



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 23 AÑOS DE EDAD, CON
EMBARAZO DE 16 SEMANAS DE GESTACIÓN.

AUTOR (A)
VÉLEZ MOYA GLORIA YOLANDA

BABAHOYO- LOS RÍOS

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. BLANCA ALVAREZ MACÍAS, MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. LIGIA VARGAS ANGULO, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. MARÍA C. VERA MARQUEZ, 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**



PORTADA i

INDICE GENERAL iii

Introducción 1

I. Marco Teórico 2

1.1. Hiperémesis Gravídica 2

1.1.1. Etiología. 2

1.1.2. Fisiopatología. 3

1.1.3. Epidemiología 3

1.1.4. Clasificación 4

1.1.5. Sintomatología. 4

1.1.6. Complicaciones. 5

1.1.7. Factores de riesgo. 5

1.1.8. Diagnostico 5

1.1.9. Tratamiento 6

1.2. Justificación 8

1.3. Objetivos 9

Objetivo General 9

Objetivos Específicos: 9

1.4. Datos Generales 10

II. Metodología Del Diagnostico 11

2.1. Análisis Del Motivo De Consulta 11

2.2. Historial Clínico De La Paciente 11

2.3. Anamnesis 11

2.4. Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema 13

2.5. Exploración Clínica 14

2.6. Valoración Por Patrones Funcionales (M. Gordon) 14

2.6.1 Patrones funcionales: 14

2.6.2 Patrones funcionales alterados 16

2.7. Formulación Del Diagnóstico Previo Al Análisis De Datos 17

2.8. Conducta a Seguir 18

2.8.1. Resultados de enfermería (NOC) 18

2.8.2.	Intervenciones de enfermería (NIC)	19
2.9.	Indicaciones De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales	20
2.10.	Seguimiento	22
2.11.	Observaciones	22
III.	Conclusiones	23
IV.	Referencias Bibliográficas	24
Anexo		27

Introducción

La hiperémesis gravídica (HG) es un síndrome que ocurre en la primera mitad del embarazo ocasionando náuseas y vómitos que tienen una prevalencia del 85%. La misma que afecta la homeostasia, desequilibrio hidroelectrolítico, función renal y estado nutricional. Su prevalencia es del 0.3-2.3%; definida como vómitos descontrolados que requieren hospitalización condicionando deshidratación severa, desgaste muscular, desequilibrio hidroelectrolítico, cetonuria y pérdida de peso del más del 5% del peso corporal 3-5.

Su etiología es desconocida; existen hipótesis relacionadas a hormonas, disfunción gastrointestinal, tirotoxicosis, disfunción autonómica nerviosa, deficiencias nutricionales y causas psicósomáticas entre otras. .

El presente caso clínico tiene como propósito expresar y analizar las necesidades por las que pasa la paciente de 23 años de edad, con embarazo de 16 semanas de gestación mas Hiperémesis Gravídica, recalando la importancia que se tiene como es prevenir y ejecutar las acciones de enfermería que se deben de realizar para mantenerla en un buen estado de salud.

De acuerdo a lo observado e investigado podemos llegar a la elaboración del caso clínico proporcionando un diagnóstico de enfermería adecuado para dicha paciente y poder obtener un mejor estado de salud, disminución de las náuseas, vómitos y que sus signos vitales se encuentren dentro de los parámetros normales.

I. Marco Teórico

1.1. Hiperémesis Gravídica

Es una condición caracterizada por náuseas, vómitos, pérdida de peso y trastornos electrolíticos. Los casos leves se tratan con cambios en la dieta, el descanso y los antiácidos. Los casos más graves a menudo requieren una estancia en el hospital para que la madre pueda recibir líquidos y nutrición a través de una vía intravenosa (IV). (Asociación Americana del Embarazo., 2015)

La hiperémesis gravídica representa el espectro más grave de una situación clínica que aparece de forma gradual. Ante paciente que consulta por náuseas y vómitos hay que: Realizar anamnesis adecuada: Frecuencia e intensidad de los síntomas, tolerancia a la ingesta, valorar pérdida ponderal.

Aquellas pacientes que presentan más de 4-5 vómitos al día y/o pérdida ponderal son tributarias de otras exploraciones complementarias:

- Ecografía
- Hemograma,
- Perfil hepático
- Pruebas de coagulación,
- Perfil tiroideo
- Equilibrio ácido-base

(Brunner & Suddarth, s.f.)

