



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado a la persona con hiperémesis gravídica y  
pielonefritis en un hospital público de Chiclayo -  
2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER  
EN ENFERMERÍA**

**Autoras:**

Damian Chapoñan, Judith Marisol  
<https://orcid.org/0009-0005-1405-5066>  
Santisteban Morales, Diana  
<https://orcid.org/0009-0000-8300-766X>

**Asesora:**

Dra. Espino Carrasco Danicsa Karina  
<https://orcid.org/0000-0001-8013-0398>

**Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

**Sublínea de Investigación**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas  
y/o no transmisibles**

**PIMENTEL — PERÚ**

**2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

### **Cuidado a la persona con hiperémesis gravídica y pielonefritis en un hospital público de Chiclayo - 2024**

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Damian Chapoñan Judith Marisol	47412644	
Santisteban Morales Diana	75472061	

Pimentel 07 de diciembre del año 2024

# REPORTE DE TURNITIN



## 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

A Dios por brindarnos la vida y dirigirnos por el camino de ayudar a los demás, y así mismo por la oportunidad de realizar este trabajo de investigación.

A nuestras abuelitas, que ya no se encuentran con nosotras, quienes nos cuidan desde lo más alto del cielo, y que permanecerán siempre en nuestros corazones.

A nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional en este proceso de la carrera de enfermería

Finalmente, a nuestra asesora a cargo: Danicsa por sus enseñanzas, orientación, y motivación.

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo pudo finalizarse satisfactoriamente, gracias a:

En primer lugar, a Dios por darnos salud, sabiduría para poder tomar buenas decisiones, y a la vez por cuidar de nuestra familia, y las ganas de ser y mejorar como personas.

A nuestra asesora por sabernos guiar con tenacidad y hacer realidad este reto.

A nuestros padres, familiares, por brindarnos apoyo persistente en el desarrollo de nuestra formación universitaria.

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	7
RESUMEN:.....	8
ABSTRACT:.....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1. Realidad problemática .....	10
1.2. Formulación del problema .....	14
1.3. Objetivos .....	15
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	15
II. METODO DE INVESTIGACIÓN.....	17
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES .....	32
REFERENCIAS: .....	33
ANEXOS.....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo.....	22
<b>Tabla 2.</b> Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia .....	23
<b>Tabla 3.</b> Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00027) Déficit de volumen de líquidos .....	24
<b>Tabla 4.</b> Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00221) Proceso de maternidad ineficaz .....	26

## **RESUMEN:**

**INTRODUCCIÓN.** La hiperémesis gravídica es una afección que ocurre en el primer trimestre, caracterizada por emesis y náuseas persistentes y severos. La pielonefritis se define como la presencia de bacterias que causan cambios funcionales y morfológicas en la vejiga, uréteres, pelvis renal o riñones. **OBJETIVO.** Desarrollar un plan de cuidado integral de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de atención en gestantes hospitalizadas con hiperémesis gravídica y pielonefritis. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Estudio básico con diseño observacional, descriptivo, con enfoque cualitativo: gestante de 25 años de edad, atendida en el servicio de Ginecología por presentar sintomatología de Hiperémesis gravídica y pielonefritis aguda. Se empleo el método del proceso de enfermería sustentado en la sistematización de diagnósticos, resultados esperados, actividades de enfermería y patrones funcionales de Marjory Gordon. **RESULTADOS.** Cuatro diagnósticos fueron priorizados: Dolor agudo, hipertermia, deficit de volumen de líquido, Proceso de maternidad ineficaz. En la fase de planificación se efectuó un plan de cuidados individualizado demostrado en los resultados de enfermería: Control del dolor, termorregulación, equilibrio hídrico, nivel de ansiedad, estado materno fetal. Las actividades de enfermería elaboradas fueron: Manejo del dolor, tratamiento de la fiebre, manejo de líquidos y electrolitos, cuidados prenatales. Posterior de 10 días de hospitalización la gestante fue dada de alta. **CONCLUSIÓN.** Un plan de cuidados estandarizados y la evaluación por patrones, resulta eficaz dado que ofrece cuidados de enfermería de manera holística e integral en gestantes, ayudando de manera progresiva su bienestar y recuperación, obteniendo los resultados esperados.

**Palabras claves:** Pielonefritis, hiperémesis, gestante, proceso de enfermería, educación en salud

## **ABSTRACT:**

**INTRODUCTION.** Hyperemesis gravidarum is a condition that occurs in the first trimester, characterized by persistent and severe emesis and nausea. Pyelonephritis is defined as the presence of bacteria that cause functional and morphological changes in the bladder, ureters, renal pelvis or kidneys. **AIM.** Develop a comprehensive nursing care plan with the aim of improving the quality of care in pregnant women hospitalized with hyperemesis gravidarum and pyelonephritis. **MATERIALS AND METHODS.** Basic study with observational, descriptive design, with a qualitative approach: 25-year-old pregnant woman, treated in the Gynecology service for presenting symptoms of Hyperemesis gravidarum and acute pyelonephritis. The nursing process method was used based on the systematization of diagnoses, expected results, nursing activities and functional patterns of Marjory Gordon. **RESULTS.** Four diagnoses were prioritized: Acute pain, hyperthermia, fluid volume deficit, Ineffective maternity process. In the planning phase, an individualized care plan was carried out, demonstrated in the nursing results: pain control, thermoregulation, water balance, anxiety level, maternal-fetal status. The nursing activities developed were: Pain management, fever treatment, fluid and electrolyte management, prenatal care. After 10 days of hospitalization, the pregnant woman was discharged **CONCLUSION.** A standardized care plan and evaluation by patterns is effective since it offers nursing care in a holistic and comprehensive manner to pregnant women, progressively helping their well-being and recovery, obtaining the expected results.

**Keywords:** Pyelonephritis, hyperemesis, pregnant woman, nursing process, health education

## I.INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La hiperémesis gravídica es una afección que ocurre en el proceso de gestación, recurrente en el primer trimestre, representada por emesis y náuseas persistentes y severos; entre los causales relacionados se encuentran la edad gestacional, materna, gestación múltiple, etc, según estudios ya realizados se ha demostrado que gestantes primigestas con embarazo múltiple son más tendentes a padecer de hiperemesis gravídica, como asimismo mujeres embarazadas a temprana edad en comparación a mujeres añosas son más propensas de padecer de HG (1).

En su investigación, Mou Keng (2), reporta que las náuseas y los vómitos son comunes durante el embarazo, afectando aproximadamente el 70% a las mujeres gestantes, de estos casos el 40% son leves, el 46% moderado y el 14% severo, los síntomas leves y moderados suelen resolverse durante el segundo trimestre de la gestación y generalmente no requiere de tratamiento médico, por otro lado dicha afección afecta entre del 0,3-3% en las gestantes, afortunadamente esta condición no suele persistir durante todo el proceso de gestación.

Un estudio realizado en EE. UU, reportó la incidencia de hospitalización en mujeres embarazadas se estima un 59.000 al año, asimismo este número de hospitalizaciones se deben a distintos problemas relacionado con la HG como materno fetal, entre ellas incluyen retraso en el crecimiento fetal, deshidratación materna, encefalopatía de Wernicke y en casos extremos la muerte (3).

En Perú, según el Minsa los resultados de la incidencia de HG, impacta una proporción de personas gestante que oscila entre el 0.03% y el 1.5%, entre las causas más frecuentes de esta complicación obstétrica se encuentran factores como afecciones del trofoblasto, gestación múltiple, hipertiroidismo, enfermedad hepática crónica, consumo de tabaco, exceso de peso en la madre y trastornos de salud mental (4).

En Huancavelica – Perú, en el año 2023, las autoras Barrera Y and Romero M (5) realizaron un estudio, donde la incidencia de la afección hiperémesis gravídica fue de 0.7%, presentando un 84.6% entre el tipo leve y moderada, mientras el 15.4% en severa.

