



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

**Componente Practico del Examen Complexivo previo a la
Obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION
MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA**

AUTOR

SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA

TUTORA:

LCDA. HINOJOSA GUERRERO MARILU MERCEDES. MSC.

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC
Delegada por la Decana

BIO. MARITZA GALLEGOS ZURITA. MSC.
Delegada por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería

DR. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR. MSC.
Delegado por el CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
Secretario General de la
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HINOJOSA GUERRERO MARILÚ MERCEDES MSC**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA**, de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 21 días del mes de Septiembre del año 2018.

LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO. MSC.
DOCENTE - TUTORA
CI. 1204926560

Recibido
21-9-18



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 21 de Septiembre del 2018.

Autora

SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA
CI. 120706889-9

Recibido
25-9-18
HSA

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Lucia Salazar....docx (D41559858)
Submitted: 9/18/2018 7:31:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Lucia Salazar.docx (D41533847)

Instances where selected sources appear:

2



LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO. MSC.
DOCENTE - TUTORA
CI. 1204926560



SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA
ESTUDIANTE
CI. 120706889-9

Recibido
21-9-18


INDICE DE CONTENIDOS

TEMA DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCION	IV
I. MARCO TEORICO	1-7
1.1. Justificación	8
1.2. Objetivos	9
1.2.1. Objetivo General	9
1.2.2. Objetivos Específicos	9
1.3. Datos Generales	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	11
2.1. Análisis del Motivo de Consulta	11
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	11
2.3. Exploración Clínica	12-14
2.4. Exámenes Complementarios Realizados.	15
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	15
2.6. Análisis y Descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	16-18
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	19
2.8. Seguimiento	19
2.9. Observaciones	20
CONCLUSIONES	21

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

PRIMERA ETAPA

ANEXO 1. Aprobación del Docente-Tutor del tema de caso clínico.

ANEXO 2. Solicitud propuesta del tema del Caso Clínico.

ANEXO 3. Registro de tutorías del Caso Clínico.

ANEXO 4. Solicitud de entrega del tema del Caso Clínico

ANEXO 5. Registro de tutorías del Caso Clínico

SEGUNDA ETAPA

ANEXO 6. Aprobación del Docente-Tutor del Caso Clínico

ANEXO 7. Solicitud de entrega de los 3 anillados del Caso Clínico

ANEXO 8. Registro de tutorías del Caso Clínico.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pruebas complementarias y adicionales para el diagnóstico de una hiperémesis gravídica.....	5
Tabla 2. Exámenes de Laboratorio.....	15

**TEMA DEL CASO CLINICO
PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS
HIPEREMESIS GRAVIDICA**

RESUMEN

La hiperémesis gravídica es un estado de náusea y vómito constante durante el embarazo, asociada a deshidratación, trastornos electrolíticos y ácido– base, desnutrición y pérdida de peso (>5%). La prevalencia de la hiperémesis gravídica es del 0.3-2.3% en todos los embarazos.

Con el objetivo de aplicar un plan de cuidados de enfermería en el caso de una paciente con embarazo de 13 semanas de gestación más Hiperémesis Gravídica que tuvo pérdida peso y deshidratación. El marco conceptual utilizado fue la Teoría suplementaria y complementaria de Virginia Henderson. Las intervenciones se basaron en mejorar el estado de la gestante y evitar complicaciones fetales, mediante la aplicación de las taxonomías: Diagnósticos de Enfermería (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Los Procesos de Atención de Enfermería son imprescindibles para llevar al paciente y al producto al final del embarazo en óptimas condiciones.

Palabras Claves:

Hiperémesis Gravídica: náuseas, vómito, deshidratación, pérdida de peso.

SUMMARY

Hyperemesis gravidarum is a state of constant sickness and vomiting during pregnancy, associated with dehydration, electrolyte and acid-base disorders, malnutrition and weight loss (> 5%). The prevalence of hyperemesis gravidarum is 0.3-2.3% in all pregnancies. With the aim of applying a nursing care plan in the case of a patient with a pregnancy of 13 weeks of gestation plus Hyperemesis Gravidarum who had lost weight and dehydration. The conceptual framework used was the supplementary and complementary theory of Virginia Henderson. The interventions were based on improving the status of the pregnant woman and avoiding fetal complications, through the application of taxonomies: Nursing Diagnoses (NANDA), Classification of Nursing Outcomes (NOC) and Classification of Nursing Interventions (NIC). Nursing Care Processes are essential to bring the patient and the product to the end of pregnancy in optimal conditions.

Keywords:

Hyperemesis Gravidarum: sickness, threw up, dehydration, weight loss.

INTRODUCCION

Las náuseas y vómitos son un estado fisiológico normal del embarazo durante la sexta y catorceava semana, de intensidad leve, ocurre a más de la mitad de las gestantes, un 80% se resuelve entre la semana 16-20 y 20% persiste en el segundo y tercer trimestre. La forma más severa de esta condición de salud, es la hiperémesis gravídica definida como una alteración metabólica, hidroelectrolítica, nutricional, con episodios de vómitos de más de 3-4 veces al día caracterizado por intolerancia alimentaria. Afecta entre 0.3-2% de las gestantes causando deshidratación severa, cetonuria, desequilibrio electrolítico y pérdida del peso corporal en más del 5% que requieren de hospitalización para ser tratadas. Puede generar serias complicaciones maternas como laceraciones esofágicas de tipo Mallory- Weiss y riesgo para el feto de padecer malformaciones congénitas del sistema nervioso central, provocadas por diversos factores como niveles altos de la Hormona coriónica humana (HCG) y estrógenos. (Sibaja & Vargas, 2015)

El actual estudio de caso se dio en una paciente de 24 años de edad que asiste a consulta médica en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito con diagnóstico médico de hiperémesis gravídica, con cuadro clínico de varios días evolución.

