



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON
HIPERÈMESIS GRAVÌDICA

AUTORA:

SORAYA CRISTINA PARRAGA MATAMBA

TUTORA:

LCDA. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ, MSC.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. SHIRLEY ISABEL OLAYA SAUHING, MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)

Q.F. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O
DELEGADO(A)

DRA. MARIA EUGENIA MACHADO ROJAS, MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
O DELEGADO(A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
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 DE LA TUTORA

Yo, **REYNA MARITZA JIMÉNEZ SUÁREZ**, en calidad de Docente Tutora de la Estudiante Srta. **SORAYA CRISTINA PARRAGA MATAMBA**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Practica), con el tema , **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON HIPERÈMESIS GRAVÌDICA**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, 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 Practica) 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 Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018.

Mgs. Maritza Jiménez Suárez
Lic. ENFERMERIA

LCDA. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ, MSC
CI: 120228020-0





**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 dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado: **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON HIPEREMESIS GRAVÍDICA.**

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: Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018.

Autora:

**SORAYA CRISTINA PARRAGA MATAMBA
CI. 120766298-0**

Urkund Analysis Result

Analysed Document: hiperemesis terminado.docx (D41534287)
Submitted: 9/18/2018 1:05:00 AM
Submitted By: fgalarzaacos@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

MARCO TÉORICO.docx (D11422721)
hiperemesis-gravidica.docx (D29970622)
HIPERHEMESIS GRAVIDICA.docx (D27199126)

Instances where selected sources appear:

5


Mgs. Reyna Maritza Jiménez Suárez
Lic. ENFERMERIA

Lcda. Reyna Maritza Jiménez Suárez, Msc.
C.I.: 1202280200



Soraya Cristina Parraga Matamba
C.I.: 1207662980

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1 ANÁLISIS MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.....	9
2.3 EXÁMENES FÍSICO.....	10
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	12
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	13
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	13
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	19
2.8 SEGUIMIENTO.....	19
2.9 OBSERVACIONES	20
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS.....	23

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON
HIPERÈMESIS GRAVÌDICA**

RESUMEN

Elaborar y ejecutar en paciente que cursa el primer trimestre de gestación (9 semanas) el proceso de atención de enfermería (PAE) con diagnóstico enfermero de hiperémesis gravídica para optimizar su estado general de salud.

En el presente estudio de caso se analizarán todas las necesidades que presenta una gestantes de 9 semanas de gestación con hiperémesis gravídica este se caracteriza por vómitos y náuseas siendo estos los principales síntomas muy comunes en estas mujeres, por lo cual se determinará etiología, así como factores desencadenes, prevención y tratamiento de esta cuadro patológico.

En este trabajo investigativo pude concluir que la hiperémesis gravídica, es muy común en mujeres gestante, que su tratamiento consiste en una dieta rica en nutrientes y abundante liquido con el fin de reponer líquidos, ya que la complicación más frecuente es la deshidratación, por ellos es de suma importancia conocer cuál es el grado de deshidratación y desnutrición para así ejecutar las acciones farmacológicas y de enfermería que contribuirán a la mejora del cuadro y brindara todas las medidas de atención y confort que necesitará la paciente

PALABRAS CLAVES: Hiperémesis Gravídica, nauseas, vómitos, deshidratación.

ABSTRACT

Objective: To elaborate and execute the nursing care process (PAE) with a nursing diagnosis of hyperemesis gravidarum in a patient in the first trimester of gestation (9 weeks) to optimize his / her general state of health.

In the present case study, all the needs of a pregnant woman of 9 weeks gestation with hyperemesis gravidarum will be analyzed. This is characterized by vomiting and nausea, these being the main symptoms very common in these women, for which etiology will be determined, as well as desencadenes factors, prevention and treatment of this pathological picture.

In this research work I could conclude that hyperemesis gravidarum is very common in pregnant women, that their treatment consists of a diet rich in nutrients and plenty of liquid in order to replenish fluids, since the most frequent complication is dehydration, for them It is very important to know the degree of dehydration and malnutrition in order to perform the pharmacological and nursing actions that will contribute to the improvement of the table and provide all the care and comfort measures that the patient will need.