La pielonefritis es una complicación grave de la infección del tracto urinario, se define como la presencia de bacterias que causan cambios funcionales y morfológicas en la vejiga, los uréteres, la pelvis renal o los riñones, asimismo esto se presenta con mayor frecuencia en mujeres debido a la anatomía del tracto genitourinario femenino, los hábitos miccionales y las situaciones fisiológicas, como la gestación, en las mujeres embarazadas, la pielonefritis es una complicación obstétrica común y de suma importancia, ya que puede tener repercusiones graves para la madre y su bebé (6). La sintomatología suele incluir alza térmica, dolor en los flancos, náuseas, vómitos, sensación de ardor al orinar, frecuencia de la micción y urgencia (7).

Según Andrade L et al (8), en su investigación reportó que a nivel mundial, hay alrededor de 150 millones de sucesos de infección del tracto urinario cada año, esta condición representa un problema grave de salud pública, causado por una variedad de patógenos, siendo los más comunes *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* otros agentes causales incluyen, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus saprophyticus*, es por ello que la infección del tracto urinario durante el embarazo se considera complicada ya que puede tener consecuencias graves para la madre y el feto

En Costa Rica, los autores Víquez V, et al (6), reportaron en su estudio que la prevalencia en pielonefritis es del 0.5 y 2%, y el peligro de reincidencia durante la gestación o inmediatamente después del parto puede ser de hasta 25%. Esta prevalencia justifica en brindar una atención integral a la gestante con esta condición, por ello es fundamental la implementación de planes de cuidado de enfermería estandarizados, basados en protocolos que aseguren la detección temprana, el diagnóstico preciso y la aplicación de cuidados específicos.

Las autoras Jaramillo L, Ordoñez K, Jiménez A, Uribe M (9) realizaron un estudio en Colombia, en el cual identificaron que el 34,8% la bacteria escherichia coli fue más recurrente en el cultivo de orina, asimismo el promedio de días de manejo hospitalario en gestantes con infección del tracto urinario fue de 3 días, por la demora de tiempo para obtener el resultado de orina para su respectivo tratamiento.

En Lima – Perú, en el año 2023, la autora Medina C (10), realizó un estudio donde identificó un total de 47 gestantes que sufren de infección urinaria, siendo la incidencia del 23.98%. Mientras Eusebio C (11) concluye que los sucesos de pielonefritis en el período de gestación son un factor de exposición de riesgo para dificultades a nivel obstétrico y neonatal en el incidente de prematuridad de desprendimiento de placenta, preeclampsia.

En Lambayeque, en el año 2023, las autoras Teran and Villalobos (12) realizaron una investigación, el cual se determinó que el 79.5% tuvieron como factor causal de infección del tracto urinario (ITU) la escherichia coli, mientras tanto el 54.5% de embarazadas tuvieron bacteriuria asintomática, el 33% y el 25% de embarazadas tuvieron entre 2 y 3 sucesos de infección del tracto urinario, mientras el 18% solo tuvieron 1 suceso de ITU durante su gestación actual.

Con respecto a los antecedentes de estudio a nivel internacional se tuvo a Espinoza M; Merchán L; Gónzales B (13), quienes en el 2023 realizaron una investigación en Ecuador que tuvo como objetivo de diseñar un plan de intervenciones de enfermería en paciente con diagnóstico de pielonefritis, en el cual se fundamentó en la teórica Marjory Gordon, y utilizando las clasificaciones Nanda, NIC y NOC, permitió mejorar la condición clínica y psicológica de pacientes con pielonefritis, en donde los resultados demostraron que mediante la valoración integral de enfermería, junto con la planificación de cuidados, redujo riesgos, complicaciones y se logró estabilizar a los pacientes. Se concluyó que las atenciones proporcionadas mejoraron la condición de pacientes y de este modo se evitaron complicaciones en el feto.

Suárez J (14) en el 2021; en México, llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue elaborar un plan de cuidados de enfermería a una paciente diagnosticada con infección de vías urinarias, tomando como base la teórica de Marjory Gordon, los resultados que se obtuvieron, muestran identificación de cuatro diagnósticos de enfermería, lo que demandó cuidados estandarizados a la persona gestante, esto es de gran relevancia, dado que requirió un trabajo interdisciplinario y de diferentes escalas para valorar su estado de salud de la gestante. Se concluyó que mediante el abordaje interdisciplinario y la valoración integral fueron cruciales para el cuidado de la gestante.

Zapata A (15) en el 2021; en Ecuador, realizó un estudio que tuvo como objetivo de la implementación del proceso de atención de enfermería en una gestante afectada por hiperémesis gravídica, de esta forma los resultados obtenidos permitieron establecer de un plan de cuidados personalizado, asimismo este plan se basó en el análisis y priorización de los diagnósticos de enfermería que se vinculó con la condición de salud de la paciente y a su vez, con las acciones que implican la intervención que posibilitó proporcionar a la paciente los cuidados determinados que mejoraron su estado clínico. Se concluyó que el plan de cuidados individualizado, basado en diagnósticos de enfermería, es crucial para optimizar la condición de salud del paciente y mejorar su bienestar, permitiendo intervenciones específicas que favorecen su recuperación en la gestante.

Bruno L (16) en el 2019; en Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo aplicar el proceso enfermero a partir del primer día de su ingreso al servicio Gineco obstetricia a una gestante con hiperemesis gravídica e infección del tracto urinario de un hospital de Huaral, asimismo los resultados de acuerdo a la aplicación el modelo conceptual de Marjorie Gordon, se identificaron cinco diagnósticos de enfermería prioritarios, a partir de estos, se implementaron planes de cuidado individualizados para optimizar el bienestar y lograr una mejora continua en el estado de salud de la paciente. Se concluyó que mediante el plan de cuidado que se le brindó, mejoraron el estado de salud de la gestante.

A nivel local, los autores Bernal C, et (17); 2024; en Chiclayo, realizaron una investigación con el objetivo de desarrollar un plan integral de cuidados de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes hospitalizados con pielonefritis aguda, asimismo se evidenció en los resultados cuatro diagnósticos prioritarios, disminución en la expulsión de orina, aflicción agudo, temperatura corporal y autogestión deficiente, además se desarrolló planes de cuidado estandarizados respaldado en los resultados de la enfermería. Se concluyó que, a partir de los diagnósticos priorizados, se desarrolló un plan de cuidados individualizado que satisface las necesidades particulares del paciente.

La presente investigación se justificó, en la teoría de Marjory Gordon, mediante los 11 patrones funcionales, porque proporciona un marco de referencia integral y organizado para la valoración y el cuidado de los pacientes, asimismo buscará optimizar el apoyo educativo para estudiantes de enfermería, en donde comprenda como emplear estrategias de prevención y promoción para la gestante, por esta razón, estas patologías evidencian la necesidad de que se establezcan cuidados de enfermería específicos.

Asimismo, mediante este estudio investigativo se buscó establecer intervenciones de enfermería y con ello contribuir en la disminución de la severidad del caso, por eso cuán importante es la labor del profesional de enfermería en brindar un cuidado integral enfocado en la persona gestante.

Es por ello, de suma importancia conocer y abordar el tema de la hiperémesis gravídica y la detección temprana de infecciones urinarias en la gestante, ya que estas condiciones se consideran dos de las patologías más reiteradas en las consultas médicas de atención primaria en salud con un enfoque especial en la prevención.

## 1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados enfermería que se deben aplicar para mejorar la calidad de atención en gestantes con hiperémesis gravídica y pielonefritis?

### 1.3. Objetivos

Objetivo general:

- Desarrollar un plan de cuidado integral de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de atención de gestantes hospitalizadas con hiperemesis gravídica y pielonefritis.

Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades alteradas a nivel físico, psicológico y social de la gestante con hiperemesis gravídica y pielonefritis.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería para satisfacer a las necesidades alteradas de una gestante con hiperemesis gravídica y pielonefritis.
- Evaluar las actividades aplicadas en el proceso de atención de enfermería en gestante con hiperemesis gravídica y pielonefritis.

### 1.4. Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero es una herramienta esencial para proporcionar cuidado íntegro y analítico a los individuos, dado que actúa como una guía para el actuar en el cuidado del personal de enfermería, a través de una valoración completa y empleo del razonamiento clínico, facilita al enfermero o enfermera brindar intervenciones bajo fundamento en certeza científica (18).