El presente trabajo tuvo el propósito de aplicar el proceso de atención de enfermería que se fundamentó con conocimientos científicos- técnicos, encaminado en apoyar a la paciente en la recuperación y conservación de su salud como en la ayuda para incrementar esa salud, satisfaciendo sus necesidades básicas y reduciendo los daños provocados por la enfermedad con recomendaciones y tratamiento farmacológico.

I. MARCO TEORICO

Embarazo Normal.

Se denomina embarazo o gravidez (del latín graviditas) al tiempo que transcurre desde la implantación del ovulo fecundado hasta el momento del parto. (MSP, 2015).

Síntomas Asociados al Embarazo

Pueden presentarse varios, como son: Amenorrea, Fatiga, Náuseas y Vómitos, Gustos y Antojos, Deseos frecuentes de orinar, Mucosa vaginal, Constipación y flatulencia. (Gomez, 2014).

Cambios Asociados al Embarazo.

Cambios Locales.- se dan a nivel del: Útero en el cuerpo uterino, segmento uterino, en el cuello uterino, en ovarios y trompas, en la vagina, en la vulva, en las mamas. (Molina, Vasquez, Benavides, Aramendiz, & Vasquez, 2016)

Cambios Generales.- se presentan en el: Aparato Respiratorio (disnea), Aparato Cardiovascular (edema de pies, eritema palmar, varices, hipotensión de decúbito, palpitaciones, telangiectasias), Aparato Digestivo (náuseas y vómitos matutinos, estreñimiento, gingivitis, hemorroides, pirosis, ptialismo o bipersialorrea), Aparato Locomotor (dolor lumbar y pélvico, calambres nocturnos), Aparato Urinario (polaquiuria), Dermatológicas (caída del cabello, cloasma, prurito, estrías gravídicas). (Molina, Vasquez, Benavides, Aramendiz, & Vasquez, 2016)

Cambios Endocrinos.- La tiroides aumenta diferenciándose de la glándula, se aumenta la prolactina para afirmar la lactación, La Hipófisis Anterior: los niveles de oxitocina crecen, Paratiroides y la Suprarrenal se hipertrofian, se aumenta la producción de insulina. (Molina, Vasquez, Benavides, Aramendiz, & Vasquez, 2016)

Cambios Psicológicos.- Se presentan en los tres periodos del embarazo: Primer Trimestre (inseguridad emocional, estrés, hipersomnio, baja del deseo sexual). Segundo Trimestre (hay estabilidad, adaptación y seguridad, empieza la comunicación entre madre e hijo, surgen los antojos, acrecimiento del apetito sexual en correlación al primer trimestre). Tercer Trimestre (empieza con un sentimiento de calma, desaparece el miedo hacia la normalidad del hijo, se disminuye el miedo al trabajo de parto como de que se produzca sufrimiento al bebe, se sienten poco seductoras y les inquieta el no gustar a su compañero. Las relaciones sexuales se reducen otra vez). (Molina, Vasquez, Benavides, Aramendiz, & Vasquez, 2016)

Cambios Fisiológicos Hormonales.- La (FSH) Hormona Foliculoestimulante y (LH) luteinizante habilitan al organismo para que logren reproducirse mediante la maduración gonadal y la esteroidogenesis, La progesterona faculta la conservación de mantener sujeto al endometrio en el útero, Estrógeno se encarga del desarrollo sexual femenino; Lactogena incita a las glándulas mamarias para la producción de leche materna; Gonadotropina Coriónica Humana gestiona los nutrientes necesarios para el embrión. (Molina, Vasquez, Benavides, Aramendiz, & Vasquez, 2016)

Nutrición en el embarazo

En el embarazo, la gestante requiere más aporte de nutrientes esenciales, para compensar las requerimientos básicos para ella como de su niño que está desarrollándose. Las madres que consumen de forma incompleta estos nutrientes durante este periodo logran ostentar mayores complicaciones en comparación con las bien nutridas, por eso importante que mantenga una buena nutrición (Gomez, 2014)

Nutrientes Básicos en el Embarazo

Entre los nutrientes esencialmente básicos que debe consumir la gestante de forma equilibrada, según sus requerimientos nutricionales tenemos: **Energía** 300kilocalorias diarias, el requerimiento energético es variable y depende de

varios factores (estatura, nivel de actividad física, IMC, etapa del embarazo, etc. **Proteínas** 10gramos diarios para el crecimiento del feto, el desarrollo de la placenta, producción de líquido amniótico, incremento del volumen de sangre materno y expansión de otros tejidos maternos (Ej. útero, mamas). **Grasas** 30% de las calorías totales de la familia omega 3 y 6 para el funcionamiento del sistema útero-placentaria, desarrollo del sistema nervioso, la retina del bebe durante la lactancia y del feto durante el gestación. **Hierro** 40-60 mg/día para aumentar la masa eritrocitaria y para la unidad fetoplacentaria, así como para compensar las pérdidas de sangre durante el parto. **Calcio** 1000-1200mg/día para el desarrollo de los huesos y dientes del bebe, desarrollar su ritmo cardiaco, capacidad de coagulación normal, para evitar hipertensión e incluso preclamsia, **Zinc** 20mg/día para evitar el retraso en el crecimiento intrauterino, parto prematuro y alteraciones en la conducta y la capacidad de aprendizaje del niño. Cuando el déficit es importante se ponen en marcha diversos mecanismos que afectan a la embriogénesis y al desarrollo fetal, provocando malformaciones congénitas, **Ácido Fólico** 600 µg/día para evitar defectos en el tubo neural. (Gomez, 2014)

