



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 TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO
HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTE DE 21 AÑOS
CON EMBARAZO DE 18 SEMANAS DE GESTACIÓN

AUTOR (A)

LÓPEZ VERA DEYANIRA BETHSABÉ

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

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

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

LCDA. ELSA BERNAL MARTINEZ, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)

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



Índice

Introducción	1
I. Marco Teórico	2
1.1 Marco Teórico	2
1.1.1. Náusea	2
1.1.2. Vómito	2
1.1.3. Hiperémesis gravídica (HG)	2
1.1.4. Epidemiología	3
1.1.5. Fisiopatología	3
1.1.6. Cuadro clínico	3
1.1.7. Causas	4
1.1.8. Factores de riesgo	5
1.1.9. Manifestaciones clínicas	5
1.1.10. La clínica materna	6
1.1.11. La clínica fetal	6
1.1.12. Diagnóstico	6
1.1.13. Tratamiento	7
1.1.14. Complicaciones	8
1.2. Justificación	10

1.3.	Objetivos	11
1.3.1.	Objetivo general	11
1.3.2.	Objetivos específicos	11
1.4.	Datos Generales	12
II.	Metodología Del Diagnostico	13
2.1.	Análisis Del Motivo De Consulta	13
2.2.	Historial Clínico Del Paciente	13
2.3.	Anamnesis	13
2.4.	Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Problema.	14
2.5.	Exploración Clínica	16
2.5.1.	Examen de laboratorio:	16
2.6.	Formulación Del Diagnóstico Previo Análisis De Datos.	16
2.6.1.	Valoración de enfermería.	16
2.6.2.	Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon	17
2.7.	Conducta A Seguir	21
2.7.1.	Resultados de enfermería (NOC)	21
2.7.2.	Intervenciones de enfermería (NIC)	23
2.8.	Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.	25
2.9.	Seguimiento	25

2.10.	Observaciones	26
III.	Conclusiones	27
IV.	Referencias Bibliográficas	28
Anexos		30

Introducción

El presente estudio de caso tiene como propósito presentar y analizar la situación de una paciente de 21 años de edad con 18 semanas de gestación, más cuadro clínico de Hiperémesis gravídica grave, recalando la importancia de mantener un buen estado de salud impartiendo cuidados y cuidados que favorezcan al mismo.

Por lo tanto, una vez analizado lo observado e investigado se puede llegar a elaborar un diagnóstico de enfermería del caso clínico de hiperémesis gravídica dando a conocer los parámetros, tratamientos, cuidados entre otros datos relevantes de la patología y así poder llevar a cabo actividades que beneficien a la mejora del estado de la paciente.

Una vez aplicado el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según las taxonomías NANDA, NOC, NIC, los resultados obtenidos son el restablecimiento de los signos vitales a los rangos normales según su estado de la gestante, la disminución de las náuseas, vómitos, disminución de la cefalea y dolor a nivel de epigastrio hasta la ausencia de los mismos. Se educa a la paciente sobre los cuidados que debe tener durante su embarazo, se indica continuar con el tratamiento en casa llevando una alimentación acorde a requerimiento nutricional referente a su estado y que debe realizarse los controles prenatales mensualmente.

I. Marco Teórico

1.1 Marco Teórico

1.1.1. Náusea

Quigley, Hasler & Parkman (2001) afirma: “La náusea se define como la sensación desagradable e inminente de vomitar. Se localiza vagamente en el epigastrio o la garganta y puede o no culminar en un vómito” (p. 263-286).

1.1.2. Vómito

El vómito se refiere a la eyección energética del contenido gastrointestinal a través de la boca, mediante contracciones involuntarias de la musculatura de la pared torácica y abdominal. Las arcadas consisten en movimientos espasmódicos de la musculatura toraco-abdominal en la que coexiste una inspiración forzada contra un cierre de la boca y de la glotis, sin llegar a exteriorizar el contenido gástrico (Quigley, Hasler & Parkman, 2001, p. 263-286)

1.1.3. Hiperémesis gravídica (HG)

La HG son náuseas y vómitos constantes e irresistibles, fuera de toda causa orgánica, que impiden una alimentación adecuada de la gestante (conlleva a una intolerancia gástrica total), dando como resultado pérdida de peso en un 5 % y a nivel metabólico e hidroelectrolítico ocasiona alteraciones en el equilibrio de los mismos presentando deshidratación y cetonuria (hipovolemia, disminución del volumen extracelular, hemoconcentración, pérdida de electrolitos, elevación de la osmolaridad sérica y urinaria, disminución del aclaramiento de creatinina).

Según Sutil (2000) afirma que la HG: “Generalmente se acompaña de pérdida de peso, taquicardia, hipotensión, oliguria, etc. En situaciones graves puede producirse lesión hepática (necrosis de la porción central de los lóbulos y degeneración grasa extensa) y retinitis hemorrágica” (p.217-20).

1.1.4. Epidemiología

Según J. Lombardía Prieto y M.L. Fernández Pérez (2017) “Se da con mayor frecuencia en las primeras 12 semanas de la gestación, donde la remisión completa no va más allá de las 16 y 20 semanas de gestación, es poco frecuente, apareciendo en un 0.3 y 2% de los casos”.