1.1.1. Etiología.

La etiología de la hiperémesis gravídica es desconocida, aunque diferentes causas han sido propuestas: Niveles elevados de Beta-hCG y estrógenos, la “masa placentaria” (las mujeres

con embarazos múltiples o enfermedad trofoblástica presentan con mayor frecuencia sintomatología de náuseas y vómitos), factores psicológicos y factores familiares (mujeres que tienen madres o hermanas que hayan presentado náuseas y vómitos tienen más probabilidad de presentarlas). (Palacio, 2014)

1.1.2. Fisiopatología.

Clásicamente se ha considerado el embarazo como un estado fisiológico con un elevado riesgo de padecer una enfermedad.

A medida que el embarazo progresa, aparece un aumento de la distensibilidad venosa. Cuando el útero aumenta de volumen, se produce una oclusión parcial de la vena cava a lo largo de toda la longitud de ésta, presente incluso en decúbito supino.

La presión en las venas femorales va aumentando de manera estable, alcanzando en el tercer trimestre niveles hasta tres veces por encima de lo normal, para caer abruptamente con el parto. (Cañete Palomo, 2003)

1.1.3. Epidemiología

- Se da con mayor frecuencia en las primeras 12 semanas de la gestación.
- La remisión completa no va más allá de las 16 – 20 semanas de gestación.
- Es poco frecuente, apareciendo en un 0.3 – 2% de casos.
- Náuseas y vómitos se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, nulíparas, primigestas, no fumadoras, obesas, mujeres con intolerancia previa, antecedente de gastritis y antecedente de hiperémesis gravídica previa.
- Recurrencia en embarazos posteriores del 60%.
- Sólo el 1-2% requieren ingreso hospitalario. (Sutil Murillo P, 2000)

1.1.4. Clasificación

Debido a sus características clínicas se clasifica en:

- Hiperémesis Gravídica Leve: en este tipo no hay deshidratación y la pérdida de peso corporal es menor da 5%.
- Hiperémesis Gravídica Moderada: signos de deshidratación y pérdida de peso entre 5 y 10 %.
- Hiperémesis Gravídica Severa: signos de deshidratación severa ansiedad, ansiedad, ictericia, pérdida de peso mayor al 10%, oliguria y shock

1.1.5. Sintomatología.

El diagnóstico se realiza en base a síntomas, pruebas de laboratorio y al examen físico.

Los síntomas son inconfundibles y algunas veces hasta incapacitantes.

- Náuseas severas, especialmente después del primer trimestre.
- Vómitos persistentes y excesivos. Se considera que el vómito es excesivo cuando ocurre más de tres o cuatro veces al día.
- Vómitos no relacionados con los alimentos.
- Pérdida de peso mayor de 2 kg (5 lb) durante un período de una a dos semanas
- Cuando los vómitos persisten, puede haber síntomas de deshidratación:
- Aturdimiento o desmayo.
- Sequedad de la piel, ojos hundidos, mucosas y labios secos
- Disminución en la cantidad de orina.
- Piel pálida y puede estar amarillenta.
- Aumento de la frecuencia del pulso
- Disminución de la presión arterial

➤ En un último período aparecen trastornos nerviosos, como pérdida de los reflejos, solo se lo observa cuando no ha sido tratada en forma correcta

1.1.6. Complicaciones.

Los vómitos persistentes pueden llevar a los desgarros esofágicos de Mallory-Weiss (laceraciones de la mucosa donde se une el estómago con el esófago y ocasionan sangrado) y las deficiencias nutricionales a una encefalopatía de Wernicke (síndrome asociado a la deficiencia de tiamina que puede causar desorientación, confusión y coma). (Infogen A. C., 2013)

1.1.7. Factores de riesgo.

Antecedentes de HG en embarazos previos Madre o hermana que padeció HG Embarazo múltiple Edad materna joven Una dieta alta en grasa. Obesidad Embarazo primerizo No haber vivido embarazos previos que llegaran a término Mujeres con trastornos alimenticios. Estrés emocional. (CASANOVA & CALDERON, 2014)

1.1.8. Diagnostico

- Evaluación clínica (a veces incluye las mediciones serias del peso)
- Cetonas en orina
- Electrolitos séricos y pruebas de función renal
- Exclusión de otras causas (p. ej., abdomen agudo)

Si se sospecha una hiperémesis gravídica, deben evaluarse las cetonas en orina, el nivel de hormona tirotrópica, los electrolitos séricos, el nitrógeno ureico en orina, la creatinina, las enzimas AST y ALT, el Mg, el P y, a veces, el peso corporal. Debe realizarse una ecografía obstétrica para descartar una mola hidatiforme y el embarazo multifetal.