Hiperémesis Gravídica

Son náuseas y vómitos persistentes sin causa orgánica que duran más allá del primer trimestre del embarazo. Impiden la correcta tolerancia gástrica produciendo alteraciones del estado general, así como desequilibrio hidroelectrolítico, insuficiencia nutricional, deshidratación y pérdida de peso mayor del 5% al peso inicial de la gestación. (Cruz, 2017)

Clasificación de la Hiperémesis Gravídica

Hiperémesis Gravídica Leve: Ausencia de deshidratación, disminución menor del 5% del peso corporal. **Hiperémesis Gravídica Moderada:** Hay perdida del peso corporal entre el 5% y 10% y presencia de signos de deshidratación. **Hiperémesis Gravídica Severa:** se presenta ansiedad, ictericia, cetoacidosis, oliguria, disminución del peso corporal por encima del 10%, signos severos deshidratación. (Oliva, Guzmán, Garcia, Martinez, & Gomez, 2017)

Etiología

Es de causa idiopática, los factores etiológicos implicados son:

Factores Hormonales.- Niveles superiores de hormona gonadotropina coriónica humana, estrógenos que provocan el vómito. (Hernandez, 2017)

Factores Genéticos.- ser hija de madre que sufrió, tener antecedentes de embarazos anteriores de haber padecido hiperémesis gravídica (Hernandez, 2017)

Factores Gastrointestinales.- motilidad gastrointestinal alterada, probablemente en el primer trimestre de embarazo, de origen también hormonal. (Hernandez, 2017)

Factores Psicológicos.- Las hipótesis formuladas se clasifican en 3 categorías: 1) el psicoanálisis considera a la hiperémesis como un fenómeno de conversión o somatización, 2) una incapacidad de respuesta de la gestante para adaptarse al estrés del embarazo, 3) una susceptibilidad elevada ante ciertas sensaciones que llevan al vomito. (Hernandez, 2017)

Otros Factores de Riesgo.

Otros factores de riesgo son: los embarazos múltiples, la primigravídica, ser adolescentes, fumadoras, peso mayor a 77kilos o un índice de masa corporal >20kg/m², déficit de vitaminas, estar embarazada de un producto de sexo femenino, mantener dieta elevada en grasas. (Hernandez, 2017)

Manifestaciones Clínicas.

Náuseas y vómitos después del primer trimestre, migraña, confusión, desmayo, piel pálida, resequedad de la piel ojos hundidos, labios secos, aumento de la frecuencia del pulso, disminución de la presión arterial, pérdida de reflejo,

estreñimiento, problemas para ingerir cualquier tipo de alimentos, en ocasiones puede presentarse diarrea, dolor epigástrico, halitosis, pérdida de peso mayor al 5%. (Perez, 2016)

Enfermedades que pueden confundirse con hiperémesis gravídica:

Digestivas: gastroenteritis, enfermedad de la vía biliar, hepatitis, ulcera péptica, pancreatitis, apendicitis; **Genitourinarias:** pielonefritis, uremia, cistitis; **Metabólicas:** Cetoacidosis Diabética, hipertiroidismo; **Neurológicas:** tumores cerebrales, cefalea, **Complicaciones del embarazo:** pre eclampsia, degeneración hepática aguda, **Otras:** intoxicación. (Silva & Pagés, 2016)

Diagnóstico.

Se lo realiza a través de: 1) Una Anamnesis, 2) Un Examen Físico y 3) Pruebas como:

Tabla 1. Pruebas complementarias y adicionales para el diagnóstico de una hiperémesis gravídica.

Pruebas Complementarias	Para ver
Hemograma	hemoconcentración
Coagulación	alteración
Bioquímica	alteraciones electrolíticas(hiponatremia, hipopotasemia, hipocloremia, alcalosis metabólica), aumento del ácido úrico, urea, creatinina, transaminasas hepáticas, etc.
Pruebas Adicionales	
Pancreática, de proteínas totales, de HCG, ecografía obstétrica, así como de hormona tiroides, fondo de ojo	

Elaborado por: Lucia Salazar Toscano

Fuente: (Navarro, Peralta, & Casamitjana, 2015)

Complicaciones

Maternas.-encefalopatía de Wernicke, migrañas, ataxia, alteraciones de la conciencia, coagulopatias, vaso espasmos de las arterias cerebrales, desequilibrio hidroelectrolítico, Síndrome de Mallory Weiss, etc. (Moran, 2016)

Fetales.- ocasiona ligeros aumentos de crecimiento intrauterino retardado (CIR), prematuridad, discreto aumento de malformaciones del sistema nervioso central

