel crucial en la recuperación y éxito del tratamiento, lo que hace necesario un plan de cuidado integral y personalizado.

Numerosos estudios previos han analizado la atención postquirúrgica de pacientes sometidas a salpingectomía parcial bilateral. A nivel mundial, las investigaciones se han centrado en las tendencias y avances en las técnicas quirúrgicas relacionadas con la salpingectomía, destacando su eficacia y seguridad, así como su rol preventivo frente al cáncer de ovario, la investigación ha abordado las tendencias y avances en técnicas quirúrgicas, se han identificado las mejores prácticas para el manejo postoperatorio en hospitales. (5) A nivel nacional, los estudios han abordado las prácticas clínicas más efectivas para el manejo postoperatorio, con énfasis en la atención integral y humanizada de las pacientes sometidas a este procedimiento. Por su parte, a nivel regional, se ha explorado el impacto emocional y psicológico de la salpingectomía en las mujeres, subrayando la necesidad de brindar apoyo emocional y acompañamiento psicológico como parte del cuidado postquirúrgico. Esta es una cirugía sumamente segura. La presencia de problemas anestésicos, infecciones o sangrado es inferior al 5%. (6)

La realización de este estudio adquiere relevancia debido al aumento de intervenciones quirúrgicas electivas relacionadas con la planificación familiar, particularmente en mujeres con paridad satisfecha. En estos casos, la

salpingectomía parcial bilateral representa una opción segura y definitiva para la anticoncepción, especialmente cuando se realiza junto con el parto o procedimientos ginecológicos menores. Esta decisión, basada en el derecho a una maternidad voluntaria e informada, requiere un acompañamiento integral por parte del equipo de salud, siendo la enfermería un pilar fundamental en el proceso postoperatorio. Este estudio busca aportar a la comprensión de cómo el proceso de atención de enfermería puede influir en la calidad de la recuperación postoperatoria y los resultados a largo plazo. (7)

Este tema es de gran importancia debido a que, a pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas, las complicaciones postoperatorias siguen siendo un desafío en la atención de pacientes sometidas a salpingectomía parcial bilateral. La investigación es esencial para evaluar las prácticas de enfermería en el postoperatorio y encontrar áreas de mejora que puedan optimizar los resultados para las pacientes. En un contexto donde la salud reproductiva y el bienestar emocional de las pacientes son prioritarios, este estudio ofrece una perspectiva clave para mejorar la atención en este ámbito.

La atención de enfermería postquirúrgica no solo tiene implicaciones en la recuperación física, sino también en el bienestar emocional y psicológico de las pacientes. La creación de un plan de cuidados integral y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente es crucial para garantizar una recuperación efectiva. Se destaca la importancia de un proceso de atención de enfermería sistemático y personalizado para abordar eficazmente las necesidades de las pacientes en el postoperatorio inmediato. (8) Este estudio pretende destacar la importancia del servicio de enfermería como un componente esencial en la gestión postoperatoria, no solo en términos de cuidados físicos, sino también como un apoyo fundamental en la salud emocional y mental de las pacientes que atraviesan este procedimiento quirúrgico.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente sometido a salpingectomía parcial bilateral, con el fin de promover su recuperación integral y bienestar.

2.2. Objetivos Específicos

- Describir la evolución clínica antes, durante y después del procedimiento quirúrgico en paciente con salpingectomía parcial bilateral.
- Identificar los principales diagnósticos de enfermería que se derivan de la condición postoperatoria en paciente con salpingectomía parcial bilateral.
- Proponer planes de cuidados de enfermería individualizados, basados en la evidencia recopilada, para optimizar la recuperación postquirúrgica y prevenir complicaciones en paciente con salpingectomía parcial bilateral.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica

Paciente gestante de 40 años, quien acude al servicio de emergencia el 11 de junio de 2024, sin antecedentes patológicos personales, niega enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus u otras patologías relevantes. No refiere cirugías previas. Antecedentes gineco-obstétricos: Gesta 6, parto 5, aborto 1. Hábitos nocivos no fumadora, no consumo de alcohol ni sustancias ilícitas. Alergias niega alergias conocidas a medicamentos o alimentos.