El PE es un proceso dinámico y flexible que se adecua a las necesidades individuales de cada persona, es por ello que se determina por su fundamentación teórica sólida, la cual se basa en una fase concebida a partir de conocimientos que permiten al profesional planificar, organizar y ejecutar acciones de enfermería con el objetivo de alcanzar una meta en común (19).

La mejoría del cuidado de la paciente con hiperemesis gravídica y pielonefritis durante el embarazo se alcanza a través de la realización del proceso de enfermería, que facilita una valoración exhaustiva fundamentada en los 11 patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon, favorece el juicio enfermero, la planeación de actividades individualizadas, la

efectuación eficaz de cuidados y la evaluación persistente de los resultados, usando las taxonomías de la asociación internacional Norteamérica de diagnósticos de enfermería (20), la clasificación de resultados de enfermería (21) y la clasificación de intervenciones de enfermería (22).

Los patrones funcionales propuesta por Marjory Gordon tiene una amplia aceptación a nivel mundial y asimismo es uno de los más grandemente usados, significan un marco integro que relaciona distintos aspectos de la vida de un ser humano (23). Con respecto al cuidado en paciente gestante con hiperemesis gravídica y pielonefritis, facilita realizar una valoración exhaustiva, asimismo enfocarse en los patrones alterados para alcanzar una mejoría en su cuadro clínico, restablecimiento y cambio total del estado de salud del paciente.

Los autores Rivas E, López J, et al (24), indican en su investigación que la evaluación de los patrones funcionales posibilita una alta significancia de información importante acerca del paciente, comprendiendo aspectos físicos, sociales y del contexto de forma organizada. Del mismo modo es ideal orientarse en la educación del individuo, el comprendimiento de su enfermedad, compromiso y autonomía para su recuperación, evitando así una recaída en salud y futuras complicaciones.

## II. METODO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación básica con diseño observacional, descriptivo, con enfoque cualitativo porque se centró en el caso clínico.

El método que se aplicó fue el proceso enfermero en una adulta joven gestante de 11 semanas, de 25 años de edad, con diagnóstico Hiperémesis gravídica y pielonefritis aguda, hospitalizada en el área de ginecología en un hospital nivel III-1 del Minsa, en el mes de octubre 2024. En la fase de la valoración la información fue extraída a través de una entrevista donde se utilizó una guía estructurada en base a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Anexo 1). Cada patrón detalla un grado de función corporal que interrelacionados facilitan una valoración global (24). Se realizó la inspección o valoración física al paciente y posteriormente la exploración de la historia clínica el cual proporcionó datos esenciales para la atención eficiente del mismo.

En la fase diagnóstica, se alcanzó determinar los diagnósticos de enfermería después de haber detectado más de un patrón alterado con ayuda de la taxonomía NANDA I revisión 2021-2023 (20). En la fase de planificación, se establecieron tácticas para corregir respuestas de la persona, a través del modelo de análisis del resultado esperado actual (AREA) propuesta por Pesut y Herman, priorizando así los diagnósticos con la red de razonamiento clínico del mismo modo se instauraron los resultados e intervenciones de enfermería a través de las taxonomías NOC en su 6ta publicación y NIC en su 7ma publicación (25, 21,22).

Durante la fase de ejecución, se llevó a cabo las intervenciones de enfermería y finalmente en la etapa de evaluación, se establecieron las calificaciones de logro conseguidas al equiparar el puntaje de inicio con el puntaje alcanzado en función a los indicadores NOC.

En el presente proceso de atención enfermero, se tuvo en cuenta los principios de la bioética principalista según el informe de Belmont: el respeto a las personas, beneficencia y justicia.

### III.RESULTADOS

#### Fase de valoración

##### Caso Clínico:

Paciente gestante de 11 semanas, de 25 años de edad, sexo femenino, procedente de Túcume, Lambayeque, Perú, traída por su pareja, ingresa al servicio de Ginecología por emergencia. Se le observa despierta, lúcida, orientada en tiempo espacio y persona, aparente regular estado general, aparente regular estado de hidratación, ventilando espontáneamente, palidez en piel y conjuntivas ++/+++, ojos hundidos, mucosas orales secas, con vía periférica en miembro superior izquierdo, perfundiendo solución polielectrolítica pp 400cc, abdomen globuloso ocupado por útero grávido, con feto único vivo, presenta dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, que se irradia a zona lumbar, según escala de Eva 7/10, no se evidencia pérdidas por vagina.

Funciones biológicas: apetito: disminuido, deposición: estreñimiento hace 5 días, micción: aumento en frecuencia. sed: Aumentados.

Al control de funciones vitales: PA: 100/70mmhg P: 114x' T°: 38.7°c FR: 22x'l  
SPO<sup>2</sup>: 97%.

Medidas antropométricas: Peso: 52 Kg Talla: 1.68 Cm IMC: 18.4

Paciente refiere: “me duele la parte baja del vientre, la espalda”, “tengo ardor al orinar” “no puedo comer todo lo vomito, se me llena de saliva la boca, tengo mucha sed, todo me da asco”, “Señorita hasta cuando estaré hospitalizada, mi hijito se ha quedado en la casa, con la mamá de mi pareja que es una señora mayor, me da miedo ojalá que no les pase nada”, “Tengo 1 hijo, y este bebé es de mi segundo compromiso”. Pareja refiere: “no come nada hace 3 días y ha tenido fiebre “.

Antecedentes familiares: Papá Diabético Madre: Cáncer de ovario

El exámen de orina revela leucocitos > 100 x campo, hematíes 3 – 5 x cam + gérmenes abundantes.

Exámen de sangre revela Hemoglobina: 10.5 mg/dl, hematocrito 33%.

Ecografía Trans vaginal: Gestación única de 11 semanas + vitalidad fetal

Diagnóstico médico: Gestante de 11 semanas, hiperémesis gravídica, pielonefritis aguda.

En la valoración de enfermería basada en los 11 patrones de Marjory Gordon se detectó cinco patrones disfuncionales: Nutricional metabólico, eliminación, cognitivo perceptivo, sexualidad, adaptación y tolerancia al estrés.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Mucosas orales secas, ojos hundidos, palidez en piel y conjuntivas ++/+++; paciente refiere: “no puedo comer todo lo vomito, se me llena de saliva la boca, todo me da asco”, pareja refiere: “no come nada hace 3 días”, Peso: 52 Kg Talla: 1.68 Cm, Hg: 10.5 mg/dl, Hto: 33% T°: 38.7°C, Fc: 114x<sup>l</sup>.

Patrón III: Eliminación: Micción: aumento en frecuencia, paciente refiere: “tengo ardor al orinar”, examen de orina: Leucocitos > 100 x campo, hematíes 3 – 5 x cam + gérmenes abundantes.

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: Paciente refiere: “me duele la parte baja del vientre, la espalda”. Según escala de EVA 7/10.

Patrón IX: Sexualidad y reproducción: Complicaciones del embarazo: hiperemesis gravídica y pielonefritis aguda, gestante de 11 semanas.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés: paciente refiere: “Señorita hasta cuando estaré hospitalizada, mi hijito se ha quedado en la casa, con la mamá de mi pareja que es una señora mayor, me da miedo ojalá que no les pase nada”, “Tengo 1 hijo, y este bebé es de mi segundo compromiso”.

### **Fase Diagnostica**

En la fase diagnóstica se identificaron ocho diagnósticos de enfermería, la priorización se realizó con la red de razonamiento clínico del modelo AREA (Anexo 2), que facilita identificar el problema primordial examinando las relaciones entre los diagnósticos. Dado que el modelo area aporta una estructura que relaciona los diagnósticos, intervenciones de enfermería y resultados, que es esencial el modelo en la toma de decisiones para el quehacer enfermero (25).

(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos como se evidencia por referencia verbal según escala de Eva 7/10.

