



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE EN
EMBARAZO DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN MAS HIPEREMESIS
GRAVIDICA

AUTOR

ARIANA LISBETH ZAPATA GAROFALO

TUTOR

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

LIC. ELISA ALAVA, MSC.

2021

INDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TITULO DEL CASO CLINICO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
I. MARCO TEORICO	10
1.1. Justificación	14
1.2. OBJETIVO	15
1.2.1. Objetivo General	15
1.2.2. Objetivos Específicos	15
1.3. DATOS GENERALES	16
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	17
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. historial clínico del paciente	17
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis	17
2.3. Examen físico	18
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	19
2.5. Formación de diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo	20
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y del procedimiento a realizar	20
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	25
2.8. Seguimiento	25

2.9. Observaciones	26
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
ANEXOS	30

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a Dios, porque es el que me ha dado salud, inteligencia y fortaleza para poder culminar mi carrera universitaria.

También quiero dedicar este proyecto de una manera especial, a mi hermano Josué que ha sido y siempre será mi inspiración hacer una mejor persona, su amor y su inocencia son los detonantes de mi felicidad, y me impulsan para el crecimiento de mi vida profesional y buscar lo mejor para él.

Es una gran satisfacción dedicarle este logro a una de mis personas favoritas, mi novio que fue quien me ayudo y fue mi pilar en mis momentos turbulentos, que estuvo apoyándome en cada paso que daba en este camino para poder llegar a cumplir una de mis metas.

Aunque no siempre ha sido mi apoyo también quiero dedicárselo a mi mamá para que se sienta orgullosa que lo he logrado, gracias a mi dedicación y esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor, tu bondad es infinito me permites cosechar todo lo que poco a poco he sembrado, gracias a tu guía por este camino que no ha sido fácil pero tampoco ha sido imposible, gracias a ti hoy estoy llegando a cumplir una de mis metas, estoy cerrando un capítulo donde aprendí muchas cosas con seres increíbles que pusiste en mi camino, sin ti este gran logro no sería posible, gracias, Dios por esto y todo lo que me das día a día.

Este camino sin duda ha sido largo y lleno de tropiezos, y porque no de errores, errores de los cuales he aprendido y he mejorado, gracias a mis amigas que estuvieron conmigo caminando juntas en este proceso, lleno de risas, llantos, y sobre todo esfuerzo.

Quiero agradecer de manera especial a mi novio por haber sido mi mano derecha en este recorrido, por brindarme su apoyo de una manera desinteresada, te agradezco no solo por la ayudada brindada en los momentos en los que más te necesite sino te agradezco por todo tu cariño y dedicación para mí.

Muchas gracias a todas las personas que formaron parte de este logro, gracias a mi tutora de proyecto porque siempre estuvo pendiente, y supo guiarnos en este proceso, gracias a ti Josué que aun con tu corta edad eres la persona que me ha impulsado a seguir adelante y ser una persona exitosa.

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTES EN
EMBARAZO DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN MAS HIPEREMESIS
GRAVIDICA**

RESUMEN

El embarazo es un proceso que realiza cambios en el organismo, lo cual la mujer embarazada debe ir adaptandose constantemente, reaccionado a los primeros síntomas que se presentan en el embarazo. En el siguiente estudio clínico describimos a una paciente embarazada de 12 semanas de gestación con hiperemesis gravídica, lo cual presenta náuseas y vómitos en una cantidad alarmante ocasionado riesgo en el feto y en si misma como una desnutrición leve y amenaza de aborto, el objetivo de este caso clínico es la aplicación del proceso de atención de enfermería en una embarazada con hiperemesis gravídica, donde se identifico los problemas que demostraba la paciente, se establecio que la etiología de la hiperemesis gravídica no se presenta como tal por lo que esto es un síntoma normal en la presencia de un embarazo, se decidio un tratamiento para controlar estas sintomatologías y evitar futuras complicaciones. El plan de cuidado que se establecio se analizo y se priorizo los diagnosticos enfermeros que se relaciono con estado de salud de la paciente a su vez se enlazo con las intervenciones que permitio brindar los cuidados especificos a la paciente mejorando su cuadro clínico. Concluimos que una intervención necesaria y un tratamiento adecuado transformo la evolución en forma efectiva del estado de salud de la gestante y el feto

