



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 EL MANEJO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD.

AUTORA:
MENDOZA FUENTES EVELYN ELIZABETH

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 GAIBOR, MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

LCDA. MARIA JOSEFINA ATIENCIA TORRES, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LCDA. FANNY CONCEPCION SUAREZ CAMACHO, 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. Hiperémesis gravídica (HG). 2
 - 1.1.2. Etiología. 2
 - 1.1.3. Fisiopatología. 3
 - 1.1.4. Epidemiología. 4
 - 1.1.5. Clasificación. 4
 - 1.1.6. Sintomatología. 5
 - 1.1.7. Complicaciones. 6
 - 1.1.8. Factores de riesgo. 6
 - 1.1.9. Diagnóstico. 7
 - 1.1.10. Tratamiento. 7
- 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 De La Paciente	13
2.3.	Anamnesis	13
2.4.	Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema.	14
2.5.	Exploración Clínica	15
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
2.6.3.	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	18
2.7.	Conducta A Seguir	19
2.7.1.	Resultados de enfermería (NOC)	19
2.7.2.	Intervenciones de enfermería (NIC)	20
2.8.	Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.	22
2.9.	Seguimiento	23
2.10.	Observaciones	23
III. Conclusiones		24
IV. Referencias Bibliográficas		25
Anexos		28

Introducción

La hiperémesis grávida se define como la presencia de náuseas y vómitos persistente, sin causa orgánica, asociados a pérdida de peso, deshidratación, cetosis y alteración electrolítica. Estas alteraciones se dan sobre todo en las 12 primeras semanas de la gestación, persistiendo a veces hasta las 16-20 semanas. Según (Palacio, 2014) afirma que “las náuseas aparecen en el 80% de las embarazadas y los síntomas persisten un promedio de 35 días, (...) donde los vómitos aparecen en el 50% de las gestantes” (Pp. 1-4).

Esta se presenta entre el 0,2 y el 3 % de mujeres gestantes, donde la mayor parte son tratados en los centros de atención primaria, solo el 1-2% requerirán acudir al hospital e ingreso (Palacio, 2014). El actual estudio de caso tiene como propósito presentar y analizar la situación de una paciente de 18 años de edad con un cuadro clínico de Hiperémesis gravídica.

En la que a su vez, por medio de la recolección de información se realizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según las taxonomías NANDA, NOC, NIC, entorno al cuadro clínico de la hiperémesis gravídica, dando a detallar cuales son las intervenciones de enfermería, mismas que fueron evaluadas para determinar los beneficios obtenidos por medio de su ejecución. Se obtuvo como resultado un mejor estado de salud, disminución de las náuseas, vómitos y sus signos vitales dentro de los parámetros normales. Se instruye a la paciente sobre los cuidados que debe tener en casa y como llevar una dieta adecuada para contrarrestar la sintomatología.

I. Marco Teórico

1.1. Marco Teórico.

1.1.1. Hiperémesis gravídica (HG).

Son las náuseas y los vómitos que se presentan en el embarazo precoz, que son un fenómeno extremadamente frecuente, que afectan aproximadamente a algo de más de la mitad (40-60%) de las gestantes, son más comunes entre la 6-14 semana de gestación y suelen resolver antes de las 16-20 semanas, aunque en un 20% persisten en el 2°-3er trimestre. En la mayor parte de los casos se mantiene la hidratación y la nutrición con un alivio farmacológico de los síntomas. El 0,3 – 2% de las gestantes sufren hiperémesis gravídica y es más frecuente en primigestas, adolescentes, gestantes con obesidad, fumadoras y mujeres de raza negra (Muñoz & Vargas, 2013).

1.1.2. Etiología.

La Hiperémesis gravídica parece estar directamente correlacionada con la presencia de tejido corial, por ende se presentan las siguientes razones por las que se produce:

- ❖ Aparece en el momento en que la excreción gonadotropa es más elevada.
- ❖ Desaparece al morir el huevo intraútero o al ser éste expulsado por aborto.
- ❖ Se presenta en la mola hidatídica y en otras formas de la enfermedad trofoblástica.