1.1.5. Fisiopatología

Como se ha mencionado anteriormente la causa no se conoce muy bien aunque la hiperémesis parece relacionarse con concentraciones séricas altas o en aumento rápido de gonadotropina coriónica, estrógenos o ambos. Se ha demostrado que el receptor Gonadotropina Coriónica Humana (hCG)/ Luteinizante Hormona (LH) el cual se encuentra presente en las células del cuerpo lúteo del ovario produciendo el estímulo de la progesterona sobre la decidua para la comunicación inicial entre el blastocisto y el endometrio, además se encuentra presente en distintas áreas del cerebro como en el hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral lo cual explica HG. (Cole, 2010).

Se ha informado que las mujeres con enfermedad grave tienen aumento de 1.5 veces de la probabilidad de tener un feto del sexo femenino, lo que apoya la hipótesis de los estrógenos. Dentro de los efectos de los estrógenos durante el embarazo se sabe que causan retraso en el vaciamiento gástrico y enlentecimiento de la motilidad gastrointestinal esto altera el pH y da paso al desarrollo de infección por *Helicobacter pylori* lo que se relaciona con síntomas gastrointestinales. (Khadijah Ismail, et al, 2007).

1.1.6. Cuadro clínico

Inicialmente puede cursar con náuseas intensas y vómitos de predominio matinal (mucobiliosos y luego alimentarios), sialorrea, epigastralgias y, en ocasiones puede presentar hematemesis por desgarro de la mucosa gastroesofágica. También puede haber erosión de los

labios, lengua seca y con grietas, encías enrojecidas y con llagas, faringe seca, roja y con petequias.

A medida que se agrava el cuadro aparece pérdida de peso y signos de deshidratación (palidez y sequedad de mucosas, signo del pliegue, disminución de la turgencia de la piel, ojos hundidos, falta de sudoración axilar, hipotensión ortostática, taquicardia, cetosis, oliguria [menos de 400 cc/24 h]). En situaciones graves aparecen síntomas neurológicos, encefalopatía, ictericia, hipertermia, insuficiencia hepatorenal, confusión, letargo y coma. (Jewell, 2002).

1.1.7. Causas

Aun son desconocidos las causas de las náuseas y vómitos del embarazo, siendo probablemente de etiología multifactorial donde los factores implicados son los siguientes:

Hormonales:

- Se correlacionan con los niveles de Gonadotropina Coriónica Humana
- Aumento de tiroxina libre sérica en las primeras semanas de embarazo.
- Insuficiencia de la corteza suprarrenal secundaria a disminución de la producción de hormona adrenocorticotropa hipofisaria.
- Niveles elevados de estrógeno.
- Progesterona por su efecto sobre la motilidad gástrica, esofágica e intestinal.

Neurológicos:

- Mayor labilidad del Sistema Nervioso vegetativo en enlentecimiento del vaciado gástrico.

Metabólicos:

- Alteraciones del metabolismo del glucógeno hepático (su déficit matinal provocaría cetosis leve y en consecuencia náuseas y vómitos).

- Reacción materna al embrión y productos de la concepción.

Psicógenos:

- Inmadurez, dependencia, histeria, depresión, ansiedad.

1.1.8. Factores de riesgo

Un factor de riesgo es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición. Los siguientes factores incrementan la probabilidad de desarrollar Hiperémesis Gravídica. (J. Lombardía Prieto, 2017) Mujeres jóvenes, nulíparas, primigestas, no fumadoras, obesidad, raza negra, antecedente de gastritis, antecedente de hiperémesis gravídica previa con recurrencia en embarazos, embarazos múltiples, dieta alta en grasa, estrés emocional, mujeres con trastornos alimenticios.

1.1.9. Manifestaciones clínicas

Según (Emma Kirk, Aris 2006.) los síntomas de la hiperémesis gravídica son:

- Náuseas intensas y persistentes durante el embarazo.
- Saliva mucho más de lo normal.
- Pérdida de peso.
- Deshidratación.
- Mareos, debilidad, dolores de cabeza o desmayos.
- Estreñimiento.

Casi el 80 % de las gestantes presentan náuseas y vómitos durante el embarazo. La mayor parte de estas gestantes no son tributarias de exploraciones complementarias. Son pacientes que presentan 1 o 2 vómitos al día con tolerancia correcta a la ingesta, que inician sus síntomas entre la semana 6 y la semana 9 de gestación. Simplemente se van a beneficiar de tratamiento sintomático, (Anamnesis) preguntar por el inicio de los síntomas, generalmente el embarazo

produce un inicio gradual de los síntomas, comenzando con anorexia y continuando con las náuseas y después los vómitos el inicio de los vómitos tras la semana 9 hace sospechar otras causas.

1.1.10. La clínica materna

- Pérdida de peso, Aliento fétido.
- Signos de deshidratación: sequedad de piel y mucosas, hipotensión, taquicardia, aumento del hematocrito y de la urea, oliguria.
- Alcalosis metabólica: hiponatremia, hipocalcemia, hipocloremia, cetosis.
- En situaciones extremas, las gestantes pueden llegar a presentar: encefalopatía, Ictericia, hipertermia, insuficiencia hepatorrea, confusión, letargo y coma.

1.1.11. La clínica fetal

- Crecimiento intrauterino retardado (CIR).
- Prematuridad

1.1.12. Diagnóstico

El diagnóstico ofrece un primer planteamiento: constatar si los vómitos tienen una causa gravídica o no. Por lo tanto el primer paso es establecer el diagnóstico de gestación y, una vez realizado, diferenciar entre una emesis simple del embarazo y una hiperémesis gravídica. (Sutil, 2000, p.217-20).