KEYWORDS: Hyperémesis Gravidarum, nausea, vomiting, dehydration.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso se analizarán todas las necesidades que presenta una gestante de 9 semanas de gestación con hiperémesis gravídica este se caracteriza por vómitos y náuseas siendo estos los principales síntomas muy comunes en estas mujeres, por lo cual se determinará etiología, así como factores desencadenes, prevención y tratamiento de esta cuadro patológico.

Gracias al proceso de atención de enfermería, que es un instrumento útil que ayuda al personal de enfermería para conocer los diferentes diagnósticos enfermeros y así tener conocimiento de las diversas patologías de nuestra paciente, obtendremos los diversos patrones funcionales alterados en dicha paciente.

Cuando conozcamos los patrones funcionales que en la paciente este alterado, procedemos a la realización del proceso de atención de enfermería (Pae), conociendo las intervenciones que necesita la paciente para eliminar o reducir este problema. Y así ejecutarlo, obteniendo resultados favorables, que es la mejora y confort de la gestante para que concluya su embarazo sin ninguna complicación.

I. MARCO TEÓRICO

Hiperémesis gravídica.

La mayoría de las gestantes presentan náuseas y vómitos durante el embarazo, este se presenta entre las semanas 5 hasta las 20 semanas de gestación. Esta se da porque la gestante presenta alteraciones en las hormonas y cualquier factor influye en la aparición de estos síntomas como olores fuertes. (Silva & Pagés, 2006)

La gestante cuando presenta estos síntomas puede agravarse y complicarse a una deshidratación, en conjunto a una considerable pérdida de peso. (Silva & Pagés, 2006)

Etiología

Es de causa desconocida pero existen diversas relaciones como hormonal, problemas gástricos, problemas nerviosos, nutricionales y físicas. (De Haro, y otros, 2015)

Se mencionan algunas de las teorías propuestas:

Factores inmunológicos. Durante el embarazo, la Hiperémesis gravídica (HG) produce una alteración de del sistema inmunológico. Esto se debe al incremento del concentrado de la adenosina, esta se estimula por los nervios simpáticos, con elevada producción de factor de necrosis tumoral alfa, interleukina 6 y norepinefrina. (Silva & Pagés, 2006)

Hormonal. Las náuseas y los vómitos se manifiestan más cuando los fetos son de género femenino. Esto se debe a que la concentración de estrógenos es mayor. (Sheehan & Papponetti, 2007)

Psicológica. No existe relación entre aspectos psicológicos de la embarazada, cuando este es deseado o no, ni si conviven con su pareja o no, pero algunas

mujeres tienen desequilibrios psicológicos que influyen y en otras no. (Sheehan & Papponetti, 2007)

Factores familiares. Mujeres con familiares que presenten esta patología, son más propensas a presentar esta patología (Palacio, 2014)

Motilidad gástrica. Durante el embarazo disminuye la motilidad muscular del estómago, lo que puede producir vómitos. Además, por efecto estrogénico durante el embarazo, se sabe que causa retraso en el vaciamiento gástrico y enlentecimiento de la motilidad gastrointestinal. (Cruz, 2016)

Diagnóstico de la Hiperémesis Gravídica

Para tener conocimiento exacto del diagnóstico debemos tener en cuenta que no tiene otro problema de salud agregado, como infecciones gastrointestinales, diabetes, úlceras, entre otras. (Iglesias, 2016)

Es necesario realizar pruebas de laboratorio como, biometría hemática, coproparasitológico, ecografías, tomografías, entre otros. (Iglesias, 2016)

Complicaciones Maternas de la Hiperémesis Gravídica

Metabólicas y nutricionales. Inadecuada alimentación, teniendo un déficit nutricional, donde se disminuyen las vitaminas y nutrientes de vitamina B12 y B6, estas deficiencias contribuyen a la aparición de enfermedades como anemia, entre otras. (Muñoz & Vargas, 2011)

Encefalopatía de Wernicke. Producida por un déficit de tiamina, debido a la ingesta de carbohidratos, se da originalmente durante la séptima semana de gestación: confusión, alteraciones oculares y ataxia. El diagnóstico se da con la resonancia magnética, donde se evidencian lesiones simétricas en el acueducto y el cuarto ventrículo. (Muñoz & Vargas, 2011)