La sintomatología clínica y metabólica de las hiperémesis tiene una gran analogía con la insuficiencia suprarrenal, se han encontrado también alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-corteza adrenal y en el eje hipotálamo-hipófisis-tiroides, por lo que es un trastorno hipotalámico. (Botella, José; Clavero, José, 2014)

Aunque se han implicado varios factores como son los siguientes:

- ❖ Factores Hormonales: La gonadotropina coriónica humana (HCG) se da en embarazos donde los niveles son más elevados (gestación gemelar, embarazo molar) y por eso existe mayor incidencia de hiperémesis.
- ❖ Estrógenos: los niveles más altos se dan al inicio de la gestación.
- ❖ Hormonas tiroideas: Estas pueden presentar un hipertiroidismo transitorio que suele resolverse antes de las 20 semanas y no requiere tratamiento.
- ❖ Factores genéticos.
- ❖ Factores metabólicos.
- ❖ Factores psicógenos y sociales: rotura del equilibrio córtico-diencefálico. Se da más frecuente en: gestación no deseada, personalidad inmadura, histerismo, primiparidad, etc.
- ❖ Factores alérgicos: proteína placentaria específica.
- ❖ Otros factores que pueden ser: la alteración del pH gástrico, infección por *Helicobacter pylori*, déficit de piridoxina, implicación de la serotonina, alteración de la actividad eléctrica gástrica, etc, (Lombardía, José; Fernández, Marisa, 2010).

1.1.3. Fisiopatología.

Aunque la hiperémesis gravídica parece relacionarse con concentraciones séricas altas o en aumento rápido de gonadotropina coriónica, estrógenos o ambos. Se ha demostrado que el receptor llamado gonadotropina coriónica humana (HCG), y hormona luteoestimulante (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 blastocito y el endometrio, presente en distintas áreas del cerebro como en el hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral lo cual explica Hiperémesis Gravídica (HG) (Muñoz & Vargas, 2013).

1.1.4. Epidemiología.

La hiperémesis gravídica se da con mayor frecuencia en las 12 primeras semanas de gestación, y aunque un 20% de las mujeres experimentan náuseas y vómitos durante un periodo más largo, la remisión completa no va más allá de las 16-20 semanas. Las náuseas, es la alteración gastrointestinal más frecuente del embarazo, que están presentes en el 70-80% de las embarazadas y los vómitos aparecen en el 50% de los casos, sin embargo, la hiperémesis gravídica es poco frecuente, apareciendo en el 0,3-2%. Más de la mitad de las gestantes experimentan las náuseas y los vómitos principalmente por la mañana, un tercio durante todo el día y el resto por la noche. (Franco, 2011)

1.1.5. Clasificación.

La Hiperémesis gravídica debido a sus características clínicas se clasifica en:

- ❖ Hiperémesis Gravídica con trastorno metabólico Leve: Es la pérdida de peso corporal <5% con deshidratación. Que presenta signos y síntomas como son: vómitos persistentes pero tolerables, piel y mucosas secas.
- ❖ Hiperémesis Gravídica con trastorno metabólico Moderado: Existe signos de deshidratación y pérdida de peso entre 5 y 10 %. En los cuales presentan los siguientes síntomas y signos: vómitos persistentes frecuentes, piel y mucosas secas, lengua seca y rugosa, sialorrea, sensibilidad aumentada a ciertos olores.
- ❖ Hiperémesis Gravídica con trastorno metabólico Severo: Presentan signos de deshidratación severa, pérdida de peso mayor al 10%. Con los siguientes síntomas y signos que son: vómitos persistentes muy frecuentes, ansiedad ictericia, cetoacidosis, confusión mental, neuritis periférica, oliguria, taquicardia e hipotensión arterial y riesgo de muerte. (Ministerio de Salud , 2010)

1.1.6. Sintomatología.

Usualmente comienzan en el primer trimestre (las primeras 12 semanas del embarazo). La hiperémesis con frecuencia desaparece durante el segundo trimestre (20 semanas). Sin embargo, podría continuar a lo largo de todo el embarazo presentando los siguientes signos y síntomas.

