

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b></p> <p><b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b></p> <p><b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b></p> <p><b>CARRERA DE ENFERMERIA</b></p>	
---	---	---

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**EMBARAZO ÚNICO DE OCHO SEMANAS DE GESTACIÓN MAS  
HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTE DE 21 AÑOS.**

**AUTORA**

**CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI**

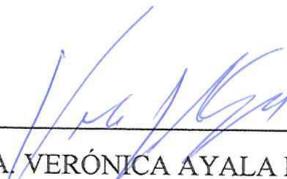
**BABAHOYO – LOS RIOS – 2018**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

  
\_\_\_\_\_  
DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA. MSC  
DECANA O DELEGADO (A)

  
\_\_\_\_\_  
LIC. LIZETTZE MARTIN ESTEVEZ. MSC  
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

\_\_\_\_\_  
LIC. CONSUELO ALBAN MENESES. MSC  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO

  
\_\_\_\_\_  
LIC. DALILA GOMEZ ALVARADO.  
SECRETARIA GENERAL (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b> <b>CARRERA DE ENFERMERIA</b>	
---	--	---

## **DEDICATORIA**

Todo este trabajo realizado se lo dedico a:

A mis padres ANTONIA Y LONDRES, por ser el motor fundamental para poder cumplir con esta meta planteada y apoyarme siempre.

A mi hermana ARIANA, por ser la razón de querer salir adelante y demostrarle que en la vida podemos cumplir nuestras metas si nos esmeramos y realmente ponemos dedicación y amor en lo que hacemos día a día.

A mi enamorado FRANCISCO, por todo el amor que me ha demostrado y ser la persona que desde el momento que nos conocimos me ha demostrado apoyo y el día de hoy con gran orgullo llegar a esta meta para pronto ser una profesional.

Ladys Cedeño Hernandez.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres ANTONIA Y LONDRES, por el amor incondicional y porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante, además el gran esfuerzo realizado para permitirme el estudio durante el tiempo que decidieron hacerlo, el cual fue de mucha ayuda, gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos.

A mi hermana (ARIANA) y hermanos (ANTHONY Y ALEXIS) por ser siempre un apoyo en mi vida y brindarme amor.

A mi enamorado FRANCISCO, porque en este tiempo que nos conocemos me ha demostrado ser; una persona honesta, amorosa, confiable, que me ha brindado todo el apoyo emocional y físico para que pueda seguir adelante en mis estudios, por todo esto y más él tiene todo mi cariño, amor por siempre.

A los docentes que durante todo el trayecto de estudio nos guiaron e impartieron sus conocimientos para llegar a estos momentos.

Ladys Cedeño Hernandez.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b> <b>CARRERA DE ENFERMERIA</b>	
---	--	---

## INDICE GENERAL

Introducción	1
Capítulo I	2
Marco Teórico	2
Justificación	8
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Datos generales de la paciente	9
Capitulo II	11
Metodología del diagnostico	11
Análisis motivo de consulta	11
Historial clínico del paciente	11
Anamnesis	11
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema	12
Exploración clínica	12
Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.	15
Conducta a seguir	15
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	20
Seguimiento	21
Observaciones	21
Capítulo III	21
___Conclusiones	23

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</b> <b>CARRERA DE ENFERMERIA</b></p>	
---	--	---

Capítulo IV	24
<u>  </u> Referencias bibliográficas	24
Anexos	26

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	---	---

## INTRODUCCIÓN

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 y el estradiol. (Sibaja & Vargas, 2011)

Los neonatos de madres con HG presentan mayor riesgo de malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central, bajo peso al nacer menor al 10 percentil y un Apgar a los 5 minutos <7. (Sibaja & Vargas, 2011)

Esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico sobre una usuaria de 21 años embarazada de 8 semanas con hiperémesis gravídica.

En la realización de este caso clínico se estable la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cual se establecen: antecedentes maternos, madre con hipertensión, la usuaria en su primer embarazo presento hiperémesis gravídica (1 año), motivo de consulta presenta náuseas y vómitos persistente, acompañada de signos de deshidratación (piel y mucosas secas, ojos retraídos, pérdida de peso). Por lo tanto, como estudiante de la carrera de enfermería investigo las características clínicas, factores de riesgo, valorar patrones funcionales, con el propósito de dar a conocer dichas características y relacionarlas con los cuidados de enfermería y servir como fuente de referencia e información para quienes tengan la responsabilidad del manejo de embarazadas con hiperémesis gravídica.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### **Definiciones**

Náusea: sensación individual y desagradable relacionada con un rechazo profundo hacia la ingestión de alimentos y que preexiste inmediatamente al vómito. (Ricardo & Fernandez, 2008)

Vómito: reflejo que causa la expulsión forzada de contenido gástrico o del intestino, por lo general matutino en el embarazo. (Ricardo & Fernandez, 2008)

#### **Hiperémesis Gravídica**

La hiperémesis gravídica son náuseas y vómitos persistentes e incoercibles, sin causa orgánica, asociados con pérdida de peso, deshidratación, cetosis y alteraciones electrolíticas superior al 5% del peso inicial. (Guzman , Garcia, & Martinez, 2017)

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. (Sibaja & Vargas, 2011)

#### **Fisiopatología**

Los vómitos continuos llevan a deshidratación severa, hipovolemia con hemoconcentración, depreciación del volumen extracelular, depleción de

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

electrólitos y pérdida de peso relacionado con incremento del hematocrito, nitrógeno ureico sanguíneo, ácido úrico, osmolaridad sérica y urinaria y gravedad específica de la orina y disminución del volumen urinario y del aclaramiento de la creatinina. Lo cual se ve reflejado con un aumento en la frecuencia cardíaca y disminución de la presión arterial. (Recee, 2010)

### **Etiología**

Las causas de las náuseas y vómitos del embarazo son aún desconocidas, siendo probablemente de etiología multifactorial y los factores implicados los siguientes: (Saseda, 2017)

