



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXÁMEN COMPLEXIVO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON
EMBARAZO 8 SEMANAS DE GESTACIÓN CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA.**

AUTORA:

MARÍA DEL CARMEN LEÓN ICAZA.

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

Mónica Acosta Gaibor

LCDA. MÓNICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

Elsa Bernal Martínez

LCDA. ELSA BERNAL MARTINEZ, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Rosa Bustamante Cruz

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)

Dalila Gómez Alvarado

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



Índice General

Índice_General II

Título IV

Introducción 1

I. Marco Teórico 2

1.1 Justificación 20

1.2 Objetivos 22

Objetivo General 22

Objetivos Específicos 22

1.3 Datos Generales del Paciente 23

II. Metodología del Diagnóstico 23

2.1 Análisis Motivo de Consulta 23

2.2 Historial Clínico del Paciente 24

2.3 Anamnesis 24

2.4 Análisis y Descripción de las Conductas que Determinan el Origen del Problema. 25

2.5 Exploración Clínica 25

2.6 Formulación Diagnóstica Previo a Análisis de datos 27

2.7 Conducta a Seguir 27

2.8	Indicación de las Razones Científicas de las Acciones de Salud, Considerando Valores Normales.	37
2.9	Seguimiento	38
2.10	Observaciones	39
III.	Conclusión	40
IV.	Referencias Bibliográficas y Linkograficas.	41
V.	Anexos	42

Título

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON
EMBARAZO 8 SEMANAS DE GESTACIÓN CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA.

Introducción

El presente caso clínico tiene como propósito presentar y analizar las necesidades de una paciente con dx hiperémesis gravídica este es un síndrome que ocurre en el primer trimestre de la gestación se identifica por náuseas y vómitos severos desencadenando pérdida de peso de al menos de un 5% del peso previo del embarazo, deshidratación y trastornos hidroelectrolíticos.

Para el profesional de Enfermería es de gran importancia la aplicación y practica del PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE); por medio de este se valorara e identifica problemas presentes, este proceso se aplica utilizando métodos que nos ayudan a obtener datos para la elaboración del Diagnóstico de Enfermería; ya sean datos objetivos que son los que obtenemos mediante la observación y la realización del examen físico y datos subjetivos que los obtenemos por medio de la entrevista, es decir; lo que manifiesta el paciente.

Una vez determinados y priorizados los diagnósticos de Enfermería procedemos a la planificación y ejecución de las acciones para satisfacer necesidades y minimizar o resolver problemas de salud que afecten a la paciente, esto incluye respetar y velar por los derechos del usuario en cuanto a confidencialidad, a la información en salud, a compañía, ayuda espiritual.

I. Marco Teórico

Definiciones

Náusea. sensación subjetiva desagradable que se experimenta en la región posterior de la garganta que por lo general conduce al vomito (Grant, 1987; Lang, 1990).

Vómito. reflejo que causa la expulsión forzada de contenido gástrico o del intestino, por lo general matutino en el embarazo (Davis et al, 1986).

Algunos autores comparten la teoría de que tanto las náuseas como el vómito son un fenómeno natural del embarazo; implicaría un mecanismo de defensa (evitan que algunas toxinas alimentarias afecten el embarazo más que una enfermedad.)

Fatiga. es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio. La fatiga es diferente de la somnolencia. La somnolencia es sentir la necesidad de dormir. La fatiga es una falta de energía y de motivación. La somnolencia y la apatía (un sentimiento de no importarle qué suceda) pueden ser síntomas que acompañan a la fatiga.

La fatiga puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño. La fatiga es un síntoma común y por lo regular no se debe a una enfermedad seria, pero puede ser un signo de un trastorno físico o mental más grave. Cuando la fatiga no se alivia con dormir bien, nutrirse bien o tener un

ambiente de bajo estrés debe ser evaluado por su proveedor de atención médica. (EEUU, MEDLINEPLUS, 2017)

Deshidratación. la deshidratación ocurre cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como es necesario.

Puede ser leve, moderada o grave, según la cantidad de líquido corporal que se haya perdido o que no se haya reponído. La deshidratación grave es una emergencia que pone la vida en peligro.

Causas

Usted puede resultar deshidratado si pierde demasiado líquido, si no toma suficiente agua o líquidos, o ambos:

Su cuerpo puede perder una gran cantidad de líquidos a causa de:

- Sudoración excesiva, por ejemplo, a causa del ejercicio en clima cálido
- Fiebre
- Vómitos o diarrea
- Orinar demasiado (la diabetes no controlada o algunos medicamentos, como los diuréticos, pueden provocar que usted orine mucho)
- Es posible que usted no ingiera suficientes líquidos debido a que:
- No tiene ganas de comer o beber porque está enfermo
- Siente náuseas

- Tiene dolor de garganta o úlceras bucales

Los adultos mayores y las personas con ciertas enfermedades, como la diabetes, también corren un mayor riesgo de presentar deshidratación. (MEDLINEPLUS, BIBLIOTECA NACIONAL DE LOS EEUU, 2017)

Hiperémesis gravídica. se define como los episodios de emesis no controlados, asociados a deshidratación y pérdida de peso del 5% ⁸. Se han descrito que a mediados del siglo XX aproximadamente el 10% de las embarazadas morían por esta causa, además se considera que es la causa más común de hospitalización en el primer trimestre ⁸.

La hiperémesis gravídica predomina en madres jóvenes, nulíparas y con embarazo múltiple. Dodds^{7, 8} encuentra en 156.091 embarazos con feto único, que 1.270 (0,8%) fueron admitidos en los hospitales por hiperémesis. El disconfort que produce es evidente; y aunque pocos casos tienen consecuencias clínicas importantes, a veces son refractarios al tratamiento y pueden ser severos, requiriendo hospitalización por deshidratación lo que obliga en muchos casos a un aporte de líquidos, electrolitos y nutrición endovenosa.