Beriberi. Se presenta por déficit de tiamina, producen lesiones neurológicas y en ocasiones produce afecciones cardíacas. (De Portugal & Díaz, 2010)

Hiponatremia. Provoca anorexia, cefalea, náuseas, vómito y letargia. Severa: cambios de comportamiento, calambres y debilidad muscular, confusión, ataxia, hiporreflexia y convulsiones. En casos severos por reposición de sodio de manera rápida puede complicarse con cuadro como mielinolisis pontica que corresponde a cuadraparesia espástica y parálisis pseudobulbar. (De Portugal & Díaz, 2010)

Complicaciones Fetales por la Hiperémesis Gravídica

Las mujeres con hiperémesis gravídica y pérdida de peso mayor a 7 Kg tenían más probabilidad de tener recién nacidos de bajo peso al nacer o con APGAR menor a 7 a los 5 minutos en embarazos de 37 semanas; y una tasa de parto pretérmino tres veces mayor en mujeres con hiperémesis gravídica, con pérdida de peso. En algunos casos se cree que el 38% o más de los niños cuyas madres fueron expuestas a Hiperémesis Gravídica terminar con una mayor probabilidad de tener ansiedad, ser bipolar, y la adquisición de otras alteraciones del comportamiento a medida que envejecen (Hernández, 2008)

Manejo farmacológico

Según Hernández, (2008), los medicamentos para tratar la hiperémesis gravídica son los siguientes:

Suplemento Vitaminas Complejo B

- Piridoxina B6 .100-300mg/día
- Cianocobalamina B12. 100-300mg/día
- Tiamina B1. 100mg/día.

Antihistamínicos (Acción a nivel del centro del vómito)

- Sin efecto teratogénico

- Efectivo en reducir vómitos. RR: 0.34 (95% CI 0.27-0.43)

Ondansetrón. No asociado a malformaciones, evidencia inicial de su eficacia, crisis 10 mg/8hrs

Haloperidol. 0.5-2-mg/8hrs. Mantenimiento: 1-15 mg/día

Corticoesteroides. Leve aumento de riesgo de labio leporino y paladar hendido
RR: 3.19 (95% IC 2.05-4.95)

- Alternativa terapéutica en segundo trimestre. Metilprednisolona 16mg/8hrs

Deshidratación

La hiperémesis gravídica se caracteriza por náuseas y vómitos en el embarazo, esto contribuyen a que se presente en la gestante deshidratación. (González, 2017)

Causas

- Pérdida de abundante líquidos, a causa de sudoración, vómito y diarreas, lagrimas, entre otras.
- En la gestante el orinar es normal sobre todo de forma abundante.

Es posible que usted no ingiera suficientes líquidos debido a que:

- Por la falta de apetito.
- El tener náuseas abundantes, impide que la gestante desee beber líquidos.
- Por presentar dentro de la boca úlceras o por alguna afección en la garganta (A.D.A.M., 2017).

Pruebas y exámenes

Según White, y otros, (2017) los servicios médicos incluirán realizar examen físico anamnesis y exámenes de laboratorio así como exámenes complementarios:

- Biometría hemática o sanguínea.

- Electrolitos
- Cetonas en orina
- IMC, Peso y talla

Los médicos realizan exámenes por si la gestante existiese otros problemas gastrointestinales y hepáticos. También realiza ultrasonido para conocer el número de fetos y si existe alguna complicación; en caso de haberlo tomar las medidas necesarias para su prevención. (White, y otros, 2017)

Evite los desencadenantes.

Hay un sin número de desencadenantes que ayudan o contribuyen a la aparición de náuseas y vómitos, entre los cuales se encuentran algunos factores externos como son los siguientes:

Factores externos

- Ruidos o sonidos, a muchas gestantes este factor las altera emocionalmente, por lo cual ellas necesitan descanso y tranquilidad.
- Iluminación intensa como luces brillantes o parpadeantes.
- Algunas gestantes tienen asco a pasta de dientes, lo cual se les dificulta la higiene bucal.
- Otro causante son los olores extravagantes como el perfume o productos de baño, esto hace que ellas tengan náuseas y provoque vómitos frecuentes en la gestante.
- Sentirse sofocada por ropa demasiado apretadas.
- Los viajes en los medios de transporte muchas veces influyen en la aparición de este cuadro, agregado la incomodidad.
- En algunas gestantes el tomar un baño también les puede provocar este cuadro. (White, y otros, 2017).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La gestante debe recibir durante todo el embarazo los debidos controles, para que su embarazo no presente complicaciones; los controles mínimos son 5. Sobre todo si presentan hiperémesis gravídica, es necesario tratamiento para control y confort de este cuadro.