(SNC), riesgo de cáncer testicular en pacientes de sexo masculino, etc. (Moran, 2016)

Tratamiento

El tratamiento puede analizarse desde tres perspectivas:

- 1. Medidas no farmacológicas.**
- 2. Medidas farmacológicas.**
- 3. Manejo intrahospitalario.**

Medidas no Farmacológicas: reposo, hidratación- tomar al menos dos litros de agua por día, dieta saludable rica en hidratos de carbono, pobre en grasas y proteínas fraccionada en cantidades en ingestas de 1-2 horas, evitar alimentos líquidos y calientes (mejor sólidos y fríos), evitar alimentos condimentados, bebidas con gas, alcohol, drogas y olores desencadenantes, utilización previa y durante del embarazo de complejos vitamínicos, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades conexas, apoyo psicológico, controles ambulatorios. (Perez, 2016)

Medidas Farmacológico: Hidratación electrolítica: 3000 a 4500ml/24 horas, (Vía oral) cuando hay intolerancia (vía intravenosa); con suero salino Ringer, añadiendo sodio potasio según necesidades. En caso de déficit de cloro o sodio deben añadirse a los sueros los iones correspondientes para normalizar progresivamente la situación. En caso de una acidosis metabólica debe corregirse administrando solución lactato. Cualquier suero que contenga dextrosa debe ser administrado después solo después de inyectar vitaminas B1 (100mg en 100ml de suero salino en 30 minutos) (Silva & Pagés, 2016)

Fármacos utilizados: piridoxina: 10 a 25mg/8 horas (Vía oral); tiamina: 100mg (vía intravenosa e intramuscular); doxilamina: 12.5 a 25mg/2 veces al día (Vía oral); Metoclopramida: 10mg/antes de cada comida (Vía oral, intravenosa e intramuscular); Prometazina: 12.5 a 25mg/4 horas (Vía oral e intramuscular); Hidroxizina: 50 a 100mg/6 horas (vía oral); Tietilperazina: 6.5mg/8 horas (Vía oral); Ondansetron: 8 a 10mg/8 horas (vía oral e intravenosa); Metilprednisolona: 16mg/8 horas (Vía oral). (Silva & Pagés, 2016)

Manejo hospitalario: Está indicada la hospitalización cuando en un término de 24-48 horas no hay respuesta clínica.

Criterios de hospitalización: a. Deshidratación moderada. b. Anormalidades electrolíticas severas. c. Acidosis. d. Infección. e. Malnutrición. f. Pérdida de peso mayor al 5% en relación con estado pre-concepcional. g. Pacientes que podrían requerir alimentación parenteral.

Manejo intrahospitalario: Se da a través de una hidratación y fármacos para la patología. (Perez, 2016)

Criterios de egreso: – 24 horas sin vómito – Electrolitos normales, BUN, Creatinina y Hematocrito – Diuresis adecuada – Tolerancia a vía oral – Estabilización de la pérdida de peso. (Perez, 2016)

1.1. Justificación

Las náuseas y vómitos del embarazo son descritas hoy como una condición común que afecta a la salud de la mujer embarazada y a su feto, pero con la potencialidad de disminuir la calidad de vida de la mujer e incrementar los riesgos de comorbilidades durante la gestación. Por otra parte también contribuye de manera significativa a los costos de salud y pérdida de tiempo laboral. Dado que es un hallazgo común en el embarazo, suele ser un diagnóstico minimizado por los profesionales de la salud y por tanto no tratado, permitiendo que la condición clínica progrese hacia el deterioro y a hacia un estadio de severidad.

Siendo un motivo de importante relevancia para mí como futura profesional para la elaboración de un plan de cuidados de enfermería enfocados en recuperar y mantener el estado de salud de la gestante y evitar complicaciones fetales, orientándome en acciones como: cambios en el estilo de vida, cambios en la dieta, hidratación, etc.

También mediante este trabajo se logró aplicar otras de las funciones de enfermería como es enseñar a la gestante y a su familia respecto a la patología, la capacidad que tiene de generar casos graves o de trastornos que limitan la condición física y emocional de la gestante.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Aplicar un plan de cuidados de enfermería en una paciente con embarazo de 13 semanas de gestación más Hiperémesis Gravídica en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, para mejorar el estado de la gestante y evitar complicaciones fetales.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Analizar el cuadro clínico de la paciente para la elaboración del plan de cuidados aplicando la valoración por patrones funcionales.
- Identificar los patrones disfuncionales para establecer diagnósticos enfermeros y determinar las necesidades de la paciente.
- Evitar complicaciones maternas y fetales por hiperémesis gravídica.

1.3. Datos Generales

Nombre: NN

Raza: mestiza

Edad: 24 años

Estado Civil: Unión Libre

Sexo: Femenino

Hijos: No refiere

Alergia a Medicamentos: Ninguna.