Etiología de la Hiperémesis Gravídica

Se desconoce con exactitud el origen de la hiperémesis gravídica, y aunque se han propuesto varias teorías, la causa de este cuadro clínico sigue siendo oscura, si bien la

experiencia indica que son varios factores los que desencadenan los vómitos. Se mencionan algunas de las teorías propuestas.

1. Hormonal. si se enfoca a la hiperémesis gravídica desde un punto de vista orgánico, el factor más comúnmente asociado a este cuadro es la secreción de la hormona gonadotrofina coriónica humana, ya que se ve que los vómitos se inician desde el comienzo del embarazo coincidiendo su mayor intensidad con la máxima secreción de gonadotrofina coriónica. Un hecho que avalaría esta hipótesis es que la hiperémesis gravídica se presenta con más frecuencia en embarazos en los que hay una producción aumentada de esta hormona, como el de mellizos o molares (embarazo en que la placenta se forma mal y se transforma en una masa; el feto no se desarrolla o lo hace de forma defectuosa y no puede vivir). Se ha propuesto la influencia de otras hormonas como causa de la “hiperémesis gravídica”, como los estrógenos, los marcadores séricos placentarios, la hormona adrenocorticotrófica (ACTH) producida en las glándulas suprarrenales, la hormona del crecimiento y la prolactina. Las náuseas y los vómitos intensos se han asociado en algunos estudios con fetos femeninos.

2. Psicológica. Cuando se ha enfocado este cuadro clínico desde un punto de vista psicológico, llamó la atención que las mujeres con hiperémesis gravídica no desean estar embarazadas aunque continúe con su embarazo, situación conflictiva para la mujer que no se anima a expresar la ambivalencia de sentimientos que tiene ante la gestación. Al no poder expresar verbalmente este sentimiento, por miedo a ser criticadas o por autocensurarse, las embarazadas vomitan. Desde el punto de vista psicológico el vómito

se interpreta como un acto simbólico de rechazo al embarazo, y sería una forma inconsciente de descargar sus sentimientos. Algunos estudios encuentran que tienen más vómitos las mujeres ansiosas, con tendencia a la depresión. Sin embargo, también se presenta la hiperémesis gravídica en mujeres en las que no se encuentra ningún conflicto psicológico, con parejas y familias capaces de contenerlas y apoyarlas. Lo aconsejable es considerar cada caso en particular, sin generalizar, indicando las medidas adecuadas para aliviar los vómitos y mejorar el estado general, valorando si es necesario el apoyo psicológico. Hay autores que han comprobado que el 60% de las mujeres con hiperémesis gravídica desarrolla depresión secundaria.

Es importante que la embarazada hable con su médico quien, le explicará que la “hiperémesis gravídica” es una situación transitoria, al mismo tiempo que le indica el tratamiento adecuado para evitar el deterioro de su salud.

3. **Motilidad gástrica.** durante el embarazo disminuye la motilidad muscular del estómago, lo que puede producir vómitos.
4. **Déficit de vitaminas.** la falta de vitamina B puede producir vómitos.
5. Se ha buscado la relación con el *helicobacter pilórico* (HP). En 10 estudios se encontró una significativa asociación entre el HP y la hiperémesis gravídica, pero en general los trabajos son muy heterogéneos entre ellos y con muchas limitaciones por lo que no hay evidencia en la confirmación de esa hipótesis.

Diagnóstico de la Hiperémesis Gravídica

Aunque el diagnóstico de la hiperémesis gravídica, es clínico, se debe tener en cuenta que inicialmente es de exclusión; que tiene su inicio en las primeras semanas de embarazo por eso todo episodio de vomito prolongado o de inicio después del primer trimestre se debe estudiar sus causas. Además, porque el síndrome es causado por la compleja interacción de factores genéticos y del medio ambiente, que operan durante la organogénesis.

Presentación Clínica

- Vómito más de 3 veces al día
- Pérdida de peso < 5% del peso inicial del embarazo.
- Cualquier grado de deshidratación.
- Desequilibrio electrolítico.
- Cetonuria.
- El inicio entre la cuarta y la octava semana.
- Continúa hasta la catorce o dieciséis semanas.

Diagnóstico Diferencial de la Hiperémesis Gravídica

Existen muchas entidades que pueden ocasionar síntomas durante el embarazo.

Condición Gastrointestinal. Gastroparesia, gastroenteritis, acalasia, enfermedades de la vía biliar, hepatitis, obstrucción intestinal, úlcera péptica, pancreatitis, apendicitis aguda.

Condición Genitourinaria. Pielonefritis, uremia, torsión ovárica, cálculos renales.

Condición Metabólica. Cetoacidosis diabética, porfiria, enfermedad de Addison, hipotiroidismo, hiperparatiroidismo.

Enfermedades Neurológicas. Pseudotumor cerebro, lesiones vestibulares, migraña, tumores del sistema nervioso central.

Condiciones del Embarazo. falla hepática aguda del embarazo, preeclampsia.

Otras Condiciones. intolerancia o toxicidad a medicamentos, condiciones psicológicas.

Complicaciones Maternas de la Hiperémesis Gravídica

Metabólicas y nutricionales. deficiencia del 50% del requerimiento nutricional, déficit de vitamina B12 (cobalamina) y B6 (piridoxina), conducen anemias y neuropatías periférica, otras deficiencias de tiamina, riboflavina y vitamina A.

Encefalopatía de Wernicke. causado por deficiencia de tiamina, precipitada por la ingesta de carbohidratos o infusiones de dextrosa, se manifiesta en la séptima semana de gestación, la presentación clínica está dada por la triada: confusión, alteraciones oculares y

ataxia. El diagnóstico se da con la resonancia magnética, donde se evidencian lesiones simétricas en el acueducto y el cuarto ventrículo.

Beriberi. se presenta por deficiencia de tiamina, causa lesiones neurológicas y puede haber compromiso cardiaco.

Hiponatremia. (sodio sérico menor de 120 mmol/L) puede generar síntomas leves como: anorexia, cefalea, náuseas, vómito y letargia. Severa: cambios de comportamiento, calambres y debilidad muscular, confusión, ataxia, hiporreflexia y convulsiones. En casos severos por reposición de sodio de manera rápida puede complicarse con cuadro como mielinolisis pónica que corresponde a cuadraparesia espástica y parálisis pseudobulbar.