Este estudio de caso tiene la finalidad de conocer los múltiples cambios fisiológicos y manifestaciones clínicas en la paciente de 9 semanas de gestación, por lo cual se elabora el proceso de atención de enfermería, para ejecutarlo y así prevenir la hiperémesis gravídica. Gracias a este proceso, podemos obtener resultados favorables porque es una guía metodológica y práctica.

Este proceso de atención de enfermería nos ayudara reconocer el diagnostico, intervenciones, y resultados que esperamos, responsabilizándonos de ejecutarlo de forma oportuna y correcta.

Es de suma importancia, aprender, entender y comprender la función del proceso de atención de enfermería, ya que este es una herramienta que utilizaremos a futuro, y nos ayudara a comprender las diversas patologías de usuarios en el futuro.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo General

- Elaborar y ejecutar en paciente que cursa el primer trimestre de gestación (9 semanas) el proceso de atención de enfermería (PAE) con diagnóstico enfermero de hiperémesis gravídica para optimizar su estado general de salud.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades y factores de riesgo de la paciente.
- Elaborar un plan de cuidados e intervenciones de enfermería conociendo sus posibles patrones alterados.
- Administrar tratamiento farmacológico y dieta necesarios para restituir pérdidas de líquidos.

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

Nombre: NN

Edad: 25 años

Estado Civil: casada

Grupo Sanguíneo: B RH +

Raza: Mestizo

Lugar y fecha de procedencia: ventanas, 10 de abril de 1992

Numero de historia clínica: 120543333-4

Religión: católica

Sexo: femenino

Residencia: El Salto

C.I: 120543333-4

Celular: 0981416410

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad ingresa al área de emergencia con 7 días de evolución con vómitos con una frecuencia de 6 veces al día, además refiere dolor abdominal tipo cólico en la región del epigastrio, presenta astenia y malestar general.

Historial Clínico Del Paciente

Antecedentes personales

- Litiasis renal
- Rinitis hace 5 meses
- Trastornos del sueño
- Reconstrucción en su nariz producto de un accidente automovilístico.

Antecedentes Familiares

- Abuela materna falleció de cáncer
- Padre con hipertensión arterial

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

Anamnesis

Paciente femenina de 25 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona refiere dolor abdominal tipo cólico en la región de epigastrio con vómitos de frecuencia diaria de hasta 6 veces con 7 días de evolución. Se evidencia signos de deshidratación, malestar general impidiéndole realizar cualquier actividad de la vida cotidiana.

2.3 EXÁMENES FÍSICO.

VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL

Cráneo: normocéfalo

Cara: cloasma en la parte de los pómulos y nariz.

Boca: gingivitis, mucosa oral semihúmedas.

Cuello. Sin adenopatías y sin ingurgitación yugular

Tórax: simetría de los senos lineales, areola tono oscuro, senos sin red venosa ni salida de calostro tipo de pezón plano

Abdomen: línea alba notoria

Miembros Superiores: simétrico

Miembros Inferiores: con varices, simétrico

Signos vitales

Temperatura: 36.5°C

Pulso: 90 x´

Presión arterial: 100/60 mmHg

Respiración: 22x´

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1) Percepción, Manejo De La Salud

Percibe su situación de salud y bienestar.

2) Patrón Nutricional

Consumo disminuido de alimentos y líquidos necesarios por parte de la paciente

3) Patrón De Eliminación

Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.

4) Patrón De Actividad Y Reposo

Realiza actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

5) Patrón De Sueño Y Descanso

Tiene las horas necesarias de sueño, reposo y relajación.

6) Patrón Cognitivo-Perceptual

Patrones sensitivos, cognitivos y perceptuales de la paciente.

7) Patrón Autocontrol-Autopercepción

Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.

8) Patrón Rol-Relaciones

Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

9) Patrón Sexualidad Y Reproducción

Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

10) Patrón Adaptación-Respuesta Al Estrés

Patrón de como la paciente reacciona al estrés.