Palabras Claves: Embarazo, Vómitos, Desnutrición, Feto, Proceso de Atención de enfermería, Plan de Cuidado, Gestación

ABSTRACT

Pregnancy is a process that makes changes in the body, which the pregnant woman must constantly adapt, reacting to the first symptoms that appear in pregnancy. In the following clinical study we describe a 12-week pregnant patient with hyperemesis gravidica, who presents with nausea and vomiting in an alarming amount, causing risk to the fetus and herself as mild malnutrition and threatened abortion, the objective of This clinical case is the application of the nursing care process in a pregnant woman with hyperemesis gravidica, where the problems demonstrated by the patient were identified, it was established that the etiology of hyperemesis gravidica does not appear as such, so this is a symptom normal in the presence of a pregnancy, a treatment was decided to control these symptoms and avoid future complications. The care plan that was established was analyzed and the nursing diagnoses were prioritized, which were related to the patient's health status, in turn, it was linked to the interventions that allowed to provide specific care to the patient, improving her clinical picture. We conclude that a necessary intervention and adequate treatment effectively transformed the evolution of the state of health of the pregnant woman and the fetus.

Key Words: Pregnancy, Vomiting, Malnutrition, Fetus, Nursing Care Process, Care Plan, Gestation

INTRODUCCION

Se define como hiperémesis gravídica como un síndrome que sucede dentro del trimestre del embarazo caracterizado por náuseas y vómitos provocando la pérdida de peso y deshidratación. Se considera que este síndrome inicia a partir de las primeras 12 semanas de embarazo caracterizándolo por tres a cuatro vómitos por días. (Sibaja & Vargas, Manejo de la Hiperemesis Gravidica, 2021)

La incidencia de hiperémesis gravídica oscila entre el 0.3% al 3% de los embarazos, esto es más común en madres primerizas. Se ha investigado que las mujeres de etnias asiáticas o medio oriente tienen una alta incidencia de un 10%. (London, Grube, Sherer, & Abulafia, 2017)

Según un estudio realizado por Pereira Cristina concluyo que el correcto diagnóstico y un control de la sintomatología lograron una evolución y prevención de complicaciones que desencadena esta enfermedad. (Pereira, Masso, & Llado, 2021)

El presente estudio de caso tiene la finalidad de explorar la historia clínica de una paciente de 12 semanas de gestación con Hiperémesis Gravídica detallando el cuadro clínico, las causas y consecuencias que puede traer esta enfermedad tanto para la madre y el feto.

Por lo tanto una vez detallado estas opciones se procederá a elaborar un plan de cuidado con el objetivo de aplicar el proceso de atención enfermero en pacientes con este diagnóstico, estableciendo los problemas que observemos de la paciente y escogiendo un diagnóstico enfermero que englobe la sintomatología y así brindar cuidados que permitan la oportuna recuperación de la gestante

I. MARCO TEORICO

Definición

La hiperémesis gravídica se lo define como el síndrome de gravedad en conjunto con náuseas y vómitos durante el embarazo apareciéndose antes de las 9 semanas de gestación, encadenando signos y síntomas físicos. (Rueda & Cantallops, 2020)

Etiología

Se desconoce la etiología de la Hiperémesis Gravídica entre ellos tenemos

- Hormonales Gonadotropina coriónica humana, estrógenos, hormonas tiroideas.
- Déficit de hormona adrenocorticotrópica hipofisaria, progesterona, andrógenos, hormona del crecimiento.
- Primerizas
- Gestación no deseada, histerismo
- Mayores de 35 años
- Alteración de PH gástrico
- Infección por Helicobacter pylori
- Déficit de pridoxina
- Alteración de la actividad eléctrica gástrica
- Seretonina (Lombardia & Fernández, 2003)