(00007) Hipertermia relacionado con proceso infeccioso secundario a pielonefritis como se evidencia por aumento de la temperatura corporal: T° 38,7°C, Fc: 114 x'.

(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con suministro inadecuado de los alimentos secundario a hiperémesis gravídica como se evidencia por: mucosas orales secas, ojos hundidos, palidez en piel y conjuntivas ++/+++, “se me llena de saliva la boca, tengo mucha sed, todo me da asco y lo vomito”.

(00221) Proceso de maternidad ineficaz relacionado con sufrimiento psicológico de la madre como se manifiesta por paciente refiere: “Señorita hasta cuando estaré hospitalizada, mi hijito se ha quedado en la casa, con la mamá de mi pareja que es una señora mayor”, “Tengo 1 hijo, y este bebé es de mi segundo compromiso”.

(00209) Riesgo de alteración de la díada materno-fetal relacionado con complicaciones del embarazo, transporte de oxígeno fetal comprometido.

(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con suministro inadecuado de los alimentos como se manifiesta por: paciente refiere: “no puedo comer todo lo vomito, se me llena de saliva la boca, todo me da asco”, y pareja refiere: “no come nada hace 3 días”, Peso: 52 Kg Talla: 1.68 cm IMC: 18.4 Hg: 10.5 mg/dl, Hto: 33%.

(00023) Retención urinaria relacionado con músculo de la vejiga debilitado como se manifiesta por paciente refiere: “tengo ardor al orinar”, micciones frecuentes, examen de orina: leucocitos > 100 x campo, hematíes 3 – 5 x cam + gérmenes abundantes.

(00148) Temor relacionado con respuesta aprendida a la amenaza como se manifiesta por paciente refiere: “Señorita hasta cuando estaré hospitalizada, mi hijito se ha quedado en la casa, con la mamá de mi pareja que es una señora mayor, me da miedo ojalá que no les pase nada”.

## **Fase de planificación**

En la etapa de planificación, se desarrolló un plan de atención individualizado para cada uno de los cinco diagnósticos priorizados, utilizando la taxonomía NOC, estos planes incluyeron la definición de objetivos específicos y la selección de intervenciones de enfermería basadas en la taxonomía NIC (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4).

## **Fase de ejecución**

En la etapa de ejecución, se aplicaron los cuidados de enfermería estructurado tanto de carácter autónomo como colaborativo a lo largo de su hospitalización de la paciente que duro 10 días. Uno de los problemas que se encontró en su proceso de recuperación de la paciente fue la falta de conocimiento sobre autocuidados para prevenir los riesgos durante el embarazo.

**Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p><b>(00132) Dolor agudo</b> relacionado con agentes lesivos biológicos como se evidencia por referencia verbal según escala de Eva 7/10.</p>	<p><b>(1605) Control del dolor</b> Indicadores</p>	<p><b>(1400) Manejo del dolor</b> <b>Actividades:</b></p>	<p><b>160509 Identifica síntomas asociados con el dolor</b> Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p>
	<p><b>160509 Identifica síntomas asociados con el dolor</b> Puntuación inicial 2 (RD) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>Efectuar una evaluación minuciosa del dolor que abarque la localización, características, inicio/duración, frecuencia, calidad, gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p>	
	<p><b>160511 Manifiesta dolor controlado</b></p>	<p>Reducir o suprimir los factores que desencadenen o intensifiquen la percepción del dolor, tales como el miedo, fatiga, monotonía y carencia de conocimientos).</p>	<p><b>160511 Manifiesta dolor controlado</b> 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p>
	<p>Puntuación inicial 2 (RD) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informar a otros profesionales sanitarios que trabajen con el paciente.</p>	
<p><b>160502 Identifica el inicio del dolor</b></p>	<p>Aplicación de fármacos analgésicos prescritos.</p>	<p><b>160502 Identifica el inicio del dolor</b> Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p>	
<p>Puntuación inicial 2 (RD) Puntuación diana: aumentar a 5</p>			

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia

Diagnóstico de Enfermería	Criterios resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p><b>(00007) Hipertermia</b> relacionado con con proceso infeccioso secundario a pielonefritis como se evidencia por aumento de la temperatura: T° 38,7°C, Fc: 114 x<sup>l</sup>.</p>	<p><b>(0800) Termorregulación</b> Indicadores</p> <p><b>080019 Hipertermia</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(3740) Tratamiento de la fiebre</b> <b>Actividades:</b> Regular la temperatura del paciente con termómetro cada 2 horas y otros signos vitales. Administración intravenosa de antipirético prescrito: Metamizol 1grm cond/ T° &gt;a 38.5°c Administrar Ceftriazona 1 gr. EV C/12 horas para tratar hipertermia de origen infeccioso. Abrigar al paciente con una cobija o con vestimenta suave, según la etapa de la elevación térmica. Aplicar medios físicos como paños fríos.</p> <p><b>(6680) Monitorización de los signos vitales</b></p> <p>Monitorizar y anotar si continúan signos y síntomas de fiebre.</p> <p>Realizar seguimiento constante del color, temperatura y la humedad de la piel.</p>	<p><b>080019 Hipertermia</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>

**Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00027) Déficit de volumen de líquidos**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p><b>(00027) Déficit de volumen de líquidos</b> relacionado con suministro inadecuado de los alimentos secundario a hiperémesis gravídica como se evidencia por: mucosas orales secas, ojos hundidos, palidez en piel y conjuntivas ++/+++, “se me llena de saliva la boca, tengo mucha sed, todo me da asco y lo vomito”.</p>	<p><b>(0601) Equilibrio hídrico</b> Indicadores</p> <p><b>060115 Sed</b> Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>060113 Ojos hundidos</b> Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>060116 Hidratación cutánea</b> Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>2107 Severidad de las náuseas y los vómitos</b> Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(2080) Manejo de líquidos y electrolitos</b> <b>Actividades:</b></p> <p>Vigilar las funciones vitales.</p> <p>Administración de líquidos por vía intravenosa: solución polielectrolítica 500 a chorro, 500 a 60gtsx”.</p> <p>Administrar soluciones por vía intravenosa: Dextrosa 10% AD, 1000 + Hipersodio 2 amp + kalium 1amp + Dimenhidrinato 1 amp 45 gtsX’</p> <p>Garantizarse de que la solución IV que incluya electrolitos, se administre a un flujo constante.</p> <p>Observar si se producen efectos adversos del suplemento de electrolitos prescrito.</p>	<p><b>060115 Sed</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>060113 Ojos hundidos</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>060116 Hidratación cutánea</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>2107 Severidad de las náuseas y los vómitos</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>210707 Frecuencia de los vómitos</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>

---

**210707 Frecuencia de los vómitos**

Puntuación inicial 2 (S)

Puntuación diana: aumentar a 5

**210712 Intolerancia a los olores**

Puntuación inicial 2 (S)

Puntuación diana: aumentar a 5

**210711 Alteración en el sentido del gusto**

Puntuación inicial 2 (S)

Puntuación diana: aumentar a 4

Realizar un registro y control necesario del balance hídrico de la paciente.

**(1570) Manejo del vómito**

Medir o estimar el volumen de los vómitos  
Determinar la frecuencia y la duración del vómito

Controlar y mantener el equilibrio hidroelectrolítico.