Presentando un cuadro clínico de siete horas de evolución caracterizado por dolor en región pélvica, de moderada a gran intensidad, localizado en hipogastrio irradiado a región lumbar, además de la expulsión del tapón mucoso.

Al interrogatorio la paciente refirió movimientos fetales positivos y no presentó fiebre, cefalea ni sintomatología urinaria. Niega episodios previos similares.

Al momento de su llegada al servicio de emergencia, la paciente se encontraba consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Estado emocional: tranquila, escala de Glasgow: 15/15 (ocular 4, verbal 5, motora 6), Score MAMA: 0. Signos vitales al ingreso: presión arterial: 128/75 mmHg, frecuencia cardiaca: 89 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, T: 36 °C, SPO2: 98%. Al examen físico paciente en buen estado general, afebril. Abdomen globuloso, compatible con embarazo a término. Genitales externos íntegros, sin signos de sangrado activo. Al tacto vaginal con dilatación de 8 cm, borramiento del 80%, con membranas íntegras. Se le realizó monitoreo fetal reactivo, con frecuencia cardiaca fetal de 145 latidos por minuto. Actividad uterina con contracciones de 3 en 10 minutos, con duración de 45 segundos. Dado el cuadro clínico, se decidió su ingreso hospitalario para manejo del trabajo de parto, en compañía de su cuñada. Fecha de última menstruación 25 de septiembre de 2023. Gestación actual 37 semanas. Controles prenatales 6 controles realizados en esta unidad de salud, con seguimiento adecuado y sin reportes de complicaciones previas.

El 12 de junio de 2024, la paciente ingresó en fase activa de trabajo de parto. Se realizó monitoreo continuo hasta el parto eutócico simple, en posición sentada, sin complicaciones. Tiempo de expulsivo 6 minutos, líquido amniótico teñido (+), en cantidades normales, no circular de cordón umbilical, recibiendo neonato vivo de sexo femenino, 38 semanas de gestación (Test de capurro). Con apgar: 8 al minuto y 9 a los 5 minutos. Médico residente toma medidas antropométricas Peso: 3050 g, talla: 50 cm, Perímetro cefálico 32 cm.

Se brindó asesoría en planificación familiar postparto, con enfoque en salud sexual y reproductiva. La paciente, dentro de su derecho a la libre elección, optó por una ligadura tubárica (salpingectomía parcial bilateral) por paridad satisfecha. Se explicó el procedimiento, sus beneficios y posibles efectos secundarios. Tras comprender la información, la paciente ratificó su decisión y la comunicó al equipo médico. El procedimiento se realizó de inmediato, garantizando una decisión informada, libre y voluntaria, respetando sus características personales y socioculturales. Posteriormente, la paciente fue trasladada al área de cirugía con un score MAMA de 0.

El 13 de junio de 2024, posterior a la salpingectomía parcial bilateral, la paciente cursó con una evolución postoperatoria estable, sin complicaciones. A las 8 horas de evolución, refirió haber pasado tranquila, sin fiebre ni síntomas que requirieran intervención médica adicional. Médico realizó examen físico postquirúrgico: Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, hemodinámicamente estable. Abdomen blando, depresible, con leve dolor en la zona quirúrgica. A nivel de herida quirúrgica, sin signos de infección ni sangrado, con útero contraído, localizado por debajo de la cicatriz umbilical. Loquios normales, sin sangrado activo ni coágulos sanguíneos. Los signos vitales permanecieron dentro de los parámetros normales. Se indicó reposo relativo y tratamiento postoperatorio.

Dado su curso clínico favorable, se consideró el alta hospitalaria al día siguiente, con indicaciones de cuidados postquirúrgicos y seguimiento en consulta externa.