Trastornos psicológicos. se ha observado que las gestantes que vienen padeciendo de hiperémesis gravídica, el 50% tienden a padecer trastornos psiquiátricos desde la ansiedad, pasando por trastornos somáticos, hasta la depresión mayor.

Mecánicas. Se ha descrito que por los episodios prolongados de vómitos predisponen a trauma esofágico (síndrome de Mallory Weiss), neumotórax a tensión, desprendimiento de retina y avulsión esplénica.

Complicaciones Fetales por la Hiperémesis Gravídica

Estudios observacionales mostraban la relación que existía entre la hiperémesis gravídica, el peso al nacer de los recién nacidos y la prematurez. Estudios de cohorte retrospectivos

mostraron que mujeres con hiperémesis y pérdida de peso de mayor a 7 Kg tenían más probabilidad de tener recién nacidos de bajo peso al nacer o con APGAR menor a 7 a los 5 minutos en embarazos de 37 semanas; los mismos estudios mostraron una tasa de parto pretérmino tres veces mayor en mujeres con hiperémesis gravídica, con pérdida de peso. Se puede concluir que había variables de confusión que pudieron afectar los resultados, y que tenían que ver más con la pobre ganancia de peso materno que con la hiperémesis gravídica; no se encontró diferencia en la mortalidad perinatal. Otros autores comparten la teoría de que la hiperémesis gravídica podría tener un factor protector contra mortalidad y malformaciones como labio leporino y paladar hendido.

Manejo de la Hiperémesis Gravídica

Manejo no farmacológico: en una revisión sistemática realizada en el “Journal Perinatology Neonatal Nurse” en el año 2004 se hacen algunas recomendaciones basadas en la evidencia para manejo no farmacológico de la presencia de náuseas y vómito en el embarazo:

Cambios de estilo de vida

- Evitar lugares concurridos (buses, teatros, locaciones deportivas)
- Evitar lugares donde el flujo de aire limitado
- Evitar lugares donde hay olores prominentes (baños públicos, buses, cocina)
- La toma de suplementos como el calcio o sulfato ferroso deben hacerse en la noche

- Uso de algunos productos como crema dental con sabores (para niños) preferiblemente después de cada comida
- Levantarse lentamente de la cama en la mañana.
- Acostarse, cuando se presentan náuseas, en un 63% con esta medida disminuye los síntomas.
- Realizar ejercicio, pero no prolongado, evitar momentos de estrés.

Dieta

- Consumir alimentos ligeros (frutas, arroz, tostadas)
- Evitar alimentos picantes o ricos en grasa
- Alimentos ricos en proteínas
- Comer fraccionado y solo cuando quiera, pero nunca pase mucho tiempo en ayuno.
- Toma de líquidos en pitillo, este procedimiento evita olores desagradables
- No consumir alimentos que no le den gusto consumirlos
- Consumo de jengibre.
- Consumo de té con limón o lamer rodajas de limón
- Consumo de alimentos fríos.
- Consumo de goma de menta después de los alimentos

Manejo farmacológico

Varios tratamientos fueron recomendados, para las náuseas y vómitos del primer trimestre de la gestación, pero en pocos de ellos ha sido evaluada su efectividad. Hemos seleccionado una Revisión Sistemática de Jewell¹⁷, que incluyó 21 estudios clínicos randomizados que analizaron las intervenciones practicadas para el tratamiento de náuseas y vómitos en la gestación temprana. En estos casos la medicación antiemética fue muy diferente, como la medicación antihistamínica, vitamina B6 (piridoxina), doxilamina (sedativo antihistamínico), que reducen en general el 84% las náuseas (RR = 0,16 IC95% 0,08-0,33) pero algunos de ellos dan más somnolencia. Hay poca información sobre efectos adversos sobre el feto. La Piridoxina (Vitamina B6) reduce las náuseas severas, pero no tiene efecto sobre los vómitos.

El Benedict (Debendox) es la combinación de 2 drogas: Piridoxina (vitamina B6) y Doxilamina (sedativo antihistamínico), y reduce significativamente las náuseas en 77%. La acupuntura reduce el discomfort matutino y tiene algún efecto sobre los vómitos. La dieta, soporte emocional y estilo de vida pueden ayudar a disminuir la sintomatología y reducir el discomfort.

Un estudio realizado en 1998 comparó la metilprednisolona con la prometazina para el tratamiento de la hiperémesis gravídica en pacientes hospitalizadas con deshidratación. Fueron randomizadas en 2 grupos (metilprednisolona y prometazina); se suspendió el estudio en las pacientes que continuaban con vómitos después de 2 días. Ninguna de las pacientes del

grupo de la metilprednisolona fue readmitida en el hospital dentro de las 2 semanas siguientes al alta médica (0/18), mientras que 5/17 del grupo que tomó prometazina se internó por hiperémesis ($p = 0,0001$). A corto plazo la metilprednisolona parece ser más efectiva que la prometazina para la hiperémesis gravídica. En el largo plazo (11 meses) no hubo diferencias, ni en internaciones ni pérdida de peso mayor al 5%. En el año 2001 se publica un estudio clínico randomizado que estima la eficacia de los corticoesteroides en el tratamiento de la hiperémesis gravídica severa. Se randomizaron 25 mujeres y a un grupo se le administró prednisolona diaria por vía oral y a otro placebo. No se encontraron diferencias en la remisión de los síntomas, pero en el grupo al que se le administró prednisolona se observó una mejoría en el bienestar, el apetito y el incremento de peso en comparación con el placebo.