- ❖ Náuseas y vómitos severos
- ❖ Molestarse fácilmente con los olores fuertes
- ❖ Falta de apetito
- ❖ Síntomas de deshidratación, como orina de color amarillo oscuro, boca y labios secos, piel seca y orinar menos de lo normal
- ❖ Cansancio
- ❖ Mareos al estar de pie
- ❖ Pérdida de peso (Allina Health, 2018)
- ❖ Pérdida del 5% o más del peso antes del embarazo
- ❖ Disminución de la micción
- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Confusión
- ❖ Desmayos
- ❖ Ictericia
- ❖ Fatiga extrema
- ❖ Presión arterial baja
- ❖ Frecuencia cardíaca rápida
- ❖ Ansiedad secundaria/depresión

❖ Letargo: Es un estado de somnolencia prolongada, que es causada por ciertas enfermedades. Es además síntoma de varias enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas. Esta se caracteriza por presentar un estado de somnolencia profunda, torpeza, insensibilidad, en el cuerpo. (Asociación Americana del Embarazo, 2018)

1.1.7. Complicaciones.

La Hiperémesis Gravídica, de no llegarse a tratar adecuadamente, podría transformarse en una enfermedad bastante grave, que causa repercusiones en el estado de salud. Algunas mujeres pueden experimentar los síntomas más severos en los que podrían descubrir que la calidad de sus vidas se ve seriamente comprometida podrían desencadenar los siguientes:

- ❖ Úlceras estomacales.
- ❖ Trastornos hepáticos.
- ❖ Pérdida de peso muy severa.
- ❖ Depresión.
- ❖ Enfermedad en la vesícula biliar.

La enfermedad también puede llegar a incrementar las probabilidades de experimentar un parto pre término, si no se lo llegase a tratar a tiempo. (Vallejo, Lopéz, & Echanique, 2017)

1.1.8. Factores de riesgo.

En la hiperémesis gravídica hay ciertos factores que pueden aumentar las probabilidades de que una mujer presente los signos y síntomas durante el embarazo. Aparte de presentar antecedentes personales o familiares de esta afección, los siguientes factores pueden incrementar el riesgo de padecerla como son los:

- ❖ Embarazo múltiple (gemelos o mellizos)
- ❖ Primigestas, adolescentes, gestantes con obesidad

- ❖ Antecedentes
- ❖ Dolores de cabeza tipo migraña acompañados de náuseas o vómito. (Pearl & Joseph, 2014)

1.1.9. Diagnóstico.

El diagnóstico de hiperémesis gravídica es muchas veces un diagnóstico de exclusión y básicamente clínico:

- ❖ Paciente que explica varios vómitos al día en relación o no con las comidas.
Intolerancia total o parcial a la ingesta.
- ❖ Pérdida de peso, deshidratación.
- ❖ Alteraciones analíticas: Hemograma (hemoconcentración), Alteraciones electrolíticas (hiponatremia, hipopotasemia, hipocloremia y alcalosis metabólica), alteración del perfil hepático (elevación leve de GOT y GPT < 300U/L, y Bilirrubina < 4 mg/dl) y alteración del perfil tiroideo (aumento de la T4 y la TSH). (Palacio, 2014)

1.1.10. Tratamiento.

Puesto que la aparición de la hiperémesis gravídica se produce en la mayoría de las pacientes, la manera de tratarlas es:

Tratamiento Ambulatorio

- ❖ 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.

El tratamiento inicial:

La reanimación con líquidos, comenzando con 2 L de lactato Ringer 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 Intravenosa (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 Litro cada 4 horas hasta 3 días. Las deficiencias electrolíticas deben tratarse; el Potasio (K), el Magnesio (Mg) y el Fosforo (P) deben reemplazarse según necesidad. Los vómitos que persisten después del reemplazo inicial de líquidos y electrolitos se tratan con antieméticos según necesidad; los antieméticos que se incluyen son:

- ❖ Vitamina B6 10 a 25 mg Vía Oral cada 8 horas o cada 6 horas.
- ❖ Doxilamina 12,5 mg Vía Oral cada 8 horas o cada 6 horas (puede tomarse junto con la vitamina B6).
- ❖ Prometazina 12,5 a 25 mg Vía Oral, Intramuscular o vía rectal cada 4 a 8 horas.
- ❖ Metoclopramida 5 a 10 mg Intravenosa o Vía Oral cada 8 horas.
- ❖ Ondansetrón 8 mg Vía Oral o Intramuscular cada 12 horas.
- ❖ Proclorperazina 5 a 10 mg Vía Oral o Intramuscular cada 3 o 4 horas.