Datos Clínicos

- Signos y Síntomas: Esto se basa en náuseas y vómitos que puede causar deshidratación, pérdida de peso, en algunas embarazadas asocian estos síntomas con olores o ingestas de alimentos.
- Datos de laboratorio: Se evidencia la elevación de tiroxina libre, enzimas hepáticas, bilirrubina, amilasa y lipasa cuando esta sintomatología se pone grave estas concentraciones son anormales.
- Estudios imagenológicos: En algunos pacientes demuestran pancreatitis o colecistitis. (Cruz, 2016)

Diagnóstico

En la hiperémesis gravídica es de importancia diagnosticar la diferencia con otras enfermedades como pielonefritis, apendicitis, pancreatitis y otros problemas metabólicos, solicitando los siguientes exámenes como Biometría Hemática, cetonas en orina, creatinina, nitrógeno ureico, electrolitos, pruebas de función tiroidea y amilasa. (Sibaja & Vargas, Manejo de la Hiperemesis Gravídica, 2010)

Complicaciones

Las complicaciones que se presenta en la hiperémesis gravídica se definen como:

- Síndrome de Mallory-Weiss esto se asocia a la hematemesis inducida a vómitos.
- Síndrome de Mendelson ocasionada por aspiración que puede desencadenar una neumonía.
- Síndrome de Boerhave se presenta como una rotura esofágica debido a vómitos violentos
- Deshidratación

- Encefalopatía.
- Complicaciones neurológicas. (Lombardia & Fernández, 2003)

Tratamiento

La hiperémesis gravídica se concentra en los problemas que desencadena esta enfermedad,

Tratamiento Ambulatorio: Cuadro leves o Moderados

Primera Línea

- Medidas higiénicas: Recomendaciones de higiene o dietas para la gestante
- Tratamiento con Doxilamina más Piridoxina: Un comprimido cada seis a ocho horas.
- Ácido fólico: Consumir entre la segunda semana hasta las 12 semanas de gestación.

Segunda Línea

- Dimenhidrinato-antihistamínico antagonista
- Difenhidramina-antihistamínico antagonista
- Metoclopramida. (Rueda & Cantalops, 2020)

Tratamiento en Ingreso Hospitalario

Primera Línea en ingreso

- Ayuno dentro de las 48 horas del ingreso
- Añadir suplementos de tiamina si persisten vómitos por tres o cuatro semanas
- Fluidoterapia se administra Lactato de Ringer o Dextrosa al 10%
- Metoclopramida para uso de corto plazo por efectos de los síntomas

- Vitamina K1
- Ranitidina intravenosa

Segunda Línea: Sintomatología grave, después de 48 horas de tratamiento intensivo con tratamiento farmacológico de primera línea

- Metilprednisolona recomendable tratamiento por tres días, si no presenta respuesta positiva al medicamento, realizar interrupción
- Acudir con nutricionista para evaluar las necesidades que presenta cada embarazada. (Rueda & Cantallops, 2020)

1.1. Justificación

Este caso clínico se realizó con la finalidad de establecer la importancia de un control prenatal y desarrollar nuestro conocimiento sobre esta enfermedad por lo que se considera un diagnóstico sin etiología.

Si bien sabemos que el embarazo es un proceso de cambios a través de nuestro organismo es por eso el reconocimiento cuando algo esta anormal y que puede perjudicar a la paciente

Por lo que la importancia de este caso clínico es brindar conocimiento al personal de salud difundiendo el diagnóstico y manejo de tratamiento oportuno y así evitar consecuencias que pueden ser peligrosas durante la gestación.