Lugar de Nacimiento: Cantón Pangua-Provincia de Cotopaxi

Fecha de Nacimiento: 10/03/1994

Residencia: Parroquia "Ramón Campaña"

Ocupación: Docente en Ciencias de la Educación (Primaria)

Nivel de Educación: Tercer Nivel

Nivel sociocultural/económico: mediana

Dirección: José Joaquín de Olmedo y Simón Bolívar

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del Motivo de Consulta

Paciente de 24 años de edad, asiste a consulta médica acompañada de su madre en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo por presentar náuseas y vómitos de hasta 6 episodios por día con varios días de evolución, con incapacidad para ingerir en ocasiones líquidos y alimentos, que se acompaña de dolor abdominal tipo cólico-difuso de predominio en el epigastrio, coluria más astenia y deterioro del estado general. Amenorrea de 2 meses por lo que se pide test de embarazo: resultado positivo y por ecografía feto vital, móvil y único de 13 semanas de gestación. A la valoración física se encuentra atenta, ubicada en tiempo, espacio y persona, facies icterica, abdomen levemente doloroso a la palpación de característica difusa, y no se observa visceromegalia.

Historial Clínico del Paciente. Antecedentes Familiares.- No Refiere. **Antecedentes Personales.-**No Refiere. **Antecedentes Gineco Obstétricos.-** Menarquia: 14 años, ritmo: 30x5 de forma regular, fecha de la última menstruación: 23/10/2013, inicio de vida sexual activa (IVSA): enero 2010, fecha de la última relación sexual: últimos días de enero, anticoncepción: negada, parejas sexuales: 3, gestas: 0, partos: 0, abortos: 0, no se ha realizado el examen de Papanicolaou.

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

Paciente femenina de 24 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, en estado de 13 semanas gestación refiere no tener antecedentes patológicos personales ni familiares, asiste a consulta médica por presentar náuseas y vómitos desde varios días de evolución de hasta 6 episodios por día, incapacidad para ingerir en ciertas ocasiones líquidos y alimentos, dolor abdominal tipo cólico difuso de predominio en epigastrio, coluria, astenia y deterioro del estado general.

2.3. Exploración Clínica

Examen Físico: Signos Vitales: **T°** 37.5°C, **FC:** 92x', **FR:** 24X", **PA:** 100/62;

Medidas Antropométricas: peso habitual 50kg, peso actual 46kg: Talla: 1.60

Examen Céfalocaudal:

Estado de conciencia: vigil, orientada en tiempo, espacio y persona.

Piel: Normo térmica, seca.

Cabeza: normo cefálica, con buena implantación pilosa, cuero cabelludo sin adenopatías con buena constitución de cabello.

Facie: ligeramente ictéricas

Ojos: levemente hundidos

Nariz: de forma y simetría normal, no se observa desviación de tabique nasal, ni secreciones, función olfatoria conservada.

Oídos de forma y tamaño normal con buena implantación.

Boca: simétrica, móvil, labios delgados y sequedad de las mucosa

Cuello: cilíndrico, móvil, sin adenopatías.

Tórax: simétrico, expansible con la respiración, con ruidos traqueal y murmullo pulmonar normal; **mamas** simétricas con buena implantación y pronunciamiento, normo coloreados, no dolorosos a la palpación, ritmo cardiaco elevado.

Abdomen: globuloso compatible a la semana de gestación, con ruidos hidroaéreos presentes, doloroso a la palpación de forma difusa, no se evidencia visceromegalia.

Extremidades Superiores e Inferiores: simétricos y funcionales sin anomalías.

Genitales: normales sin presencia de anomalías.

Marcha y Movimiento: Eubásica.

Valoración de Enfermería

Gestante de 24 años de edad, que acude a consulta médica del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, al momento orientada en tiempo, espacio y persona, con signos vitales T° 37°C, FC: 92x', FR: 24X', PA: 100/62; SPO2: 96%, con facies ligeramente ictéricas, ojos levemente hundidos, piel seca, sequedad de las mucosas, a la palpación refiere dolor abdominal tipo cólico que predomina en epigastrio, que se acompaña de náuseas y vómitos de 6 episodios por día, marcha y movimiento eubásica, presencia de astenia, coluria, deterioro del estado general y amenorrea de 2 meses por lo que se solicitó test de embarazo que fue positivo y se confirmó por ecografía feto único vivo de 13 semanas de gestación.

Valoración por Patrones Funcionales según M. Gordon.

Patrón Percepción- Manejo de la Salud: Paciente es primigesta está inquieta por los vómitos y náuseas que cada vez presentan de forma más excesiva y continúa.

Patrón Nutricional Metabólico: Piel normo térmica, seca, mucosas secas, peso habitual 50kg, peso actual 46kg: Talla: 1.60. Presenta deterioro del estado general y del apetito por la presencia de náuseas, vómitos, tiene incapacidad para tolerar en ciertas ocasiones líquidos, alimentos durante el día.

Patrón Eliminación e Intercambio: diuresis espontaneas en poca cantidad con presencia de coluria y cetonas en orina.

Patrón Actividad- Ejercicio: se encuentra cansada con presencia de astenia, para ejecutar acciones cotidianas, marcha y movimiento Eubásica.

Patrón Sueño- Descanso: manifiesta que le cuesta conciliar el sueño a causas de los vómitos y náuseas.

Patrón Cognitivo-Perceptual: su embarazo no fue planificado, pero se siente preparada para el trabajo de parto y atenciones para su recién nacido, expresa sentirse contentos por la pronto llegada de su bebe.

Patrón Autocontrol-Auto concepto: está contenta con esta etapa de su vida que se encuentra cursando, le gusta la responsabilidad que tiene desde ya con su embarazo, se encuentra tranquila y predispuesta a una pronta mejoría para poder continuar laborando en su trabajo, manifiesta que su estilo de vida cambiara con la llegada de su hijo pero cuenta con el apoyo de su familia y el de pareja.

