



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



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

TITULO DEL CASO CLINICO:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON
EMBARAZO 5 SEMANAS DE GESTACIÓN CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA.

AUTOR (A):

MORAYMA AZUCENA RODRIGUEZ ASTUDILLO

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. MARILU HINOJOSA GUERRERO. MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ MSC.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

LCDA. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

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



Índice General

<i>Portada</i>	<i>I</i>
<i>Índice General</i>	<i>III</i>
<i>Título</i>	<i>IV</i>
<i>Introducción</i>	<i>1</i>
<i>I. Marco Teórico</i>	<i>2</i>
<i>1.1 Justificación</i>	<i>18</i>
<i>1.2 Objetivos</i>	<i>19</i>
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
<i>1.3 Datos Generales Del Paciente</i>	<i>20</i>
<i>II. Metodología Del Diagnóstico</i>	<i>20</i>
<i>2.1 Análisis Motivo De Consulta</i>	<i>20</i>
<i>2.2 Historial Clínico Del Paciente</i>	<i>21</i>
<i>2.3 Anamnesis</i>	<i>21</i>
<i>2.4 Análisis y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema</i>	<i>22</i>
<i>2.5 Exploración Clínica</i>	<i>23</i>
<i>2.6 Formulación Diagnóstica Previo a Análisis de datos</i>	<i>24</i>
<i>2.7 Conducta a Seguir</i>	<i>24</i>
<i>2.8 Plan De Cuidados En Paciente Gestante Con Hiperémesis Gravídica</i>	<i>27</i>
<i>2.9 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales</i>	<i>33</i>
<i>2.10 Seguimiento</i>	<i>34</i>
<i>2.11 Observaciones</i>	<i>35</i>
<i>III. Conclusión</i>	<i>36</i>
<i>IV. Referencias Bibliográficas y Linkográficas</i>	<i>37</i>
<i>V. Anexos</i>	<i>39</i>

Título

Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente con Embarazo 5 Semanas de Gestación
con Hiperémesis Gravídica.

Introducción

Cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca. La hiperemesis gravídica puede tener consecuencias negativas sobre el estado nutricional de la madre que colateralmente ponen en peligro la vida y el feto. El objetivo general del soporte nutricional de la hiperémesis gravídica es aliviar los síntomas asociados y garantizar la administración continua de nutrientes hasta que el paciente sea preparado para restaurar la ingesta oral apropiada.

Las náuseas y los vómitos del embarazo, así como la hiperémesis gravídica se dan con mayor continuidad en las primeras 12 semanas de gestación y aunque en un 20% de gestantes continúan durante periodos más largos, suelen remitir definitivamente hacia las 20 semanas.

El cuidado implica un acto humano por lo que en la actualidad se habla de cuidado humanizado, que implica la puesta en práctica de valores como respeto, libertad, solidaridad y amor.

En este caso clínico se describirá la fisiopatología de la hiperémesis gravídica, la priorización de cuidados enfermeros que deben aplicarse, valoración por medio de taxonomía NANDA que nos ayuda a facilitar un diagnóstico en base a las intervenciones enfermeras para obtener los resultados sobre los cuales la profesional es responsable.

I. Marco Teórico

Hiperémesis

Náuseas y vómitos persistentes e incoercibles, fuera de toda causa orgánica, que impiden la correcta alimentación de la gestante (conduce a una intolerancia gástrica absoluta frente a alimentos sólidos y líquidos), ocasionando pérdida de peso del 5% o más y alteraciones en el equilibrio metabólico e hidroelectrolítico, pudiendo presentar cetonuria y deshidratación (hipovolemia, disminución del volumen extracelular, hemoconcentración, pérdida de electrolitos, elevación de la osmolaridad sérica y urinaria, disminución del aclaramiento de creatinina). Generalmente se acompaña de pérdida de peso, taquicardia, hipotensión, oliguria, etc. La causa de la hiperémesis gravídica es desconocida, pero sus efectos disminución del flujo sanguíneo placentario, reducción del flujo sanguíneo materno puede causar la malnutrición grave de gestante y feto, durante el primer trimestre puede ser causa de aborto espontáneo o de efectos teratogénicos; durante el segundo trimestre, puede contribuir a una disminución del peso corporal del recién nacido y a un retraso en su desarrollo neurológico. La hiperémesis se clasifica:

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

Náusea. Sensación subjetiva desagradable que se experimenta en la región posterior de la garganta que por lo general conduce al vomito. (MEDLINE PLUS, 2017)

Vómito. Reflejo que causa la expulsión forzada de contenido gástrico o del intestino, por lo general matutino en el embarazo. (MedlinePlus, 2018)

Clasificación de los vómitos

- **Vómitos agudos**, aquéllos de duración menor a una semana.
- **Vómitos crónicos persistentes**, de duración igual o mayor a una semana.
- **Vómitos crónicos recidivantes**, de duración mayor a una semana y alternan episodios eméticos con periodos asintomáticos de 5 a 10 días de duración.

Arcada. Actividad rítmica respiratoria que con frecuencia precede a la emesis.

Regurgitación. En que el contenido esofágico retorna a la cavidad oral de forma pasiva. El contenido gástrico se regurgita de forma activa a la boca y posteriormente se mastica y se traga (fenómeno al menos en parte voluntario). (MARTINC, 2008)

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).

Emesis. Náuseas y vómitos esporádicos, generalmente matutinos (suelen aparecer a primera hora de la mañana y mejoran a lo largo del día) y que no alteran el estado general de la paciente ni impiden su correcta alimentación.

Generalmente se acompañan de una falta de aumento de peso en los primeros meses de gestación y, a veces, de un discreto adelgazamiento; sin embargo, el estado general es bueno y la exploración clínica es normal. En ocasiones puede acompañarse de alteraciones del sueño, cansancio e irritabilidad. (MEDLINE PLUS, 2017)

Hiperémesis gravídica. Se define como los episodios de emesis no controlados, asociados a deshidratación y pérdida de peso del 5%. 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.

La hiperémesis gravídica predomina en madres jóvenes, nulíparas y con embarazo múltiple. 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. (MARTINC, Temas de Medicina Familiar, 2008)

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.

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.

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. (MARTINC, Temas de Medicina Familiar, 2008)

Motilidad gástrica. Durante el embarazo disminuye la motilidad muscular del estómago, lo que puede producir vómitos.

Déficit de vitaminas. La falta de vitamina B puede producir vómitos.

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. (MARTINC, Temas de Medicina Familiar, 2008)

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. (MARTINC, Temas de Medicina Familiar, 2008)

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 cardíaco.

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 prematuridad. 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 pretermino 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 hace 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. (MARTINC, Temas de Medicina Familiar, 2008)

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 otro 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 diarias

- Suplemento Vitaminas Complejo B.
- Piridoxina B6 .100-300mg/día.

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

Antieméticos. (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 Diciclomina-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

- 05-2-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. (MARTINC, Temas de Medicina Familiar, 2008)

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. (MEDLINE PLUS, 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. (MEDLINE PLUS, 2017)

1.1 Justificación

La estructuración de este estudio de caso tiene como finalidad establecer el plan terapéutico de enfermería en una paciente gestante de 24 años de edad con un embarazo de cinco semanas de gestación, el mismo que presenta un cuadro clínico compatible con hiperémesis gravídica.

Previo al análisis y contextualización del caso se determinará el diagnóstico de enfermería y propiamente el plan de cuidados.

Cuando estamos ante un cuadro clínico con presencia de náuseas y vómitos continuos e intensos que impiden la correcta ingesta de la gestante nos encontramos ante un cuadro de deshidratación acompañada por alteraciones metabólicas e hidroelectrolíticas, requiriendo en distintos casos tratamiento hospitalario para poder restaurar las alteraciones causadas por la deshidratación.