Otros trastornos que pueden causar vómitos deben excluirse, como la gastroenteritis, la hepatitis, la apendicitis, la colecistitis, otros trastornos de las vías biliares, la úlcera péptica, la

obstrucción intestinal, el hipertiroidismo no causado por emesis gravídica (p. ej., causado por la enfermedad de Graves), la enfermedad trofoblástica gestacional, la nefrolitiasis, la pielonefritis, la cetoacidosis diabética o la gastroparesia, la hipertensión intracraneana benigna y las migrañas.

La presencia de síntomas graves además de las náuseas y los vómitos a menudo sugiere otra causa. Los diagnósticos diferenciales se descartan con el laboratorio, la clínica y los hallazgos ecográficos. (MSD, 2018)

1.1.9. Tratamiento

- La suspensión temporal de la ingesta, seguida por la reiniciación gradual
- Líquidos, tiamina, multivitaminas y electrolitos, según necesidad
- Antieméticos según necesidad

Al principio, las pacientes deben permanecer en ayunas. El tratamiento inicial es la reanimación con líquidos, comenzando con 2 L de Ringer lactato infundidos en 3 h para mantener una producción de orina de > 100 mL/h. Si se administra dextrosa, deben darse primero 100 mg de tiamina por vía IV para prevenir la encefalopatía de Wernicke. Esta dosis de tiamina debe darse diariamente por 3 días.

Los requisitos subsecuentes de líquidos varían según la respuesta del paciente, pero puede ser hasta 1 L cada 4 h hasta 3 días. Las deficiencias electrolíticas deben tratarse; el K, el Mg y el P deben remplazarse según necesidad. Es necesario tener cuidado de no corregir los niveles bajos de Na en plasma demasiado rápidamente porque puede causar un síndrome de desmielinización osmótica. Los vómitos que persisten después del reemplazo inicial de líquidos y electrolitos se tratan con antieméticos según necesidad; los antieméticos incluyen

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

- Doxilamina 12,5 mg VO cada 8 h o cada 6 h (puede tomarse junto con la vitamina B6)
- Prometazina 12,5 a 25 mg VO, IM o vía rectal cada 4 a 8 h
- Metoclopramida 5 a 10 mg IV o VO cada 8 h
- Ondansetrón 8 mg VO o IM cada 12 h
- Proclorperazina 5 a 10 mg VO o IM cada 3 o 4 h

Después de solucionar la deshidratación y los vómitos agudos, se indican pequeñas cantidades de líquidos por boca. Las pacientes que no toleran los líquidos después de la rehidratación IV y los antieméticos pueden requerir internación o un tratamiento IV en el hogar y guardar el ayuno por largos períodos (a veces, varios días o más). Una vez que las pacientes toleran los líquidos, pueden comenzar a probar con pequeñas cantidades de alimentos blandos, y se aumenta la dieta según tolerancia. La terapia IV con vitaminas se necesita al principio y hasta que puedan administrarse por vía oral.

Si el tratamiento es inefectivo, puede requerirse nutrición parenteral total, e indicarse corticoides (aunque esto es controvertido) como metilprednisolona 16 mg cada 8 h VO o IV por 3 días, y luego ir disminuyéndolos en el plazo de 2 semanas hasta la mínima dosis efectiva. Los corticoides deben usarse por < 6 semanas y con extrema precaución. No deben usarse durante la organogénesis fetal (entre los 20 y 56 días después de la fertilización); el uso de estos agentes durante el primer trimestre se asoció con hendiduras faciales. El mecanismo de los corticoides sobre las náuseas no está claro. Si a pesar del tratamiento aparecen pérdida de peso, ictericia o taquicardia persistente, se puede ofrecer la terminación del embarazo. (MSD, 2018)

1.2. Justificación

La hiperémesis gravídica es una patología caracterizada por causar náuseas y vómitos, estos suelen ser esporádicos, cuando el cuadro se agrava presentando vómitos continuos e intensos que imposibilitan la correcta alimentación de la gestante nos encontramos ante una hiperémesis gravídica (HG), que puede llevar a un cuadro de deshidratación, deficiencias nutricionales y alteración metabólica, con capacidad de alterar la calidad de vida de la gestante. Se la considera como una hepatopatía en el embarazo, debido a que aparece en el primer trimestre y sugiere que puede acompañarse de disfunción hepática severa, aunque el hígado histológicamente sea normal.