**Altos Niveles de HCG (gonadotropina coriónica humana).** Esta hormona aparece durante las primeras semanas del embarazo y es esencial para su correcto desarrollo durante el primer trimestre de gestación. Los altos niveles de esta hormona pueden excitar la parte del cerebro que controla el vómito, que entonces se desencadena con más facilidad. Esta situación es típica del embarazo molar. (Saseda, 2017)

**Cambios Hormonales.** Además de la HCG, son muchas las hormonas que aumentan o disminuyen sus concentraciones en sangre, como los estrógenos, que afectan del mismo modo al centro del vómito cerebral. (Saseda, 2017)

**Relajación del Aparato Digestivo.** Los altos niveles de progesterona que se alcanzan en el embarazo hacen que el músculo liso del organismo tenga un tono disminuido, es decir, que aumente su flacidez. Gran parte de este músculo liso se encuentra en las paredes del tubo digestivo y, de esta forma, el aparato en su totalidad se encuentra más relajado, resultando más difícil el control de los esfínteres internos. Por ejemplo, la abertura superior del estómago que conecta con el esófago, el cardias, no tiene fuerza suficiente como para evitar el reflujo ácido, y es más fácil que se produzca el vómito. (Saseda, 2017)

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

**Presión Abdominal.** Durante el desarrollo del embarazo el feto y el útero aumentan su tamaño desplazando así todas las vísceras abdominales internas. La presión sobre estas hace que el contenido gástrico tenga una predisposición a ascender por el esófago en forma de vómito o reflujo ácido. (Saseda, 2017)

**Dieta Rica en Grasas.** Las grasas saturadas, y sobre todo las de origen animal, se han relacionado con un mayor riesgo de padecer hiperémesis gravídica. (Saseda, 2017)

**Helicobacter Pylori.** Esta bacteria es la responsable de la aparición de úlceras gástricas en gran parte de la población. No se sabe muy bien cómo puede influir en la hiperémesis gravídica, pero un alto porcentaje (85-90%) de mujeres que sufren esta enfermedad son portadoras de Helicobacter pylori y, por tanto, debe existir alguna relación. (Saseda, 2017)

**Embarazo Múltiple.** Este tipo de gestación (gemelos, trillizos...) es como cualquier otra, pero con un mayor número de fetos, así que es fácil comprender que los cambios hormonales y el resto de las situaciones estarán aumentadas en la futura mamá, y será más fácil que presente hiperémesis. (Saseda, 2017)

**Primer Embarazo.** Las mujeres que se quedan embarazadas por primera vez tienen más riesgo de padecer el trastorno que las mujeres que ya han parido algún otro hijo. La causa es desconocida, pero se baraja la hipótesis de que se trata de una posible adaptación del organismo durante esta primera gestación. (Recee, 2010)

**Antecedentes familiares.** Las mujeres que tengan madres o abuelas que hayan sufrido hiperémesis durante el embarazo, tienen más riesgo de lo habitual, lo que indica cierta susceptibilidad genética a este trastorno.

**Obesidad.** Las embarazadas que tengan un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>, presentan un riesgo mucho mayor de hiperémesis gravídica. Durante

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

años se pensó que la causa era puramente física debido a la mayor compresión de las vísceras al crecer el útero de tamaño, pero en los últimos años diversos estudios han demostrado que la causa puede tener una relación hormonal y metabólica. (Saseda, 2017)

**Psicológica.** Se ha contemplado la posibilidad de que ciertos cuadros de hiperémesis gravídica se deban a un rechazo psicológico al embarazo. Son pocos los casos que tienen su origen en esta causa, en la mayoría de las ocasiones, por el contrario, el rechazo al embarazo es más bien una consecuencia del malestar que provocan los vómitos. No obstante, los casos graves de hiperémesis gravídica sí pueden provocar alteraciones psicológicas posteriores, la más frecuente, la depresión. (Saseda, 2017)

### **Clínica**

Según Arrobo (2015) los signos y síntomas de la hiperemesis son:

- Náuseas y vómitos matinales, que pueden liberar por el olfato, la vista o la ingesta de ciertos alimentos.
- Alteración del apetito y producción excesiva de saliva (sialorrea).
- Pérdida de peso, aliento con olor de frutas.
- Signos de deshidratación (palidez, sequedad de mucosas, pobre turgencia cutánea, hipotensión ortostática, taquicardia y oliguria).
- En situaciones extremas: ictericia, hipertermia, insuficiencia hepatorenal, confusión, letargo y coma.

### **Clasificación**

La hiperémesis gravídica según Sparberg (1989) se clasifica en:

**Hiperémesis gravídica leve.** No hay deshidratación y la pérdida de peso corporal es menor a 5%.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

**Hiperémesis gravídica moderada.** Signo de deshidratación y pérdida de peso entre 5% y 10%.

**Hiperémesis gravídica severa.** Signo de deshidratación severa, ansiedad, ictericia, pérdida de peso mayor al 10% y oliguria.

### Complicaciones

#### Complicaciones fetales

- Retardo de crecimiento intrauterino y muerte fetal.

#### Complicaciones maternas

- Entre las cuales tenemos: desequilibrio hidroelectrolítico, encefalopatía de Wernicke, síndrome de Mallory Weiss y hepatopatías.

### Diagnostico

En primera instancia se comprueba el estado de gestación y junto a la sintomatología se determina si presenta un cuadro de emesis o padece una hiperémesis gravídica.

Se puede complementar con exámenes de laboratorio, pero los signos y síntomas característicos determinan un buen diagnóstico, es importante también saber diferenciar si son vómitos propios del embarazo o tienen otras causas, (Sheehan, 2007)

Las pruebas complementarias que nos pueden ayudar son:

- Biometría (hemoconcentración).
- Alteraciones electrolíticas: (hiponatremia, hipopotasemia, hipocloremia y alcalosis metabólica).

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

- Alteración del perfil hepático (elevación leve de GOT y GPT < 300U/L, y Bilirrubina < 4 mg/dl).
- Alteración del perfil tiroideo (aumento de la T4 y la TSH).