**210712 Intolerancia a los olores**

Puntuación final 5 (N)

Puntuación de cambio: +3

**210711 Alteración en el sentido del gusto**

Puntuación final 4 (L)

Puntuación de cambio: +2

---

**Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00221) Proceso de maternidad ineficaz**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p><b>(00221) Proceso de maternidad ineficaz</b> relacionado con sufrimiento psicológico de la madre como se manifiesta por paciente refiere: “Señorita hasta cuando estaré hospitalizada, mi hijito se ha quedado en la casa, con la mamá de mi pareja que es una señora mayor”, “Tengo 1 hijo, y este bebé es de mi segundo compromiso”.</p>	<p><b>(1211) Nivel de ansiedad</b> Indicadores</p> <p><b>121102 Impaciencia</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>121105 Inquietud</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(6960) Cuidados prenatales</b> <b>Actividades:</b> Identificar las necesidades, inquietudes y prioridades de la paciente, fomentar la implicación en el proceso de toma de decisiones, reconocer y tratar las dificultades para los cuidados. Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que exigen su comunicación inmediata. Realizar un seguimiento exhaustivo de la presencia de factores de riesgo que perjudiquen la integridad de la salud tanto del feto o de la madre. Brindar asesoramiento anticipatorio acerca de las alteraciones e inconvenientes fisiológicos y psicológicos, por ejemplo: temor, vómitos. Asistir a la paciente a reconocer planes para afrontar los cambios y aliviar las molestias asociadas con la gestación.</p>	<p><b>121102 Impaciencia</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>121105 inquietud</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>

## **Fase de evaluación**

Los resultados alcanzados en la paciente gestante con diagnóstico médico hiperemesis gravídica y pielonefritis aguda fueron oportunos, consiguiendo su alta médica posterior a 10 días de hospitalización. La diferencia entre la puntuación de inicio y la puntuación después de la ejecución se empleó para especificar la variación de cambio, que figura los efectos obtenidos posterior de aplicar la intervención de enfermería.

Para el primer diagnóstico priorizado dolor agudo se alcanzó una puntuación de cambio +3 en los indicadores: síntomas relacionados con el dolor, refiere dolor controlado, para el indicador reconoce el comienzo del dolor la variación de cambio fue de +3 (Tabla1).

En la ponderación de indicador de hipertermia vinculado al diagnóstico de hipertermia, se consiguió moderar la alta temperatura evidenciando cambio en la puntuación de +3 en su indicador (Tabla 2).

Con respecto al diagnóstico de déficit de volumen de líquidos se consiguió la hidratación evidenciando variación en la puntuación de +3 en el indicador de equilibrio hídrico (Tabla 3).

En el último diagnóstico proceso de maternidad ineficaz se logró inspeccionar y vigilar los cuidados durante el proceso de su gestación, observándose una disminución de +3 puntos en los indicadores de impaciencia e inquietud (Tabla 4).

#### **IV. DISCUSIÓN**

El plan de cuidados estandarizado de enfermería actual fue diseñado para una paciente adulta joven, gestante de 11 semanas, de sexo femenino, diagnosticada con hiperemesis gravídica y pielonefritis aguda. Su elaboración se fundamentó específicamente en la estrategia del proceso de atención de enfermería (PAE), sostenido en la sistemática de NANDA, NOC y NIC (20,21,22) herramientas esenciales usadas por el equipo de enfermería para brindar cuidados de la más alta calidad, enfocados únicamente al restablecimiento y salud integral de la paciente al facilitar reconocer preeminencias y determinar metas de cuidados obtenibles y tomar decisiones informadas acerca de la atención que deben brindar. En este caso, se alcanzó restituir minimizar su dolor, regular la hipertermia, se logró normoestabilizar su estado de hidratación, mejorar su educación en salud, asumiendo así un papel laborioso en su autoasistencia.

Resultados semejantes al presente caso reportado por Espinoza M, Merchán L, Gónzales B (13), al mencionar que un plan de cuidados estructurados y determinados en base a la valoración de enfermería, el paciente con pielonefritis alcanzó su estabilización y aminoración de las complicaciones, de esta manera facilitándole un control completo para su bienestar físico como psicológico. Del mismo modo los autores Bernal C, Vargas C, Lizárraga I (17), acentúan que un plan de cuidados sostenido en la taxonomía de NANDA, NOC, NIC y su respectiva valoración según patrones funcionales, surge eficaz y útil para brindar cuidados de enfermería integral y de calidad en pacientes con pielonefritis, el cual favorece su restablecimiento, al alcanzar los efectos esperados y el alta del individuo.

Asimismo coinciden con los investigadores Andrade L, Galarza M y Espinoza L (8), al referirse que una correcta priorización según las necesidades del paciente y plan de cuidados basados en la taxonomía de NANDA, NIC y NOC, en gestante con pielonefritis, en el lapso de los días, se consiguió una gradual mejora de la sintomatología, restableciendo el estado de salud y disminuyo el riesgo de complicaciones tanto para ella como para el feto y optimizo la continuidad de los cuidados a partir de la alta médica.

Se evidencia según estudios ya realizados con anterioridad, reafirmando lo mismo que el autor Sánchez F (26), que la gestación es un período en el cual surgen cambios fisiológicos que implican a desarrollar diversos síntomas, siendo lo más común la emesis y náuseas, estadísticamente entre el 70% y 80% de todas las gestantes suele presentar dicha afección, surgiendo durante el primer y segundo trimestre de embarazo.

Por otro lado, Zapata A (15), preciso que un plan de cuidado correcto, se instauro para gestante con hiperemesis gravídica, el cual se estudió y priorizo los diagnósticos de enfermería que se asoció con el estado de salud de la persona, simultáneamente se relacionó con las intervenciones que facilito brindar cuidados especiales a la paciente, aliviando su sintomatología.

Referente a los diagnósticos determinados: dolor agudo, hipertermia, déficit de volumen de líquidos, proceso de maternidad ineficaz, riesgo de alteración de la diada materno fetal corresponden con los tratados en otros planes de cuidados para individuos con hiperemesis gravídica e ITU en el embarazo. El estudio de Bernal C et al (17) y Bruno L (16), resaltan diagnósticos de dolor agudo, hipertermia, déficit de volumen de líquidos, no obstante Bernal C et al integra la autogestión ineficaz de la salud como un diagnóstico primordial.

Cabe precisar que la realización del modelo AREA favoreció la fase de priorización de los diagnósticos de enfermería más esenciales en el manejo de hiperemesis gravídica y pielonefritis. Es una representación esquemática de la valoración clínico relación que existe entre los diagnósticos de enfermería (25).

Este estudio demostró que el diagnostico dolor agudo, ocupa una alta influencia en la interrelación con los otros diagnósticos, siendo necesidad de atención prioritaria e importante, convirtiéndose en el eje principal en relación a las otras necesidades de la paciente. El dolor es definido según NANDA como aquella situación sensorial y emotividad desaplacible producida por un daño tisular real, comienzo brusco o lento de distinta magnitud (20), por ende, incrementa el malestar y se activa las hormonas del estrés conduciendo a la hipertermia, esto asociado también a su condición médica de pielonefritis.

En la etapa de la gestación suceden cambios a nivel hormonal y mecánico que propician la evolución de dicha afección, la fiebre generalmente actúa como un mecanismo de adaptación, reduce la proliferación de microbios e incrementa el proceso inflamatorio (27), y del mismo modo se ve afectado su estado de hidratación por la incapacidad de tolerar líquidos, asimismo comprometer la capacidad del paciente para mantener una gestación saludable y enfrentar el riesgo de una variación de la diada materno/fetal donde se ve comprometido la salud del feto.

Para las autoras Viquez M, Chacón C, Rivera S (6), señalan que las infecciones del tracto urinario, entre ellas pielonefritis aguda, síndrome de la vejiga adolorida, son obstáculos más recurrentes en el transcurso de la gestación, suelen presentarse por la variación anatómica y fisiológica que se da en las mujeres embarazadas, aumentando el riesgo de complicaciones obstétricas como rotura prematura de membranas (RPM) y parto pretérmino.

Asimismo el autor López P (28), manifiesta que con la antibioticoterapia correcta la evolución clínica se da entre las 48 - 72 horas, la gran mayoría responden bien al tratamiento con antibiótico si se tratan lo antes posible, por lo general quienes responden de manera negativa son los que tardan en recibir el tratamiento u otras complicaciones asociadas, por otro lado se recomienda hospitalización con tratamiento parenteral son específicamente a gestantes o pacientes con antecedentes de no cumplimiento a la adherencia al tratamiento.

Mientras tanto, Rivera Y, Mou M, Vargas E (2) señalan que la hiperemesis gravídica es efecto vital de hospitalización y morbilidad a lo largo de la gestación, y por tanto el manejo terapéutico se enfoca en garantizar una adecuada hidratación vía parenteral (endovenosa), medidas farmacológicas para aminorar náuseas y/o vómitos, y algunos cambios en la nutrición.