Durante la hospitalización se administró según prescripción médica; oxitocina IM (dosis según protocolo) para manejo activo del alumbramiento, paracetamol 500 mg VO cada 8 horas por 5 días, cefalexina 500 mg VO cada 8 horas por 7 días, lactato de ringer 1000 ml, profilaxis antibiótica: cefazolina 1 g IV (una dosis prequirúrgica), cloruro de sodio 0,9% 1000 ml. Al alta: analgésicos: paracetamol 500 mg VO cada 8 horas por 5 días. Antibiótico: cefalexina 500 mg VO cada 8 horas por 7 días

3.2. Valoración Integral de enfermería

La valoración cefalocaudal es un método de examen físico sistemática que evalúa el estado general del paciente desde la cabeza hasta los pies, permitiendo detectar posibles anomalías, alteraciones o complicaciones, así como el progreso postoperatorio. En este caso, se realizó una valoración cefalocaudal basada en la historia clínica de una paciente que fue sometida a una cirugía de salpingectomía parcial bilateral.

Se redactan los hallazgos al examen físico, a nivel de cabeza normocefálica, cuero cabelludo sin lesiones dermatológicas ni hallazgos inflamatorios, cuello simétrico y sin adenopatías. Las mucosas orales hidratadas, pupilas reactivas a la luz. Tono muscular y simetría facial. A nivel de tórax y pulmones los sonidos respiratorios fueron claros y bilaterales. La frecuencia respiratoria se encontraba dentro de los parámetros normales, sin signos de dificultad respiratoria ni presencia de tos significativa. A nivel de abdomen estaba blando, depresible y no doloroso a palpación. Cursó con leve periodo de constipación el cual cede con la deposición espontánea horas previas a su alta médica, pese a ello no se observaron signos de distensión abdominal ni sensibilidad excesiva. La herida quirúrgica se encontraba sin signos de infección y en proceso de cicatrización. A nivel del sistema genitourinario la paciente presentó polaquiuria y disuria posterior al retiro de catéter uretral el cual mejora en horas subsecuentes cursadas en recuperación quirúrgica hasta su remisión. Sin sangrado vaginal activo ni coágulos. El útero estaba contraído por debajo de la cicatriz umbilical, sin signos de infección o complicaciones quirúrgicas. No hubo alteraciones en la micción como frecuencia y urgencia.

A nivel de extremidades superiores e inferiores mostraban fuerza y movilidad adecuadas. No se evidenciaron signos de edema en las extremidades inferiores ni

alteraciones cutáneas. A nivel de piel de la paciente no mostró signos de eritema, lesiones dermatológicas ni indicios de procesos infecciosos. Se observó una adecuada recuperación de la herida quirúrgica, sin signos de complicaciones. Esta valoración cefalocaudal se basó en los datos documentados en la historia clínica de la paciente y fue útil para proporcionar una visión general de su estado postquirúrgico, permitiendo identificar posibles alteraciones que requieren atención en el proceso de recuperación.

La valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon proporciona un marco organizado para evaluar la salud del paciente. En este caso, se aplicó la valoración de los patrones funcionales para examinar el bienestar integral de la paciente, basándose en la historia clínica y los datos disponibles, identificando cualquier alteración que pudiera afectar su recuperación postquirúrgica.

Mediante la utilización de valoración de los patrones funcionales de Gordon se pudo identificar:

Patron 1 Percepción y manejo de la salud: La paciente mostró comprensión sobre su condición y siguió las indicaciones del personal de salud, participando activamente en su recuperación.

Patron 2 Nutricional – metabólico: Mantuvo una dieta adecuada y no presentó signos de desnutrición ni alteraciones metabólicas tras la cirugía.

Patron 3 Eliminación: Experimentó cambios en la micción (frecuencia y urgencia), pero luego se normalizó. Presentó estreñimiento leve, mejorado con defecación espontánea.

Patron 4 Actividad y ejercicio: Limitada para actividades físicas intensas, experimentó fatiga y debilidad muscular temporal debido al reposo postoperatorio.

Patron 5 Sueño y descanso: Tuvo dificultades para conciliar el sueño y descansar debido a la ansiedad, estrés y molestias postquirúrgicas.