**Tabla 1. Diagnóstico diferencial de la hiperémesis gravídica**

<b>Causas no relacionadas con la Gestación</b>	<b>Causas relacionadas con la Gestación</b>
Patología del tracto gastrointestinal	Enfermedad Trofoblástica Gestacional.
Patología del sistema nervioso	Gestación Múltiple.
Patología urinaria y/o renal	Hidramnios.
Trastornos metabólicos y/o endocrinológicos	Preeclampsia.
Patología cardíaca.	Síndrome de HELLP.
Infecciones sistémicas agudas.	Hígado graso del embarazo.
Torsión de quiste ovárico.	Inicio del trabajo de parto.
Intoxicación farmacológica o alimenticia.	Reflujo gastroesofágico.
Vómitos psicógenos, anorexia, bulimia.	

Elaborado por: Guzman , Garcia, & Martinez (2017)

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	---	---

## **JUSTIFICACIÓN**

Las náuseas y vómitos son condiciones fisiológicas que ocurren durante la etapa gestacional, sin embargo, cuando estos ocurren de manera persistente, de larga duración y especialmente en primeras semanas de gestación se manifiesta como patológica denominándose hiperémesis gravídica el cual puede traer grandes consecuencias para la mujer gestante y para el feto.

Al ser la hiperémesis gravídica poco frecuente es desconocida por las personas y pueden llegar a considerar normal, por ser caracterizado por condiciones fisiológicas que ocurren durante el embarazo.

De esta manera se vuelve un tema de relevante importancia para abordar en las mujeres en edad fértil, considerando como propósito fundamental que la enfermera, al ser el primer contacto de los usuarios debe conocer la patogenia, identificar los factores de riesgo para aplicar el proceso de atención en enfermería (PAE) en los cuidados y de esta manera prevenir posibles complicaciones y que se logre la recuperación de las usuarias.

Con la realización del caso clínico se aporta con una manera de hacer frente a este problema de salud ofreciéndoles conocimiento acerca del tema, de la misma forma con estos datos recabados e información se contribuye a determinar factores que permitan detectar oportunamente la patología y se mejore la atención a las usuarias, especialmente por parte del personal de enfermería el cual se determina el rol y actividades adecuadas al momento de actuar.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en la paciente embarazada con hiperémesis gravídica.

### **Objetivos Específicos**

- Recoger datos objetivos y subjetivos de interés para la historia clínica de la paciente con hiperémesis gravídica.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería en base a los diagnósticos de la paciente con hiperémesis gravídica.
- Identifica las necesidades básicas reales o potenciales de la paciente con hiperémesis gravídica.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

## DATOS GENERALES DE LA PACIENTE

**Nombres completos:** I.R.F.C

**Fecha de nacimiento:** 15/8/1997

**Edad:** 21 años

**Sexo:** Femenino

**Estado civil:** casada

**Hijos:** 1(masculino)

**Raza:** Mestiza

**Lugar de Residencia:** Ventanas

**Dirección:** Urbana

**Barrio:** Las Malvinas

**Nivel de estudios:** Primaria

**Ocupación:** ama de casa

**Nivel socioeconómico:** Medio

**Características Del Hogar:** Vivienda propia de construcción mixta (3 ambientes, un baño), cuenta con servicios de agua potable, luz, desagüe.

### Hábitos:

- Alcohol. - refiere ocasionalmente.
- Tabaco. - No
- Drogas. - Niega
- Te. - si en las mañanas
- Café. – Niega

### Presupuesto Económico

Esposo: N.N

Ocupación: Auxiliar contable.

Salario: 500 dólares.

Madre: I.R.F.C.

Ocupación: ama de casa.

Salario: 0 dólares.

Ingresos: 500 dólares.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

## CAPITULO II

### METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

#### **Análisis Motivo de Consulta**

Usuaria de 21 años, en estado gestacional de 8 semanas acude a consulta médica por presentar signos deshidratación, manifiesta náuseas y vómitos persistentes por 4 días.

#### **Historial Clínico del Paciente**

##### **Antecedentes familiares:**

- Antecedentes paternos: ninguno.
- Antecedentes maternos: hipertensión arterial.
- Esposo: aparentemente sano.
- Hijo: aparentemente sano.
- Antecedentes patológicos personales: Hiperémesis gravídica en su primer embarazo (1 año).
- Fecha de ultima menstruación: 10 de noviembre del 2017.
- Alergias: Penicilina.

#### **Anamnesis**

Paciente de sexo femenino orientada en tiempo y espacio, acude a consulta acompañada con su madre, por referir náuseas y vómitos persistentes, con una duración de cuatro días, manifiesta que ha perdido peso, refiere amenorrea desde hace dos meses.

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b>  <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	--	---

## **Análisis y Descripción de las Conductas que Determinan el Origen del Problema**

Como ya se ha mencionado los vómitos y náuseas son muy comunes en el embarazo, pero en la patología de hiperémesis gravídica son muy persistentes con una significativa en la pérdida de peso, lo más preocupante del caso es la deshidratación presente determinada por los signos evidenciados de ojos retraídos, piel y mucosas secas, signo de pliegue positivo y palidez el cual son atribuidos de causa biológica a la persistentes náuseas y vómitos manifestados por la paciente.

### **Exploración Clínica**

#### **Inspección General**

Actitud: decúbito dorsal activo, colaboradora.

Facies: pálida.

Signo de pliegue: positivo.

Estado de conciencia: orientada en tiempo y espacio.

Piel: secas.

Cabeza: normocéfala, no se palpa tumoraciones.

Ojos: retraídos.

Nariz: normal, no hay presencia de desviación del tabique nasal, no hay presencia de secreciones función olfatoria conservada.

Oídos: simétricos de buena implantación.

Boca: simétrica, móvil, labios delgados, mucosa oral seca.

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b>  <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	--	---

Cuello: cilíndrico, corto, se evidencia latidos arterial.

Tórax: expansible con la respiración. Simetría en los senos lineales.

Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmico, ritmo cardiaco elevado.

Abdomen: globuloso relacionado con edad gestacional.