Finalizando que los resultados que obtengamos en este estudio clínico formaran parte en la realización de un plan de cuidado especificado en el diagnóstico de la paciente permitiendo detallar los patrones disfuncionales, diagnóstico enfermeros y las actividades prioritarias en el manejo terapéutico e integral de la gestante. Además, la educación continua para la paciente y el personal de salud evitando exponer a situaciones que pueden ser perjudiciales.

1.2. OBJETIVO

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente en embarazo de 12 semanas de gestación más Hiperémesis Gravídica

1.2.2. Objetivos Específicos

Elaborar un plan de cuidado con actividades que estén relacionados a la sintomatología de la paciente

Establecer los diagnósticos enfermeros que se encuentran prioritarios en el cuadro clínico de la paciente

Describir las posibles consecuencias que presentan con el diagnóstico de Hiperémesis Gravídica

1.3. DATOS GENERALES

- Nombre y Apellidos: NNN
- Numero de Historia Clínica: NNN
- Edad: 24
- Sexo: Femenino
- Estado Civil: Soltera
- Hijos: 0
- Raza: Mestiza
- Profesión: Ejecutiva en ventas
- Lugar y fecha de nacimiento: Guayas, 14/06/1997
- Grupo Sanguíneo: O+
- Lugar de procedencia: Guayas
- Residencia Actual: Babahoyo
- Religión: Cristiana Evangélica

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. historial clínico del paciente

Paciente de sexo femenino de 24 años en estado gestante de 12 semanas con 48n horas de evolución con vómitos en 10 ocasiones las cuales refiere las últimas hematemesis, refiere pérdida de peso, estreñimiento, mareos, desmayos, debilidad y cansancio, refiere no tolerar líquidos ni sólidos, se observa signos de deshidratación.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis

Paciente de 24 años orientada en tiempo espacio y persona, colaboradora con el interrogatorio, obedece ordenes que ingresa por presentar en varias ocasiones vómitos más hematemesis, con signos de deshidratación. Al momento paciente con 72 horas de evolución refiere dolor abdominal, refiere vómitos 3 veces más, se realiza control de peso con IMC de 18.4 con un peso de 46kg, afebril, ventilación espontánea saturando 98% al ambiente, presenta taquicardia de 100 latidos por minutos se inicia hidratación parenteral, medicación y exámenes de laboratorios, Presenta embarazo de 12 semanas de gestación con latidos fetales de 140 por minutos, no se observa sangrado ni secreciones, Se realiza ingreso para observación, se valora score mama al momento en 0 lo cual se indica que esta normal.

2.3. Examen físico

Signos Vitales

- Presión Arterial: 100/60mmgh
- Frecuencia cardiaca: 100 por minuto
- Frecuencia respiratoria: 20 por minuto
- Temperatura: 36 grados
- Saturación de Oxígeno: 98%
- Peso: 46 kg
- Talla:1.58 cm

Valoración Céfaló Caudal:

- Piel: Seca, pálida, tibia el tacto, un poco áspera
- Cabeza: Normo cefálica, implantación de cabello normal color negro, buena higiene.
- Cara: Simétrica, no se observa manchas, ojos simétricos, pupilas isocóricas, reactivas a la luz, nariz simétrica, oídos de tamaño normal con buena higiene, mucosas secas, labios partidos con señales de deshidratación.
- Cuello: Simétrico, no presencia de lesiones ni masas, movilidad y flexión normal, no refiere dolor, se palpa arteria carótidas y venas yugulares.
- Tórax: Simétrico sin adenopatías, ni deformaciones ni cicatrices ni edemas, campos pulmonares ventilados, presenta taquicardia, no soplos
- Mamas: Simétricas, sin cicatrices, tamaño normal, color de pezón normal, no refiere dolor.
- Abdomen: Blando depresible, doloroso en epigastrio a la palpación, ocupado por útero gestante con producto único vivo en su interior.
- Genitales: Genitales externos normales, labio superiores e inferiores normales, no presenta sangrado transvaginal, ni secreciones.
- Extremidades superiores: Simétricos, ni laceraciones, color normal, llenado capilar normal.