La hiperémesis gravídica se define de manera variable como vómitos lo suficiente graves como para producir pérdida de peso, deshidratación, acidosis, alcalosis e hipopotasemia, en algunas mujeres aparece disfunción hepática transitoria (S. Fejzo, Borzouyeh poursharif, et al., 2009)

Es necesario diferenciar la hiperémesis gravídica de otras patologías como la pancreatitis, pielonefritis, apendicitis y otros trastornos metabólicos por lo que ante la sospecha se solicitan los siguientes exámenes de laboratorio: cetonas en orina, nitrógeno ureico, creatinina, enzimas hepáticas, electrolitos, amilasa y pruebas de función tiroidea. (Vikanese Ase, MD, et al., 2010)

1.1.13. Tratamiento

Tratamiento ambulatorio.

1. Medidas higiénico – dietéticas:

- Comidas fraccionadas: frecuentes y de pequeña cantidad.
- Dieta rica en hidratos de carbono y pobre en grasas y proteínas.
- Evitar alimentos líquidos y calientes (mejor sólidos y fríos).
- Evitar condimentos, bebidas con gas, alcohol, drogas y olores desencadenantes.
- Apoyo psicológico.

2. Medicación:

- Vitaminas B6 y B1 (300 mg/día de ambas).
- Sedantes.
- Antihistamínicos (Tabla. 1) doxilamina o benzamidas (metoclopramida).

Tratamiento hospitalario.

- Dieta absoluta.
- Soluciones: 2000-3000 cc/24 h según peso corporal, alternando sueros fisiológicos con glucosados al 10%.

- Debemos conseguir diuresis mayores de 1000 cc/24 horas.
- Reposición electrolitos:
 - Na: 60-150mEq. de ClNa/24 h.

- K: Si la concentración sérica es mayor o igual a 2.5mEq/l, se administran 10mEq/h; si la concentración sérica es menor o igual a 2mEq/l, hay trastornos electrocardiográficos y/o alteraciones musculares, se administran 40mEq/h.
- Cl: Se administra junto al Na para impedir trastornos ácido-base.
- Ca: 0.2-0.3mEq/24 h de gluconato cálcico.
- Mg: 0.35-0.45 mEq de sulfato de magnesio.
- P: 7-10mEq/1000 Kcal.
- Requerimientos nutricionales.
- Hidratos de carbono: 150-220 g/24 h,
- Lípidos: 0.5-3 g /kg / 24h y
- Proteínas: 0.8-2 g / kg / 24 h.
- Añadiremos vitamina B6 (piridoxina) 100-300 mg/día, vitamina B1 (tiamina) 100 mg/día y vitamina C 1g/día.
- Antieméticos. (Tabla 1).
- Se reanuda la alimentación oral tras 24-48h sin vómitos, siempre y cuando los controles analíticos hayan mejorado y cese la pérdida de peso. Comenzaremos con alimentos espesos, escasos, inodoros, con buena presencia y los aumentaremos progresivamente, recomendando los consejos higiénico-dietéticos y los antieméticos vía oral.

1.1.14. Complicaciones

Muñoz (2011) afirma: “Complicaciones maternas 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 (Muñoz, 2011).

Otras: Ictericia persistente, albuminuria persistente, hipertermia mayor de 38° C, taquicardia persistente.

Complicaciones fetales: Las mujeres con hiperémesis gravídica y pérdida de peso 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; y una tasa de parto pretérmino tres veces mayor en mujeres con hiperémesis gravídica, con pérdida de peso. Algunos estudios comparten la teoría de que la hiperémesis gravídica podría tener un factor protector contra mortalidad y malformaciones como labio leporino y paladar hendido. En algunos casos se cree que el 38% o más de los niños cuyas madres fueron expuestas a Hiperémesis Gravídica terminar con una mayor probabilidad de tener ansiedad, ser bipolar, y la adquisición de otras alteraciones del comportamiento a medida que envejecen (Ruiz, 2012)

1.2. Justificación

El estudio de caso se realizó con la finalidad de reconocer las causas y complicaciones de la hiperémesis gravídica en paciente de 21 años con embarazo de 18 semanas de gestación; de esta manera se podrá elaborar un plan de cuidados de enfermería conformado por una serie de actividades que ayuden a mejorar el estado de salud de la pacientes.

El objetivo principal de este estudio de caso es difundir la conceptualización, manejo y tratamiento, ya que la hiperémesis gravídicas puede llevar a un cuadro de deshidratación, deficiencias nutricionales y alteración metabólica, requiriendo en muchas ocasiones tratamiento hospitalario recurrente para corregir las alteraciones hidroelectrolíticas, en donde la farmacoterapia conjuntamente con los cuidados de enfermería van a formar parte del restablecimiento de la paciente durante su hospitalización.

Cabe mencionar que los resultados del presente caso no solo ayudara a identificar las intervenciones que ayuden de forma directa, eficaz y eficiente en el mejoramiento de la paciente durante su estadía en el hospital; sino que también nos permitirá educar a la paciente, una vez su problema se haya solucionado, sobre los cuidados que deben tener durante su embarazo donde será capaz de saber cómo evitar posibles complicaciones.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar el cuadro clínico de Hiperémesis gravídica (HG) en la gestante de 21 años de edad con 18 semanas de gestación para aplicar el proceso de atención de enfermería y mejorar el estado de salud de la paciente.