Urogenital: normal.

Columna y Extremidades: simétricas.

Presenta una tensión arterial de 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto y una saturación basal de oxígeno del 96%, medidas antropométricas; peso(46kg), talla(160cm).

Destacable que anterior embarazo presento hiperémesis gravídica (1 año).

Se solicitaron estudios complementarios: Hemograma (hemoconcentración), más ECO para valorar estado del feto y revelaron lo siguiente:

**Laboratorio:**

Hemograma: Hematíes (4.125.000), Hto (36%), Hb (11.5g/dl).

Ecografía: condición del feto (normo cefálico, latidos cardiacos de 140x", normoarritmico).

**Valoración por Patrones Funcionales (M. Gordon)**

- 1. Percepción / Control de salud:** actualmente ella está embarazada y se encuentra con alteraciones propias del primer trimestre de embarazo, aunque le preocupa las náuseas y vómitos por antecedentes de enfermedad hiperémesis gravídica en primer embarazo. Estado: Alterado.

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b>  <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	--	---

**2. Nutricional y metabólica:** piel y membranas mucosas pálidas deshidratadas. El peso actual es de 46kg, aunque refiere que ha perdido peso, su talla es de 160cm, y su IMC es de 17.96, considerándose en bajo peso.

Comenta que en los últimos días con el aumento de las náuseas y vómitos su apetito ha disminuido considerablemente, y tiene sensación frecuente de sed. Estado: Alterado.

**3. Eliminación:** manifiesta que realiza diuresis en poca cantidad (oliguria). Estado: Alterado.

**4. Actividad / Ejercicio:** refiere que sus actividades diarias son en el hogar.

Su frecuencia cardiaca es de 100 latidos por minuto, su frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, su presión arterial es de 90/ 60 mm/Hg, no presenta ninguna enfermedad cardiaca, pero encuentra alterada la frecuencia cardiaca. Estado: Alterado.

**5. Sueño / Descanso:** a causa de las molestias le cuesta más conciliar el sueño. Estado: Alterado.

**6. Cognitivo / Perceptual:** comenta que su embarazo no fue planeado, pero tiene conocimientos sobre su trabajo de parto, cuidados del recién nacido. Estado: sin alteraciones.

**7. Autocontrol / Autoconcepto:** durante este periodo se han producido cambios y esta consiente que es parte del embarazo, pero se encuentra un poco desanimada debido a las molestias presentadas, aunque dispuesta a una pronta mejoría. Estado: Sin alteraciones.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

**8. Función y relaciones:** casada y con un hijo con quienes mantiene una buena relación y comunicación. Apoyo incondicional de sus padres. Estado: Sin alteraciones.

**9. Sexualidad / Reproducción:** menciona que su número de compañeros sexuales es uno. Su primera menstruación fue a los 12 años. Estado: Sin alteraciones.

**10. Afrontamiento / Tolerancia al estrés:** le causa estrés los vómitos y en lo que pueda afectar en su embarazo, pero se mantiene dispuesta a la colaboración para una pronta recuperación. Estado: Sin alteraciones.

**11. Valores y creencia:** su orientación religiosa es cristiana. Estado: Sin alteraciones.

### **Formulación del Diagnóstico Previo Análisis de Datos.**

En base a los datos obtenidos por medio de la valoración cefalocaudal (sintomatología) junto a los exámenes de laboratorio se establece la relación en el diagnóstico médico de Embarazo único con ocho semanas de gestación más hiperémesis gravídica. Por lo cual para el cuidado adecuado de la paciente se establece diagnóstico prioritario de Enfermería en los cuales se basarán las intervenciones a realizar.

- Déficit de volumen de líquidos.
- Náuseas.

### **Conducta a Seguir**

#### **Tratamiento**

- Ingreso hospitalario.
- Aislamiento, psicoterapia.

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b>  <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	--	---

- Apoyo hidroelectrolítico.
- Tratamiento farmacológico:

Suplemento vitamínico.

Vitamina B6 10 a 25 mg VO cada 8 h o cada 6 h.

Antiemético.

Metoclopramida 5 a 10 mg IV o VO cada 8 h.

Ondansetrón 8 mg VO o IM cada 12 h

- Apoyo nutricional: las primeras 24 horas en ayunas, en algunos casos se tiene que recurrir a la alimentación enteral o parenteral

### **Hidratación**

Los líquidos se suministran según el grado de deshidratación, como se indica a continuación: (Aviles & Santana, 2012)

1. Ligera: 1.500ml/m<sup>2</sup> de superficie corporal.
2. Moderada: 2.400ml/m<sup>2</sup> de superficie corporal.
3. Severa: 3.000ml/m<sup>2</sup> de superficie corporal.

Para calcular la superficie corporal en metros cuadrados, se multiplica el peso de la paciente (en libras) por la constante 0,012. En el caso de mi paciente es: 101,2librasx0,012=1,21.

En mi paciente es 2.400ml/1.21m<sup>2</sup> de superficie corporal=2.9L (2900ml).

El método que se debe realizar para hidratar es el siguiente:

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b>  <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	--	---

1. Si no orina, se le suministra 360ml/m<sup>2</sup> de superficie corporal en los primeros 45 minutos. Se espera de 15 a 30 minutos.
2. Si orina el resto de los líquidos se administra en las próximas 24 horas.
3. Si no orina se administra 360ml/m<sup>2</sup> de superficie corporal en unos minutos.
4. Si la paciente no orina, se debe pensar en una anuria tubular aguda y se trata como corresponde.
5. Si orina, se suministra el resto del líquido en las 24h siguientes.
6. Pasadas las primeras 24h de tratamiento, si no ha vomitado más, se comienza la suministración de pequeñas cantidades de alimentos por vía oral.
7. Se mantiene la suministración de líquidos por vía parenteral durante 48 a 72h si es necesario.

## **Plan de Cuidados en Pacientes con Hiperémesis Gravídica**

### **Diagnostico NANDA.**

Patrón nutricional metabólico.