Patron 6 Cognitivo y perceptual: Estuvo orientada en tiempo, espacio y persona, adaptándose bien a su situación postquirúrgica y reevaluando sus creencias sobre la maternidad.

Patron 7 Autopercepción – autoconcepto: La cirugía afectó su autoestima, pero desarrolló una mayor conciencia sobre sus necesidades y bienestar.

Patron 8 Rol – relaciones: Experimentó tensiones con su pareja debido a la decisión tomada, pero se siente segura de que fue lo mejor para su salud.

Patron 9 Sexualidad – reproducción: La intervención quirúrgica afectó su capacidad reproductiva, causando ansiedad y preocupaciones sobre su sexualidad y su relación íntima.

Patron 10 Adaptación - tolerancia al Estrés: La paciente mostró resiliencia frente a los cambios, adaptándose positivamente a su situación postquirúrgica y buscando apoyo cuando lo necesitó.

Patron 11 Valores y Creencias: Reflexionó profundamente sobre su decisión, sintiéndose en paz con ella y actuando conforme a sus valores y creencias personales.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1.

Plan de cuidado de enfermería 1: Manejo del dolor.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12. Confort Clase 01. Confort físico 00132 Dolor agudo	Dominio: Conocimiento y Conducta de Salud (04) Clase: Conducta de Salud (Q) 1605 Control del dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor 160515 Describe el dolor	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 4 Aumentar a: 2 Mantener en: 4 Aumentar a: 2
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase E: Fomento de la comodidad física Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.		
1410 Manejo del dolor: agudo				
Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: *Autora*

Tabla 2.

Plan de cuidado de enfermería 2: Prevención de infección.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11. Seguridad y protección. Clase 01. Infección.	Dominio: Salud fisiológica (02) Clase: Respuesta terapéutica (A)	230419 Curación de la herida	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 4 Aumentar a: 2
00046 Riesgo de infección de la herida quirúrgica	2304 Recuperación quirúrgica: convalecencia	230417 Integridad tisular		Mantener en: 4 Aumentar a: 2
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 4: Seguridad Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	Clase V: Control de riesgos Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
6540 Control de infecciones				
Inspeccionar la herida cada vez que se realiza la curación de la herida. Enseñar al paciente y familiares los procedimientos de cuidado de la herida. Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: *Autora*

Tabla 3.

Plan de cuidado de enfermería 3: Incontinencia urinaria de esfuerzo.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 03. Eliminación e intercambio Clase 01. Función urinaria 00176 Incontinencia urinaria de esfuerzo m/p expresa pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina r/c debilidad de los músculos pélvicos	Dominio: Salud fisiológica (02) Clase: Eliminación (F) 0502 Incontinencia urinaria	50201 Reconoce la urgencia miccional 50211 Pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos)	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 4 Aumentar a: 2 Mantener en: 4 Aumentar a: 2
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase B: Control de la eliminación Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.		
0610 Manejo del dolor				
Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones. Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té, chocolate, alcohol, etc). Proporcionar prendas protectoras o compresas, si es necesario. Limitar los líquidos 2-3 horas antes de irse a la cama, según corresponda.				
0560 Administración de analgésicos				
Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de miccionar. Enseñar al paciente a tensar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra como si intentara evitar orinar. Enseñar a la mujer a identificar los músculos urogenitales colocando un dedo en la vagina y procediendo a apretar. Enseñar al paciente a controlar la respuesta al ejercicio intentando detener el flujo de orina.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: *Autora*

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La relevancia de los datos presentados radica en cómo proporcionan una visión detallada y específica del proceso de recuperación postquirúrgica de una paciente sometida a salpingectomía parcial bilateral, con un enfoque particular en los patrones funcionales y las complicaciones comunes como la incontinencia urinaria de esfuerzo, el dolor postoperatorio fue medido después de una y cuatro horas usando la escala visual análoga EVA. (9) Estos datos no solo reflejan el estado de salud inmediato de la paciente, sino que también permiten identificar áreas de intervención clave, como el manejo del dolor, la prevención de infecciones y la mejora de la función urinaria, que son fundamentales para una recuperación exitosa.