11) Patrón Valores Y Creencias

Creencias de la paciente y valores, que contribuye a la mejora de la salud.

Patrones Funcionales Alterados:

1. Percepción- Manejo De La Salud

Presenta en su embarazo con náuseas y vómitos lo que le preocupa que pudiera afectar la salud de su bebe. Además, presenta litiasis renal y rinitis. Y puede afrontar una interrupción en el ámbito laboral.

2. Patrón Nutricional-Metabólico

Presenta náuseas y vómitos antes y después de cada comida, con una frecuencia de 6 veces al día, ausencia de apetito, con una evolución de 7 días.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMOGRAMA		VALORES NORMALES
Hemoglobina	14 mg/dl	13.5 – 16 mg/dL
Hematocrito	42%	40 – 54%
Leucocitos	6.800	4,8 – 10.5 mil/mm ³
Plaquetas	300.000	150.000 – 400.000
Neutrófilos	65%	40 – 85%
Linfocitos	40%	18 – 45%
Albumina	3,6 g/dL	3,4 – 4 g/dL
Urea	10 mg/dL	7 – 20 mg/dL
Creatinina	0.84 mg/dL	0,7 – 1.3 mg/dL
Glucosa	95mg/dL	82 – 102 mg/dL

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

VIH	NEGATIVO
VDRL	NEGATIVO

Se puede evidenciar en la ecografía transvaginal que embrión ocupa el tercio del saco gestacional; presencia de miembros redondeados: botón vitelino periférico: longitud de vertex-coxis es de 23.5mm.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

- ✓ **Diagnostico medico:** Hiperémesis gravídica
- ✓ **Diagnóstico Diferencial:** Afectaciones gastrointestinales en el embarazo
- ✓ **Diagnóstico Enfermero:** Riesgo de déficit de volumen de líquido relacionado con pérdida importante de volumen de líquido, perdidas excesivas por vías normales y evidenciado por vómitos.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

La hiperémesis gravídica su causa es desconocida, se cree que la razón es que durante el embarazo se elevan los niveles séricos de HCG (gonadotropina corionica humana), secretada por la placenta, lo cual produce las náuseas y vomito.

Este cuadro acompaña a la gestante con cefaleas intensas, malestar general. Y es posible que vuelva a presentarla en embarazos posteriores.

Conducta a seguir

A continuación se realizan una serie de actividades a ejecutar por parte del de enfermería con respecto a la hiperémesis gravídica:

- Monitorización de signos vitales, como temperatura, presión arterial, pulso.
- Llevar un control de vía endovenosa periférica permeable
- Administración de medicamentos
- Llevar un control de balance hídrico
- Conocer tolerancia oral
- Control estricto de la dieta
- Adecuada higiene
- Valorar riesgos obstétricos, pérdida de fluidos por canal vaginal, dolor en región pélvica lumbar
- Reposo
- Educación nutricional a la paciente y familia

Tratamiento Farmacológico

Suplementos vitamínicos

- Tiamina B1: 1.5 mg por día
- Piridoxina B6: 10mg cada 8 horas

Antihistamínicos:

- Metoclorpramida: 10mg cada 8 horas
- Metoclorpramida 10 mg en solución salina 250 ml

Fenotiazinas: sin efecto teratógeno

- Prometazine (frinova) 25mg cada 4 horas

Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escalas
Hiperémesis gravídica	Las náuseas y vómitos son síntomas muy comunes en la embarazada, son más frecuentes en las mañanas, precipitadas por olores fuertes y se cree que tienen relación con factores emocionales, alteraciones hormonales y como respuesta al curso normal del embarazo.	Biológica	Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo
		Ambientales	Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agua potable ➤ Energía eléctrica ➤ Recolección de basura ➤ Alcantarillado
		Físicas	Talla: Peso: IMC: Perímetro abdominal:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medidas
		Sociales	Nivel socio Económico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo

NANDA: Pg. 188
 NOC: Pg. 424
 NIC: Pg. 616

Riesgo de déficit de volumen de líquido 00028

R/C: pérdida importante de volumen de líquido, pérdidas excesivas por vías normales (diarreas y vómitos)

E/P: Vomito

Dominio 2: Nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
060109 peso corporal estable			X		
060107 entradas y salidas diarias equilibradas				X	
060117 humedad de membranas mucosas				X	

Clase 5: hidratación

Etiqueta 0601: Equilibrio hídrico

ACTIVIDADES

1. Monitorización de signos vitales
2. Mantener un acceso intravenoso permeable
3. Reconocer y notificar la presencia de desequilibrio de electrolitos
4. Mantener la solución intravenosa que contenga electrolitos en un flujo constante
5. Observar si se produce nauseas, vómitos y mareo
6. Mantener un registro de balance hídrico.