(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con perdida activa del volumen de líquidos evidenciado por sequedad de piel y mucosas, disminución de presión arterial, aumento de frecuencia cardiaca, sensación de sed. (Herdman, 2015-2017)

### **Intervenciones NIC.**

Para obtener los resultados esperados, realizamos algunas actividades de acuerdo con el manual realizado por Bulecheck, Butcher, & McCloskey (2014)

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b>  <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	--	---

## **Manejo de líquidos (4120)**

### **Actividades.**

- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas
- Vigilar estado de hidratación (membranas, mucosas húmedas, pulso adecuado, presión sanguínea ortostática, según sea el caso)
- Vigilar ingresos y egresos: llevar registro exhaustivo.
- Anotar hora de última eliminación.
- Pesar a diario y controlar la evolución.
- Estimular el apetito.
- Aplicar normas de bioseguridad.
- Monitorizar los signos vitales, según corresponda.
- Llevar un registro diario de balance hídrico.
- Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda.
- Administrar terapia I.V. según prescripción.
- Administrar líquidos, según corresponda.
- Administrar líquidos I.V. a temperatura ambiente.
- Favorecer la ingesta oral, según corresponda.

### **Resultados NOC.**

De acuerdo con el manual realizado por Morohead, Johnson, & Maas (2013), los resultados que evaluamos en la paciente son:

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b>  <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	--	---

0601 Equilibrio hídrico

- Hidratación cutánea

0602 Hidratación:

- Piel tersa
- Sed

### **Diagnostico NANDA**

Patrón nutricional metabólico.

(00134) Náuseas relacionado con patología (hiperémesis gravídica), evidenciado por sabor agrio en la boca, aversión de los alimentos. (Herdman, 2015-2017)

### **Intervenciones NIC**

Para obtener los resultados esperados, realizamos algunas actividades de acuerdo con el manual realizado por Bulechek, Butcher, & McCloskey (2014)

### **Manejo del vomito (4120)**

#### **Actividades**

- Medir o estimar volumen de emesis.
- Determinar la frecuencia y duración del vomito y colaborar con la persona a elegir una estrategia del control del vomito.
- Ayudar a las personas y a la familia a solicitar y proporcionar ayuda.
- Esperar 30 minutos después del vomito para dar líquidos.
- Fomentar el descanso

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b>  <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	--	---

- Proporcionar alivio (por ejemplo: toallas frías en la frente, lavar la cara o proporcionar ropa limpia y seca) durante el vómito.
- Limpiar después del episodio del vomito, poniendo especial atención en eliminar el olor.
- Mantener vías aéreas abiertas.
- Sentirse cómoda y fresca.

### **Resultados NOC.**

De acuerdo con el manual realizado por Morohead, Johnson, & Maas (2013), los resultados evaluamos en la paciente son:

1618 Control de las náuseas y vómitos.

- Reconoce inicio de las náuseas.
- Describe factores causales.
- Reconoce estímulos precipitantes.
- Evita olores desagradables.
- Utiliza adecuada medicación eméticas.

### **Indicación de las Razones Científicas de las Acciones de Salud, Considerando Valores Normales**

No existe consenso acerca de la definición de la enfermedad, pero la mayoría de las definiciones incluyen que son náuseas y vómitos persistentes e incoercibles, sin causa orgánica, asociados con pérdida de peso, deshidratación, cetosis y alteraciones electrolíticas superior al 5% del peso inicial (Vagabundas y Sparberg, 1989)

	<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b>  <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>	
---	--	---

La pérdida de líquidos impide el correcto funcionamiento del organismo razón por la cual lo principal es la reposición oportuna de los mismos el cual de acuerdo con grado de deshidratación de Thompson y Col (2008) la paciente se encuentra en grado moderada por los signos y síntomas característicos se procede administrar el plan de hidratación de la siguiente forma: 435.6ml en 45 minutos de cloruro de sodio, como la paciente empezó a manifestar diuresis se procede a administrar los restantes 2.46L (2.460ml) en las próximas 24 horas a una frecuencia de 103ml/h.

El cuidado de enfermería adecuado lo establecemos de acuerdo con los diagnósticos (NANDA), intervenciones (NIC, resultados (NOC), de la Asociación de Cuidados Enfermeros, en donde se prioriza para de esta manera ser ejecutados para la recuperación de la paciente.

### **Seguimiento**

Luego del restablecimiento hemodinámico de la paciente, el control diario de ingresos y egresos es primordial para evaluar la mejoría de la paciente. El control de peso diario, en una semana se debe mostrar una ganancia de peso, con la medicación y suplementación alimentaria necesaria. Se envía interconsulta con nutricionista. Luego del alta médica se procede acordar cita médica a la semana para ver evolución y posteriormente continuara con los controles médicos necesarios durante su embarazo.

### **Observaciones**

- Se realizó una entrevista a la paciente en la que se recopiló información necesaria para la historia clínica, en la que se manifestó colaboradora, brindando la información requerida de esta manera genero confianza con los profesionales de salud.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

- Se le explico la problemática de salud que presentaba y se despejo cualquier duda que tenga del tema.
- Se explica los procedimientos a realizar y se pide su consentimiento para llevar a cabo los mismos.
- Se revisaron guías de práctica clínica, artículos de revisión y diferentes bibliografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema, y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico y manejo.