Jewell¹⁷ encontró 7 ensayos clínicos aleatorizados y estudiaron el efecto del jengibre oral, corticoides oral o inyectables, adrenocorticotrófica (ACTH), diazepam endovenoso y acupuntura. Ninguno de estos tratamientos mostró evidencia de beneficio sobre la hiperémesis gravídica. En el 2006, Bondok comparó la eficacia de la terapia con hidrocortisona y la comparó con la metoclopramida para el manejo de la hiperémesis gravídica severa. Los pacientes fueron randomizados y a un grupo se le administró hidrocortisona endovenosa diaria y a otra metoclopramida. Hubo una significativa reducción de los vómitos en el grupo de hidrocortisona dentro de los primeros 3 días ($p < 0,0001$) mostrando mayor efectividad en el corto plazo. Cohen considera que es importante entender el estrés que siente la paciente en esas circunstancias. Un estudio previo de Mazzota encontró tal detrimento de la condición psicológica de la hiperémesis gravídica: casi el 20% prefería terminar con el embarazo,

independientemente de factores tales como el embarazo no deseado o la depresión prolongada, por lo que este efecto psicológico debe ser atendido con extremo cuidado.

En la actualidad los alimentos o productos que contienen jengibre se han propuesto como alternativa terapéutica, pero en una revisión realizada por la Asociación Americana de Medicina Familiar se encuentra que esta evidencia es inconsistente o de limitada calidad de los estudios para recomendar el consumo de esta sustancia en el tratamiento efectivo de la hiperémesis gravídica.

Algunos medicamentos y sus dosis día

Suplemento Vitaminas Complejo B

- Piridoxina B6 .100-300mg/día
- Cianocobalamina B12. 100-300mg/día
- Tiamina B1. 100mg/día.

Antihistamínicos (Acción a nivel del centro del vómito)

- Sin efecto teratogénico
- Efectivo en reducir vómitos. RR: 0.34 (95% CI 0.27-0.43)
- Hidroxicina (Atarax®) 50-100mg/6hrs
- Doxilamina (Cariban®) 10-20mg/ 8hrs

- Metoclopramida (Plasil®): 10mg/6-8hrs
- Anticolinérgicos Dicyclomina-Escopolamina
- Sin efecto terapéutico demostrado

Fenotiazinas

- Sin efecto teratogénico RR: 1.03 (95% IC 0.88-1.22)
- Efecto terapéutico demostrado RR: 0.34 (95% IC (0.27-0.43))
- Prometazine (Frinova®) 25 mg/4hrs
- Tietilperazine (Torecan®) 6-7mg/8hrs
- Domperidona Sulpiride (Dogmatil®) 50-100mg/8hrs

Información insuficiente sobre seguridad y eficacia

- **Ondansetrón.** No asociado a malformaciones, evidencia inicial de su eficacia, crisis 10 mg/8hrs
- **Haloperidol.** 0.5-2-mg/8hrs. Mantenimiento: 1-15 mg/día
- **Corticoesteroides.** Leve aumento de riesgo de labio leporino y paladar hendido RR: 3.19 (95% IC 2.05-4.95)

Alternativa terapéutica en segundo trimestre.

Metilprednisolona 16mg/8hrs

- **Otros: Diazepam, raíz de jengibre: 1g/día (4 días).** En conclusión, el uso de H1 bloqueadores y las Fenotiazinas, tienen la mejor efectividad y mantienen un buen margen de seguridad en el tratamiento farmacológico de las náuseas y el vómito, pero no hay que olvidar que el pilar del tratamiento del hiperémesis gravídica está en la hidratación parenteral y la corrección electrolítica si la requiere, con el correspondiente seguimiento en los controles prenatales. (MARTINIC, 2018)

Deshidratación

La deshidratación ocurre cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como es necesario. Puede ser leve, moderada o grave, según la cantidad de líquido corporal que se haya perdido o que no se haya repuesto. La deshidratación grave es una emergencia que pone la vida en peligro.

Causas

Usted puede resultar deshidratado si pierde demasiado líquido, si no toma suficiente agua o líquidos, o ambos.

Su cuerpo puede perder una gran cantidad de líquidos a causa de:

- Sudoración excesiva, por ejemplo, a causa del ejercicio en clima cálido
- Fiebre

- Vómitos o diarrea
- Orinar demasiado (la diabetes no controlada o algunos medicamentos, como los diuréticos, pueden provocar que usted orine mucho)
- Es posible que usted no ingiera suficientes líquidos debido a que:
- No tiene ganas de comer o beber porque está enfermo
- Siente náuseas
- Tiene dolor de garganta o úlceras bucales

Los adultos mayores y las personas con ciertas enfermedades, como la diabetes, también corren un mayor riesgo de presentar deshidratación. (MEDINEPLUS, 2017)

Pruebas y exámenes

Su proveedor de atención médica llevará a cabo un examen físico. Su presión arterial puede ser baja. Su pulso puede estar alto. Las siguientes pruebas de laboratorio se llevarán a cabo para revisar si hay signos de deshidratación:

- Conteo sanguíneo completo
- Electrolitos
- Cetonas en orina
- Pérdida de peso

Es posible que el proveedor necesite realizar exámenes para verificar que usted no tenga problemas gastrointestinales y hepáticos. Se llevará a cabo un ultrasonido del

embarazo para ver si usted está esperando gemelos o más bebés. El ultrasonido también verificará si hay una mola hidatiforme.

Evite los desencadenantes. Usted puede notar que ciertos factores pueden desencadenar las náuseas y el vómito. Estos pueden incluir:

- Ciertos ruidos o sonidos, incluso la radio o la TV
- Luces brillantes o parpadeantes
- Pasta de dientes
- Olores como el perfume o productos de baño o de cuidado personal con fragancias
- Presión en el estómago (use ropa suelta)
- Viajar en un auto
- Ducharse

Coma y beba cuando pueda hacerlo. Aproveche las ocasiones en las que se siente mejor para comer y beber. Coma refrigerios pequeños y frecuentes. Pruebe los alimentos secos y blandos como galletas o papas. Intente comer cualquier alimento que le llame la atención. Vea si puede tolerar batidos nutritivos con frutas y verduras.

Aumente los líquidos durante los momentos del día cuando sienta menos náuseas. El agua de soda, el refresco de jengibre (*ginger ale*) u otras bebidas efervescentes pueden servir. También puede probar con el uso de suplementos con bajas dosis de jengibre o muñequeras de acupresión para aliviar los síntomas.