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 Intravenosa y los antieméticos pueden requerir internación o un tratamiento Intravenoso 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 Intravenosa 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 horas Vía Oral o Intravenosa 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. (Manual MSD, 2018)

1.2. Justificación

La hiperémesis gravídica es una patología caracterizada por vómitos y náuseas persistentes, cuando el cuadro se agrava imposibilitan la correcta alimentación de la gestante que puede llevar a un cuadro de deshidratación, el objetivo principal de este estudio de caso es enseñar la conceptualización, manejo y tratamiento, requiriendo en muchas ocasiones tratamiento hospitalario para corregir las alteraciones hidroelectrolíticas presentes y múltiples complicaciones tanto digestivas como neurológicas.

Con el estudio de caso de la paciente de 18 años de edad con hiperémesis gravídica, sirvió para reforzar mucho más los conocimientos de dicha patología también cabe mencionar que los resultados del presente caso no solo ayudara a identificar las intervenciones que sirvan de forma directa, eficaz y eficiente en el mejoramiento de la paciente en el cual implica una serie de actividades que se ejecutaran para evitar posibles complicaciones y ayudar a mejorar el estado de salud de la paciente.

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar las principales causas asociadas a la hiperémesis gravídica para la elaboración del proceso de atención de enfermería en la paciente de 18 años de edad.

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Detallar los factores que inciden en el desarrollo de la hiperémesis gravídica.
- ❖ Especificar mediante el proceso de atención de enfermería las intervenciones que se deben dar en la paciente.
- ❖ Educar a la paciente y a sus familiares acerca de los cuidados y recomendaciones a seguir.

1.4.Datos Generales

- ❖ Nombres y Apellidos: NN
- ❖ Edad: 18 años
- ❖ Sexo: Femenino
- ❖ Estado Civil: Soltera

II. Metodología Del Diagnostico

2.1. Análisis Del Motivo De Consulta

Paciente de Sexo Femenino de 18 años de edad, acude al área de consulta externa en estado letárgico acompañada de su madre, la madre refiere que la paciente presenta vómitos y nauseas recurrente hace aproximadamente una semana.

2.2. Historial Clínico De La Paciente

- ❖ Antecedentes patológicos personales:

No refiere

- ❖ Antecedentes patológicos familiares:

No refiere

2.3. Anamnesis

La paciente presenta amenorrea de seis semanas con signos de deshidratación, pliegue cutáneo, mucosa bucal seca, lengua blanquecina, ojos hundidos, pulso elevado y presión normal.

Signos vitales:

- ❖ Temperatura: 36,8 °C
- ❖ Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto
- ❖ Frecuencia cardiaca: 120 latidos por minuto
- ❖ Presión Arterial: 110/75 mmHg

Medidas antropométricas:

- ❖ Peso: 47 kg.
- ❖ Talla: 1.53 cm.

Examen físico:

- ❖ Cabeza: Normo céfalo
- ❖ Cuello: Sin adenopatías
- ❖ Tórax: Simetría de los senos Lineales, sin salida de Calostro
- ❖ Miembros superiores: Simétricos sin edema.
- ❖ Abdomen: Globuloso no doloroso, por su estado actual (embarazo).
- ❖ Miembros Inferiores: Simétricos sin edema.