1.3.2. Objetivos específicos

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería cuyas actividades estén direccionadas al restablecimiento del estado de salud de la paciente tanto psicológico como físico.
- Identificar las posibles complicaciones que se puede presentar en la Hiperémesis gravídica. .
- Brindar los cuidados de enfermería de la paciente con diagnóstico de hiperémesis gravídica para evitar complicaciones en el recién nacido.

1.4. Datos Generales

Nombres y Apellidos: NN

Documento de Identidad: 120368284-6

Edad: 21 años

Sexo: Femenino

Fecha de Nacimiento: 09 de octubre de 1996

Estado Civil: Casada

Dirección: Carrera 24 # 3-24

Barrio: Santa Isabel

Fecha de Ingreso: 01 de octubre de 2017

II. Metodología Del Diagnostico

2.1. Análisis Del Motivo De Consulta

Paciente de 21 años procedencia urbana con 18 semanas de gestación, casada, indica que llega a consulta por que viene vomitando varios días y siente que esta desmayada “sin beber líquidos” adecuadamente, refiere dolor de estómago y muchas nauseas, ella indica que se ve que está perdiendo peso

2.2. Historial Clínico Del Paciente

- **Antecedentes personales:**

Cálculos en los riñones

Rinitis

- **Antecedentes familiares:**

Cáncer de abuelos maternos y paternos

- **Antecedentes Quirúrgicos o Patológicos:**

No refiere

2.3. Anamnesis

La paciente ingresa el día 1 de octubre al servicio de Urgencia Obstétrica del Hospital refiriendo náuseas y emesis desde hace más de 4 días acompañada de dolor en el epigastrio y cefalea. Presenta desmayo y no haber bebido liquido adecuadamente

Signos vitales:

- Tensión Arterial: 132/70 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 85 x'
- Saturación de oxígeno: 98%
- Temperatura: 36,7 °C

Examen físico:

- Cabeza: Normo céfalo
- Cuello: Sin adenopatías
- Tórax: Simetría de los senos Lineales, sin salida de Calostro
- Miembros superiores: Simétricos sin edema.
- Abdomen: Altura uterina 18 centímetros (según ginecología)
- Miembros Inferiores: Simétricos sin edema.

Valoración Por Sistemas:

- Órganos de los sentidos: Sin alteraciones
- Cardiovascular: Sin Alteraciones
- Respiratorio: Rinitis
- Digestivo: Emesis Continuas
- Genitourinario: Sin Alteraciones
- Osteomuscular: Sin Alteraciones
- Piel y Tegumentos: Sin Alteraciones
- Neurológico: Nauseas, Mareos
- Psiquiátrico: Sin Alteraciones

2.4. Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Problema.

Luego de organizar y analizar la información recogida se pudo determinar que el problema tiene tres elementos vinculados entre sí, formando así una Triada Ecológica conformada por:

1. Huésped:

Gestante de 18 semanas

2. Agente:

Aumento de hormonas

- Gonadotropina Coriónica Humana
- Estrógenos
- Luteinisantes
- Hormona foliculoestimulante
- Hormona del Crecimiento

3. Medio:

Embarazo de 18 semanas

Una vez dado a conocer los elementos que conforman la Triada podemos determinar la relación que existe entre Huésped – Agente y Huésped - Medio.

- Relación Huésped-Agente: La paciente por su estado gestacional el nivel de producción hormonal aumenta lo que causa la hiperémesis gravídica.
- Relación Huésped-Medio Ambiente: La hiperémesis gravídica se da a causa del aumento hormonal por la gestación, si la paciente no estuviera en estado de embarazo no sufriría la patología.

Entonces podemos decir que el origen de la Hiperémesis Gravídica se debe a causa del aumento hormonal producido por el estado gestacional de la paciente, es decir, la Hiperémesis Gravídica es una patología que directamente vinculada al embarazo especialmente en el primer trimestre.

2.5. Exploración Clínica

2.5.1. Examen de laboratorio:

Uro Análisis

Glucosa: 75 a 104 mg/Dl

Hemograma:

Glóbulos rojos: 4,2 – 5,4 mill

Glóbulos blancos: 4.000 – 11.000 mill

Paquetes: 150.000 – 400.000 mill

Hemoglobina: 13 g/Dl

Hematocritos: 37 – 47 %

Electrolitos: Único examen realizado

Sodio (Na): 136 – 146 Meq/L

Potasio (K): 3.5 - 5.0 Meq/L

Cloro (Cl): 102 – 109 Meq/L

Magnesio (Mg): 1,5 – 2,3 Mg/Dl

2.6. Formulación Del Diagnóstico Previo Análisis De Datos.

2.6.1. Valoración de enfermería.

Paciente gestante de 21 años de edad alerta, consiente y orientada en tiempo, espacio y persona en posición decúbito lateral derecha con 18 semanas de gestación cursa su segundo día de hospitalización. Al momento en su valoración céfalo-caudal presenta facies pálidas, mucosas semi húmedas, cuello sin adenopatías, el tórax simétrico con senos lineales sin presencia de calostro, miembros superiores simétricos con vía periférica en brazo izquierdo sin edema,

abdomen blando depresible con altura uterina de 18 cm debido a su estado gestacional, más dolor en el epigastrio, miembros inferiores simétricos y sin edema.