Se ha demostrado que la vitamina B6 (no más de 100 mg al día) disminuye las náuseas a comienzos del embarazo. Pregúntele a su proveedor si esta vitamina le podría ayudar. También se ha demostrado que otro medicamento, llamado doxilamina (Unisom), es muy efectivo y seguro al combinarse con la vitamina B6 para tratar las náuseas durante el embarazo. Puede comprar este medicamento sin receta. (MEDLINEPLUS, BIBLIOTECA NACIONAL DE LOS EEUU, 2017)

1.1 Justificación

La gestación es un proceso fisiológico que desencadena cambios en el organismo materno, con la finalidad de que se adapte al desarrollo del feto, al parto y lactancia.

Es de suma importancia conocer la existencia de estos cambios fisiológicos y su expresividad clínica con el fin de no generar dudas en la paciente. Además, también se tiene en consideración, la necesidad de conocer bien estos síntomas y signos en su expresión normal para poder identificar el límite entre lo realmente fisiológico y lo patológico.

En el presente caso clínico de dx hiperémesis gravídica en embarazo de 8 semanas de gestación se aplica el proceso de enfermería por dos simples razones:

- Es una forma de sistematizar el trabajo de enfermería, haciéndolo más sencillo, práctico y rápido.
- Individualiza el cuidado, pues se adapta a las necesidades que se dan en la paciente.

Con la finalidad de brindar una atención oportuna con el sentido de responsabilidad y calidad humana a la paciente. Por medio de la identificación rápida de diagnóstico de enfermería y un plan de cuidados integral.

Además, la realización de procesos de enfermería durante nuestra formación como futuros licenciados en Enfermería, nos favorece ya que tenemos que prepararnos para su

aplicación y buen desenvolviendo en práctica en el futuro. Ya que vivimos en una sociedad cada vez más competitiva donde la enfermería cada vez avanza más a su profesionalización universal y donde los futuros estudiantes de enfermería se preocupan por ser personas más competentes con una base sólida de conocimientos.

1.2 Objetivos

Objetivo General

Ejecutar el proceso de atención de enfermería PAE de acuerdo con la taxonomía NANDA en paciente que cursa el primer trimestre de gestación (8 semanas) con diagnóstico de hiperémesis gravídica para reducir el riesgo materno-fetal, optimizar su estado general de salud.

Objetivos Específicos

- Priorizar las necesidades reales y potenciales de la paciente.
- Emplear un plan de cuidados de enfermería para obtención de resultados eficaces.
- Administrar nutrientes necesarios hasta que el paciente sea capaz de restaurar la ingesta oral adecuada.

1.3 Datos Generales del Paciente

- **Nombre:** N.N
- **Edad:** 25 años
- **Estado civil:** casada
- **Grupo sanguíneo:** B Rh +
- **Raza:** mestiza
- **Lugar y fecha de procedencia:** Milagro
- **Numero de historia clínica:** 8425
- **Religión:** católica
- **Sexo:** Femenino
- **Residencia:** Parroquia EL SALTO
- **CI:** 120543333-4
- **Celular:** 0981416410

II. Metodología del Diagnóstico

2.1 Análisis Motivo de Consulta

Vómito constante, dolor epigastrio. Paciente de sexo femenino de 25 años de edad que llega con cuadro de 10 días de evolución caracterizado por vómitos de hasta 7 veces al día, acompañado de dolor abdominal tipo cólico, en la región del epigastrio, presenta astenia y deterioro del estado general.

Refiere amenorrea de 2 meses, por lo que se solicita test de embarazo que fue positivo y se confirma mediante ecografía que da como resultado un embarazo de 8 semanas.

2.2 Historial Clínico del Paciente

Antecedentes Personales

- Cálculos renales.
- Rinitis hace 5 meses.
- Trastornos del sueño.
- Reconstrucción en su nariz producto de un accidente automovilístico.
- Paciente primigesta.

Antecedentes familiares

- Abuela falleció de cáncer.

2.3 Anamnesis

Paciente femenina de 25 años de edad, ubicada en tiempo, espacio y persona manifiesta dolor abdominal tipo cólico en la región de epigastrio con vómitos de frecuencia 7 veces al día con 10 días de evolución, refiere no sentir sabor agrio en su boca. Se puede observar signos de deshidratación, fatiga general que no le permite realizar tareas cotidianas en condiciones normales.

2.4 Análisis y Descripción de las Conductas que Determinan el Origen del Problema.

Científicamente la hiperémesis gravídica no tiene un porque o causa de origen, se cree que la causa de las náuseas y el vómito durante el embarazo es una elevación rápida de los niveles séricos de HGC (gonadotropina coriónica humana), secretada por la placenta. Comúnmente se presenta en mujeres con migraña y con embarazos múltiples (mellizos, trillizos, etc.).

Es muy probable que las mujeres con hiperémesis gravídica vuelvan a sufrirla en un embarazo previo.

2.5 Exploración Clínica

Exámenes Físico

Ubicada en tiempo y espacio, Presenta abdomen levemente doloroso en forma difusa sin peritonismo.

- **Cráneo.** simétrico sin signos de pediculosis, se observa seborrea.
- **Cara.** cloasma en la parte de los pómulos y nariz.
- **Boca.** piezas dentarias completas sin signos de gingivitis, mucosa oral semi húmeda.
- **Cuello.** sin adenopatías, saliva sabor normal.

- **Tórax.** simetría de los senos lineales, areola tono oscuro, senos sin red venosa ni salida de calostro tipo de pezón plano.
- **Miembros superiores.** sin edemas.
- **Abdomen.** línea alba notoria, altura uterina 18cm.
- **Miembros inferiores.** sin edemas, con varices.