En los estudios de investigación, se aplica un criterio de adelgazamiento generalmente mayor del 5% respecto al peso previo al embarazo para confirmar este diagnóstico. Hasta mediados del siglo XX, alrededor del 10% de los casos de hiperémesis se asociaban a la muerte de la madre.

El estudio de caso se generó con el propósito de saber las causas y los factores de riesgos que se presentaron en la paciente de 23 años de edad, con embarazo de 16 semanas de gestación más Hiperémesis Gravídica. Además se realizó un análisis de las intervenciones y cuidados de enfermería que se deben de realizar mediante el proceso de atención de enfermería el cual implica una serie de actividades, que se ejecutaran para ayudar a mejorar el estado de salud de la paciente.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Proporcionar cuidados de enfermería de forma integral a la paciente de 23 años de edad, con embarazo de 16 semanas de gestación más Hiperémesis Gravídica. Que se trata mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Objetivos Específicos:

- Conocer datos fundamentales de la Hiperémesis Gravídica que involucra la historia natural y social que tiene este tipo de enfermedad.
- Identificar las causas y los factores de riesgo de la Hiperémesis Gravídica.
- Brindar a la paciente cuidados físico y psicológico ante esta situación.

1.4. Datos Generales

- **Nombres completos:** NN
- **Edad:** 23 años
- **Sexo:** mujer
- **Lugar de Nacimiento:** Babahoyo
- **Ocupación:** Ama de casa

II. Metodología Del Diagnostico

2.1. Análisis Del Motivo De Consulta

Paciente de veintitrés años de edad residente del cantón Babahoyo, acude al hospital del IEES Babahoyo orientada en tiempo y espacio acompañada de su esposo, presentando un cuadro clínico de náuseas, vómitos intensos y persistentes, hipotensión arterial, con 6 días de evolución.

2.2. Historial Clínico De La Paciente

- Antecedentes patológicos personales:

No refiere

- Antecedentes patológicos familiares:

No refiere

2.3. Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 23 años de edad sin antecedentes patológicos familiares, Presenta piel y mucosa con signos de deshidratación, ojos retraídos, se le realizo la toma de signos vitales en el cual se establece que presenta pulso rápido y débil, pérdida de peso. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.

Signos vitales.

- P/A 90/50 mmhg
- FR. 21x'
- Pulso 85 X Min
- T axilar .37 C

Medidas antropométricas

- Peso actual 68 kg
- Talla 1.73 cm
- Peso Habitual 79 Kg

Examen físico

- Cabeza: Normo céfalo, no se palpa tumoraciones.
- Cuello: Cilíndrico, corto, se evidencia latidos arterial poco móvil.
- Tórax: Simétrico, móvil con la respiración
- Miembros superiores: columna simétrica
- Abdomen: globuloso compactible a las semanas de gestación, presencia de ruidos hidroaéreos aumentados
- Miembros inferiores: débiles

Valoración por sistema

Órganos de los sentidos

- Ojos: Simétricos, móviles retraídos.
- Nariz: Normal, no hay presencia de desviación del tabique nasal, no hay presencia de secreciones función olfatoria conservada.
- Oídos: Simétricos de buena implantación
- Boca: Simétrica, móvil, labios delgados, mucosa oral seca, lengua central móvil.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmico, ritmo cardiaco elevado.
- Respiratorio normal
- Digestivo: emesis continuas

- Genitourinario: Normal.
- Osteomuscular: sin alteración
- Piel: pálida, signo de pliegue positivos.
- Neurológico: Paciente ansiosa, se encuentra despierta y orientada, se moviliza de manera inestable.
- Psiquiátrico: sin alteración

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

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuenta que esta patología hiperémesis gravídica es muy común y afecta principalmente a las embarazadas, por el cual se debe de seguir un tratamiento adecuado durante su hospitalización para mejorar su estado de salud y así tener resultados favorables.