Valoración por sistemas:

- ❖ Órganos de los sentidos: Sin alteraciones
- ❖ Cardiovascular: frecuencia cardiaca elevada
- ❖ Respiratorio: Sin Alteraciones
- ❖ Digestivo: Emesis Continuas
- ❖ Genitourinario: Sin Alteraciones
- ❖ Osteomuscular: Sin Alteraciones
- ❖ Piel y Tegumentos: Pliegue Cutáneo, mucosa bucal seca.
- ❖ Neurológico: Nauseas, Mareos
- ❖ Psiquiátrico: Sin Alteraciones

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

Al examinar el cuadro clínico nos percatamos que esta sintomatología es de una Hiperémesis Gravídica que se da en la 6-14 semana de gestación por el recurrente estado de las

náuseas y los vómitos que presenta la paciente formando así una Triada Ecológica conformada por:

❖ **Huésped:**

Gestante de 6 semanas

❖ **Agente:**

Aumento de hormonas

❖ **Medio:**

Embarazo de 6 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 que presenta su estado gestacional por lo cual 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.

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

2.5. Exploración Clínica

Paciente de sexo femenino de 18 años de edad, que acude al área de consulta externa acompañada de su madre, madre refiere que la paciente presenta vómitos y náuseas recurrentes se encuentra en estado letárgico con signos de deshidratación pliegue cutáneo mucosa bucal seca, lengua blanquecina, ojos hundidos, pulso elevado, presión normal.

La paciente es atendida por el ginecólogo ordenando:

- ❖ Ecografía
- ❖ Nivel de hemoconcentración
- ❖ Balance hídrico

2.6. Formulación Del Diagnóstico Previo Análisis De Datos.

2.6.1. Valoración de enfermería.

Paciente de sexo femenino de 18 años de edad, acude al área de consulta externa en estado letárgico en compañía de su madre, donde la madre refiere que presenta vómitos y náuseas recurrentes hace aproximadamente una semana. La paciente presenta una amenorrea de seis semanas con signos de deshidratación, al momento de en su valoración céfalo-caudal presenta facies pálidas, pliegue cutáneos, mucosa bucal seca, lengua blanquecina, ojos hundidos, cuello sin adenopatías, tórax simétrico con senos lineales sin presencia de calostro, miembros superiores simétricos sin edemas, abdomen globuloso no doloroso por su estado actual (embarazo), miembros inferiores simétricos y sin edemas.

Con signos vitales:

- ❖ Temperatura 36.5°C
- ❖ Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto
- ❖ Frecuencia cardíaca: 100 latidos por minutos
- ❖ Pensión arterial: 115/75 mmHg

2.6.2. Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrones funcionales:

❖ Patrón 3. Eliminación.

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

❖ Patrón 4: Actividad / Ejercicio:

La paciente no presenta alteración

❖ Patrón 6: Cognitivo / Perceptivo:

La paciente no presenta alteración

❖ Patrón 7. Autopercepción/ Autoconcepto

La Paciente no presenta alteración

❖ Patrón 8: Rol / Relaciones:

Soltera. En compañía de su madre.

❖ Patrón 9: Sexualidad / Reproducción:

No refiere dolor ni molestias al tener relaciones sexuales.

❖ Patrón 11: Valores / Creencias

La paciente no presenta alteración

Patrones funcionales alterados:

❖ Patrón 1. Percepción/ manejo de la salud.

La paciente actualmente está embarazada y tiene alteraciones propias del embarazo, en la que presenta vómitos y náuseas excesivas de manera que no tolera ingerir alimentos

❖ Patrón 2. Nutricional metabólico

Refiere poco apetito, por la presencia de náuseas y vómitos el cual conlleva a una deshidratación.

❖ **Patrón 5. Reposo / Sueño**

La paciente se encuentra en estado letárgico

❖ **Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés:**

Una de las situaciones que le causan estrés son los vómitos y náuseas frecuentes.