- Extremidades inferiores: Simétricos, no edemas ni cicatrices
- Estado Neurológico: Orientada en tiempo espacio y persona, responde al llamado, Marcha débil pero simétrica

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA			
	VALOR	VALORES NORMALES	OBSERVACION
Leucocitos	8.5	4.5-10 k/ μ L	
Hemoglobina	11.2	12-16g/dL	Bajo rango normal
Hematocrito	36.0	37-47%	Bajo rango normal
Monocitos	0.4	0.2-0.6 K/ μ L	
Eosinófilos	0.05		
Linfocitos	1.55	1.1-3.2k/ μ L	
Neutrófilos	5.2	2.2-4.8k/ μ L	
Basófilos	0.05		
Plaquetas	252.000	130000-40000	
Examen Glucosa- Química			
Glucosa	92	70-100mg/dl	
Examen Electrolitos			
COLORO	104.00	94-110 mmol/L	
POTASIO	4	3-5 mmol/L	

SODIO	1376.50	135-148 mmol/L	
Examen Nitrogeno Ureico			
Urea	17.90	12.6-42.6 mg/dl	
Examen Creatinina -Química			
Creatinina	0.51	0.4/1.2 mg/dl	

2.5. Formación de diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo

- Diagnostico presuntivo: Nausea y Vomito
- Diagnóstico diferencial: Desnutrición en el embarazo, Vómitos del embarazo, no especificados.
- Diagnóstico definitivo: Hiperémesis Gravídica

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y del procedimiento a realizar

Valoración de Patrones Funcionales

Patrón 1 Percepción-Manejo de la Salud

Paciente orientada en tiempo espacio y persona embarazo de 12 semanas de gestación acude por presenta náuseas y vómitos en varias ocasiones y con mucha frecuencia, refiere sentir preocupación, refiere tener 1 control prenatal, presenta buena higiene. No refiere tener antecedentes con alcohol o drogas

Estado: Alterado

Patrón 2 Nutricional Metabólico

Refiere que en su hogar se alimenta de 3 a 4 veces al día no incluye a su alimentación vegetales ni sopas, refiere tomar entre 3 a 4 vasos de agua

Presenta náuseas y vómitos en diez ocasiones, Mucosas secas, deshidratación, piel seca.

Peso; 46 Kg Talla: 1,58 IMC: 18,4: Peso Bajo

Estado: Alterado

Patrón 3 Eliminación e Intercambio

Paciente al momento con diuresis normal, olor y color normal, no presenta estreñimiento ni diarreas

Estado: Normal

Patrón 4 Actividad/Ejercicio

Paciente al momento en reposo absoluto, no refiere disnea, en su casa refiere realizar quehaceres de hogar, presenta taquicardia

Estado: Alterado

Patrón 5 Sueño/Descanso

Al momento paciente despierta refiere no poder dormir por los vómitos y dolor abdominal lo cual no puede conciliar el sueño.

Estado: Alterado

Patrón 6 Cognitivo/Perceptivo

No refiere tener problemas de visión o audición, no refiere tener problemas de memoria.

Estado: Alterado

Patrón 7 Autopercepción/Autoconcepto

Paciente refiere ser una persona trabajadora, responsable, amigable, no presenta problemas de autoestima mantiene contacto durante la entrevista.

Estado: Normal

Patrón 8 Rol/Relaciones

Vive con sus padres familia funcional, refiere sentir apoyo de su mama, refiere apoyar económicamente a sus padres en los gastos de la casa.

Estado: Normal

Patrón 9 Sexualidad /Reproducción

Paciente presenta su primera menarquia a los 14 años, activa sexualmente desde los 15 años, no refiere abortos, ni partos, ni cesáreas, primera gestación de 12 semanas, no presenta enfermedades de trasmisión sexual.