Formando así una triada ecológica conformada por:

1. Huésped:

Gestante de 16 semanas

2. Agente:

Aumento de hormonas

- Gonadotropina coriónica humana
- Estrógenos
- Luteinizantes
- Hormonas foliculoestimulantes
- Hormona del crecimiento

3. Medio :

- Embarazo de 16 semanas

- Una vez dada a conocer que elementos dan a conocer la triada se determina que existe relación entre huésped- agente y huésped-medio
- **Relación Huésped- Agente:** la paciente por su estado de gestación su nivel de producción hormonal incrementa por lo que esto 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 tuviera dicha enfermedad no hubiera bajado de peso.

2.5.Exploración Clínica

Piel y mucosas con signos de deshidratación, ojos retraídos, se le realizo la toma de signos vitales en la cual se establece que presenta un pulso rápido y débil. Pérdida de peso

Valores de la Paciente	Valores Normales
HEMOGLOBINA 13 g/dl	De 10.5 a 16g/dl
LEUCOCITOS 6.800	DE 3.500 A 10.000
CREATININA 0.84	DE 0.8 A 1.4mg/dl
LINFOCITOS 56%	DE 55% A 60%
HEMATOCRITO 37%	DE 32 % A 43%
ALBUMINA DE 3	DE 3.5 A 5,5g/dl
UREA DE 57	DE 20 A 40mg/dl

2.6.Valoración Por Patrones Funcionales (M. Gordon)

2.6.1 Patrones funcionales:

- **Patrón 1:** Percepción / Control De Salud

La paciente considera que los vómitos y nauseas son cada vez mas excesivos al grado que no llega a tolerar los alimentos ingeridos durante el día refiere ya haber observado una gran

pérdida de su índice de masa corporal debido a que presenta náuseas, vómitos intensos y persistentes constantes ya que su estado de salud es deficiente.

➤ **Patrón 2:** Nutricional Y Metabólico

Paciente comenta que su apetito es poco debido a las náuseas y vómitos persistentes que presenta.

➤ **Patrón 3:** Eliminación

Paciente presenta aumento la micción

➤ **Patrón 4:** Actividad / Ejercicio

La paciente no presenta alteración

➤ **Patrón 5:** Sueño / Descanso

Paciente comenta que no ha tenido cambios de la rutina en el sueño.

➤ **Patrón 6:** Cognitivo / Perceptual

Comenta que su embarazo fue planificado no tiene conocimiento sobre su labor de parto, cuidados durante el puerperio y cuidados del recién nacido. La pareja se encuentra feliz y su hogar está más fortalecido por la llegada del nuevo integrante de la familia.

➤ **Patrón 7:** Autocontrol / Auto concepto:

Paciente se encuentra contenta por la responsabilidad de esta nueva etapa y los cambios que está presentando. Se siente bien con su estado de ánimo.

➤ **Patrón 8:** Función Y Relaciones

Refiere que la comunicación con su pareja y su familia es muy buena, y esta preparada psicológicamente para asumir el rol de madre de la mejor manera

➤ **Patrón 9:** Sexualidad / Reproducción

No refiere dolor ni molestia al tener relaciones sexuales, se encuentra satisfecha en la intimidad con su pareja.

➤ **Patrón 10:** Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

Se encuentra estresada, tensa por la situación de los vómitos y nauseas frecuente

➤ **Patrón 11:** Valores Y Creencias

La paciente no presenta alteración alguna

2.6.2 Patrones funcionales alterados

➤ **Patrón 1:** Percepción / Control De Salud

La paciente considera que los vómitos y nauseas son cada vez más excesivos al grado que no llega a tolerar los alimentos ingeridos durante el día refiere ya haber observado una gran pérdida de su índice de masa corporal debido a que presenta nauseas, vómitos intensos y persistentes constantes ya que su estado de salud es deficiente.

➤ **Patrón 2:** Nutricional Y Metabólico

Paciente comenta que su apetito es poco debido a las náuseas y vómitos persistentes que presenta.

➤ **Patrón 3:** Eliminación

Paciente presenta aumento la micción

➤ **Patrón 10:** Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

Se encuentra estresada, tensa por la situación de los vómitos y nauseas frecuente

2.7. Formulación Del Diagnóstico Previo Al Análisis De Datos

Nanda

Cod: 0027

Diagnostico 01

Déficit de volumen de líquido **relacionado con** pérdida activa del volumen de líquidos, **manifestado por** vómitos, disminución de la presión arterial, membranas mucosas secas, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la concentración de orina (urea 57mg/dL)

Necesidad: comer y beber

Patrón 02: nutricional y metabólico

Dominio 02: Nutrición

Clase 05: Hidratación

Diagnostico 02

Cod: 00146

Ansiedad **relacionado con** amenaza para el estado actual, crisis situacional **manifestado por** nauseas, aumento de la frecuencia cardiaca.