Se justifica el siguiente trabajo de investigación para aplicar el proceso de atención de enfermería evidenciando las condiciones que afectan directamente el estado de salud y calidad de vida del paciente con hiperémesis gravídica en embarazo de cinco semanas de gestación.

Los beneficios de la realización del presente estudio de caso son ampliar conocimientos teniendo en cuenta la sintomatología que presenta la paciente.

1.2 Objetivos

Objetivo General

Investigar los procesos de atención de enfermería estandarizados a fin de prevenir posibles complicaciones de hiperémesis gravídica en paciente gestante que cursa su quinta semana para su debida recuperación.

Objetivos Específicos

- Investigar las causas de la hiperémesis gravídica que afectan en la paciente con embarazo de cinco semanas de gestación.
- Determinar las alteraciones y complicaciones gravídicas ocasionadas por el cuadro clínico de la hiperémesis gravídica.
- Elaborar un plan de cuidados específicos de acuerdo a la necesidad de la paciente.

1.3 Datos Generales Del Paciente

- **Nombre:** N.N.
- **Edad:** 24 años.
- **Sexo:** Femenino.
- **Residencia:** Parroquia EL SALTO.
- **CI:** 120543333-4.
- **Celular:** 0981416410.

II. Metodología Del Diagnóstico

2.1 Análisis Motivo De Consulta

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad acompañada por su mamá, orientada en tiempo y espacio, esta paciente acude al área de ginecología presentando náuseas y vomito intenso, pérdida de peso, signos de deshidratación, incapacidad para ingerir cantidades adecuadas de líquidos, se le realizo exámenes de sangre como hematocrito, ecografía, electrolitos.

En los exámenes de sangre se ha detectado que está embarazada tiene cinco semanas de gestación por lo cual se le ha mandado a realizar monitorización fetal. En el examen de orina realizado se observa presencia de cetonas en orina.

2.2 Historial Clínico Del Paciente

Tabla 1

Antecedentes Familiares. Mamá- Papá-Otros

Gastritis	X	Hepatitis	VIH
Hipertensión	X	DiabetesX	Otros

Nota. Elaborado por Morayma Rodríguez

Tabla 2

Antecedentes Personales

Hipertensión	X	Diabetes	VIH
Gastritis	X	Hepatitis C	Otros

Nota. Elaborado por Morayma Rodríguez

2.3 Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona en estado de gestación que cursa con su quinta semana, con antecedentes patológicos familiares de hipertensión, diabetes y gastritis y personales de hipertensión y gastritis, presenta problemas de HIPERÈMESIS GRAVÌDICA acompañado por pérdida de peso más signos deshidratación, la cual refiere que los vómitos y nauseas son con mucha intensidad.

2.4 Análisis y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema

Científicamente la hiperémesis gravídica es una condición caracterizada por náuseas, vómitos, pérdida de peso y trastornos electrolíticos.

Al investigar el cuadro clínico nos damos cuenta que la patología antes mencionada es muy común en embarazos, y se trata de vómitos persistentes.

Tabla 3

Orígenes del problema

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Hiperémesis Gravídica	La HG es una condición		
	caracterizada por náuseas, vómitos, pérdida de peso, y trastornos electrolíticos.	HG leve HG moderada HG grave	Hematocrito Cetonas en orina Presión arterial disminuida
Vómitos	Expulsión violenta por la boca de lo que está contenido en el estómago.	Por su patogenesis Por su aparición Por su aspecto	Incremento de la saliva Incremento del ritmo cardiaco Palidez Diaforesis

Deshidratación	Ocurre cuando el cuerpo no tiene suficientes líquidos en el organismo	D leve D moderada D grave	Vómitos
Desnutrición	Se llama desnutrición a un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.	D aguda D crónica	Pérdida de peso

Nota. Fuente: (FANDOM , s.f.) (Wikipedia, 2018) (MedlinePlus, 2018), elaboración del cuadro Morayma Rodríguez

2.5 Exploración Clínica

Exámenes Físicos

- Signos Vitales.
- Temperatura: 36.5°C.