Un dolor a nivel abdominal de intensidad que surge en uno de los flancos, que irradia a la zona lumbar puede indicar pielonefritis (29). De la misma manera lo evidenciado en los resultados de este caso: las actividades facilitaron con éxito la disminución de dolor en la paciente en un nivel admisible de una puntuación inicial de 7/10 a una puntuación final 1/10 según la escala de EVA, para ello se empleó cuidados inmediatos de manera segura y eficaz,

resultados que concuerdan al ejecutar las actividades del manejo del dolor, reportados por Bernal C, Vargas C, Lizárraga I, (17) y Espinoza M, Merchán L, Gónzales B (13).

Para el siguiente diagnóstico priorizado: hipertermia, se ejecutó las intervenciones de enfermería para tratar, controlar y mantener en los parámetros normales por debajo de los 38°C. La fiebre se controló posterior a los 4 días de tratamiento (hospitalización), se alcanzó progresivamente mantener la temperatura normal, con una puntuación de cambio +3. Al igual que los resultados que coinciden reportados por Bruno L (16) y Juárez J, et al. (29) al manejar y brindar actividades de tratamiento de la hipertermia.

El Deficit de volumen de líquidos definido por NANDA como la aminoración de líquidos, refiriéndose a la deshidratación corporal, sin variación en el sodio (20). La hiperemesis gravídica es caracterizada por la presencia de emesis y náuseas graves que conlleva a la deshidratación y alteración hidroelectrolítica (30).

Las actividades de enfermería posibilitaron la estabilización de salud del paciente, favoreciendo la hidratación, en el cual se logró una puntuación de cambio +3, en el indicador de sed. En el indicador ojos hundidos se alcanzó un puntaje de cambio +3, hidratación un puntaje de cambio +4, disminuyó la severidad y frecuencia de emesis y náuseas con una puntuación de cambio +3, la intolerancia a los olores mejoró con una puntuación de cambio +3 y el cambio en el sentido del sabor con un puntaje de cambio +3. Coincide con los resultados reportados por Bruno L (16).

Finalmente, para el último diagnóstico priorizado proceso de maternidad ineficaz, definido por NANDA, como la insuficiencia para proseguir o mantener una gestación y proceso de parto sano (20). La orientación, apoyo emocional, educación sanitaria y acompañamiento, alcanzó abordar las dificultades para los cuidados durante el proceso de su gestación.

Para Osorio J, Calderón H y Noguera N (31), el elemento emotivo y afectivo de la experiencia de convertirse en madre se origina durante el embarazo, siendo vital los controles prenatales para evitar algún tipo de complicación.

## V. CONCLUSIONES

En conclusión, el proceso de enfermería, basado en el método científico, estandarizado en la NANDA, NOC, NIC y valoración por los patrones funcionales, resultó eficiente y eficaz, dado que permitió determinar diagnósticos de enfermería bajo juicio y análisis clínico, y el más importante aplicar cuidados de enfermería bajo fundamentación científica permitiendo mejorar la calidad de atención en pacientes gestantes hospitalizados con hiperémesis gravídica y pielonefritis.

A través de la teoría de Marjory Gordon denominado los 11 patrones funcionales, permitió identificar en la paciente las necesidades alteradas que influyen en el estado de su salud, en donde la fase de valoración fue importante dado que permitió valorar holísticamente al paciente en el cual se usa el pensamiento crítico y analítico para conseguir y estructurar la información indispensable para posteriormente decidir el cuidado que se brindará.

Del mismo modo el plan de cuidados de enfermería dirigido a la paciente gestante de 11 semanas de gestación con hiperemesis gravídica y pielonefritis se efectuó de forma integral y eficaz, se brindaron cuidados holísticamente, cuidado humanizado y de calidad, comodidad y confort, alcanzando progresivamente la recuperación y estabilidad en la salud de la paciente.

Por último, se concluyó que la evaluación de las intervenciones de enfermería resultó importante, dado que se tuvo en cuenta los indicadores con su respectiva puntuación Diana según la escala de likert, midiendo así la calidad de cuidado que se le brinda al paciente, viéndose reflejado en la fase de recuperación o evolución de su enfermedad. En la gestante con hiperemesis gravídica y pielonefritis el resultado observado fue casi igual al que se esperó, consiguiendo el alta después de 10 días de permanencia hospitalaria, es por ello esencial el informe de continuidad del cuidado enfermero y que debe ser registrado en la historia clínica del paciente.

## REFERENCIAS:

1. Cucalón-Arenal JM. Abordaje clínico de las náuseas y los vómitos en el embarazo desde la atención primaria: resultados de una encuesta nacional. Med Gen Fam [Internet] 2024[citado el 06 de noviembre de 2024];13(1):4–12. Disponible en: [https://mgyf.org/wp-content/uploads/2024/03/MGYF2024\\_002.pdf](https://mgyf.org/wp-content/uploads/2024/03/MGYF2024_002.pdf)
2. Mou Keng M, Rivera Solís Y, Vargas Cabezas E. Hiperémesis gravídica: abordaje y opciones terapéuticas. Rev. Médica Sinergia [Internet] 2022 [citado el 06 de noviembre del 2024] ;7(24). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/782/1485>
3. Ángeles Olaza G, García Borjas C, Arce Huamaní M. Factores de riesgo de hiperémesis gravídica en el instituto materno perinatal peruano. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet] 2024 [citado el 06 de noviembre de 2024];70(3). Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2659/2953>
4. MINSA. Documento técnico: Definiciones operacionales y criterios de programación del programa presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal. gob.pe [Internet] 2024 [citado el 06 de noviembre del 2024] ;5(5). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6281553/5523130-resolucion-ministerial-n-299-2024-minsa.pdf>
5. Barrera Rojas Y, Romero Santillana M. Factores asociados a hiperemesis gravídica en gestantes del hospital el Carmen de Huancayo, 2020 a 2022 [Internet] 2023 [citado 06 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/044d2208-e34e-4755-ba79-34d8e63e8e7c/content#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Ministerio%20de%20Salud,de%20sexo%20femenino%2C%20y%20trastornos>
6. Viquez Viquez M, Chacón González C, Rivera Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Rev Médica Sinergia [Internet] 2020 [citado el 06 de noviembre del

2024] ;5(5). Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/842>

7. Cortés-Enríquez OD, Torres-González JH. Prevalencia, Factores de Riesgo y Tratamiento de la Infección de Vías Urinarias en Mujeres Embarazadas. Rev. Salud Pública y Nutrición [Internet] 2022 [citado el 06 de noviembre del 2024]; 21(4). Disponible en:

<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/684/432>

8. Andrade Pizarro L, Galarza Bravo M, Espinoza Olvera LI. Intervención de Enfermería a gestante con infección urinaria por Acinetobacter baumannii: reporte de un caso. Revista Ocronos [Internet] 2019 [citado el 06 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2023/06/14/articulo202361410276.pdf>

9. Jaramillo Jaramillo L, Ordoñez Aristizábal K, Jiménez Londoño A, et al. Perfil clínico y epidemiológico de gestantes con infección del trato urinario y bacteriuria asintomática que consultan a un hospital de mediana complejidad de Antioquia (Colombia) [Internet] 2021 [citado 06 de noviembre 2024]. 21 (1): 57-66. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148363/5-perfil-clinico-y-epidemiologico.pdf>

10. Medina Pillaca C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a infección de tracto urinario en gestantes del Centro Materno Infantil San José Lima [Internet] 2024 [citado 06 de noviembre 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11769/T061\\_75881865\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11769/T061_75881865_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Eusebio Romero L. Complicaciones obstétricas y neonatales asociadas a pielonefritis aguda en el embarazo. Hospital Maria Auxiliadora [Internet] 2021 [citado 06 de noviembre 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75008/Eusebio\\_RLC-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75008/Eusebio_RLC-SD.pdf?sequence=1)