Signos vitales

- **Temperatura.** 36°C
- **Pulso.** 90x´
- **Presión arterial.** 100/60 mmHg
- **Respiración.** 22x´

Exámenes de Laboratorio

- Hb. 13g/dl
- Hta. 37% g/dl
- Leucocitos. 6800 10³/ul
- Neutrofilos. 65%
- Albumina. 3g/dl
- Creatina. 0,84 mg/dl
- Úrea. 57 mg/dl
- Linfocitos. 56%

2.6 Formulación Diagnóstica Previo a Análisis de datos

Diagnostico Medico

Embarazo de 8 semanas de gestación más hiperémesis gravídica. **D.X: HIPERÉMESIS GRAVIDICA.**

2.7 Conducta a Seguir

Las actividades a seguir dentro del campo de la enfermería en la paciente con Hiperémesis Gravídica están descritas a continuación.

- Constante monitorización de signos vitales.
- Control de perfusión venosa, vía periférica permeable.
- Administración de medicamentos prescritos.
- Balance hídrico por cada turno.
- Inicio de tolerancia oral.
- Cumplimiento estricto de la dieta.
- Aseo y confort.
- Valorar riesgos obstétricos. Pérdida de fluidos por canal vaginal, dolor en región pélvica y lumbar.
- Reposo relativo.
- Educación nutricional a la paciente y familiar.

Valoración de Enfermería

Paciente femenina de 25 años de edad, ubicada en tiempo, espacio y persona al momento, en posición decúbito lateral, manifiesta dolor abdominal tipo cólico en la región del epigastrio con vómitos con características claras en moderada cantidad sin contenido alimenticio, con una frecuencia de 7 vómitos x 10 días de evolución y son post pandriales los mismos que no dejan sentir sabor agrio en su boca. Al momento presenta constantes vitales afebril, con pulso de 110x', su presión arterial levemente baja con 100/60 mmHg y con respiraciones de 22x'. con diuresis espontánea sin molestias, deposiciones de características normales.

Se puede observar signos de deshidratación leves, fatiga general que no le permite realizar tareas cotidianas en condiciones normales. Al interrogatorio la paciente manifiesta y que presenta amenorrea de 2 meses, por lo que se solicita un test de embarazo que fue positivo y se confirma mediante ecografía dando como resultado un embarazo de 8 semanas.

Como antecedente patológicos personales presento rinitis hace 5 meses, sufre de trastornos del sueño y hace 5 años atrás tuvo una cirugía de reconstrucción en su nariz producto de un accidente automovilístico. Además, presenta cálculos renales lo que podría influir en la presencia de náuseas y vómitos. En sus antecedentes patológicos familiares la abuela materna falleció de cáncer.

Valoración céfalo caudal

- **Cráneo.** simétrico sin signos de pediculosis, se observa seborrea.
- **Cara.** cloasma en la parte de los pómulos y nariz.

- **Boca.** piezas dentarias completas sin signos de gingivitis, mucosa oral semi húmeda.
- **Cuello.** sin adenopatías, saliva sabor normal.
- **Tórax.** simetría de los senos lineales, areola tono oscuro, senos sin red venosa ni salida de calostro tipo de pezón plano.
- **Abdomen.** línea alba notoria, altura uterina 18cm, levemente doloroso en forma difusa sin peritonismo.
- **Genitales.** no se evidencia perdida de fluidos.
- **Miembros superiores.** sin edemas.
- **Miembros inferiores.** sin edemas, con varices.

Patrones Funcionales Marjory Gordon

1) Percepción, Manejo de la Salud

Manifiesta que cursa su embarazo con náuseas y vómitos lo que le preocupa que pudiera afectar la salud de su bebe. Además, presenta cálculos renales y rinitis. Y puede afrontar una interrupción en el ámbito laboral.

2) Patrón Nutricional

Manifiesta vómitos que son después de cada comida. Y dice que son de más o menos de hasta 7 veces al día pérdida de apetito y náuseas, desde hace 10 días.

3) Patrón de Eliminación

NO APLICA.

4) Patrón de Actividad y Reposo

Refiere sentir cansancio y debilidad que le dificulta realizar las actividades normales diarias.

5) Patrón de Sueño y Descanso

Refiere que presenta que no puede dormir debido al dolor que tiene en la boca del estómago porque es constante.

6) Patrón Cognitivo-Perceptual

NO APLICA.

7) Patrón Autocontrol-Autopercepción

NO APLICA.

8) Patrón Rol-Relaciones

NO APLICA.

9) Patrón Sexualidad y Reproducción

NO APLICA.

10) Patrón Adaptación-Respuestas al Stress

NO APLICA.

11) Patrón Valoraciones y Creencias

NO APLICA.

Plan de Cuidados en Paciente Gestante con Hiperémesis Gravídica

Diagnóstico Nanda

- **Dominio 2.** nutrición
- **Clase 5.** Hidratación
- 00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos.
- **Definición.** riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua sin cambio en el nivel de sodio.
- **Factores de riesgo.**
Pérdida importante de volumen de líquidos.
Perdidas excesivas por vías normales (ejemplo diarrea, vómitos.) (Herdman, 2012-2014)

Resultados Noc

- **Dominio II.** salud fisiológica.
- **Clase G.** líquidos y electrolitos.
- 0601- equilibrio hídrico

- **Definición.** Equilibrio de agua en los comportamientos intracelulares y extracelulares del organismo.

Indicadores según la escala de likcert.

-

- 060109 Peso corporal estable. 3(moderadamente comprometido)....5.
- 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas. 4(levemente comprometido) 5.
- 060117 Humedad de membranas mucosas. 4(levemente comprometido)5.

(Moorhead, 2012-2014)

Resultados Nic

- **Campo 2.** fisiológico: complejo.
- **Clase g.** manejo de electrolitos.
- 2020- monitorización de electrolitos.
- **Definición.** Recogida y análisis de los datos de la paciente para regular el equilibrio de electrolitos.

Actividades

- Monitorización de signos vitales.
- Mantener un acceso IV permeable.
- Reconocer y notificar la presencia de desequilibrios de electrolitos.