- Pulso: 70px´.
- Frecuencia Respiratoria: 18rx´.
- Tensión Arterial: 118/85.

Examen Cefalocaudal

- **Piel:** Presenta pálida y elasticidad.
- **Cara:** Ojos hundidos, nariz normal, deshidratación, mucosa reseca, labios resecos y pálidos.
- **Cuello:** Cilíndrico móvil, con buena forma e intensidad.
- **Abdomen:** Distendido, una presencia de cicatriz.
- **Miembros superiores e inferiores:** Simétrico, móviles, no lesiones, normo coloreado.
- **Genitales:** Secreción, hemorragia leve, úlceras.

2.6 Formulación Diagnóstica Previo a Análisis de datos

Diagnostico Medico

Embarazo de 5 semanas de gestación más hiperémesis gravídica. **D.X:**

HIPERÉMESIS GRAVIDICA.

2.7 Conducta a Seguir

Las actividades a realizar en la Hiperémesis Gravídica de parte del personal de Enfermería son las siguientes:

- Hospitalización.
- Monitorización de signos vitales.
- control de perfusión venosa.
- Administración de medicación prescrita.
- Balance hídrico.
- Control de los vómitos.
- Control de la ingesta.
- Mantener un ambiente tranquilo entorno a la gestante.
- Aseo general.
- Peso diario.
- Educación nutricional.

Valoración De Enfermería

Paciente de sexo femenino en estado de gestación orientada en tiempo, espacio y persona que presenta facies pálidas, ojos hundidos, labios reseca y pálidos, mucosa reseca, abdomen distendido.

Aparte de lo ya antes mencionado se adjunta decaimiento e inapetencia con cuadro de Hiperémesis gravídica.

Valoración Por Patrones Funcionales (M. Gordon)

1. **Percepción / Control De Salud.** Nauseas relacionado con hiperémesis gravídica y antecedentes personales de gastritis.
2. **Nutricional Y Metabólico.** Intolerancia oral a los alimentos, pérdida de peso.
3. **Eliminación:** Sin alteración
4. **Actividad / Ejercicio.** Sin alteración
5. **Sueño / Descanso.** sin alteraciones
6. **Cognitivo / Perceptual.** Presenta a nivel de cara y piel palidez, elasticidad y deshidratación mucosas reseca, y abdomen distendido.
7. **Autocontrol / Autoconcepto.** Presenta cambios a nivel de cuerpo relacionado con embarazo.
8. **Función Y Relaciones.** Sin alteraciones
9. **Sexualidad / Reproducción.** A nivel de genitales se evidencia secreción, hemorragia leve y úlceras.
10. **Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés.** No valorable.
11. **Valores Y Creencias.** No valorables.

Patrones Funcionales Alterados

- **Percepción / Control De Salud.** Nauseas relacionado con trastornos bioquímicos (Embarazo) evidenciado por aversión de los alimentos, informe de náuseas y sensación de náuseas.
- **Nutricional Y Metabólico.** Desequilibrio nutricional por deterioro, relacionado con factores biológicos, manifestado por intolerancia al comer, pérdida excesiva de peso,

- **Cognitivo / Perceptual.** Presenta a nivel de cara y piel palidez y elasticidad, deshidratación mucosas resacas, y abdomen distendido relacionado con hiperémesis gravídica.
- **Autocontrol / Autoconcepto.** Presenta cambios a nivel de cuerpo relacionado con embarazo.
- **Sexualidad / Reproducción.** A nivel de genitales se evidencia secreción, hemorragia leve y úlceras.

En conclusión se debería de tener especial atención a los siguientes aspectos que pueden indicar la aparición de complicaciones

- Deshidratación y pérdida de peso causada por vómitos frecuentes direccionando hacia posible desnutrición.
- Hemorragia leve ya que puede ser la señal de una complicación de amenaza de aborto.

2.8 Plan De Cuidados En Paciente Gestante Con Hiperémesis Gravídica

Diagnostico Nanda

- **Dominio 2.** Nutrición.
- **Clase 5.** Hidratación.
- 00028- Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdidas excesivas a través de vías normales.