Mediante el siguiente análisis de datos adquiridos se realiza el siguiente:

2.6.3. Diagnóstico de Enfermería (NANDA)

Tabla 1
Diagnóstico de enfermería

Cód.: 00027	Relacionado Con: Pérdida
Diagnostico 01: Déficit de volumen de líquidos	importante del volumen de
Definición: Disminución de líquido intravascular,	líquidos
intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o	Manifestado por: Sequedad de
perdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.	la lengua, de la piel, mucosas y
Dominio 02: Nutrición	vómitos persistentes.
Clase 05: Hidratación	
Cód.: 00134	Relacionado con: Embarazo
Diagnostico 02: Nauseas	Manifestado por: Aversión a
Definición: Sensación subjetiva desagradable en la parte	los alimentos y náuseas.
posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar	
lugar a vómitos.	
Dominio: 12 Confort	
Clase: 01 Confort físico	

Elaborado por: Evelyn Mendoza Fuentes (Herdman. T.H. , 2012- 2014)

❖ **Diagnostico medico**

Hiperémesis Gravídica

2.7. Conducta A Seguir

2.7.1. Resultados de enfermería (NOC)

Resultado 1: Cód.: 0602 Hidratación

Dominio 02: Salud Fisiológica

Clase G: Líquidos y electrolitos.

Indicadores NOC:

- ❖ Piel tersa 2.....4
- ❖ Ingesta de Líquidos 2.....4
- ❖ Globos oculares hundidos, débiles. 2.....4
- ❖ Pulso rápido 2.....4

Escala de Likert: 1 Gravemente comprometido, 2 sustancialmente comprometido, 3

Moderadamente comprometido, 4 levemente comprometido y 5 No comprometido.

Objetivo: Vigilar los signos vitales, el ingreso y egreso de los líquidos en la paciente.

Resultado 2: Cód.: 1618 Control de náuseas y vómitos

Dominio 04: Conocimiento y conducta de salud.

Clase Q: Conducta de Salud

Indicadores NOC:

- ❖ Informa de síntomas no controlados al profesional de asistencia sanitaria 2.....5
- ❖ Informa de nauseas, esfuerzos 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 la manera de controlar los vómitos para evitar esfuerzos. (Moorhead; Johnson; L.Maas; Swanson, 2012-2014)

2.7.2. Intervenciones de enfermería (NIC)

Diagnostico 01: Cód.: 4130

Intervención: Monitorización de líquidos

Campo 02: Fisiológico: Complejo.

Clase N: Control de la perfusión Tisular.

Actividades:

- ❖ Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación.
- ❖ Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos.
- ❖ Vigilar el peso
- ❖ Vigilar ingresos y egresos
- ❖ Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardiaca y estado de respiración.
- ❖ Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.
- ❖ Administrar líquidos si procede

Diagnostico 02: Cód.: 1450

Intervención: Manejo de náuseas

Campo 01: fisiológico Básico.

Clase E: fomento de la comodidad física.

Actividades:

- ❖ Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas.
- ❖ Proporcionar información acerca de las náuseas sus conductas y duración
- ❖ Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad de los factores desencadenantes, utilizando herramientas como un diario de autocuidado, una escala visual analógica, la escala descriptiva de Duke y el índice de Rhodes de náuseas y vómitos.
- ❖ Administrar alimentos fríos, líquidos transparentes sin olor y sin color, según sea conveniente
- ❖ Ayudar a solicitar y proporcionar apoyo emocional.
- ❖ Verificar los efectos de las náuseas.

Diagnostico 03: Cód.: 1570

Intervención: Manejo del vomito

Campo 01: fisiológico Básico.

Clase E: fomento de la comodidad física.

Actividades

- ❖ Medir o estimar el volumen de la Emesis.
- ❖ Identificar factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir el vómito.
- ❖ Controlar los factores ambientales que pueden evocar el vómito (malos olores, ruidos y estimulación visual desagradable).

- ❖ Determinar la frecuencia y la duración del vomito utilizando herramientas como la escala descriptiva de Duke o el índice de Rhodes de náuseas y vómitos.
- ❖ Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumente el vómito (ansiedad, miedo o ausencia de conocimiento).
- ❖ Fomentar el descanso. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2012-2014)

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

Este tema me ayudo a identificar los factores que de cierta manera influyen en el caso clínico en el cual efectué un plan de cuidados, realizando las actividades de cada principio científico logré resultados agradables con la paciente:

Se pudo desarrollar la mayor cantidad de actividades logrando así el bienestar de la paciente.

❖ Fundamentación científica de las intervenciones del Diagnóstico 1:

La hidratación: El Agua adecuada constituye en el correcto compartimientos intracelular y extracelular del organismo funcionamiento del organismo, el agua es el primordial componente del plasma sanguíneo y es la manera en que el cuerpo se asegura la correcta distribución de los nutrientes y también es importante para regular la temperatura corporal.