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERIA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
---	---	---

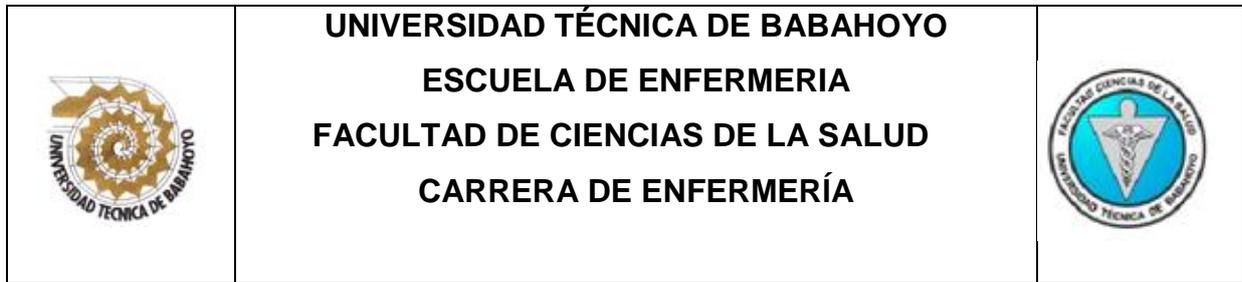
## **CAPÍTULO III**

### **CONCLUSIONES**

Al realizar este trabajo puedo destacar que, aunque las náuseas y vómitos son frecuentes durante la etapa de gestación podemos decir que la hiperémesis gravídica son vómitos persistentes, con pérdida de peso, deshidratación y alteraciones electrolíticas superior al 5% del peso inicial.

El proceso de atención de enfermería nos lleva a conocer a fondo acerca de cómo debe actuar el profesional de Enfermería, en base a las necesidades básicas poder determinar las intervenciones para el cuidado a la paciente que sufre de esta enfermedad, además cabe mencionar que es uno de los elementos con mayor importancia que debe realizar el profesional de enfermería dado que su elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia.

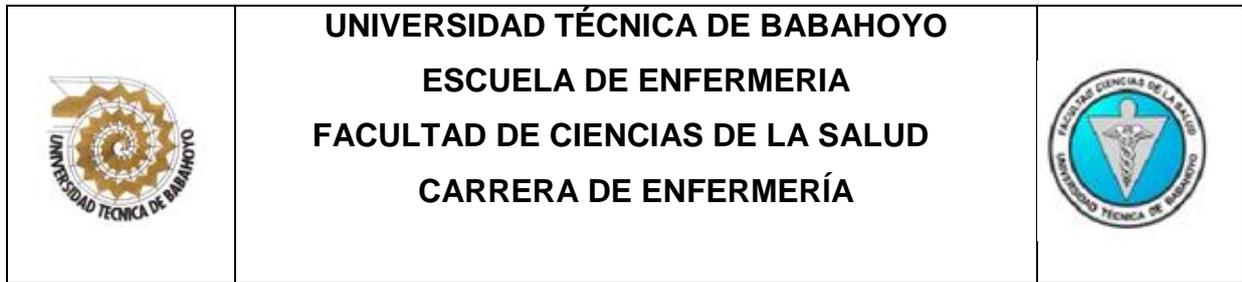
El personal de salud debe hacer énfasis en brindar la información a cada paciente y familiares, a cerca de la enfermedad, las posibles causas su tratamiento, seguimiento, y de esta manera obtener estrategias y oportunidades de mejora. Si se lleva a cabo la detección y tratamiento oportuno se podrá obtener de manera satisfactoria la mejoría de las pacientes.



## CAPÍTULO IV

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrobo, D., Herrera, P., Pinida, C., Severino, P., Vargas, E., & Valarezo, R. (28 de Noviembre de 2015). *Scribd*. Obtenido de Copyright ©:  
<https://es.scribd.com/document/291464887/HIPEREMESIS-GRAVIDICA>
2. Aviles, B., & Santana, K. (30 de Juilo de 2012). *HIPERÉMESIS GRAVÍDICA ESTUDIO A REALIZAR EN PACIENTES QUE CURSAN SU EMBARAZO DE 6 A 14 SEMANAS DE GESTACIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE*. Obtenido de Dspace.utb:  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/351/6/T-UTB-FCS-OBST-000010.pdf>
3. Bulecheck, Butcher, G., & McCloskey, H. (2014). *Clasificación de intervenciones enfermeros* (5ta ed.). Barcelona: Elseiver.
4. Carbero , L., & Cerqueria , M. (1999). *Hiperemesis Gravidica. Protocolos de Medicina Materno Fetal, Perinatología*. Madrid: 2da edicion.
5. Gomez, R. (2017). *Materno fetal*. Obtenido de VW Outsource CA:  
<http://www.maternofetal.net/3laboratorio.html#>
6. Guzman , A., Garcia, S., & Martinez, G. (4 de Junio de 2017). *Revista medica electronica*. Obtenido de Portales medicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-hiperemesis-gravidica/>
7. Herdman, T. (2015-2017). *Diagnosticos enfermeros. Definiciones y Clasificación Internacional*. España: Elsevier.
8. Hiperemesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revision de literatura, 2 (El tribunal Sanvite 31 de Febrero de 2009).



9. Morohead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2013). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. España: Elsevier.
10. Nelson, & Piercy. (2001). *Randomised, double-blind, placebo-controlled trial of corticosteroids for the treatment of hyperemesis gravidarum*. London: Choice.
11. Recee, A. (2010). *Obstetricia Clínica* (Vol. 3). Argentina: Editorial Medica Panamericana.
12. Ricardo, A., & Fernandez, F. (04 de Diciembre de 2008). *Copyright* ©. Obtenido de Wordpress Web Side: <https://preventiva.wordpress.com/2008/12/04/hiperemesis-gravidica/>
13. Sheehan, P. (2007). Hyperemesis gravidarum: assessment and management. *Australian Family Physician*, 9-11.
14. Sibaja, L., & Vargas, N. (2011). Manejo de la Hiperemesis Gravidica. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 1.
15. Silva, C., & Pages, G. (2006). Hiperemesis gravídica. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 3-5.
16. Vala, M. d., Tejerizo, García, Henríquez, González, Ruiz, . . . L., T. (2005). Aproximación psicológica a la hiperemesis gravídica. *Elsevier*, 25.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Factores de riesgo para hiperemesis gravídica

---

Antecedente de hiperemesis gravídica en embarazos anteriores  
Nuliparidad  
Estilo de vida industrializado  
Corta estatura  
Edades extremas  
Obesidad  
Embarazo gemelar  
Embarazo molar  
Intolerancia a los anticonceptivos  
Enfermedad vesicular  
Hepatitis  
Cuerpo lúteo del lado derecho