Resultados Noc

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

Indicadores

- Entradas y salidas diarias equilibradas.
- Peso corporal estable.

Resultados Nic

- Campo 2 Fisiológico: Complejo.
- **Clase G** Manejo de electrolitos.
- **2000-** Manejo de electrolitos.

Actividades

- Observar si los electrolitos en suero son normales, según disponibilidad.
- Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.
- Mantener un acceso IV permeable.
- Suministrar líquidos según prescripción, si es adecuado.
- Mantener un registro de entradas y salidas.
- Mantener una solución intravenosa que contenga electrolitos a un flujo constante, según corresponda.
- Fomentar la orientación.

Diagnostico Nanda

- **Dominio 8.** Sexualidad.
- **Clase 3.** Reproducción.
- 00209-Riesgo de la alteración de la diada materno /fetal manifestado con vómitos debido a la hiperémesis gravídica.

Resultados Noc

- **Dominio 5.** Salud Percibida.
- **Clase 5.**Sintomatología.
- 2103- Severidad de los síntomas.

Indicadores

- Pérdida de apetito.
- Persistencia del síntoma.
- Frecuencia del síntoma.
- Intensidad del síntoma.

Resultados Nic

- **Campo 1.**Fisiológico básico.
- **Clase e.** Fomento de la comodidad física.
- 1570 - Manejo del vómito.

Intervenciones

- Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito.
- Proporcionar alivio (poner toallas en la frente, lavar la cara, proporcionar ropa limpia) durante el episodio de vómito.
- Controlar el equilibrio electrolítico.
- Fomentar descanso.
- Controlar los efectos del control del vómito.

Diagnostico Nanda

- **Dominio 2.** Nutrición.
- **Clase 1.** Ingestión.
- 00002-Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con nauseas evidenciado por la imposibilidad subjetiva para asimilar los alimentos.

Resultados Noc

- **Dominio 2.** Salud fisiológica.
- **Clase K.** digestión y nutrición.
- 1004-estado nutricional.

Indicadores

- Ingesta de líquidos.
- Ingesta de alimentos.
- Hidratación.

- Ingesta de nutrientes.

Resultados Nic

- **Campo 1.** Fisiológico básicos cuidados que apoyan el funcionamiento físico.
- **Clase d.** apoyo nutricional: intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.
- 5246 - Asesoramiento Nutricional.

Intervenciones

- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.
- Comentar el significado de la comida para el paciente.

Diagnostico Nanda

- Dominio 12. confort
- Clase 1. confort físico
- 00134-náuseas relacionados por embarazo manifestado con aversión de los alimentos.

Resultados Noc

- **Dominio 5.** Salud percibida.
- **Clase 5.** Sintomatología.

- 2103- Severidad de los síntomas.

Indicadores

- Pérdida de apetito.
- Persistencia del síntoma.
- Frecuencia del síntoma.
- Intensidad del síntoma.

Intervenciones Nic

- **Campo 1.**Fisiológico básico.
- **Clase e.** fomento de la comodidad física.
- 1570-Manejo del vómito.

Actividades

- Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito.
- Proporcionar alivio (poner toallas en la frente, lavar la cara, proporcionar ropa limpia) durante el episodio de vómito.
- Controlar el equilibrio electrolítico.
- Fomentar descanso.
- Controlar los efectos del control del vómito. (NANDA Internacional, 2012-2014)
(NOC Sue Moorhead, 2014) (Dochterman, 2014)

2.9 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales

La Hiperémesis gravídica puede desencadenar pérdida hidroelectrolítica, deficiencias nutricionales, deterioro excesivo de peso, desgarros esofágicos debido a los vómitos, daño al hígado y todo esto conlleva a complicaciones tanto para el crecimiento y desarrollo fetal.