12. Teran Torino T, Villalobos Guevara E. Recurrencia de infección de tracto urinario en gestantes del centro de salud santa rosa (I-3), Lambayeque [Internet] 2023 [citado 06 de

noviembre 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10808/Teran%20Tolentino,%20Ysabel%20&%20Villalobos%20Guevara,%20Estefany.pdf?sequence=11>

13. Gonzales A, Merchán G, Espinoza F. Proceso de atención de enfermería en paciente con pielonefritis: a propósito de un caso. Polo del Conoc [Internet] 2023 [citado 8 de noviembre 2023];8(1):429-446. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9263621>

14. Suárez Máximo J. Proceso de enfermería a embarazada con infección de vías urinarias [Internet] 2021 [citado el 08 de noviembre de 2024]. 37(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf211s.pdf>

15. Zapata Garofalo A. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente en embarazo de 12 semanas de gestación más hiperemesis gravídica. [Internet] 2021 [citado el 9 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10457>

16. Bruno Maldonado L. Proceso de atención de enfermería a paciente con hiperémesis gravídica e infección del tracto urinario del servicio de gineco obstetricia de un hospital de Huaral [Internet] 2019 [citado el 09 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bb0a60fc-4797-4f36-9de2-62baa2c80fbf/content>

17. Bernal Corrales F, Vargas Cabrera C, Lizárraga de Maguiña I, et al. Cuidado de enfermería en paciente con pielonefritis aguda: reporte de caso. Horiz Enferm [Internet] 2024 [citado el 08 de noviembre de 2024]; 35 (2):829–847. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/383688047\\_CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_PACIENTE\\_CON\\_PIELONEFRITIS\\_AGUDA\\_REPORTO\\_DE\\_CASO](https://www.researchgate.net/publication/383688047_CUIDADO_DE_ENFERMERIA_EN_PACIENTE_CON_PIELONEFRITIS_AGUDA_REPORTO_DE_CASO)

18. Miranda Limachi K, Rodríguez Núñez Y, Cajachahua Castro M. Proceso de atención de enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Scielo [Internet] 2020 [citado 08 de noviembre 2024]; 16 (4). Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374#:~:text=El%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20nos%20permite%20dar%20un,estudios%20de%20posgrado%20\(K2\).](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374#:~:text=El%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20nos%20permite%20dar%20un,estudios%20de%20posgrado%20(K2).)

19. Núñez Alonso S, Ramírez Martínez P, Gil Nava M, et al. El Proceso de Atención de enfermería como instrumento de investigación [Internet] 2023 [citado el 9 de noviembre del 2024]. Disponible en:

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555/3507>

20. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12.ª ed. Elsevier.

21. Moorheaf S, Swanson E.; Johnson M, Mass M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª. Elsevier.

22. Butcher, H.; Bulechek, G; Dochterman, J; Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª. Elsevier

23. Pacheco Lapo M, Quizhpi de la Cruz A, Junior Requelme J. Evaluación de patrones funcionales en atención primaria: una mirada por enfermería. Cienclatina [Internet] 2024 [citado 09 de noviembre 2024]; 8 (1). Disponible en: <https://cienclatina.org/index.php/cienciala/article/view/10248>

24. Rivas Cilleros E, López Alonso J, Fernández Rodríguez A, et al. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. Scielo [Internet] 2022 [citado el 9 de noviembre del 2024] 3(3) Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018)

25. Nanda I, Nic, Noc: uso en la planificación de los cuidados y el modelo area. ELSEVIER [Internet] 2022 [citado el 09 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

26. Sánchez Velásquez F. Hiperémesis gravídica: una revisión bibliográfica. South American Research Journal [Internet] 2022 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 2 (2):45–54. Disponible en: <https://zenodo.org/records/7593879>

27. Perucca E, Cazenave H, Barra A, Ochoa N, Vera H, Inostroza E. Pielonefritis Aguda Complicada Durante el Embarazo. Scielo [Internet] 2002 [citado el 10 de noviembre del 2024]; 67(5): 368-371. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000500007#:~:text=La%20pielonefritis%20aguda%20es%20una,el%20desarrollo%20de%20esta%20patolog%C3%ADa.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000500007#:~:text=La%20pielonefritis%20aguda%20es%20una,el%20desarrollo%20de%20esta%20patolog%C3%ADa.)

28. López-Oviedo P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Rev. Médica Sinergia [Internet] 2021 [citado el 10 de noviembre del 2024] ;6(7). Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745/1688>

29. De la Cruz Doblado C, Juárez Mínguez A, Gracia Andiano S, et al. Pielonefritis: Caso clínico [Internet] 2023 [citado el 11 de noviembre del 2024]; 4(4). Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930858>

30. Franken Morales S, García Orrego A, Valenzuela Barrantes L. Manejo de la hiperémesis gravídica según gravedad clínica. Rev. Médica Sinergia [Internet] 2021 [citado el 11 de noviembre del 2024]; 6(12). Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/693/1259>

31. Osorio Castaño JH, Calderón Bejarano H, Noguera Ortiz NY. Convertirse en madre y preparación para la maternidad. Un estudio cualitativo exploratorio. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet] 2023 [citado 12 de noviembre 2024] Disponible

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36813/28799>

## ANEXOS

### 1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PATRONES

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: M. S. LL					
Fecha de nacimiento: 01/01/1999		Edad: 25 años		Sexo: Femenino	
Dirección: Túcume					
Servicio: Ginecología		Fecha de ingreso: 21/10/2024		Hora: 3:25 pm	
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( X ) Otro hospital ( ) Otro ( )					
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( X ) Camilla ( ) Otros ( )					
Peso: 52 kg	Estatura: 1.68 cm	PA: 100/70 mmhg	FC: 114 x <sup>l</sup>	FR: 22 x <sup>l</sup>	T°: 38.7° C
Fuente de información: Paciente ( X ) Familiar ( X ) Otros ( )					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI ( ) NO ( X )		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO):					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES			
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	M	T	N
<b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos ( ) especifique No sabe Alimentos ( ) especifique: Ninguno Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo ( ) urticaria ( ) edema glotis ( )			
<b>Estilos de vida/hábitos:</b> Uso de tabaco: si ( ) no ( X ) Cantidad /frecuencia: _____  Uso de alcohol: si ( ) no ( X ) Cantidad /frecuencia: _____  Realiza ejercicio: si ( ) no( ) Realiza quehaceres de su casa  Se auto medica: si ( ) no( X )			

Estado de higiene	Bueno	Regular	Malo			
Corporal		X				
Higiene oral		X				
Estilo de alimentación			X			
<b>PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO</b>				<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
PESO= 52 kg TALLA= 1.68 Cm IMC= 18.4						
GLUCOSA=						
PESO: Delgadez (IMC <18.5) ( X ) Normal (IMC >18.5<25) ( ) Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( ) Obesidad (IMC >30) ( )						
Dentición completa: si ( X ) no ( )						
NPO				X		
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )						
Tolerancia ora: La paciente presenta tolerancia oral disminuido						
Dieta: D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( ) D. Completa ( )						
Apetito: Normal ( ) Dificultad para deglutir ( )						
Náuseas ( ) Pirois ( ) Vómitos ( X ) Cantidad/Características: Regular cantidad, con aspecto: refleja lo que se ha comido recientemente.						
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía						
Sonda a gravedad: si ( ) no ( X ) Características						
ABDOMEN	Blando / depresible					
	Globuloso (Ocupado por útero grávido, con feto único vivo)			X		
	Distendido / timpánico					
	Doloroso					
	PIA					
	Drenes					
	Presencia de herida operatoria					
RHA	Aumentados					
	Disminuidos					
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características) -----					
	NO (X)					
PIEL / MUCOSAS	Húmedas					
	Secas			X		
	Palidez			X		
	Ictérica					
	Cianosis: Distal ( ) Peribuca ( ) General ( )					
	Intacta			X		