Con signos vitales:

Temperatura 36.5°C

Tensión arterial: 125/60mmHg

Respiración: 18 por minutos

Frecuencia cardíaca: 90 latidos por minutos

Saturación de: 98%

2.6.2. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrones funcionales:

- **Patrón 3. Eliminación**

La paciente no presenta problemas en la micción, no presenta dolor ni sangrado al evacuar.

- **Patrón 4. Actividad/ ejercicio**

Su actividad de ocio es ver Tv. Comenta que continuará trabajando cuando logre recuperarse del parto; le gustaría que el personal de salud la orientara para realizar ejercicios durante el embarazo, el puerperio además de incluir a la familia en el plan de ejercicios recomendados.

- **Patrón 5. Reposo/ sueño**

Menciona que normalmente duerme, comenta que ha tenido cambios en la rutina de su sueño, no tiene métodos de relajación para lograr conciliar el sueño y no toma medicamentos para dormir.

- **Patrón 6. Cognitivo perceptual**

Comenta que su embarazo fue planeado, no tiene conocimientos sobre su trabajo de parto, cuidados durante el puerperio y cuidados del recién nacido. La respuesta hacia el recién nacido por parte de ella y su pareja será de felicidad y de alegría cuando llegue al hogar.

- **Patrón 7. Auto percepción/ Autoconcepto**

Comenta que se siente feliz en esta etapa de su vida, le gusta la responsabilidad que tiene en esta etapa, menciona que los cambios físicos que tiene durante su embarazo son el cambio de la imagen. Le preocupa seguir en reposo porque así no puede trabajar; menciona que su estilo de vida cambiara con el nuevo integrante de la familia, se siente bien con su estado de ánimo.

- **Patrón 8. Rol/ relaciones**

Refiere que la comunicación con su pareja y familiares es buena, y espera que con la llegada de su hijo continúen con esa buena comunicación que hasta la fecha se ha caracterizado su hogar, también piensa que su rol de madre será muy bueno ya que está preparada psicológicamente para poder asumirlo de la mejor forma

- **Patrón 9. Sexualidad/ reproducción**

Se encuentra satisfecha por la calidad y cantidad de relaciones sexuales con su pareja; no presenta dolor ni molestias al tener relaciones sexuales; no ha habido cambios en sus relaciones sexuales durante el embarazo.

- **Patrón 11. Valores/ creencias**

Los valores morales que fomentan en familia son la confianza y el apoyo; con sus padres es con quien encuentra una fuente de fuerza; el amor es una de sus creencias y valores.

Cuando se encuentra en una situación de conflictos su refugio es su religión y en sus oraciones.

Patrones funcionales alterados:

- **Patrón 1. Percepción/ manejo de la salud**

La paciente manifiesta que sus padres se encuentran actualmente con buen estado de salud, actualmente ella está embarazada y se encuentra con alteraciones propias del segundo trimestre de embarazo, aunque le preocupa ya que considera que los vómitos y náuseas cada vez son más excesivos al grado que no logra tolerar los alimentos ingeridos durante el día.

Refiere que ha observado una pérdida de su índice de masa corporal, debido a que presenta vómitos constantes por lo cual su estado de salud es deficiente y percibe que los demás integrantes de la familia tienen buen estado de salud. Su objetivo actual es recuperar y mantener un buen estado de salud.

Lleva control prenatal, lleva una consulta, se ha realizado una revisión odontológica.

Conoce las medidas durante el embarazo, como prevención de accidentes.

- **Patrón 2. Nutricional metabólico**

Comenta que su apetito es regular; el problema relacionado con su alimentación es el vómito, náuseas y pirosis. No tiene ninguna restricción en su alimentación y por el momento no está consumiendo suplementos alimenticios, su peso no se modificó antes de su embarazo

El tipo de dieta hospitalaria es hipercalórica, su ingesta diaria de líquidos es de 2 litros de aguas naturales.

- **Patrón 10. Control de estrés y adaptación**

Cuando está estresada ella sola toma sus decisiones; una de las situaciones que le causan estrés son los vómitos frecuentes; cuando está tensa o estresada le gusta estar sola.

Realizado el análisis de la información recogida se obtuvo los siguientes diagnósticos de enfermería:

Tabla 1
Diagnósticos de enfermería

(NANDA)	
<p><u>Cód.:</u> 00027</p> <p><u>Diagnóstico 1: Déficit de volumen de líquidos</u></p> <p><u>Definición:</u> disminución de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.</p> <p><u>Dominio 02:</u> Nutrición</p> <p><u>Clase 05:</u> Hidratación</p>	<p>RELACIONADO CON:</p> <p>pérdida importante del volumen de líquidos, compromiso de los mecanismos reguladores.</p> <p>MANIFESTADO POR:</p> <p>disminución del volumen de líquidos, debilidad, alteración en la turgencia de la piel, vómitos.</p>
<p><u>Cód.:</u> 00146</p> <p><u>Diagnóstico 2: Ansiedad</u></p> <p><u>Definición:</u> sensación subjetiva desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar al vomito.</p> <p><u>Dominio 09:</u> Afrontamiento/Tolerancia al Estrés</p> <p><u>Clase 02:</u> Respuesta de afrontamiento</p>	<p>RELACIONADO CON:</p> <p>amenaza para el estado actual, crisis situacional</p> <p>MANIFESTADO POR:</p> <p>nauseas, mareos, debilidad, alteración en el patrón respiratorio, aumento de la frecuencia respiratoria.</p>
<p><u>Cód.:</u> 00208</p> <p><u>Diagnóstico 3: Disposición para mejorar el proceso de maternidad</u></p> <p><u>Definición:</u> Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del</p>	<p>MANIFESTADO POR: El deseo de mejorar los síntomas molestos durante el embarazo.</p>

recién nacido saludable, que es suficiente para asegurar el bienestar y que puede ser reforzado.