Al comparar estos datos con estudios previos sobre pacientes con procedimientos ginecológicos similares, encontramos que muchas de las intervenciones de enfermería que se están utilizando, como el fortalecimiento del suelo pélvico con ejercicios de Kegel y el entrenamiento vesical, están respaldadas por la literatura como enfoques efectivos para controlar la incontinencia urinaria de esfuerzo. (10) La información recolectada en el presente caso clínico es de gran relevancia, ya que permite comprender cómo una adecuada valoración y planificación del cuidado influye positivamente en la evolución postoperatoria de una paciente sometida a salpingectomía parcial bilateral por paridad satisfecha. Los datos clínicos mostraron una recuperación estable, sin complicaciones, lo cual concuerda con estudios recientes que destacan la seguridad de esta intervención cuando se realiza en condiciones controladas y con atención profesional continua.

Además, la implementación de estrategias educativas sobre el autocuidado, como la mejora de los hábitos de micción y el manejo adecuado de la dieta, está alineada con las mejores prácticas descritas en la investigación sobre cuidados postquirúrgicos. Los beneficios de la salpingectomía bilateral, destaca su eficacia en la prevención del embarazo y la reducción del riesgo de cáncer de ovario. En el caso clínico, la paciente eligió este procedimiento por paridad satisfecha, lo que se alinea con los hallazgos de este estudio sobre la importancia de una decisión

informada. (11) Kaiser Permanente explica el proceso de toma de decisiones para la salpingectomía, incluyendo la importancia de la asesoría en planificación familiar. En el caso clínico, la paciente recibió consejería previa, lo que concuerda con las mejores prácticas descritas. (12) La literatura también resalta la importancia del seguimiento continuo y la reevaluación, lo cual es clave para asegurar que las intervenciones sean efectivas y que cualquier complicación sea identificada y tratada a tiempo. En el contexto del manejo del dolor y la prevención de infecciones, las intervenciones de enfermería como la administración de analgésicos, la educación sobre la higiene y el monitoreo de signos de infección son consistentemente recomendadas para reducir las complicaciones y acelerar la recuperación. (13)

En el caso clínico analizado, la paciente se sometió a una salpingectomía parcial bilateral por paridad satisfecha, lo que implicó la eliminación parcial de ambas trompas de Falopio como método de anticoncepción permanente. Según el artículo de Natuvitro (14), este procedimiento impide la fecundación natural al interrumpir el paso del óvulo hacia el útero, sin embargo, no afecta la función ovárica ni la producción hormonal. En este contexto, si una paciente desea un embarazo tras la salpingectomía, las únicas alternativas viables serían la fertilización in vitro (FIV) o la adopción. En comparación con otros métodos, como la ligadura tubárica, la salpingectomía tiene la ventaja de reducir el riesgo de cáncer de ovario al eliminar un posible sitio de origen de células malignas. Esto es relevante en la asesoría a pacientes que consideran este procedimiento, ya que permite una toma de decisiones informada sobre su salud reproductiva.

Los datos presentados en este caso clínico reflejan prácticas que son consistentes con la evidencia de investigaciones previas, lo que subraya la importancia de una atención de enfermería centrada en el paciente, basada en una valoración precisa, intervenciones oportunas, un seguimiento constante para optimizar los resultados postquirúrgicos y la calidad de vida del paciente. (15)

5. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió examinar el proceso de atención de enfermería en una paciente postquirúrgica sometida a salpingectomía parcial bilateral por paridad satisfecha, a partir del análisis de su caso clínico. Este procedimiento, realizado como método anticonceptivo definitivo, implicó una intervención quirúrgica planificada, lo cual favoreció una evolución estable durante el postoperatorio. La revisión del expediente clínico brindó información clave para comprender el contexto y las necesidades de cuidado de la paciente.