Estado: Normal

Patrón 10 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés

Paciente refiere sentirse ansioso, con temor por alguna complicación con su embarazo, se observa llanto.

Estado: Alterado

Patrón 11 Valores/Creencias

Paciente refiere ser de religión cristiana evangélica, acude fines de semana al templo.

Estado:

Normal

NANDA:
NOC:
NIC:



Dominio 2 Nutrición
Déficit de volumen de líquidos. (Herdman & Kamitsuru, 2015)

E/P : Pérdida activa del volumen de líquidos

R/C: Piel seca, Membranas mucosas secas, Debilidad

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológico

Clase G: Líquidos y electrolitos

Resultado: Equilibrio Hídrico

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: Control de electrólitos y ácido básico

Etiqueta: Manejo de electrólitos

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Peso corporal			x		
Vómitos			x		
Humedad de membranas mucosas			X		
Entradas y salidas diarias			x		

La planificación en una semana es de ir de moderada a ninguna. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

ACTIVIDADES

1. Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos
2. Mantener un acceso intravenoso permeable
3. Suministrar líquidos según prescripción
4. Manejar un registro de entrada y salida
5. Manejar soluciones intravenosas que contenga electrolitos
6. Disponer una dieta adecuada para el desequilibrio de electrolitos de paciente. (Bulechek, Butcher, Dochterman, Joanne, & Wagner, 2014)

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 2 Nutrición

Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales. (Herdman & Kamitsuru, 2015)

R/C: Factores biológicos, Incapacidad para ingerir los alimentos, Ingesta diaria insuficiente

E/P: Dolor abdominal, Palidez mucosas, Pérdida de peso, Vómitos.

M
E
T
A
S

Dominio I: Salud Percibida

Clase C: Sintomatología

Resultado: Severidad de las náuseas y vómitos

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico: Básico

Clase: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del vómito

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia de las nauseas		x			
Vómitos		x			
Dolor gástrico			X		
Pérdida de peso		x			

La planificación en una semana es de ir de moderada a ninguna. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

ACTIVIDADES

1. Determinar la frecuencia y la duración del vómito
2. Demostrar aceptación del vómito y colaborar con la persona al elegir una estrategia de control del vómito
3. Pesar al paciente con regularidad
4. Controlar los efectos del control del vómito
5. Administrar hidratación parenteral
6. Controlar los factores ambientales que pueden evocar el vómito. (Bulechek, Butcher, Dochterman, Joanne, & Wagner, 2014)

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales

El siguiente estudio clínico está fundamentado en la Teoría de Orem donde indica que esta teoría se basa en el autocuidado, en su déficit y en la teoría de los sistemas de enfermeros. En el proceso de embarazo la mujer experimenta diversos cambios donde se desarrolla las necesidades del autocuidado y en algunas ocasiones el déficit de la misma por lo que esto debe ser determinado para prever el bienestar de la embarazada, proporcionándole apoyo y enseñando las actividades que ella misma debe realizar durante la gestación, comprendiendo los diferentes cambios o factores que aparezcan durante el embarazo. (Salazar & Valenzuela, 2009)

2.8. Seguimiento

4-abril-2021

Paciente de sexo femenino orientada en tiempo espacio y persona con 12 semanas de gestación con diagnóstico de hiperémesis gravídica, se canaliza vía periférica, se coloca sonda vesical quedando funcional al momento paciente en NPO, en condiciones clínicas delicadas, se controla signos vitales, presenta taquicardia, se administra medicación indicada, se administra antieméticos, se inicia hidratación parenteral, se realiza control fetal al momento normal, refiere vómitos con frecuencia entre 3 a 4 veces, se realiza control de peso con 46 kg

5-abril-2021

Paciente de 12 semanas de gestación orientada en tiempo espacio y persona, con vía periférica permeable con hidratación parenteral, aún permanece en NPO, refiere vómitos con frecuencia de 2 a 3 veces durante el día, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, se valora score mama, no presenta taquicardia.