Necesidad 09: seguridad

Patrón 07: autopercepción y autocuidado

Dominio 09: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 02 : Respuestas de afrontamiento

((American psychological Association): Herdman. T.H., 2012- 2014)

Diagnostico medico:

Embarazo de 16 semanas de gestación más hiperémesis gravídica

2.8. Conducta a Seguir**2.8.1. Resultados de enfermería (NOC)**

Resultado 01: 2107 severidad de las náuseas y los vómitos

Dominio 05: Salud percibida

Clase 05 : Sintomatología

Indicadores NOC:

- Intensidad de los vómitos2.....4.
- Frecuencia de los vómitos2.....4
- Angustia por los vómitos2.....4

Escala de Likert: Gravemente comprometido, 2 sustancialmente comprometido, 3

Moderadamente comprometido, 4 levemente comprometido y 5 No comprometido.

Puntuación: Mantener a 2 y Aumentar a 4

Resultado 02: 1618 control de náuseas y vomito

Dominio 04: conocimiento y conducta de salud

Clase Q: conducta de salud

Indicadores NOC.

- Describe factores causales2.....4
- Informa de síntomas no controlados al profesional de asistencia sanitaria2.....4
- Informar de nauseas, esfuerzo para vomitar y vómitos controlados2.....4.

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

Puntuación: Mantener a 2 y Aumentar a 5.

(Moorhead; Johnson; L.Maas; Swanson, 2012-2014)

2.8.2. Intervenciones de enfermería (NIC)

Intervención 01: 1570 manejo de vomito

Campo 01 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

Intervención 02: Mejorar el afrontamiento

Campo 3. Conductual

Clase R Ayuda para el afrontamiento

Actividades:

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronostico

- 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

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

2.9. Indicaciones De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales

Tratamiento: El objetivo del tratamiento es disminuir dichos síntomas, mejorar el estado nutricional de la paciente para así lograr tener un embarazo saludable y un parto sin complicaciones.

Previa prescripción de médico tratante se realiza la administración de los siguientes medicamentos:

- Control de los signos vitales
- Hospitalización e hidratación
- Colocar trendelemburg
- Control de ingesta y excreta
- Control de diuresis
- (NPO)por 6 horas
- Canalizar 2 vías de administración
- Lactato de Ringer 1000cc a 40 gotas por minuto durante 1 hora
- Dextrosa 5% 1000cc 1 ampolla de solutrol sodio+ solutrol potasio a 15 gotas por

minuto

➤ Solución salina 1000 cc a 20 gotas por minuto para administración de medicamentos

- Metoclopramida ampolla IV c/8h
- Ranitidina 50mg c/8h diluida lenta
- Complejo B IV 5cc c/12h x 2 días
- 6 horas después se realiza tolerancia 30cc sales de hidratación
- Iniciar alimentación al cese de la sintomatología
- Exámenes de control en 24 horas
- Comunicar novedad

Efectos secundarios del tratamiento.

Son consecuencias de la sinergia del tratamiento y de los efectos de la hiperémesis gravídica.

1. Edemas
2. Insuficiencia
3. Hipertensión arterial
4. Hiperbolemia
5. Extrapiramidalismo
6. Hipertermia

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

Valorar adecuadamente el estado general de la paciente permite saber qué acciones se tomaran para mejorar su estado. La canalización en vena permite la entrada y la administración de líquidos y medicamentos por vía endovenosa.

La administración de soluciones por vía evitara la pérdida de líquidos y electrolitos en el organismo.

La administración de medicamentos antieméticos evita el éxtasis gástrico y evita los vómitos. El controlar los signos vitales favorece mantener dentro de los parámetros normales. El control de peso diario ayuda a determinar si hay pérdida o aumento de peso.

Controlar los líquidos ingeridos y eliminados permite saber y cuantificar los ingresos y egresos. La dieta adecuada que se ofrezca permitirá la tolerancia de los alimentos sólidos y líquidos

2.10. Seguimiento

Antes la presencia de la paciente de 23 años de edad, con embarazo de 16 semanas de gestación más Hiperémesis Gravídica se inicia el tratamiento antes mencionado.

Como primera línea de tratamiento se recomienda administrar antieméticos e hidratación.