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: G Manejo de electrolitos

Etiqueta: 2020 monitorización de electrolitos.

M
E
T
A
S

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

NANDA: Pg. 175
 NOC: Pg. 466
 NIC: Pg. 526

Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades 00002

R/C: incapacidad para ingerir los alimentos

E/P: dolor abdominal, incapacidad subjetiva para ingerir alimentos, expresa realizar ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

Dominio 2: Nutrición

ESCALA DE LIKERT

Clase 1: Ingestión

INDICADORES	1	2	3	4	5
100408 ingesta de líquidos		x			
100402 ingesta de alimentos		x			
100403 energía		x			
100411 hidratación		x			

Etiqueta 1004: Estado nutricional

ACTIVIDADES

Campo: 1 Fisiológico básico

1. Inicio de tolerancia oral
2. Determinar el estado nutricional de la paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
3. Administrar medicamentos antes de la ingesta de alimentos (antieméticos) si es necesario.
4. Control del peso diario de la paciente.
5. Cumplimiento estricto de la dieta prescrita.

Clase: d apoyo nutricional

Etiqueta: 1100 manejo de la nutrición.

M
E
T
A
S

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

NANDA: Pg. 478
NOC: Pg. 479
NIC: Pg. 590

Nauseas 00134

R/C: embarazo

E/P: sensación nauseosa

Dominio 12 Confort

Clase 1: confort físico

Etiqueta 1015: función gastrointestinal

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: E fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1570 manejo de vomito

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
101533 vomito	x				
101537 pérdida de peso			x		

ACTIVIDADES

1. Monitorización de signos vitales.
2. Educar al paciente como asimilar la tolerancia a las náuseas.
3. Control de la frecuencia del vomito.
4. Administrar medicación prescrita.
5. Balance hídrico cada turno.
6. Cumplimiento estricto en la dieta una vez iniciada la tolerancia oral.
7. Pesarse al paciente cada turno

M
E
T
A
S

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

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Para Virginia Henderson el proceso de enfermería es una herramienta usada para conocer la relación enfermera-paciente, así como las necesidades que presente la paciente. Este proceso se basa fundamentalmente en aspectos y criterios médicos, aparte de la toma de decisiones, del personal de salud, de acuerdo a sus experiencias vividas y conocimientos adquiridos. (Ramírez, 2016)

Henderson mencionó que el proceso de enfermería es una guía práctica de enfermería y que gracias a ello tenemos una guía por lo cual podemos identificar las necesidades de la embarazada sobre todo si presenta hiperémesis gravídica. (Ramírez, 2016)

Con las necesidades básicas que Henderson estipula pudimos conocer que patrones alterados necesitan más solución.

2.8 SEGUIMIENTO.

El propósito del proceso de atención de enfermería es el otorgar a la gestante un tratamiento oportuno logrando así evitar y reducir complicaciones graves que perjudiquen tanto a la madre como al feto. Se elabora un plan de cuidados, con una serie de intervenciones necesarias, en los que se incluyen:

- Obtener un diagnóstico enfermero, que priorice los signos y síntomas de la paciente.
- Realizar examen físico, valorando el estado de la paciente, grado de deshidratación y nutrición.
- Realizar monitorización de signos vitales, para conocer su regularidad o irregularidad.
- Control de líquidos por vía endovenosa.
- Llevar control de la administración de antieméticos, ya que estos medicamentos ayudan al alivio y mejora de la hiperémesis gravídica.

- Llevar un registro de la eliminación e ingesta de la paciente, es decir balance hídrico.
- Controlar la dieta, asegurando que esta sea alta en líquido, y nutrientes necesarios para la paciente.