---

**Silva & Pages, (2006). Hiperemesis Gravidica. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.**

### Anexo 2

#### Alteraciones de laboratorio en hiperemesis

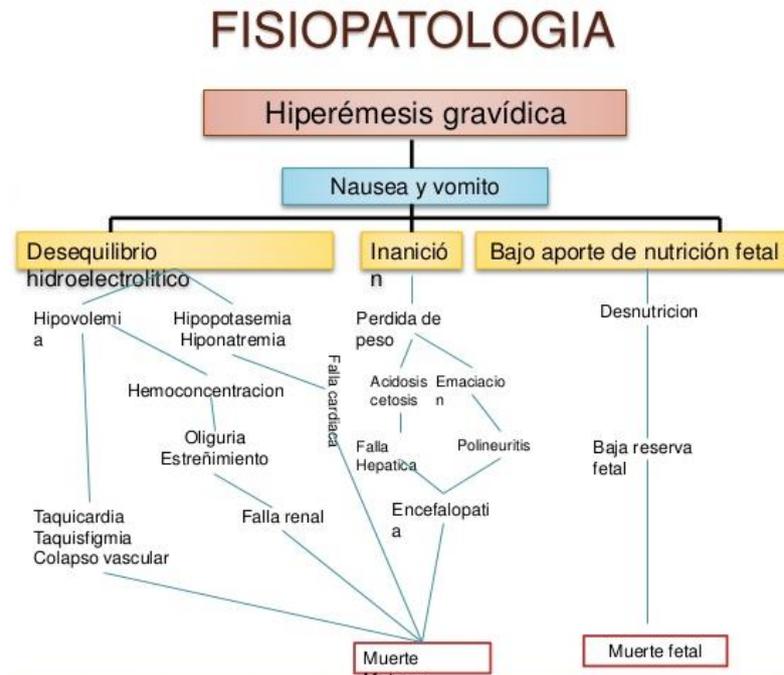
---

a) Perfil tiroideo.	
. Índice de T <sub>4</sub> aumentado	59 %
. Índice de T <sub>3</sub> aumentado	9 %
. TSH indetectable	30 %
. TSH suprimida	60 %
. T <sub>4</sub> aumentada y TSH suprimida	66 %
b) Perfil electrolítico	
. Hiponatremia	28 %
. Hipokalemia	15 %
. Hipocloremia	24 %
. Bicarbonato > 26 mEq	15 %
c) Perfil hepático	
. Transaminasas GOT, GPT elevadas	42 %
. Bilirrubina total elevada	21 %
. Amilasa elevada	9 %

---

**Silva & Pages, (2006). Hiperemesis Gravidica. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.**

### Anexo 3



Madrigal José. (2014). Hiperémesis gravídica. Slideshare

### Anexo 4

**TABLA I. Presentación clínica y tratamiento de la hiperemesis gravídica<sup>7</sup>**

<i>Presentación</i>
Comienzo durante el primer mes del embarazo
Vómitos incoercibles
Desequilibrios hidroelectrolíticos
Deficiencia nutricional
Alteraciones funcionales hepáticas
<i>Tratamiento</i>
Reposición de líquidos y electrolitos
Suplementos de vitamina B
Metoclopramida intravenosa
Psicoterapia de apoyo (puede ser útil en determinados casos)
Nutrición parenteral total (en los casos más graves)

Martínez del Vala, Tejerizo, García, Henríquez, González, Ruiz, Hernández,

Alcántara, Belloso, Tejerizo L. (2005). Aproximación psicológica a la

hiperémesis gravídica. Elsevier.

## Anexo 5

	no embarazada	en la embarazada
hemoglobina (mg/dL)	12-16	11-14
hematocrito (%)	37-47	33-44
glóbulos blancos	4.500-11.000	6.000-16.000
plaquetas	130.000-400.000	discreta descenso
fibrinógeno (mg/dL)	200-450	400-650
urea (BUN)	10-20	5-12
creatinina (mg/dL)	<1.5	<0.8
ácido úrico (mg/dL)	1.5-6.0	1.2-4.5
glucemia (mg/dL)	75-100	60-105
sobrecarga glucosada 50, una hora (mg/dL)	no aplica	<140
sobrecarga glucosada 75, dos horas: ayuno (mg/dL)	60- 100	<95
1 hora	<200	<180
2 hora	<140	<155
calcio (mg/dL)	9.0-10.5	8.1-9.5
colesterol (mg/dL)	<200	<280
triglicéridos (mg/dL)	<160	<260
TSH (tiroides), primer trimestre (UI)	0.5-5.0	<2.5
TSH (tiroides), 2 y 3 trimestres (UI)	0.5-5.0	<3.0
Vitamina D (ng/mL), 25OH vitamina D	>32	>32 (40-60?)
albumina (g/dL)	3.5-5.5	2.5-4.5
prolactina (ng/mL)	2-15	50-400
proteinuria 24 hs (mg)	<150	<300
urocultivo (UFC)	negativo	negativo

Gómez, R. (2017). Materno fetal. Obtenido de VW Outsource CA:

<http://www.maternofetal.net/3laboratorio.html#>



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

*Facultad de Ciencias de la Salud*

## SECRETARÍA



### CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

**Certifica:**

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI, C.I. 1207760339** en la carrera de **ENFERMERIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

  
*Abg. Vanda Aragundi Herrera*  
**SECRETARIA**



*Recibido*  
*02/10/2017 M 16:49 M*



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1207760339		
NOMBRES:	LADYS RUBI		
APELLIDOS:	CEDEÑO HERNANDEZ		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CDLA MUÑOS RUBIO		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0990883778		
CORREO ELECTRÓNICO:	ASCH_31@HOTMAILES		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	ENFERMERIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	09/30/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.  
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

*Ladys Rubi Cedeno*

ESTUDIANTE

U.T.B.  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Certifico: Que es Fiel  
Copia de su Original

SECRETARIO(A)

*02/10/2017 16:49*



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo  
052 570 968  
rectorado@utbedu.ec  
www.utbedu.ec