6-abril-2021

Paciente orientada en tiempo espacio y persona, en condiciones clínicas estables con 12 semanas de gestación, con vía periférica permeable, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, paciente inicia dieta blanda, no refiere vómitos al momento.

7-abril-2021

Paciente orientada en tiempo espacio y persona en condiciones estables, se controla signos vitales dentro del rango normal, no refiere vómitos, ni dolor abdominal, se administra medicación indicada, se controla peso siendo de 49kg, se cambia dieta a general.

8-abril-2021

Paciente en mejores condiciones clínicas, no presenta vómitos, tolerancia oral adecuada, se controla signos vitales, se administra medicación indicada es valorado por medico dando el alta hospitalaria, se retira vía periférica, se retira sonda vesical, se brinda los cuidados indicados, se orienta sobre signos de alarma, y control con obstetricia en un mes.

2.9. Observaciones

Durante la elaboración de este proyecto se indicó al paciente y su familiar el propósito de este estudio clínico, otorgándonos su consentimiento y colaboración en el interrogatorio y el estudio del historial clínico

CONCLUSIONES

Durante la realización del este estudio clínico se evidencio por medio del marco teórico de esta enfermedad las posibles complicaciones que puede conllevar esta enfermedad en una mujer embarazada como aborto espontaneo que es una de las principales consecuencias entre las gestantes.

Mediante la valoración enfermero se estableció las necesidades y problemas que presentaba la paciente seleccionando como Diagnósticos Enfermeros Desequilibrio Nutricional inferior a las necesidades corporales, Déficit de Volumen de Líquidos, Ansiedad, Temor, Riesgo de la alteración de la diada materno/fetal.

En la planificación de estudio de caso se aplicó el proceso de atención de enfermería mediante las fases que conforma esta herramienta a través de un plan de cuidado que incluyo las necesidades que se evidenciaba con más gravedad en la paciente mejorando su estado de salud y fortaleciendo la recuperación en la gestante y el feto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, Joanne, & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Cruz, V. (2016). Hiperemesis Gravidica. *Revista Médica Sinergia*, 14-17.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International, InC. Diagnosticos Enfermeros Definciones y Clasificacion 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Lombardia, & Fernández. (2003). Emesis e Hiperemesis Gravidica. *Formación conrtinua*, 411-414.
- London, Grube, Sherer, & Abulafia. (2017). *Hypermesis Gravidarum:A Review od Recent Literature*. Obtenido de Karger: <https://www.karger.com/Article/FullText/477853>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermeria (NOC)*. Barcelona: Elsevier.
- Pereira, C., Masso, R., & Llado, A. (01 de Septiembre de 2021). *Hiperemesis gravídica: a propósito de un caso*. Obtenido de Enfermeria 21: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/63/hiperemesis-gravidica-a-proposito-de-un-caso/>
- Rueda, C., & Cantallops, M. (14 de Octubre de 2020). *HIPEREMESIS GRAVIDICA*. Obtenido de Centro de Medicina Fetal I Neonatal de Barcelona: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf>
- Salazar, A., & Valenzuela, S. (Agosto de 2009). *Aplicación de la Teoría de Orem en el abordaje de los requisitos del desarrollo en los Períodos de Embarazo y climaterio*. Obtenido de ScieloBrazil: <https://www.scielo.br/j/reben/a/y6G8WHBKh4N3LsBbTFnr35v/?lang=es>
- Sibaja, L., & Vargas, N. (2010). Manejo de la Hiperemesis Gravidica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXVIII*, 441-445.

Sibaja, L., & Vargas, N. (01 de Septiembre de 2021). *Manejo de la Hiperemesis Gravidica*. Obtenido de Revista Médica de Costa Rica:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art10.pdf>

ANEXOS