Por lo tanto una vez diagnosticada la Hiperémesis Gravídica los profesionales de enfermería deberán priorizar y enfocar cada una de las intervenciones y cuidados respectivos para la paciente con la finalidad de brindar una atención totalmente humana y no dejando de lado la calidad de cada una de estas.

2.10 Seguimiento

En relación al cuadro clínico de la gestante de 5 semanas se logra determinar un plan terapéutico de enfermería, el cual pretende dar un tratamiento inmediato a la situación actual y la prevención de problemas potenciales y/o complicaciones relacionado al cuadro inicial.

- Valorar el estado general de la paciente como, piel y mucosas, signos de deshidratación y signos de desnutrición, esto nos permitirá saber qué acciones tomar para mejorar el estado de la usuaria.
- Canalización de vía periférica, esta nos permitirá la entrada y administración de líquidos y medicamentos por vía endovenosa, la administración de soluciones por esta vía evita la pérdida de líquidos y electrolitos en el organismo.
- Uso de antieméticos, los cuales van a ayudar a la paciente a 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.
- Control de signos vitales, llevar un control de SV nos ayuda a mantenerlos dentro de los parámetros normales.
- Otro punto muy importante y el cual debemos ser muy cautelosos al realizarlo es el control de ingresos y egresos en nuestra paciente, denominado 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.

2.11 Observaciones

Luego de haber valorado y estudiado minuciosamente lo poco que nos ha compartido la paciente sobre el cuadro clínico actual y lo que se ha percibido en ella hemos podido llegar a deducir que la hiperémesis gravídica es un problema muy frecuente en el embarazo, desagradable para la paciente y de fácil diagnóstico y tratamiento, tras descartar otras causas que cursan con una clínica similar.

III. Conclusión

El plan de cuidados que realice fue dirigido a una paciente con cinco semanas de gestación por fecha de última regla, que presenta hiperémesis gravídica.

Por lo que mediante la investigación de datos subjetivos objetivos e información de la enfermedad se ha determinado posibles complicaciones como alteraciones metabólicas e hidroelectrolíticas que podrían presentarse y conllevar a un deterioro de salud de la madre y al no tratarse adecuadamente llevar productos desnutridos en útero hasta posible pérdida del producto de la gestación.

La función principal fue elaborar un plan de atención de enfermería de acuerdo a la valoración de los 11 patrones de M. GORDON, lo que permitió obtener una cantidad de datos relevantes relacionados con el estado de salud de la paciente y realizar el plan de cuidados individualizado con fundamento científico.

IV. Referencias Bibliográficas y Linkográficas

Dochterman, N. G. (2014). clasificación de intervenciones de enfermería NIC. ESPAÑA:

ELSEVIER.

FANDOM . (s.f.). Obtenido de [http://es.salud-publica-iii-subgrupo-](http://es.salud-publica-iii-subgrupo-4.wikia.com/wiki/Tipos_de_Desnutrici%C3%B3n)

[4.wikia.com/wiki/Tipos_de_Desnutrici%C3%B3n](http://es.salud-publica-iii-subgrupo-4.wikia.com/wiki/Tipos_de_Desnutrici%C3%B3n)

Fetal Medicine BARCELONA. (2018). Obtenido de

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hiperemesis-gravidica.html>

MARTINC. (04 de 12 de 2008).

MARTINC. (4 de 12 de 2008). Temas de Medicina Familiar. Obtenido de

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

MEDLINE PLUS. (9 de 05 de 2017). Obtenido de Biblioteca nacional de los EEUU:

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

MEDLINE PLUS. (18 de 02 de 2017). Obtenido de HIPEREMESIS GRAVIDICA:

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

MedlinePlus. (05 de marzo de 2018).

NANDA Internacionl. (2012-2014). BARCELONA: Elsevier.

NOC Sue Moorhead, M. J. (2014). Clasificación de resultados de enfermería NOC.

ESPAÑA: ELSEVIER.