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **LADYS RUBI CEDEÑO HERNANDEZ;**

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207760339** ; con matrícula estudiantil #: \_\_\_\_\_ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: AbriI. - Septiembre 2017 ;

estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación por medio de de la siguiente opción de titulación:

### EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **ASCH\_31@HOTMAIL.ES**

Por la ateción al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

U.T.B.  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Certifico: Que es Fiel  
Copia de su Original

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo  
052570 268  
rectorado@utbeduec  
www.utbeduec



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 02 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo **CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI** con Cedula de Identidad # **120776033-9**, egresado(a) de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Ladys Rubi Cedeño Hernandez  
C.I. # 120776033-9

*Recibido*  
02/10/2017 16:50



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACION**



Lunes, 29 de enero del 2018

**Doctora  
Alina Izquierdo Cirer, MSC.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION**

En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente. Yo, **CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI**, con cedula de ciudadanía **120776033-9**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera formal mi tema de Caso Clínico N° 4 para el Proceso de Titulación en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**. Que es:

**EMBARAZO CON OCHO SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS  
GRAVIDICA EN PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD**

Atentamente

  
.....  
**CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI  
120776033-9**

  
8 29/01/2018 12:46 PM

#### CASO CLÍNICO # 4

##### Datos del paciente

**Nombre** : I. R. F. C.  
**Edad** : 21 años  
**Domicilio** : Ventanas  
**Estado civil** : Casada  
**Sexo** : Femenino  
**Ocupación** : Ama de casa  
**Alergias** : Penicilina

##### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICO

Hiperémesis gravídica en su primer embarazo (1 años).

##### ANTECEDENTES FAMILIARES

**Madre:** Hipertensión arterial

**Padre:** Ninguna

##### ANAMNESIS

Paciente de sexo femenino orientado en tiempo, espacio y persona, acude a consulta acompañada con su madre, por referir náuseas y vómitos persistentes, con una duración de cuatro días, manifiesta que ha perdido peso, refiere amenorrea desde hace dos meses.

##### EXAMEN FÍSICO

Al realizar el examen físico, se evidencia ojos retraídos, en la piel se observa mucosa secas, signo de pliegue, palidez. Se observa abdomen globuloso relacionado con embarazo.

##### EXÁMENES COMPLEMENTARIO:

###### ECO

Condición fetal:	Normocefálico, latidos cardiacos de 140 x <sup>1</sup> normoarritmicos.
------------------	---

###### LABORATORIO

###### HEMOGRAMA:

Hematíes	4.125.000
Hto	36%
Hb	11.5 g/ dl

##### SIGNOS VITALES:

<b>PESO</b>	46 Kg
<b>TALLA</b>	1.60
<b>T.A</b>	90/60 mmHg.
<b>F.C</b>	100 L x <sup>1</sup>
<b>F.R</b>	22x <sup>1</sup>
<b>T°</b>	36.0 °C:
<b>S. O<sub>2</sub></b>	96%

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Embarazo Único Con 8 Semanas De Gestación Más Hiperémesis Gravídica.

Conforme los diagnósticos de enfermería correspondientes utilizando taxonomía NANDA

Valorar según el cuidado de atención de enfermería y el tipo de patología descrita, las prioridades y conducta a seguir en este caso clínico.

*Recibido  
26/01/2018*



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA ENFERMERIA**



Babahoyo, 2 de abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

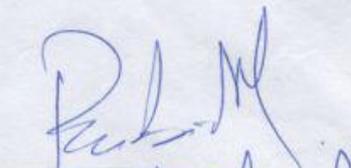
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI** con cédula de ciudadanía 120776033-9, egresada de la Escuela de Enfermería, carrera Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **EMBARAZO UNICO DE OCHO SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA EN PACIENTE DE 21 AÑOS**, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI**  
C.I 120776033-9

  
02/02/2018 11:22

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 120776033-9

APellidos y Nombres: CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI

LUGAR DE NACIMIENTO: LOS RIOS  
BABAHYO CLEMENTE BAQUERIZO

FECHA DE NACIMIENTO: 1995-01-25  
NACIONALIDAD: ECUATORIANA  
SEXO: F  
ESTADO CIVIL: SOLTERA




INSTRUCCIÓN SUPERIOR APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: CEDEÑO CEREZO LONDRES LEONARDO

PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: HERNANDEZ GUARANDA ANTONIA FILADELFIA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BABAHYO 2014-06-12

FECHA DE EXPIRACIÓN: 2024-06-12

A1133A1122

000557072

Director General: *[Signature]*  
Firma del Cedulaado: *Ladys Cedeno M*




CERTIFICADO DE VOTACIÓN 4 DE FEBRERO 2018

015 JUNTA No. 015 - 013 NÚMERO 1207760339 CÉDULA

CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI APELLIDOS Y NOMBRES

LOS RIOS PROVINCIA CIRCUNSCRIPCIÓN:  
BABAHYO CANTÓN ZONA:  
CLEMENTE BAQUERIZO PARROQUIA




REFERÉNDUM Y CONSULTA POPULAR 2018

CIUDADANA (O):

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN EL REFERÉNDUM Y CONSULTA POPULAR 2018

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS LOS TRÁMITES PÚBLICOS Y PRIVADOS

*Katty Centurion*

F. PRESIDENTA/E DE LA JRV IMP: IGM.MJ

ceaacces

Examen Nacional de Evaluación de Carrera y Examen de Habilitación para el Ejercicio Profesional 25/MAR/2018

No. de Certificado: 4409  
Nombre: CEDEÑO HERNANDEZ LADYS RUBI

Cédula: 1207760339 Cantón: GUAYAQUIL  
Provincia: GUAYAS

Centro de Aplicación: UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE GUAYAQUIL  
Número de aula: 20  
Carrera: ENFERMERIA

*[Signature]*  
Firma del Aplicador



ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED RINDIÓ EL EXAMEN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE CARRERA Y/O EXAMEN DE HABILITACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

ceaacces