Patrón Rol-Relaciones: la comunicación con su familia y pareja es buena, desea que cuando nazca su bebe continúe así, manifiesta que cumplirá con su rol de madre de la mejor manera.

Patrón Sexualidad-Reproducción: indica que ha tenido 3 parejas sexuales antes de casarse, su menarca fue a los 14 años y no realizados exámenes de Papanicolaou. **(P. Alterado)**

Patrón Afrontamiento-Tolerancia al Estrés: se siente estresada por las náuseas y vómitos frecuentes del embarazo pero se siente dispuesta a colaborar en su recuperación.

Patrón Valores-Creencias. Es de religión católica y cree en Dios.

Patrones Funcionales Afectados

Patrón Percepción- Manejo de la Salud

Patrón Nutricional Metabólico

Patrón Eliminación e Intercambio

Patrón Actividad- Ejercicio

Patrón Sueño- Descanso

Patrón Sexualidad-Reproducción

Patrones Funcionales Afectados Priorizados

Nutricional Metabólico

Patrón Eliminación e Intercambio

2.4. Exámenes Complementarios Realizados.

Tabla 2. Exámenes de Laboratorio

PARAMETRO	RESULTADO	RANGO NORMAL
Hemoglobina	12.5g/dl	10.5-16g/dl
Hematocrito	36%	32-48%
Leucocitos totales	6.700	3.500-10.000
Linfocitos	56.5	Hasta 55-60%
Neutrófilos	67	Hasta 75%
Albumina	3.1	3.5-5.5g/dl
Creatinina	0.85	0.8-1.4mg/dl
Urea	56	20-40mg/dl

Elaborado por: Lucia Salazar Toscano

Fuente: (Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, 2017)

Area: Ginecología

- **Test de Embarazo:** Positivo.
- **Ecografía:** Producto único vivo de 13 semanas de gestación de condición (normo cefálico, latidos cardiacos de 140 por minuto, normo arrítmico)

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico Presuntivo: según la sintomatología de la paciente a la llegada su Diagnostico Presuntivo es Hiperémesis gravídica.

Diagnóstico Diferencial: según la sintomatología presentada también se pensó en una Gastroenteritis.

Luego de la ejecución valoración médica complementado con exámenes realizados el: **Diagnóstico Definitivo Medico:** Hiperémesis Gravídica.

Pero después de la ejecución de una anamnesis, examen físico, una correcta valoración a la paciente por parte de enfermería y complementado con exámenes realizados el: **Diagnóstico Definitivo de Enfermería.**

Déficit de volumen de líquidos

Deterioro de la Eliminación

2.6. Análisis y Descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Las náuseas y vómitos son muy comunes en el embarazo, pero esta patología de Hiperémesis Gravídica son de características muy persistentes con una significativa sintomatología en la pérdida de peso del más del 5% y trastornos electrolíticos. Al investigar el cuadro clínico nos damos cuenta que la patología es muy común en embarazadas y se trata de vómitos persistentes con una significativa en la pérdida de peso, lo más preocupante del caso es la deshidratación presente determinada por los signos evidenciados de ojos hundidos, piel y mucosa secas, signo de pliegue positivo y palidez el cual son atribuidos de causa biológica a la persistentes náuseas y vómitos manifestado por la gestante.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS (00027)

NANDA: (00027)
NIC: (4120)
NOC: (2107)

R/C: Vómitos

E/P: Disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia del pulso, disminución de turgencia de la piel, disminución de la diuresis, sequedad de mucosas, sequedad de la piel, pérdida súbita de peso.

Dominio: (II) Salud Fisiológica

Clase: (G) Líquidos y electrolitos

Etiqueta: Equilibrio Hídrico (2107)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
060101 Presión arterial					x
060122 Velocidad del pulso					x
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas				x	
060109 Peso corporal estable				x	
060116 Hidratación cutánea					x
060117 Humedad de las mucosa					x
060113 Ojos hundidos					x

**M
E
T
A
S**

Campo: 1 Fisiológico Complejo

Clase: N Control de la Perfusión Tisular

Etiqueta: Manejo de Líquidos (4120)

ACTIVIDADES

1. Vigilar el estado de hidratación.
2. Monitorizar los signos vitales.
3. Controlar ingesta de alimentos, líquidos y calcular la ingesta calórica diaria.
4. Llevar un registro de ingesta y eliminación. (Balance hídrico)
5. Peso a diario y controlar la evolución.
6. Administrar líquidos, según corresponda
7. Administrar terapia intravenosa según prescripción.
8. Favorecer la ingesta oral

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

Elaborado por: Lucia Salazar

Fuente: (Herdman, 2014) **NANDA**

(Gloria, Howard, & Joanne, 2014) **NIC**

(Sue, Marion, Meridean, & Elizabeth, 2014) **NOC**



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN (00016)

R/C: Deshidratación
E/P: Oliguria, vómitos, déficit de volumen de líquidos

NANDA: (00016)
NIC: (0509)
NOC: (0503)

**M
E
T
A
S**

Dominio: (II) Salud Fisiológica

Clase: (G) Líquidos y electrolitos

Etiqueta: Eliminación Urinaria (0503)