Revista medica electr3nica- portales medicos.com. (abril de 2018). Obtenido de
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-hiperemesis-gravidica/4/>

Wikipedia. (18 de marzo de 2018). Obtenido de
<https://es.wikipedia.org/wiki/Desnutrici%C3%B3n>

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: RODRIGUEZ ASTUDILLO MORAYMA AZUCENA, C.I. 1206347682 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

SECRETARÍA



Recibido
 03/10/2017 10:59





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



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

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


De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **RODRIGUEZ ASTUDILLO MORAYMA AZUCENA**, con cédula de ciudadanía **120634768-2**, egresada de la carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**, 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,


RODRIGUEZ ASTUDILLO MORAYMA AZUCENA
CI. 120634768-2


03/10/2017 10:59 AM



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: **MORAYMA AZUCENA RODRÍGUEZ ASTUDILLO** ;
 Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206347682** ; 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
 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: **MORITA_MM23@HOTMAILES**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,


 ESTUDIANTE


 SECRETARIO(A)



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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1206347682		
NOMBRES:	MORAYMA AZUCENA		
APELLIDOS:	RODRÍGUEZ ASTUDILLO		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	VENTANAS, CALLE SUCRE Y GUSTAVO RUÍZ		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0991092581		
CORREO ELECTRÓNICO:	MORITA_MM23@HOTMAIL.ES		
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):	NINGUNO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NINGUNO		
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)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 29 de enero del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.
COORDINADORA DEL PROCESO DE TITULACION
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.-

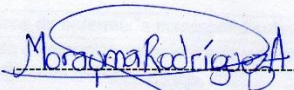
De mi consideración:

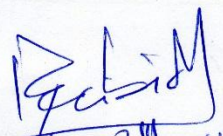
Por medio de la presente, Yo **MORAYMA AZUCENA RODRIGUEZ ASTUDILLO** con C.I **120634768-2**, egresada de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO - FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA DE ENFERMERÍA**, me dirijo a usted de la manera más comedida, esperando que se me recepte la Formulación Del Tema De Caso Clínico N° 1 para el proceso de titulación en modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA** que es:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON EMBARAZO DE 5 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS HIPERÉMESIS GRAVÍDICA.

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

Atentamente.


MORAYMA AZUCENA RODRIGUEZ ASTUDILLO
C.I 120634768-2


29/01/2018 y 10:11 AM

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CASO CLÍNICO # 1

DATOS DE LA PACIENTE.

Nombre : NN
 Edad : 24 años
 Sexo : femenino
 Residencia : Parroquia "El salto"
 N° de cedula : 120543333-4
 Celular : 0981416410

ANTECEDENTES FAMILIARES.

Mama, Papa, otros

Gastritis	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES PERSONALES.

Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>
Gastritis	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis C	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

EXAMENES FISICO.

Signos vitales:

Temperatura: 36.5°C

Pulso: 70x1

frecuencia respiratoria: 18x1

Tensión arterial: 118/85

Piel: presenta pálida y elasticidad.

Cara: ojos hundidos, nariz normal, deshidratación, mucosa reseca, labios reseco y pálidos.

Cuello: cilíndrico móvil, con buena forma e intensidad.

Abdomen: distendido, una presencia de cicatriz.

Miembros superiores o inferiores: simétrico, móviles, no lesiones, normo coloreado.

Genitales: secreción, hemorragia leve, úlceras.

MOTIVO DE CONSULTA

Pacientes femenino de 24 años de edad acompaña de su mama, orientada en tiempo y espacio, esta paciente acude al área de ginecología presentando náuseas y vómito intenso, pérdida de peso, signos de deshidratación, incapacidad para ingerir cantidades adecuadas de líquidos, se le realizado exámenes de sangre como hematocrito, ecografía, electrolito.

En los exámenes de sangre se ha detectado que está embarazada tiene 5 semana gestación por lo cual se le ha mandado a realizar monitorización fetal.

En el exámenes de orina realizado se observa presencia de cetonas en orina.

DIAGNOSTICO MEDICO.

Embarazo De 5 Semanas De Gestación Más Hiperémesis Gravídica.

D.X.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.