Dominio 08: Sexualidad

Clase 03: Reproducción

Elaborado por: Deyanira López. (Herdman T.H., 2012 - 2014)

- **Diagnostico medico**

Embarazo de 18 semanas más cuadro clínico de hiperémesis gravídica grave

2.7. Conducta A Seguir

2.7.1. Resultados de enfermería (NOC)

Resultado 1: Cód. 2107 Severidad de las náuseas y los vómitos

Dominio 5: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Indicadores NOC:

- Intensidad de los vómitos 2.....4
- Frecuencia de los vómitos 2.....4
- Angustia por los vómitos 2.....4

Escala de Likert:

1 Gravemente comprometido, 2 sustancialmente comprometido, 3 Moderadamente comprometido, 4 levemente comprometido y 5 No comprometido.

Objetivo:

- Tratar de que la paciente disminuya la severidad e intensidad de los vómitos mediante las intervenciones y/o cuidados de enfermería durante su hospitalización y posterior a ella.

Resultado 2: Cód. 1618 Control de náuseas y vomito

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Clase Q: Conducta de salud

Indicadores NOC:

- Informa de síntomas no controlados al profesional de asistencia sanitaria 2.....5
- Informar de nauseas, esfuerzo para vomitar y vómitos controlados 2.....5

Escala de Likert: 1 Nunca demostrado, 2 raramente demostrado, 3 a veces demostrado, 4 frecuentemente demostrado, 5 siempre demostrado.

Objetivo:

- Informar a la paciente sobre las náuseas y el cómo poder controlar los vómitos evitando esfuerzos.

Resultado 3: Cód. 1855 Conocimientos de estilo de vida saludable

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Clase S: Conocimiento sobre salud

Indicadores NOC:

- Raciones diarias recomendadas de frutas 2.....5
- Beneficios de ejercicio regular 2.....5

Escala de Likert: 1 Ningún conocimiento, 2 conocimiento escaso, 3 conocimiento moderado, 4 conocimiento sustancial, 5 conocimiento extenso.

Objetivo:

- Dar a conocer a la paciente sobre sus raciones diarias alimenticias e incentivar a la paciente a realizar ejercicios físicos acorde a su estado actual.

2.7.2. Intervenciones de enfermería (NIC)

Diagnostico 1: Cód.: 1570

Intervención: Manejo de vomito

Campo 1: Fisiológico: Básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Actividades:

- Medir o estimar el volumen de la Émesis
- Controlar el equilibrio hidroelectrolítico
- Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos si durante un periodo de 30 minutos, no se ha producido vómitos
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumenten el vómito (ansiedad, miedo y ausencia de Conocimiento)
- Fomentar el descanso

Diagnostico 2: Cód.: 5230

Intervención: Mejorar el afrontamiento

Campo 3: Conductual

Clase R: Ayuda para el afrontamiento**Actividades:**

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones
- Fomentar las relaciones con personas que tengas intereses y objetivos comunes

Diagnostico 3: Cód.: 5247**Intervención:** Asesoramiento antes de la concepción**Campo 5:** Familia**Clase W:** Cuidados de un nuevo bebé**Actividades:**

- Establecer una relación terapéutica de confianza
- Proporcionar información relacionada con los factores de riesgo
- Proporcionar o recomendar los cuidados de seguimiento, según lo corresponda
- Proporcionar una copia del plan de cuidado por escrito a la paciente

2.8. Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.

- Fundamentación científica de las intervenciones del Diagnóstico 1:

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.

- Fundamentación científica de las intervenciones del Diagnóstico 2:

La ansiedad se define como una baja sensación e intranquilizadora, producida por el origen de una misma persona, pueden ser como sentimientos de aprensión causado por la anticipación de un peligro, tal vez de una señal de alerta que advierte el peligro y luego tomar medidas preventivas.

- Fundamentación científica de las intervenciones del Diagnóstico 3:

Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables que es suficientes para asegurar el bienestar y que puede ser reforzado.

2.9. Seguimiento

La paciente deberá realizarse los controles prenatales mes a mes como los establece las normas y protocolos en el embarazo, en donde se podrá monitorear el estado de salud tanto de la madre como del feto evaluando cada uno de patrones que se encuentre comprometidos durante su estado gestacional permitiéndonos de esta manera diagnosticar y tratar posibles complicaciones a tiempo y así salvaguardar la integridad de la paciente.

2.10. Observaciones

Una vez que se realizó todos los procedimientos requeridos para solucionar el problema de salud de la paciente y cubrir sus necesidades, se realizó charlas educativas de promoción y prevención de enfermedades a los familiares y a la paciente durante su embarazo, también se dio indicaciones claves sobre el manejo de una dieta balanceada donde debe incluir comidas frías especialmente comidas ricas en proteínas ya que pueden ayudar con las náuseas, ya que no tienen un olor tan fuerte como el de las comidas calientes; la toma de líquidos media hora antes o después de las comidas (pero no con ellas) y sentarse derecha por 45 minutos después de comer.