❖ Fundamentación científica de las intervenciones del Diagnóstico 2:

Emesis: náuseas y vómitos esporádicos, generalmente matutinos y que no alteran el estado general de la paciente ni dificultan su correcta alimentación. En ocasiones puede acompañarse de alteraciones del sueño, cansancio e irritabilidad.

2.9. Seguimiento

La paciente deberá realizarse los controles prenatales mes a mes en el centro de atención de primer nivel, en las siguientes especialidades obstetricia, odontología, psicología y vacunación, en donde se podrá monitorear el estado de salud tanto de la madre como del feto, evaluando cada uno de patrones que se encuentre ligados durante su estado gestacional, permitiéndonos de esta manera la promoción y prevención de enfermedades asociadas con el embarazo y así poder tratar posibles complicaciones a tiempo y cuidar la integridad de la paciente.

2.10. Observaciones

El caso clínico que se presentó en la paciente de 18 años de edad hiperémesis gravídica A identificar los factores que de cierta manera influyen en la evolución de este caso clínico en el cual efectué un plan de cuidados, el manejo de las dietas balanceadas donde debe incluir comidas frías, sin olor, no condimentadas ricas en proteínas y bajas en grasas y carbohidratos. Llevando a cabo este plan de cuidado se pudo ejecutar la mayor cantidad de actividades logrando así el bienestar del paciente.

III. Conclusiones

Con el desarrollo del Estudio de caso se determinó que la hiperémesis gravídica son las náuseas y los vómitos que se presentan en el primer trimestre del embarazo, cuando el cuadro se agrava imposibilitan la correcta alimentación de la gestante que puede llevar a un cuadro de deshidratación, que son un fenómeno extremadamente frecuente, que afectan aproximadamente a algo de más de la mitad de las gestantes, suele aparecer en el momento en que la excreción de la gonadotropina coriónica humana es más elevada.

Por lo tanto se llevó acabo el manejo y se realizó las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería la paciente de 18 años de edad con Hiperémesis Gravídica, para lograr una mejoría en su estado de salud y así contrarrestar la presencia de vómitos y nauseas excesivos.

Por medio de la consejería que se brindó en cada consulta se informó de manera oportuna a la paciente y su familiar, sobre los cambios hormonales que el embarazo conlleva durante el primer trimestre y su manejo, los cuales si persisten se debe considerar los diagnósticos diferenciales para ofrecer el tratamiento específico según sea el caso.

IV. Referencias Bibliográficas

- Allina Health. (2018). *Allina Health*. Obtenido de Hiperemesis Gravidica:
https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD0211G.HTM
- Antonette, Thay; Dulay, Mila. (2018). *Manual MSD Versión para profesionales*. (M.-F. M. Assistant Professor, Ed.) Torino: OCENA. Recuperado el 01 de 02 de 2018, de Ginecología y Obstetricia: <http://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/hiperemesis-grav%C3%ADica>
- Asociación Americana del Embarazo. (2018). *La Hiperémesis Grávida*. Obtenido de <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>
- Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner. (2012-2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Franco, A. (14 de 03 de 2011). *Revista Electronica de Enfermería*. Recuperado el 06 de 02 de 2018, de <http://revistaenfermeriaug.blogspot.com/2011/03/hiperemesis-gravidica.html>
- Herdman. T.H. . (2012- 2014). *NANDA internacional, Diagnostico Enfermero Definiciones y Clasificaciones*. Barcelona: Elseiver.
- 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

Manual MSD. (2018). Obtenido de Merck Sharp & Dohme Corp:

<http://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/hiperemesis-grav%C3%ADica>

Maria Luisa Cañete Palomo . (2003). *Urgencias en Ginecología y Obstetricia*. Toledo: Fiscam.