- Observar si hay manifestaciones neurológicas de desequilibrios de electrolitos (alteraciones a nivel de conciencia y debilidad).
 - Observar si se producen nauseas vómitos y mareos. 339
 - Mantener una solución intravenosa que contenga electrolitos a un flujo constante, según corresponda.
 - Mantener un registro de entradas y salidas.
- (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2012-2014)

Diagnostico Nanda

- **Dominio 2.** nutrición
 - **Clase 1.** ingestión
 - 00002-desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con nauseas evidenciado por la incapacidad subjetiva para digerir los alimentos.
 - **Definición.** Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.
 - **Evidenciado por.** Dolor abdominal- Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos-Expresa realizar ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
 - **Relacionado con.** Incapacidad para ingerir los alimentos.
- (Herdman, 2012-2014)

Resultados Noc

- **Dominio 2.** salud fisiológica

- **Clase K.** digestión y nutrición
- 1004-estado nutricional
- **Definición.** Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.

Indicadores

- 100402 Ingesta de líquidos. 2(desviación sustancial)5.
 - 100402 Ingesta de alimentos. 2 (desviación sustancial)5.
 - 100403 Energía 2 (desviación sustancial)5.
 - 100411 Hidratación 2(desviación sustancial)5
- (Moorhead, 2012-2014)

Resultados Nic

- **Campo I.** fisiológico básicos cuidados que apoyan el funcionamiento físico.
- **Clase d.** apoyo nutricional- intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.
- 1100-manejo de la nutrición.
- **Definición.** Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.

Actividades

- Inicio de tolerancia oral
- Determinar el estado nutricional de la paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Administrar medicamentos antes de la ingesta de alimentos (antieméticos) si es necesario.
- Educar a la paciente sobre la importancia de la ingestión nutricional (pirámide de los alimentos).
- Control del peso diario de la paciente.
- Cumplimiento estricto de la dieta prescrita.

(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2012-2014)

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)

- **Patrón:** 02 nutricional y metabólico
- **Dominio:** 12 confort
- **Clase:** 1
- 00134 confort físico (Heather Herdman, PhD., 2012-2104)
- **Concepto.** Sensación subjetiva desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.

(Herdman, 2012-2014)

Resultados de Enfermería (NOC)

cód.: 1015 Función Gastrointestinal

Dominio II. salud fisiológica

Clase K. digestión y nutrición

cód.: 1015 Función Gastrointestinal.

Indicadores según escala de likert:

- Vómitos 1(gravemente comprometido)4.
- Pérdida de peso 3(sustancialmente comprometido)4.

(Moorhead, 2012-2014)

Intervenciones de Enfermería (NIC)

Campo 1. fisiológico: Básico.

Clase e. fomento de la comodidad física.

1570 Manejo del vomito.

Concepto. Prevención y manejo del vomito.

Actividades

- Monitorización de signos vitales.
- Educar al paciente como asimilar la tolerancia a las náuseas.
- Control de la frecuencia del vomito.

- Apoyo psicológico, reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumente el vómito (ansiedad, miedo o ausencia de conocimiento).
- Administrar medicación prescrita.
- Balance hídrico cada turno.
- Cumplimiento estricto en la dieta una vez iniciada la tolerancia oral.
- Fomentar el descanso.
- Pesar al paciente cada turno.

(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2012-2014)

2.8 Indicación de las Razones Científicas de las Acciones de Salud, Considerando Valores Normales.

Esta patología puede provocar desequilibrios en los líquidos, electrolitos y deficiencias de nutrición, se puede producir daño al hígado e ictericia, pérdida de peso excesiva y todo esto puede afectar al crecimiento fetal.

Cuando se diagnostica hiperémesis gravídica el personal de enfermería pone en acción múltiples actividades, todas ellas con el fin de dar una atención de calidad y calidez a la paciente.

2.9 Seguimiento

Con el fin de brindar un tratamiento inmediato al estado actual y posible complicaciones del cuadro clínico de nuestra paciente. Se plantea un plan terapéutico de enfermería.

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento del diagnóstico enfermero.
- Valorar el estado general, signos de deshidratación y signos de desnutrición.
- Control de signos vitales, llevar un control de SV nos ayuda a mantenerlos dentro de los parámetros normales.
- Canalización de vía periférica, permite hidratar vía parenteral ya que por vía oral la paciente presenta náuseas.
- Administración de antieméticos, ayudan aliviar los vómitos y las náuseas. Ya que este actúa modificando la sensación de náuseas en el cerebro y se lo utiliza por vía oral o intravenosa.
- Se registra un balance hídrico el cual permite cuantificar y registrar los ingresos y egresos de un paciente en un tiempo determinado (horas).
- Dieta, se debe de ofrecer una dieta adecuada para facilitar la tolerancia de los alimentos sólidos y líquidos.

2.10 Observaciones

Es satisfactorio haber desarrollado y concluido con este trabajo casi el 80% de las gestantes producen náuseas y vómitos durante el embarazo son pacientes, inician sus síntomas en la semana 6 y la semana 9 de la gestación en el primer trimestre. Desencadenando muchas veces deshidratación y desnutrición en las gestantes afectado el estado general del feto.

La actuación de enfermería es fundamental en este proceso de atención brindando información oportuna, apoyo emocional y atención de la calidad y calidez a las usuarias.

III. Conclusión

De acuerdo con los datos obtenidos en el presente caso clínico, logre analizar y comprender que la hiperémesis gravídica es un problema de salud muy frecuente en el embarazo. De fácil diagnóstico y tratamiento, una vez descartadas otras causas que cursan con una clínica similar.

La nutrición materna es fundamental dado que la hiperémesis gravídica puede tener consecuencias desfavorables sobre el estado nutricional de la madre que colateralmente ponen en riesgo la vida del feto.

Como objetivo de enfermería en la hiperémesis gravídica es aliviar los síntomas asociados y garantizar la administración continua de nutrientes hasta que la paciente sea capaz de restaurar la ingesta oral adecuada de alimentos.

Sin embargo, se deben considerar las complicaciones potenciales que se pueden desencadenar y contar con un equipo multidisciplinario para prevenir y/o corregir dichas complicaciones.

IV. Referencias Bibliográficas y Linkograficas.

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2012-2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería NIC*. Barcelona España: Elsevier.