III. Conclusiones

Una vez concluido el caso clínico se pudo determinar que la hiperémesis gravídica son vómitos persistentes, con pérdida de peso, deshidratación y alteraciones electrolíticas superior al 5% del peso inicial.

Aunque en la actualidad se desconocen cuáles son las principales causas de esta enfermedad, se puede identificar factores implicados como son: a nivel de hormonas, la correlación de los niveles de la Gonadotropina coriónica humana, niveles de estrógenos elevados y el aumento de tiroxina libre sérica en la primeras semanas del embarazo; a nivel neurológico la presencia de mayor labilidad del sistema nervioso vegetativo; a nivel metabólico alteraciones al metabolizar el glucógeno y a nivel psicógeno la signos de ansiedad, depresión e histeria.

Ya conocido los datos relevantes sobre la hiperémesis gravídica, sus causas y manifestaciones clínicas se elaboró un plan de cuidados enfocado en la rehabilitación del estado de salud de la paciente, el mismo que una vez aplicado nos permitió disminuir la Intensidad y frecuencia de las náuseas y los vómitos, se educó a la pacientes sobre el manejo de la angustia por los vómitos. Por lo tanto, se puede decir que el estado de salud de la paciente ha mejorado evitando así el riesgo de sufrir posibles complicaciones.

Previo al alta de la paciente se indicó que las náuseas y vomito leves son propios del embarazo y que no necesitan fármaco, es suficiente con modificar la dieta, incluyendo más proteínas e hidrato de carbono (nueces, queso, galleta salada, leche) lo mejor es comer en pocas cantidades y varias veces al día. Evitar alimentos ricos en grasas y muy condimentado y beber mucha agua son también medidas para combatir estas molestias. Se desaconseja su automedicación y no debe retrasarse en sus consultas médicas.

IV. Referencias Bibliográficas

Quigley EM, Hasler WL, Parkman HP. (2001). AGA technical review on nausea and vomiting. *Gastroenterology*; 120:263-286

Sutil P. (2000). Náuseas y vómitos. Hiperémesis gravídica. En: Lombardía J, López F, editors. *Problemas de Salud en el Embarazo*. 2.a ed. Madrid: Ergón SA; p. 217-20.

Cole: Biological functions of hCG and 1. (2010). HCG-related molecules, *Reproductive Biology and Endocrinology*; 8:102.

Khadijah Ismail, et al. (2007). Review on 4. Hyperemesis Gravidarum, *Best Practice and Research Clinical Gastro enterology*; 21: 755-769.

Jewell D. (2002). Nausea and vomiting in early pregnancy. *Clin Evid*; 7:1277-83.

S. Fejzo, Borzouyeh poursharif, et al. (2009). Symptoms and pregnancy Outcomes Asociated with Extreme Weight Loss among women with Hyperemesis Gravidarum, *Journal of women`s heath*; 18: 1981-1987.

Vikanes Ase, MD, et al. *Maternal Body*. (2010). Composition, Smoking and Hyperemesis Gravidarum, Elsevier Inc; 20:592-598.

Emma Kirk, Aris T Papageorghiou, et al. (2006). “*Hiperemesis gravidarum: is an ultrasound scan necessary*”. *Human Reproduction* Vol.21, No.9 pp. 2440–2442.

Muñoz LS. (2011). Hiperémesis gravídica. *Rev Med (Puebla)* [Internet];(599):441–5. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art10.pdf>

Ruiz ernando H. (2012). hiperémesis urgente [Internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.; Available from: <http://preventiva.wordpress.com/2008/12/04/hiperemesis-gravidica/>

Healthier, T. (2015). Kamitsuru S. *Nanda internacional: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017*.

Gloria, M., Howard, B., & Joanne, M. D. (2011). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). SEXTA EDICIÓN.

Moorhead, S., Johnson, M., Meridean L., & Swanson, E. (2014). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de resultados en salud 5° Edición. Elsevier España.

Anexos

Tabla .1. Tratamiento farmacológico

Fármaco	Tratamiento Vía Oral	Tratamiento Parenteral
Doxilamina	10 – 20 mg c/8 hrs (70 mg dosis máxima)	
Metoclopramida	10 mg c/8 hrs ó 5 – 10 ml c/8 hrs	1 amp IM ó IV c/8 hrs
Tietilperazina	6.5 mg c/ 8, 12 ó 24 hrs	
Ondansetrón	8 mg c/8 hrs	4 mg IV (1 amp)
Sulpiride	50 – 100 mg c/8 hrs	1 amp IM c/8 ó 12 hrs
Haloperidol	Inicial: 0.5-2 mg c/2-3 veces x día Mantenimiento: 1-15 mg/día	1-2 mL c/12-24h IV ó IM
Diazepam	Individualizar y administrar la menor cantidad efectiva que sea posible.	

Elaborado por: Deyanira López.