Se recomienda a paciente y su familiar seguir con controles subsecuentes para mejorar la sintomatología e incrementar el peso

Llevar una dieta balanceada.

2.11. Observaciones

En el caso clínico de paciente de 23 años de edad, con embarazo de 16 semanas de gestación más Hiperémesis Gravídica .Me ayudo a identificar diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso clínico.

Se deben aplicar tratamientos estrictos para tratar dicha enfermedad ya que si no se trata a tiempo esto implica complicaciones graves tanto para la madre como para él bebe.

III. Conclusiones

Por todo lo realizado a lo largo de este caso clínico, deducimos que la hiperémesis gravídica es un problema muy frecuente en el embarazo, que ocurre en la primera mitad del embarazo ocasionando náuseas, vómitos y pérdida de peso.

El cual me ayudo a conocer las causas y factores de riesgos de la hiperémesis gravídica. y el apoyo que se debe brindar a la paciente mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, ayudando en el bienestar psicológico al enfrentar su enfermedad.

Por medio de la realización del plan de cuidados de enfermería me apporto conocimientos para el buen manejo de las intervenciones que se le deben de dar a dicha paciente de 23 años de edad con hiperémesis gravídica de 16 semanas de gestación para así poderle brindar una buena condición de salud.

IV. Referencias Bibliográficas

- (American psychological Association): Herdman. T.H. (2012- 2014). NANDA internacional, Diagnostico Enfermero Definiciones y Clasificaciones. Barcelona: Elseiver.
- Asociación Americana del Embarazo. (08 de 08 de 2015). La Hiperémesis Gravídica. Obtenido de Asociación Americana del Embarazo.: <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/hyperemesis-gravidarum/>
- Botella, José; Clavero, José. (2014). Tratado de Ginecología. Madrid: Diaz de Santos.
- Recuperado el 01 de 02 de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=CYdfAhqjG1IC&pg=PA267&dq=hiperemesis+gravidica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjhiqT3h4XZAhXBp1kKHS4XAhEQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false>
- Brunner , & Suddarth. (s.f.). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE. Recuperado el 02 de 02 de 2018, de PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE: <https://es.scribd.com/doc/114236448/Pae-de-Hiperemesis-Gravidica-11>
- Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner. (2012-2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier.
- Cañete Palomo, M. L. (2003). URGENCIAS EN GINECOLOGÍA. Barcelona: Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha. Obtenido de Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha: <http://www.unibe.edu.do/sites/default/files/internados/obstetricia/Guias-de-urgencias-en-ginecologia-y-obstetricia.pdf>
- CASANOVA , J. E., & CALDERON, D. (1 de 10 de 2014). Cuidados de enfermería en Hiperemésis gravídica. Cuidados de enfermería en Hiperemésis gravídica, pág. 23.

Franco, A. (14 de 03 de 2011). Revista Electronica de Enfermeria. Recuperado el 06 de 02 de 2018, de <http://revistaenfermeriaug.blogspot.com/2011/03/hiperemesis-gravidica.html>

HEARTHER, T., Phd, & RN. (2012-2014). diagnosticos de enfermeros NANDA. MEXICO: ELSERVIER.

Infogen A. C. (16 de 08 de 2013). www.infogen.org.mx. Obtenido de www.infogen.org.mx: <http://infogen.org.mx/hiperemesis-gravidica-nauseas-y-vomitos-persistentes-en-el-embarazo/>

Lombardía, José; Fernández, Marisa. (2010). Ginecología y Obstetricia Manual de consulta rápida. Buenos Aires, Madrid.: Médica Panamericana S.A. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?hl=es&id=_ooibvIA4nwC&q=hiperemesis+gravidica#v=onepage&q&f=false

Moorhead; Johnson; L.Maas; Swanson. (2012-2014). Clasificacion de Resultados de Enfermeria (NOC). Barcelona: Elsevier.

MSD. (01 de 02 de 2018). MSD y los Manuales MSD. Obtenido de MSD y los Manuales MSD: <http://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/hiperemesis-grav%C3%ADica>

Muñoz, L., & Vargas, N. (2013). Manejo de Hiperémesis Gravidica. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 1-5. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art10.pdf>

Palacio, M. (18 de 02 de 2014). Hiperemesis Gravídica. En Servei de Medicina Materno-Fetal (págs. 1-4). Barcelona: SERVEI. Obtenido de GUIA CLÍNICA: HIPERÉMESIS GRAVIDICA:

https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf

Palacio, M. (18 de 02 de 2014). PROTOCOLOS MEDICINA FETAL Y PERINATAL.