INTEGRIDAD DE LA PIEL	Dispositivos invasivos: si ( X ) no ( ) Ubicación: MSI			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
LPP: SI ( ) No (X) Resultado de ESCALA DE NORTON: Grado: Localización Pie diabético: si ( ) no (X) (anexo 2)  resultado de clasificación de Wagner:  ----- Resultado de clasificación topográfica y grados de gravedad del pie diabético Sam Elián:				
EDEMAS	Localización: SI .../++++			
	NO (X)			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia	X		
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SISTEMA URINARIO	Espontánea	X		
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características: presenta disuria, Polaquiuria			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento ( X ) Formada ( ) Blanda ( ) Dura ( ) Líquida ( ) Frecuencia: vez/día _____			
	Melena			
	ostomía			
	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular: ( ) Sibilantes: ( ) Estertores: ( ) Roncos: ( )			
	Tos efectiva: si ( ) no ( X)			

	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____			
	Drenaje: si ( ) no (X) tipo: D° ( ) I° ( )			
CUTÁNEA	Diaforesis ( )			
	Exudado ( )			
	Trasudado ( )			
<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( )			
	Paresia: MSD ( ) MSI ( ) MID ( ) MII ( )			
	Plejía: MSD ( ) MSI ( ) MID ( ) MII ( )			
	Contracturas: Si ( ) No (X)			
	Flacidez: Si ( ) No (X)			
	Fatiga: Si ( ) No (X)			
	Escala de Downton: Puntaje: 1			
	ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco: RS ( ) TS ( ) BAV ( ) CVP ( ) Arritm. ( ) _____		
Marcapaso: si ( ) no (X)				
Llenado capilar				
Frialdad distal: SI ( ) NO (X)				
Pulso radial: D ( ) I ( )				
Pulso poplíteo: D ( ) I ( )				
Pulso pedio: D ( ) I ( )				
Pulso femoral: D ( ) I ( )				
Normotensión		X		
Hipertensión				
Hipotensión				
Flujo urinario aprox.(ml/kg/h)				
Inotrópicos				
Vasodilatadores				
Diuréticos				
	Respiración: Regular (X) Irregular ( ) SO <sub>2</sub> = 97 %			
	Disnea ( ) Polipnea ( )			
	Tos: SI ( ) NO (X)			

0 = AUSENCIA  
+1 = DISMINUCION NOTABLE  
+2 = DISMINUCION MODERADA  
+3 = DISMINUCION LEVE  
+4 = PULSACION NORMAL

ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración: Espontánea: Si ( X ) No ( )			
	Oxígeno suplementario: Si ( ) No ( X )			
	Ventilación Mecánica: Si ( ) No ( X )			
	TET ( )			
	TRQ ( )			
GRADO DE DEPENDENCIA I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )				

PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI ( ) NO ( X )			
	Toma algo para dormir SI ( ) NO ( X )			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( )			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ( )			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado: T ( X ) E ( X ) P ( X )			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje: 13	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas	X		
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si ( ) no ( )			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN	Edema periorbital			

CORNEAL	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa ( X ) Incompleta ( )			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas( )				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI ( ) NO(X )				
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( ) Cenésteicas ( ) Gustativas( ) Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( X ) Disartria ( ) Afasia ( )			
	Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )			
DOLOR	Agudo ( X ) Localización: En fosa iliaca derecha, que se irradia a zona lumbar			
	Crónico ( ) Localización: _____			
	EVA: 7/10	X		

<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN /AUTOCONCEPTO</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( ) Autoestima media ( X ) Autoestima baja ( )			
Escala de Rosenberg /Puntaje ( )			
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado Civil: Conviviente Profesión: Ama de casa			
¿Con quién vive? Solo ( ) Familia (X) Otros ( )			
Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos ( ) Otros( )			
Cuidado personal y familiar Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( ) Cansancio ( ) Otros _____			
Conflictos familiares: SI ( ) NO ( X )			
<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado civil: Conviviente Casado (a) ( ) Soltero (a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )			
<b>PATRÓN X: ADAPTACION Y TOLERANCIA AL ESTRES</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>

Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( X ) NO ( ) Especifique motivo: _____			
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( X ) Ansiedad ( X ) Temor ( X ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otros: _____			
<b>PATRON XI: VALORES Y CREENCIAS</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Religión: Católico ( X ) Ateo ( ) Otros ( ) Especifique: _____			
Restricciones religiosas: SI ( ) NO ( X ) Especifique: _____			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO ( X )			

## 2. MODELO AREA

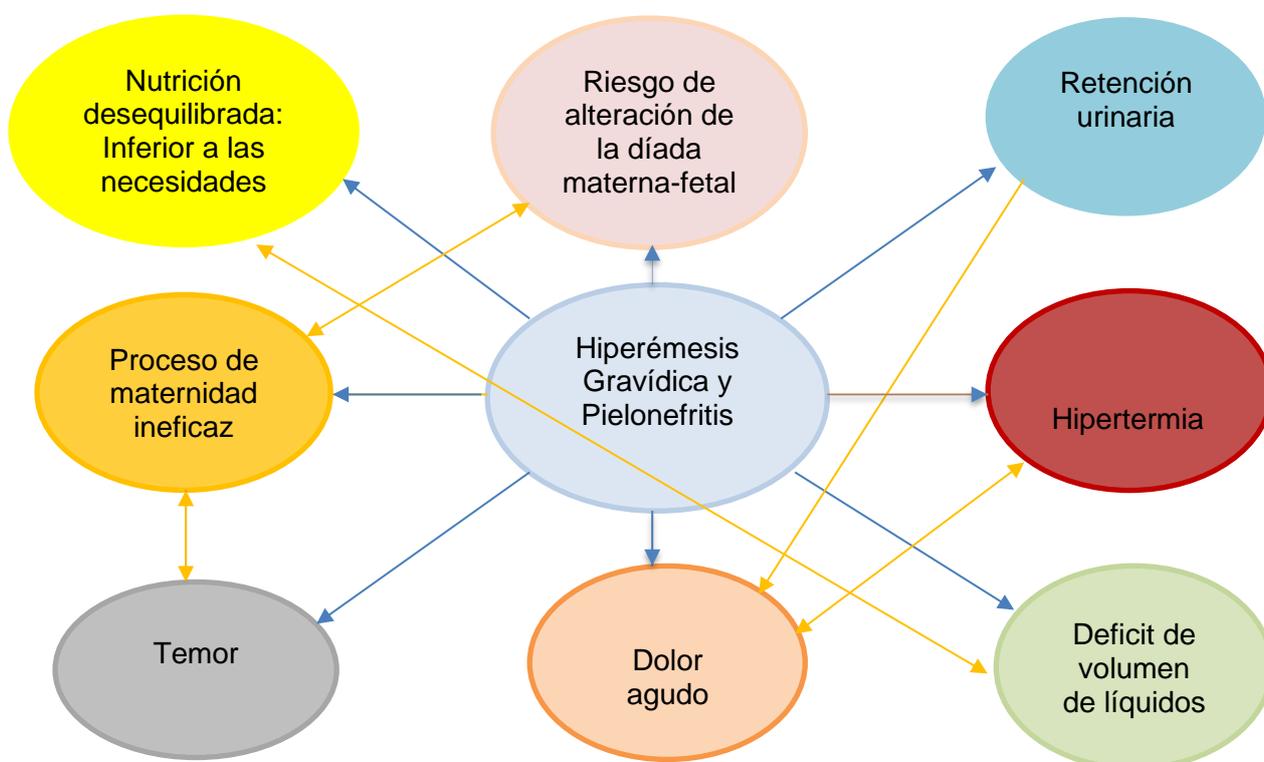


Figura 1: Red de razonamiento clínico

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo M. S. LL., identificada con D.N.I N°: - - - - - , declaro bajo mi propia voluntad y con pleno conocimiento de causa, autorizo voluntariamente la entrega de información sobre mi diagnóstico.

Señala estar en conocimiento y autoriza a participar en el estudio investigativo, por las egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

El estudio tiene como objetivo fundamental desarrollar un plan de cuidado integral de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de atención de gestantes hospitalizadas con hiperemesis gravídica y pielonefritis.

Se garantiza la confidencialidad de la información obtenida, la cual será resguardada éticamente y utilizada únicamente para fines académicos de aprendizaje.

- - - - -

---

D.N.I

Lambayeque, 22 de Octubre del 2024