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

Campo: 1 Fisiológico Básica

Clase: B Control de la Eliminación

Etiqueta: Manejo de la Eliminación Urinaria (0509)

Elaborado por: Lucia Salazar
Fuente: (Herdman, 2014) **NANDA** (Gloria, Howard, & Joanne, 2014) **NIC** (Sue, Marion, Meridean, & Elizabeth, 2014) **NOC**

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050302 Olor de la Orina					X
050303 Cantidad de la Orina					X
050304 Color de la Orina					X
050307 Ingesta de Líquidos				X	
050305 Partículas visibles en la orina					X
050330 Quemazón al orinar					X
050331 Micción frecuente				X	
050315 Nitrógeno ureico sanguíneo					X
050315 Cetonuria					X

- ACTIVIDADES**
1. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
 2. Llevar un registro de ingesta y eliminación. (Balance hídrico)
 3. Llevar un registro de ingesta y eliminación. (Balance hídrico)
 4. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria
 5. Administrar líquidos, según corresponda
 6. Remitir al médico si deterioro de la eliminación urinaria
 7. Administrar terapia intravenosa según prescripción.

2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Dado que la Hiperémesis Gravídica es un trastorno hidroelectrolitos, metabólico, nutricionales severo que puede llevar a complicaciones tanto para la salud de la gestante como para el feto, se consideró como profesional de enfermería aplicar un plan de cuidados orientado en la teoría de Virginia Henderson (que se basa en mantener la independencia con la satisfacción de las catorce necesidades) en nuestra paciente con la finalidad de recuperar y mantener su salud y la de su hijo satisfaciendo esas necesidades y reduciendo así el riesgo del progreso de la patología, dado previo a una valoración y priorizando los patrones funcionales afectados.

2.8. Seguimiento

Una vez establecida la salud de la gestante en relación al cuadro clínico que presentaba mediante la aplicación de un plan de cuidados de enfermería y con el propósito de seguir manteniendo esa salud materna y fetal se recomendó seguir durante su gestación con el control del:

- Estado circulatorio: Frecuencia Cardíaca, Presión Arterial.
- Estado de Hidratación: piel, mucosas, ojos.
- Hidratación oral según tolerancia de la paciente
- Balance Hídrico (ingresos y egresos)
- Tolerancia a los alimentos.
- Dieta hepatoprotectora fraccionada, rica en hidratos de carbono, con bajo contenido en grasas.
- Peso Diario
- Apoyo psicológico.

Dado que las náuseas y vómitos son un padecimiento natural del embarazo, que en algunas gestantes se mantiene durante todo su periodo de gestación.

2.9. Observaciones

Luego de haber valorado y estudiado detenidamente la información proporcionada por la paciente sobre su cuadro clínico actual y lo que se ha percibido en ella he llegado a la conclusión que la hiperémesis gravídica es un problema muy frecuente en el embarazo, desagradable para la paciente, de fácil diagnóstico y tratamiento dependiendo de su sintomatología, tras descartar otras patologías que cursan con una clínica similar.

CONCLUSIONES

Hay sintomatologías que son interpretadas como estados fisiológicos normal del embarazo, y por ende no son tomadas con la importancia que se merecen, minimizando por ende sus efectos negativos hacia la salud.

El plan de cuidados que se aplicó en la paciente con embarazo de 13 semanas de gestación más hiperémesis gravídica se logró mejorar el estado de salud de la gestante y evitar complicaciones fetales, mediante el análisis del cuadro clínico, aplicación la valoración por patrones funcionales e identificando los patrones disfuncionales para poder establecer diagnósticos enfermeros.

Las enfermeras como parte del equipo de salud deberíamos dar, la importancia que se merece a la sintomatología que presenta nuestras pacientes para evitar riesgos en la salud, dado que su intervención es primordial para la contribución del deterioro o recuperación del estado de salud de la gestante y de su producto.

La parte emocional es importante para la recuperación de la salud en cualquier padecimiento que curse el paciente por ende el apoyo incondicional de la familia, de ese ser amado y de enfermería es indispensable, manifestando que las competencias de enfermería no son solo en el campo profesional sino también humanístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cruz, V. d. (2017). Factores Psicologicos Asociados a la Hiperemesis Gravidica en Gestantes. Obtenido de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2181/T-155.6463-D33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espejo, E. (2017). Exámenes de Laboratorio. Quito, Pichincha, Ecuador: Area de Ginecologia. Obtenido de Centro Obstetrico
- Gloria, B., Howard, B., & Joanne, D. (2014). NIC. En B. Gloria, B. Howard, & D. Joanne, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (pág. 551). Barcelona: EdiDe.S.L.
- Gomez, M. (2014). GUÍA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Obtenido de <http://www.laalamedilla.org/guias/embarazo.pdf>
- Herdman, H. (2014). NANDA. En H. Herdman, Diagnosticos Enfermeros (pág. 186). Barcelona: DKK Edision.
- Hernandez, M. (2017). FACTORES DE RIESGO DE LA HIPEREMESIS. Obtenido de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6469/1/T059_70097440_T.pdf
- Molina, S., Vasquez, D., Benavides, J., Aramendiz, J., & Vasquez, G. y. (2 de Mayo de 2016). MANEJO DE LAS NAÚSEAS Y VÓMITOS EN EL EMBARAZO. Obtenido de file:///C:/Users/lucys/Downloads/1044-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4623-1-10-20160730%20(2).pdf
- Moran, M. (28 de Junio de 2016). Hiperemesis Gravidica. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/316901700/15-HIPEREMESIS-GRAVIDICA>
- MSP. (2015). Control Prenatal. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Navarro, F., Peralta, A., & Casamitjana, A. (Mayo de 2015). Manejo de la Hiperemesis Gravidica en Urgencias Obstetricas. Obtenido de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2015/pagina7.html>
- Oliva, B., Guzmán, A., Garcia, S., Martinez, G., & Gomez, B. (2014 de Junio de 2017). Plan de Cuidados de Enfermería a una paciente con Hiperemesis Gravidica. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-hiperemesis-gravidica/>
- Perez, L. (2016). Canal Salud. Obtenido de <http://canalsalud.imq.es/hiperemesis-gravidica/>
- Sibaja, L., & Vargas, N. (2015). Revista Medica Costa Rica y Centro America. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art10.pdf>
- Silva, C., & Pagés, G. (Septiembre de 2016). Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela. Obtenido de