EEUU, B. N. (21 de 12 de 2017). Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000982.htm>

EEUU, B. N. (21 de 12 de 2017). *MEDLINEPLUS*. Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm>

Heather Herdman, PhD. (2012-2104). *NANDA*. España: Elsevier.

Herdman, T. H. (2012-2014). *NANDA Internacional diagnosticos enfermeros definiciones y clasificaciones*. Barcelona: Elsevier.

MARTINIC. (4 de 12 de 2018). *TEMAS DE MEDICINA FAMILIAR*. Obtenido de

<https://preventiva.wordpress.com/2008/12/04/hiperemesis-gravidica/>

MEDINEPLUS. (21 de 12 de 2017). *BIBLIOTECA NACIONAL DE LOS EEUU*. Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000982.htm>

MEDLINEPLUS. (21 de 12 de 2017). *BIBLIOTECA NACIONAL DE LOS EEUU*. Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001499.htm>

MEDLINEPLUS. (21 de 12 de 2017). *BLIBIOTECA NACIONAL DE LOS EEUU*. Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000982.htm>

Moorhead, J. M. (2012-2014). *NOC*. España: Elsevier.

V. Anexos



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: LEON ICAZA MARIA DEL CARMEN, C.I. 1206331454 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



[Handwritten signature]
04/10/2017 10:20





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1206331454		
NOMBRES:	MARIA DEL CARMEN		
APELLIDOS:	LEON ICAZA		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	QUEVEDO , PARROQUIA 7 DE OCTUBRE CALLE TERCERA Y LA A		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0996016929		
CORREO ELECTRÓNICO:	NEGRITA_0694@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
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:	08/31/2017		
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, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.
 052 570 368
 rectorado@utb.edu.ec
 www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **MARIA DEL CARMEN LEON ICAZA ;**

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206331454** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Marzo - Agosto 2017 ;

estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás competentes 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: **NEGRITA_0694@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





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



Babahoyo, 4 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 mi consideración:

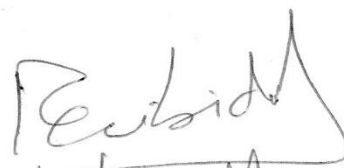
Por medio de la presente yo, **LEON ICAZA MARÍA DEL CARMEN**, con cédula de ciudadanía **120633145-4**, egresada de la carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda la inscripción respectiva a la Unidad de Titulación para iniciar el Proceso de la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable quedo de usted muy agradecida.

Atentamente


LEON ICAZA MARÍA DEL CARMEN

C.I. 1206333145-4


04/10/2017 10:20

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION



LUNES 29 DE ENERO DEL 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.-

De mis Consideraciones:

Por medio de la presente. Yo **LEON ICAZA MARIA DEL CARMEN**, con cedula de identidad, **120633145-4**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA** de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera más cordial mi tema de caso clínico N° 2 para el proceso de **Titulación** en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O FIN DE CARRERA**, Que es:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON HIPEREMESIS GRAVIDICA DE EMBARAZO DE 8 SEMANAS DE GESTACION.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

LEON ICAZA MARIA DEL CARMEN
CI. 120633145-4

Peribid
29/01/2018 10:03 AM

CASO CLÍNICO # 2

Nombre y apellidos: NN	Numero De Historia Clínica: 8425
EDAD: 28 años	Sexo: Femenino
Raza: mestiza	Estado Civil: Casada
Lugar y fecha de nacimiento: 15 – abril – 1989	Grupo Sanguíneo: B Rh +
Lugar de procedencia: Milagro	Religión: Católica
Residencia actual: Guayaquil	

MOTIVO DE CONSULTA: Vómito constante, dolor epigástrico.

Paciente de 25 años de edad que llega con cuadro de 10 días de evolución caracterizado por vómitos de hasta 7 veces al día, acompañado de dolor abdominal tipo cólico, en la región del epigástrico, presenta astenia y deterioro del estado general.

Refiere amenorrea de 2 meses, por lo que se solicita test de embarazo que fue positivo y se confirma mediante ecografía que da como resultado un embarazo de 8 semanas.

ANTECEDENTES PERSONALES:	ANTECEDENTES FAMILIARES:
Cálculos renales, tuvo un problema de salud hace 5 meses (Rinitis), sufre de trastornos del sueño y hace 5 años atrás tuvo una cirugía de reconstrucción en su nariz producto de un accidente automovilístico.	Su abuela materna falleció de cáncer.

EXAMEN FÍSICO:

Ubicada en tiempo y espacio.

Presenta abdomen levemente doloroso en forma difusa sin peritonismo

Cráneo: simétrico sin signos de pediculosis, se observa seborrea.

Cara: cloasma en la parte de los pómulos y nariz

Boca: piezas dentarias completas sin signos de gingivitis.

Cuello: sin adenopatía, saliva con sabor normal.

Tórax: simetría de los senos lineales, la areola tono oscuro, senos sin red venosa ni salida de calostro, tipo de pezón plano.

Miembros superiores: sin edemas.

Abdomen: línea alba notoria, altura uterina 18cm

Miembros inferiores: sin edemas, con varices.

Signos vitales: T=36°C P =90X' PA=100/60 mmHg Rep.=22 Resp. X'.

EXAMEN DE LABORATORIO

Hb = 13 g/dl

Hta = 37% g/dl

Leucocitos = 6800 10³/ul

Neutrófilos = 65 %

Albumina = 3 g/dL

Creatina = 0,84 mg/dL

Urea = 57 mg/dL

Linfocitos = 56 %

DX. Medico: 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.



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



Babahoyo, 02 de abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo **MARIA DEL CARMEN LEON ICAZA**, con C.I **1206331454**, egresada de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO - FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA DE ENFERMERIA**, me dirijo a usted de la manera más comedida, se me recepte los 3 anillados correspondientes al componente práctico (Casos Clínicos) de la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**, con el tema:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE HIPEREMESIS GRAVIDICA DE EMBARAZO DE 8 SEMANAS DE GESTACIÓN, Para así proceder a la sustentación del mismo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente.

MARIA DEL CARMEN LEON ICAZA
1206331454