A través de la identificación de factores de riesgo y hallazgos clínicos relevantes, se reconocieron aspectos determinantes en la evolución de la paciente, tales como la ausencia de comorbilidades, el estado hemodinámico estable y la buena respuesta al tratamiento postquirúrgico. Esto permitió establecer prioridades en el cuidado, enfocadas en la prevención de infecciones, el manejo adecuado del dolor y la educación en salud reproductiva.

La aplicación de la valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon facilitó una visión holística del estado de salud de la paciente, identificando alteraciones mínimas y áreas de fortaleza que respaldaron una recuperación favorable. Esta valoración apoyó la toma de decisiones enfermeras de forma lógica y sistematizada.

Finalmente, se diseñaron planes de cuidados de enfermería teóricos basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, dirigidos a las necesidades más frecuentes en el postoperatorio inmediato. Las intervenciones propuestas demostraron ser coherentes con la literatura científica y aplicables a contextos clínicos reales, destacando la importancia de la planificación del cuidado como herramienta para mejorar los resultados en salud. En conjunto, se logró cumplir con los objetivos planteados, reafirmando el valor del proceso de atención de enfermería como guía para la práctica profesional fundamentada en evidencia.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Arantxa Pérez Garrido JLGPMBGPFRZS. Salpingectomía: ¿cómo se extirpan las trompas de Falopio? Arantxa Pérez Garrido JLGPMBGPFRZS, editor.: Reproduccion Asistida ORG; 2021.
2. Salpingectomía. Salud Savia. 2019.
3. Nazal ON. Salpingectomía de oportunidad. 85th ed. Chile: Revista chilena de obstetricia y ginecología; 2020.
4. Gómez Pue D IBELNDVAAPQM. Salpingectomía como opción de reducción del riesgo de cáncer de ovario. Ginecol Obstet Mex. 2016; 84(9).
5. Irlanda Deifilia Romero MDVMAF. Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con salpingectomía atendidos en Hospital de Machala. 70th ed. Machala : Polo del Conocimiento; 2022.
6. Barmaimon. PDE. LIBRO MEDICINA PERIOPERATORIA. Primera ed. M.U. BVdSdS, editor. MONTEVIDEO, URUGUAY: BARMAIMON; 2017.
7. Pérez L GRSM. Proceso de enfermero aplicado a paciente postoperatoria de salpingectomía por embarazo ectópico. Rev Enferm UPEU. 2021; 12(1).
8. ZQ A. Cuidados de enfermería en pacientes post salpingectomía inmediata utilizando taxonomías NANDA, NOC y NIC. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.. 2015.
9. Mariella Fajardo Arcia LOSGML. Evaluación de la infiltración local de bupivacaina en el manejo del dolor post salpingectomía parcial bilateral. Acta Medica Costarricense. 2011; 53(4).
10. Álvarez C LM. Incontinencia urinaria postquirúrgica: Estrategias de rehabilitación y su impacto en la calidad de vida. Revista de Salud Femenina. 2018; 28(4).
11. Medcover Hospitals. Salpingectomía bilateral: beneficios y efectos secundarios. 2024.
12. Permanente. K. Aprenda sobre la salpingectomía. 2024.
13. González Mena D RMJ. Impacto de la enfermería en la recuperación postquirúrgica de pacientes ginecológicas. Revista de Enfermería Clínica. 2020; 35(2).

14. ¿Qué es la salpingectomía? ¿Es posible quedarse embarazada después de una salpingectomía?. Natuvitro. 2024.
15. Aguirre Q PJ. Tratamiento quirúrgico de la infertilidad tubárica: Una revisión sobre las alternativas y sus implicaciones. Revista Medica Chile. 2021; 149(9).