Fig. 1. Vómitos continuos



Fig. 2. Nauseas



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: **LOPEZ VERA DEYANIRA BETHSABE, C.I. 1207300540** 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



Pedro J. ...
07/10/2017 15:38






UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE							
CEDULA:	1207300540						
NOMBRES:	DEYANIRA BETHSABÉ						
APELLIDOS:	LÓPEZ VERA						
SEXO:	FEMENINO						
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA						
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	VENTANAS, CDLA. LOS GIRASOLES CALLE 21 E1						
TELÉFONO DE CONTACTO:	0991545285						
CORREO ELECTRÓNICO:	DEYALOVE_93@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 de 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: **DEYANIRA BETHSABÉ LÓPEZ VERA** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207300540** ; 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: **DEYALOVE_93@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



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



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



Babahoyo, 03 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, **LÓPEZ VERA DEYANIRA BETHSABÉ**, con cédula de ciudadanía **120730054-0**, egresada de la carrera de **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 DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.

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

Atentamente,

LÓPEZ VERA DEYANIRA BETHSABÉ
C.I. 120730054-0

CASO CLÍNICO # 25**Presentación De La Paciente**

Paciente De 21 Años Procedencia Urbana Con 18 Semanas De Gestación, Casada, Indica Que Llega A Consulta Por Que Viene Vomitando Varios Días Y Siente Que Esta Como Desmayada" Sin Beber Líquidos" Adecuadamente refiere Dolor De Estómago Y Muchas Náuseas Ella Indica Que Se Ve Que Está Perdiendo Peso.

Datos Personales

- Nombre Y Apellidos: NN
- Documento De Identidad: 120368284-6
- Edad: 24 Años
- Sexo: Femenino
- Fecha De Nacimiento: 09 De Octubre De 1996
- Estado Civil: Casada
- Dirección: Carrera 24 # 3-24
- Barrio: Santa Isabel
- Fecha De Ingreso: 01 De Octubre De 2017
- Diagnóstico: Hiperémesis Gravídica Con Amenaza De Aborto
- Fecha De Ingreso: 01 De Octubre De 2017

Motivo De Consulta

La Paciente Ingresa El Día 01 De Octubre Al Servicio De Urgencia Obstétricas Del Hospital Refiriendo Náuseas Y Emesis Desde Hace Más De 4 Días Acompañada De Dolor En El Epigastrio Y Cefalea. Presenta Desmayo Y No Haber Bebido Líquidos Adecuadamente.

Notas De Enfermería

Paciente De 21 Años De Edad Ingresa Al Servicio De Urgencias Obstétricas Donde Es Valorada Por Ginecólogo De Turno Quien Ordena Hospitalización Con Diagnóstico De Embarazo De 18 Semanas Más Cuadro Clínico De Hiperémesis Gravídica Grave. Se Canaliza En Miembro Superior Izquierdo, Se Rotula Con Los Datos De La Paciente, Conectada Con Equipo De Macro Goteo, Extensión De Anestesia, Pasando Goteo De Lactato De Ringer A 100 Cc Hora. Con Signos Vitales De Tensión Arterial De 132/70mmhg, Frecuencia Cardíaca De 85 Latidos Por Minutos, Saturación De 98 % Y Una Temperatura De 36.7 C Membranas Integras, Se Ingresa En Silla De Ruedas, Alerta, Consciente Y Orientada En Tiempo, Lugar Y Espacio Y Se Entrega A Auxiliar De Controles.

Antecedentes**Antecedentes Personales:**

- Cálculo En Los Riñones
- Rinitis

Antecedentes Familiares:

- Cáncer De Abuelos Maternos Y Paternos

Antecedentes Quirúrgicos O Patológicos:

- No Refiere

Exámenes De Laboratorio

- Uro Análisis
- Glucosa: 75 A 105 Mg/Dl
- Hemograma:
- Glóbulos Rojos 4,2-5,4 Mill.
- Glóbulos Blancos 4.000-11.000 Mill
- Plaquetas 150.000-400.000 Mill
- Hemoglobina 13g/Dl
- Hematocrito 37-47%
- Electrolitos: Único Examen Realizado
- Valores Normales:
- Sodio (Na) :136 - 146 Meq/L
- Potasio (K): 3,5 - 5,0 Meq/L
- Cloro (Cl) : 102 - 109 Meq/L
- Calcio (Ca) :8,7 - 10,2 Mg/Dl)
- Magnesio (Mg) :1,5 - 2,3 Mg/Dl

Diagnostico medico:

Embarazo De 18 Semanas Más Cuadro Clínico De Hiperémesis Gravídica Grave

CONFORME LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTES UTILIZANDO TAXONOMÍA NANDA
VALORAR SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA DESCRITA, PLANIFICACION Y PRIORIZAR LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



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



Babahoyo, 2 de abril del 2018

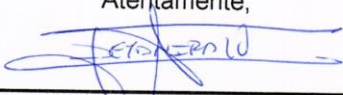
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 Presente.

De mi consideración:

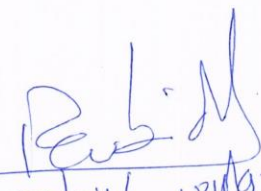
Por medio de la presente, yo, **LÓPEZ VERA DEYANIRA BETHSABÉ** con cédula de ciudadanía 120730054-0, egresada de la Escuela de Enfermería, carrera Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTE DE 21 AÑOS CON EMBARAZO DE 18 SEMANAS DE GESTACIÓN**, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

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

Atentamente,



LÓPEZ VERA DEYANIRA BETHSABÉ
 C.I 120730054-0


 02/04/2018 19:30