Obtenido de PROTOCOLOS MEDICINA FETAL Y PERINATAL:

https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf

Sutil Murillo P. (2000). Nauseas y vómitos. Hiperemesis gravídica. Madrid: Ediciones Ergon.

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: VELEZ MOYA GLORIA YOLANDA, C.I. 0929161578 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



Beilsid
 27/09/2017 15:38





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

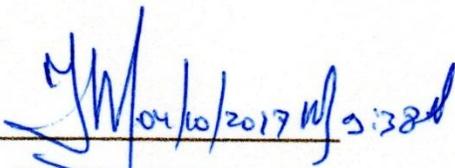
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	0929161578		
NOMBRES:	GLORIA YOLANDA		
APELLIDOS:	VELEZ MOYA		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	QUEVEDO SAN CAMILO CALLE TEMISTOCLES MONTES Y PRIMERO DE JUNIO		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0969483005		
CORREO ELECTRÓNICO:	NEGRITA_92_@HOTMAIL.COM		
			
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	ENFERMERIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	08/31/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			

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

Babahoyo, 4 de Octubre de 2017


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 4 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **GLORIA YOLANDA VELEZ MOYA** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **0929161578** ; 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: **NEGRITA_92_@HOTMAIL.COM**

Por la ateción al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





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

Babahoyo, 04 de Octubre del 2017

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

Presente.-

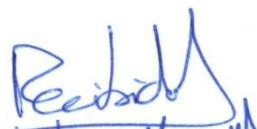
De mi consideración:

Por medio del presente yo, **VELEZ MOYA GLORIA YOLANDA**, con CI: **092916157-8** egresada de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de 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


VELEZ MOYA GLORIA YOLANDA
092916157-8


04/10/2017 MSc. AIC



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 29 de Enero del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **VELEZMOYA GLORIA YOLANDA** con cedula de ciudadanía **09291578**, Egresada de la carrera de **ENFERMERIA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, que se me recepte de manera formal mi tema de Caso Clínico **N° 7** para el Proceso de Titulación en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O FIN DE CARRERA**, Que es.

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 16 SEMANAS DE GESTACION.

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

Atentamente.

VELEZ MOYA GLORIA YOLANDA
 C.I 09291578

CASOS CLÍNICO # 7**Datos personales de la paciente:**

Nombre : NN
 Edad : 23 Años
 Sexo : Femenino
 Ocupación : Ama De Casa
 Residencia : Babahoyo

Motivo de consulta:

Paciente de 23 años de edad residente del cantón Babahoyo, acude al hospital del IESS Babahoyo orientada en tiempo y espacio acompañada de su esposo, presentando un cuadro clínico de náuseas, vómitos intensos y persistentes, hipotensión arterial, con 6 días de evolución.

EXAMEN FISICO:

Piel y mucosas con signos de deshidratación, ojos retraídos, se le realizó la toma de signos vitales en él cual se establece que presenta pulso rápido y débil. Pérdida de peso.

EXÁMENES DE LABORATORIO

SIGNOS VITALES	PULSO: 85 x min	Peso Habitual: 79kg
PA: 90/50 mmhg.	T° Axilar: 37°C	Peso Actual: 68%kg
FR: 21X'		Talla: 1,73
Hemoglobina: 13g/dl Normal: 10.5 - 16g/dl		Hematocrito: 37% Normal: 32 - 48%
Leucocitos totales: 6800 3,500 - 10,000		Albumina: 3 Normal: 3,5 a 5.5 g/dl
Creatinina: 0,84 Normal: 0,8 a 1,4 mg/dl		Urea: 57 Normal: 20 a 40 mg/dl
Linfocitos: 56 Normal: Hasta 55 a 60%		

DIAGNOSTICO MEDICO

Embarazo De 16 Semanas De Gestación Mas Hiperémesis Gravídica

Conforme los diagnósticos de enfermería correspondientes utilizando taxonomía NANDA
 Valorar según el cuidado de atención de enfermería y el tipo de patología descrita, las prioridades y conducta a seguir en este caso clínico.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD 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, **VELEZ MOYA GLORIA YOLANDA** con cédula de ciudadanía 092916157-8, 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 23 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 16 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,



VELEZ MOYA GLORIA YOLANDA
C.I 092916157-8


02/04/2018 9:39