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000300008

Sue, M., Marion, J., Meridean, M., & Elizabeth, S. (2014). NOC. En M. Sue, J. Marion, M. Meridean, & S. Elizabeth, Clasificación de Resultados de Enfermería (pág. 424). Barcelona: EdiDe,S.L.

ANEXOS

PRIMERA ETAPA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HINOJOSA GUERRERO MARILÚ MERCEDES MSC**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA**, elaborado por la estudiante egresada: **SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA**, de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de Julio del año 2018.

LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO. MSC.
DOCENTE - TUTORA
CI. 1204926560

Recibido
5-07-2018



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



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

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, **SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA**, con cédula de ciudadanía **120706889-9**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO. MSC.**

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

Atentamente,

SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA

C.I 120706889-9

Recibido
5-7-18
AA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5 DE JULIO DEL 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. MARILU MERCEDES HINOJOSA GUERRERO Msc. FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVÍDICA.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: HILDA LUCIA SALLAZAR TASCARD

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pág. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	02 - 07 - 2018	Socialización de información entregada de las tutorías	✓		10%			
1 hora	02 - 07 - 2018	Anamnesis del paciente.	✓		15%			
1 hora	03 - 07 - 2018	Examen Físico del paciente		✓	20%			
1 hora	03 - 07 - 2018	Examen Complementario (Laboratorio)		✓	15%			
1 hora	04 - 07 - 2018	Propuesta del Caso Clínico	✓		20%			
1 hora	04 - 07 - 2018	Cuadro Clínico.	✓		20%			
					100%			

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

Pedro 16
 5-7-18



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



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

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, **SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA**, con cédula de ciudadanía **120706889-9**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA.**

Por la atención que se dé a la presente, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA

C.I 120706889-9

Recibido
1-08-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 25 DE JULIO DEL 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDR MARILU MERCEDES HINOJOSA CUERARERO MSc. FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO : PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVÍDICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: HILDA LUCIA SALAZAR TOSCANO

CARRERA: ENFERMERIA

Pág. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	18-07-2018	Revisión y desarrollo de la Propuesta	✓	✓	25%		
1 hora	20-07-2018	Arreglo de la Propuesta de Caso Clínico	✓		25%		
1 hora	23-07-2018	Arreglo del Examen Físico del paciente	✓		25%		
1 hora	24-07-2018	Arreglo de los Exámenes de Laboratorio	✓		25%		

LIC. MARILU HINOJOSA G.-MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido
 25-7-18

SEGUNDA ETAPA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HINOJOSA GUERRERO MARILÚ MERCEDES MSC**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA**, de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 21 días del mes de Septiembre del año 2018.

LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO. MSC.
DOCENTE - TUTORA
CI. 1204926560

Recibido
21-9-18



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



Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER. MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo, **SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA**, con cédula de ciudadanía **120706889-9** de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Caso Clínico, tema: **PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

SALAZAR TOSCANO HILDA LUCIA
CI. 120706889-9

Recibido
21-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LIC. MARILU MERCEDES HINOJOSA GUERRERO M.Sc. FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: PACIENTE CON EMBARAZO DE 13 SEMANAS DE GESTACION MAS HIPEREMESIS GRAVIDICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: HILDA LUCIA SALAZAR TOSCANO

CARRERA: ENFERMERIA

Pág. No. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	27 - 07 - 2018	Revisión y corrección del Marco Teórico		✓	10%		
1 hora	30 - 07 - 2018	Revisión de la Justificación	✓		10%		
1 hora	3 - 08 - 2018	Revisión de los Objetivos	✓		10%		
1 hora	8 - 08 - 2018	Revisión del motivo de consulta y examen físico	✓		10%		
1 hora	10 - 08 - 2018	Revisión de los Aspectos Funcionales		✓	10%		
1 hora	17 - 08 - 2018	Revisión del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	✓		10%		
1 hora	24 - 08 - 2018	Revisión del Seguimiento y Observaciones	✓		10%		
1 hora	29 - 08 - 2018	Revisión de las Conclusiones		✓	10%		
1 hora	10 - 09 - 2018	Revisión del Caso Clínico Terminado	✓		10%		
1 hora	18 - 09 - 2018	Revisión y análisis Unkind	✓		10%		
					100%		

LIC. MARILU HINOJOSA G. M.Sc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

21-9-18