2.9 OBSERVACIONES

Es imprescindible conocer como el personal de enfermería debe actuar e intervenir en caso de Hiperémesis gravídica, conocer el tratamiento que las gestantes deben seguir, evitando así las posibles complicaciones en el embarazo, siendo la más grave la deshidratación grave que están puedan presentar, este trabajo investigativo logra entender cuáles intervenciones son necesarias para evitar esta patología ya que este se presenta en la mayoría de las gestantes de 6 a 9 semanas de gestación.

CONCLUSIONES

En este trabajo investigativo pude concluir que la hiperémesis gravídica, es muy común en mujeres gestante, que su tratamiento consiste en una dieta rica en nutrientes y abundante liquido con el fin de reponer líquidos, ya que la complicación más frecuente es la deshidratación, por ellos es de suma importancia conocer cuál es el grado de deshidratación y desnutrición para así ejecutar las acciones farmacológicas y de enfermería que contribuirán a la mejora del cuadro y brindara todas las medidas de atención y confort que necesitará la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

1. A.D.A.M. (9 de Mayo de 2017). *Medline plus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* Recuperado el 24 de Julio de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000982.htm>
2. Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey, J. (2009). *Clasificaciòn de Intervenciones de Enfermeria (NIC)* (Quinta ed.). Barcelona, España: Elsevier España S. L. Recuperado el 4 de Agosto de 2018
3. Cruz, F. (Junio de 2016). Hiperèmesis gravídica. *Revista Médica Sinergia*, 1(6). Recuperado el 23 de Julio de 2018, de <http://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/35/50/>.
4. De Haro, K., Toledo, K., Fonseca, Y., Arenas, D., Arenas, H., & Leonher, K. (2015). Hiperemesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. *Nutriciòn Hospitalaria. Caso Clínico*, 31(2), 988-991. Recuperado el 23 de Julio de 2018, de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8143.pdf>
5. De Portugal, J., & Diaz, M. (2010). Anales de medicina interna. *Scielo*, 21(1). Recuperado el 23 de Juio de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v21n1/carta5.pdf>
6. González, C. (26 de Abril de 2017). *Gui infantil.com. Hiperémesis gravídica o la deshidratación por las náuseas en el embarazo. Cómo afecta la deshidratación por las náuseas en el embarazo.* Recuperado el 23 de Julio de 2018, de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/molestias/hiperemesis-gravidica-o-la-deshidratacion-por-las-nauseas-en-el-embarazo/>
7. Herdman, T. H. (2012-2014). *Nanda Internacional. Diagnòsticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciòn.* Barcelona, España: Elsevier España S. L. Recuperado el 4 de Agosto de 2018
8. Hernández, F. (4 de Diciembre de 2008). *Hiperémesis gravídica.* Recuperado el 24 de Julio de 2018, de <https://preventiva.wordpress.com/2008/12/04/hiperemesis-gravidica/>
9. Iglesias, J. (20 de Agosto de 2016). *Revisión de la matrona sobre hiperemesis gravídica.* Recuperado el 23 de Julio de 2018, de Revista

- Médica Electrónica PortalesMedicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hiperemesis-gravidica/>
10. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (Cuarta ed.). Barcelona, España: Elsevier España S. L. Recuperado el 4 de Agosto de 2018
 11. Muñoz, L., & Vargas, N. (2011). Hiperemesis gravídica. *reVista médica de costa rica y centroamérica* , 599, 441–5. Recuperado el 23 de Julio de 2018, de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art10.pdf>
 12. Palacio, M. (18 de Febrero de 2014). Actualización. Hiperemesis gravídica. *PROTOSCOLOS / PATOLOGÍA MATERNA Y OBSTÉTRICA. Guía Clínica. Servei de Medicina Materno-Fetal. Instituto Clínica de Ginecología, Obstetricia y Neonatologia, Hospital Clínica de Barcelona* , 1-4. Recuperado el 23 de Julio de 2018, de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hiperemesis-gravidica.html>
 13. Ramírez, A. (Junio de 2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería universitaria.*, 13(2). Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200071
 14. Sheehan, P., & Papponetti, M. (Septiembre de 2007). Hiperemesis gravídica. *Intramed. Australian Family Physician*, 36(9), 698-701. Recuperado el 24 de Julio de 2018, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=51165>
 - Silva, C., & Pagés, G. (Septiembre de 2006). Hiperemesis gravídica. *Scielo. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 66(3). Recuperado el 23 de Julio de 2018, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000300008
 16. White, C., Zieve, D., Conaway, B., A.D.A.M., Cooperative, G. H., & Gynecologists, F. A. (18 de febrero de 2017). *Hiperemesis gravídica*. Recuperado el 24 de Julio de 2018, de <https://holadoctor.com/es/adam/hiper%C3%A9mesis-grav%C3%ADdica>