Ministerio de Salud . (2010). *Guia de Práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de la hiperemesis gravídica con trastorno metabólicos*. Lima: Republica de Peru. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2010/RM487-2010-MINSA.pdf>

Moorhead; Johnson; L.Maas; Swanson. (2012-2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

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 Gravidica. 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

Pearl, B., & Joseph, M. (04 de 2014). *Kids Health FRom Nemours*. Recuperado el 06 de 02 de 2018, de <http://m.kidshealth.org/es/parents/hyperemesis-gravidarum-esp.html>

Vallejo, X., López, N., & Echanique, C. (2017). *MANUAL DE GINECO-OBSTETRICIA*. Buenos Aires: ELSERVIER. Obtenido de Pregnancy-Info.net.: http://espanol.pregnancy-info.net/hiperemesis_gravidica.html

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: **MENDOZA FUENTES EVELYN ELIZABETH, C.I. 1205471368** 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



Recibido
03/10/2017 M 15:16 M





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE							
CEDULA:	1205471368						
NOMBRES:	EVELYN ELIZABETH						
APELLIDOS:	MENDOZA FUENTES						
SEXO:	FEMENINO						
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA						
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	QUEVEDO, SAN CAMILO, LOS CHAPULOS CALLE H Y 9NA						
TELÉFONO DE CONTACTO:	0967862121						
CORREO ELECTRÓNICO:	EVELISABETH95@HOTMAIL.COM						
				APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
				IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
				VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE							
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD						
CARRERA:	ENFERMERIA						
MODALIDAD:	SEMESTRE						
FECHA DE FINALIZACIÓN							
MALLA CURRICULAR:	08/31/2017						
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO						
TRABAJA:	NO						
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO						
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA							
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA							

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

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **EVELYN ELIZABETH MENDOZA FUENTES** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1205471368** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

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

estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
 competentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
 por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **EVELISABETH95@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@utb.edu.ec
 www.utb.edu.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, **MENDOZA FUENTES EVELYN ELIZABETH**, con cédula de ciudadanía **120547136-8**, 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,

MENDOZA FUENTES EVELYN ELIZABETH
C.I. 120547136-8

Recibido
03/10/2017 15:16 m



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, **MENDOZA FUENTES EVELYN ELIZABETH**, con cedula de ciudadanía **120547136-8**, de la carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, que se me recepte de manera formal mi tema de Caso Clínico **N° 3** para el Proceso de Titulación en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O FIN DE CARRERA**, Que es.

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL MANEJO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD.

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

Atentamente.

MENDOZA FUENTES EVELYN ELIZABETH
C.I. 1205471368

CASO CLÍNICO # 3

Paciente de sexo femenino de 18 años de edad, acude al área de consulta externa en estado letárgico acompañada de su madre, la madre refiere que la paciente presenta vómitos y náuseas recurrente hace aproximadamente una semana. En su anamnesis la paciente presenta amenorrea de seis semanas con signos de deshidratación, pliegue cutáneo, mucosa bucal seca, lengua blanquecina, ojos hundidos, pulso elevado y presión baja.

Signos vitales: Temperatura 36.8°C, F.R. 16 X min, F.C. 120 X min, P.A 110/75, Peso 47Kg, Talla 1.53cm.

Antecedentes patológicos familiares: no refiere

Antecedentes patológicos personales: no refiere

La paciente es atendida por el ginecólogo ordenando ecografía, niveles de hemoconcentración y balance hídrico.

D.X: Hiperémesis Gravídica

Conforme los diagnósticos de enfermería correspondientes utilizando taxonomía NANDA

Valorar según el cuidado de atención de enfermería y el tipo de patología descrita, las prioridades y conducta a seguir en este caso clínico.



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



Babahoyo, 2 de abril del 2018

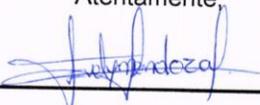
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

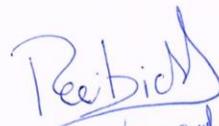
Por medio de la presente, yo, **MENDOZA FUENTES EVELYN ELIZABETH** con cédula de ciudadanía 120547136-8, egresada de la Escuela de Enfermería, carrera Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL MANEJO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD**, 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,



MENDOZA FUENTES EVELYN ELIZABETH
C.I 120547136-8


02/04/2018 9:41