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

1.1. Resumen del cuadro clínico

23h30 Paciente de 40 años de edad con AGO g6 p5 a1 c0. Con embarazo de 37 semanas de gestación por fum: 25/09/2023. Con 6 controles prenatales en esta casa de salud; acude por cuadro clínico de 7 horas de evolución caracterizado por dolor tipo contráctil de moderada a gran intensidad en hipogastrio y región lumbar más eliminación de tapón mucoso. Al llegar a la emergencia tranquila, consciente, orientada en tiempo y espacio. Con signos vitales estables. Score mama 0. Examen físico normocéfalo, abdomen distendido compatible con embarazo a término. Genitales normales. Tacto dilatación 8 cm borramiento 80% membranas integras abombadas plano III. Extremidades simétricas, funcionales, no edema. Monitoreo fetal reactivo 145 latidos por minuto actividad uterina 3/10/45 seg se decide ingreso hospitalario para que realice su parto normal en compañía de su cuñada.

1.2. Resumen de evolución y complicaciones

Previa asepsia y antisepsia más colocación de campos estériles gestante de 40 años de edad. Con embarazo de 37 semanas, sin antecedentes patológicos personales de importancia, realiza su parto eutócico simple no litotómico en posición sentada en compañía de su cuñada, con un expulsivo de 6 minutos, se obtiene producto vivo sexo femenino de 38 semanas de gestación por Capurro, sin circular de cordón umbilical, líquido amniótico tenido + . Y en cantidades normales. Producto activo y reactivo, buen tono, buen llanto. Apgar de 8 al minuto y 9 a los 5 minutos, peso: 3050 gr talla: 50 cm perímetro cefálico: 32 cm se realiza manejo activo de tercera etapa del parto, se extrae placenta y membranas completas a los 4 minutos con sangrado vaginal de 100 ml. Se realiza limpieza de cavidad uterina y vaginal, se revisa cavidad uterina y cavidad vaginal y no se observa desgarros ni laceraciones concluyendo sin novedad. Paciente pasa a sala de recuperación con útero contraído y loquios escasos score mama 0.

Se realiza salpingectomía parcial bilateral por paridad satisfecha, no complicaciones, pasa estable a recuperación.

Anexo 2. Medicación

No se aplica medicación en área de emergencia.

Oxitocina 10 ui im stat

Paracetamol 500 mg vo cada 8 horas

Cefalexina 500 mg vo cada 8 horas

Paracetamol 500 mg tab vo cada 8 horas

Cefalexina 500 mg cap vo cada 8 horas levonorgestrel 0.03 mg vo cada dia

Paracetamol 500 mg tab vo cada 8 horas

Cefalexina 500 mg cap vo cada 8 horas

Levonorgestrel 0.03 mg vo cada dia

Paracetamol 500 mg tab vo cada 8 horas.

Cefalexina 500 mg cap vo cada 8 horas.

Levonorgestrel 0.03 mg tab vo cada dia.

Paracetamol 500 mg tab vo cada 8 horas.

Cefalexina 500 mg cap vo cada 8 horas.

Levonorgestrel 0.03 mg tab vo cada dia.

Lactato de ringer 1000 cc iv pasar a 30 gotas por min.

Cloro sodio 0.9% 1000ml a 30 gotas por minutos

Ketoralaco 60mg iv cada 8 horas

Dieta líquida en 6 horas

Cloro sodio 0.9% 1000ml a 30 gotas por minutos

Ketoralaco 60mg iv cada 8 horas

Dieta líquida en 6 horas

Cloro sodio 0.9% 1000ml a 30 gotas por minutos

Ketoralaco 60mg iv cada 8 horas

Dieta líquida en 6 horas cefalexina 500mg cada 8 horas paracetamol 500mg cada 8 horas

Anexo 3. Exámenes complementarios

78015 – BIOMETRÍA			
VER RESULTADOS			
Nombre	Valor	Unidad factor	Valore referencial
GLOBULOS BLANCOS	9.910	10 ³ /UL	4.5 – 11.0
GLOBULOS ROJOS	4.570.000	10 ⁶ /UL	4.5 - 5.0
HEMOGLOBINA	11.7	g/dL	12.0 – 16.0
HEMATOCRITO	35	%	37 – 54
PLAQUETAS	303	10 ³ /UL	150 – 450
NEUTROFILOS	63	%	50 - 73
LINFOCITOS	21	%	30 - 38
MONOCITOS	9	%	0 – 12
EOSINOFILOS	7	%	0 - 3