ANEXOS



Visita a la paciente, realizando control de signos vitales



Ecografía



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MSC. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON HIPEREMESIS GRAVIDICA**, elaborado por la estudiante egresada: **PARRAGA MATAMBA SORAYA CRISTINA**, 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 25 días del mes de Julio del año 2018

Mgs. Maritza Jiménez Suárez
Lic. ENFERMERIA

MSC. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA
CI: 1202280200

*Recibido
26/07/2018
V. 1015*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 25 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, **PARRAGA MATAMBA SORAYA CRISTINA**, con cédula de ciudadanía **120766298-0**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON HIPEREMESIS GRAVIDICA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **MSC. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA**.

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

Atentamente,

PARRAGA MATAMBA SORAYA CRISTINA
C.I: 1207662980

*Recibido
28/07/2018
A. Cirer.*



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: 05/Julio/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTOR Msc. Jimenez Suarez Reyna Maritza

Firma: *Mgs. Maritza Jimenez Suarez*
 Lic. ENFERMERIA

TEMA DEL CASO CLINICO: "PROCESO DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTES CON PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE HERNIA UMBILICAL"

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Parraga Matamba Soraya Cristina

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docenta	Estudiante	
1	25/06/18	Revisión del tema caso clínico	X		10%	<i>Mgs. Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Soraya Parraga</i>	
1	29/06/18	Definición del tema caso clínico	X		20%	<i>Mgs. Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Soraya Parraga</i>	
1	02/07/18	Definición del tiempo y espacio del caso clínico	X		20%	<i>Mgs. Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Soraya Parraga</i>	
1	03/07/18	Definición del tema caso clínico	X		20%	<i>Mgs. Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Soraya Parraga</i>	
1	07/07/18	Revisión final del tema del caso clínico	X		30%	<i>Mgs. Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Soraya Parraga</i>	



26-7-18
[Signature]

LIC. MARILU HINOJOSA B. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



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



Babahoyo, 20 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, **SORAYA CRISTINA PARRAGA MATAMBA**, con cédula de ciudadanía **120766298-0**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON HIPERÈMESIS GRAVÍDICA**, 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

SORAYA CRISTINA PARRAGA MATAMBA
CI. 120766298-0

20-9-18
Recibido
AAA



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: 20/ Septiembre / 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)
 Msc. Maritza Jimenez Suarez

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Msc. Jimenez Suarez Reyna Maritza

UIC: ENFERMERIA

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON HIPEREMESIS GRAVIDICA

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Parraga Matamba Soraya Cristina

CARRERA: Enfermeria

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	03/09/2018	Revisión de Plan de Cuidado		X	10%	Msc. Jimenez Suarez	Soraya Matamba Parraga	
1	05/09/2018	Análisis de los signos planteados	X		10%	Msc. Jimenez Suarez	Soraya Matamba Parraga	
1	07/09/2018	Revisión de datos del paciente		X	10%	Msc. Jimenez Suarez	Soraya Matamba Parraga	
1	10/09/2018	Revisión de la metodología del diagnóstico		X	20%	Msc. Jimenez Suarez	Soraya Matamba Parraga	
1	14/09/2018	Envío de caso clínico a la tutora (Prkond)		X	10%	Msc. Jimenez Suarez	Soraya Matamba Parraga	
1	15/09/2018	Entrega de resultados con conclusiones	X		10%	Msc. Jimenez Suarez	Soraya Matamba Parraga	
1	15/09/2018	Exposición de resultados de Prkond	X		20%	Msc. Jimenez Suarez	Soraya Matamba Parraga	
1	18/09/2018	Exposición de resultados terminada	X		10%	Msc. Jimenez Suarez	Soraya Matamba Parraga	



Recibido 20/9/18

LIC. MARTHA PINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA