

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años
ingresadas en el área de ginecología del Hospital de
Especialidades Teodoro Maldonado Carbo,
Diciembre 2019 – Febrero 2020.**

AUTORAS:

**Espín Ledesma Julissa Elizabeth
Aguilar Solano Sherly Samantha**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Dra. Amarilis Rita Pérez Licea

Guayaquil, Ecuador

02 del mes de abril del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Espín Ledesma Julissa Elizabeth y Aguilar Solano Sherly Samantha** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA.MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, 02 del mes de Abril del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Espín Ledesma Julissa Elizabeth y Aguilar Solano Sherly Samantha**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 02 del mes de Abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Espín Ledesma Julissa Elizabeth

f. _____

Aguilar Solano Sherly Samantha



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Espín Ledesma Julissa Elizabeth y Aguilar Solano Sherly Samantha**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 02 del mes de Abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Espín Ledesma Julissa Elizabeth

f. _____

Aguilar Solano Sherly Samantha

Documento [HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DE 15 A 45 AÑOS INGRESADAS EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO, DICIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020.docx](#)
(D69136670)

Presentado 2020-04-24 15:12 (-05:00)

Presentado por Julissa_espin97@hotmail.com

Recibido amariis.perez.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DE 15 A 45 AÑOS INGRESADAS EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

- ⊕ Categoría Enlace/nombre de archivo
- ⊖ Fuentes alternativas
- ⊕ > [Tesis YULISA Y SAMANTHA.docx](#)
- ⊕ | Tesis Lopez-Solis.docx
- ⊕ | [Tesis Parrales - Peñaloza 16-08-19 si.docx](#)
- ⊕ | [Tesis Parrales - Peñaloza 21-agosto-2019.docx](#)

0 Advertencias.
 Reiniciar
 Exportar
 Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020.

AUTORAS: Espín Ledesma Julissa Elizabeth Aguilar Solano Samantha Sherly

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

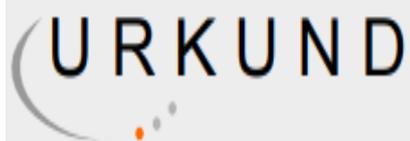
TUTORA: Dra. Amariis Rita Pérez Licea

Guayaquil, Ecuador 09 abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Espín Ledesma Julissa Elizabeth y Aguilar Solano Samantha Sherly como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DE 15 A 45 AÑOS
INGRESADAS EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDAD ASESORADO TEODORO MALDONADO CARBO, DICIEMBRE
2019 - FEBRERO 2020.docx (D69136670)

Submitted: 4/24/2020 10:12:00 PM

Submitted By: Julissa_espin97@hotmail.com

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer a Dios por estar siempre incondicionalmente en todo el transcurso de mi carrera, a mis padres, hermano y abuelitos por brindarme su apoyo incondicional tanto económico y emocionalmente, porque sin ellos no hubiera sido posible alcanzar una de mis metas propuestas.

A los profesores de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por impartirnos sus sabios conocimientos y experiencias laborales, logrando ser una estudiante competente con buenas bases científicas.

A la Dra. Amarilis Pérez Licea, tutora de tesis, por la motivación y conocimientos brindados en la realización de este trabajo investigativo.

Espín Ledesma Julissa Elizabeth

En primer lugar, agradezco a Jehová ya que sin el nada de esto fuera posible, ya que me ha dado salud, vida y una familia maravillosa que han sido pilares fundamentales en el transcurso de mi carrera.

Agradezco a mi madre por su apoyo incondicional por sus esfuerzos de ayudarme en mis estudios este logro es de ella también ha sido una mujer ejemplar motivadora siempre positiva, también a mi esposo por su apoyo para superarme y alcanzar esta meta, a mis hijos por ser mi motivación e inspiración para no rendirme jamás.

A la Dra. Amarilis Pérez Licea, tutora de tesis, por la motivación y conocimientos brindados en la realización de este trabajo investigativo.

Aguilar Solano Sherly Samantha

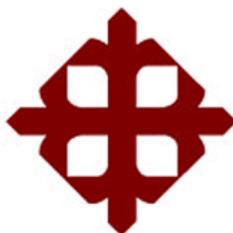
DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor y cariño a mi padre celestial al que me acompaña a diario y a familia en especial a mis padres y abuelitos que son mi motor y mayor inspiración para seguir adelante, y por supuesto a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por la excelente formación académica.

Espín Ledesma Julissa Elizabeth

Dedico este trabajo con todo mi amor a Jehová mi amado padre celestial por las bendiciones que me ha dado, por siempre estar a mi lado para poder lograr esta meta, a mi familia en especial a mi madre e hijos que han sido mi mayor inspiración para alcanzar este logro.

Aguilar Solano Sherly Samantha



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA
TUTORA

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI
OPONENTE

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE.....	IX
INDICE DE GRAFICO.....	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVO GENERAL.	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	6
CAPÍTULO II	7
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	9
CAPÍTULO III	24
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
Tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo, prospectivo	24
Población	24
Muestra	24
Criterios de inclusión y exclusión	24
Criterios de inclusión	24
Criterios de exclusión	24
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información	24
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	25
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	46

CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA	51
Anexo No. 1 Formato de Guía de Observación Directa	56
Anexo No. 2 Solicitud del permiso	59

INDICE DE GRAFICO

Gráfico No. 1.....	27
Gráfico No. 2.....	28
Gráfico No. 3.....	29
Gráfico No. 4.....	30
Gráfico No. 5.....	31
Gráfico No. 6.....	32
Gráfico No. 7.....	33
Gráfico No. 8.....	34
Gráfico No. 9.....	35
Gráfico No. 10.....	36
Gráfico No. 11.....	37
Gráfico No. 12.....	38
Gráfico No. 13.....	39
Gráfico No. 14.....	40
Gráfico No. 15.....	41
Gráfico No. 16.....	42
Gráfico No. 17.....	43
Gráfico No. 18.....	44
Gráfico No. 19.....	45

RESUMEN

La hiperémesis gravídica, es un término que se utiliza para referirse a las complicaciones que se pueden desencadenar o alterar el desarrollo fisiológico, produciendo ansiedad, en algunos casos hace que la madre considere la interrupción en el embarazo. **Objetivo:** describir el comportamiento de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020. **Diseño:** estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo. **Población:** 60 gestantes de 15 a 45 años. **Técnica:** encuestas. **Instrumento:** cuestionario de preguntas. **Resultados:** fue evidente que el 54% tenía una edad de 26 a 35 años, de etnia mestiza (55%), que provienen de áreas urbanas (72%), nivel de educación de secundaria (32%), nivel socioeconómico bajo (43%) ama de casa (78%); el 42% presentó vómitos dos veces al día, con deshidratación moderada (42%), acudieron de 1 a 3 controles prenatales y el 65% tuvo un tiempo de gestación de 13 a 28 semanas. **Conclusión:** que existen diferentes factores que inciden en el desarrollo de la hiperémesis gravídica, por lo que es necesario que las gestantes sean capacitadas, sobre los cuidados que deben seguir para prevenirla.

Palabras Claves: hiperémesis gravídica, factores de riesgo, gestantes.

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum is a term used to refer to complications that can trigger or alter physiological development, causing anxiety, in some cases causing the mother to consider terminating the pregnancy. **Objective:** to describe the behavior of hyperemesis gravidarum in pregnant women aged 15 to 45 admitted to the gynecology area of the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital, December 2019 - February 2020. **Design:** quantitative, descriptive and prospective study. **Population:** 60 pregnant women from 15 to 45 years old. **Technique:** surveys. **Instrument:** questionnaire of questions. **Results:** it was evident that 54% were between 26 and 35 years old, of mixed ethnicity (55%), who came from urban areas (72%), secondary education level (32%), low socioeconomic level (43 %) housewife (78%); 42% vomited twice a day, with moderate dehydration (42%), 1 to 3 prenatal check-ups attended, and 65% had a gestation time of 13 to 28 weeks. **Concluded:** that there are different factors that influence the development of hyperemesis gravidarum, so it is necessary that pregnant women are trained on the care they must follow to prevent it.

Key words: hyperemesis gravidarum, risk factors, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Durante la etapa de gestación se producen cambios fisiológicos en la gestante con la finalidad de adaptarse al feto en desarrollo, pero puede haber ciertas repercusiones, si la madre no se encuentra preparada. Dentro de la etapa de gestación, es común las náuseas y los vómitos, pero existen factores que pueden alterar estas condiciones, por lo que se conoce como hiperémesis gravídica, esta presenta de manera progresiva vómitos junto con una pérdida del cinco por ciento del peso inicial, dado sin ser la causa de alguna otra patología, se llega a presentar en el 3% de los casos de gestación⁽¹⁾.

La hiperémesis gravídica, es un término que se utiliza para referirse a las complicaciones que se pueden desencadenar o alterar el desarrollo fisiológico, produciendo ansiedad, disminuyendo su rendimiento, en algunos casos hace que la madre considere la interrupción el embarazo. Esta patología se presenta en los primeros meses del proceso de gestación, como se mencionó en el párrafo anterior, es característico de esto los vómitos severos y las náuseas, causando en la gestante problemas de cetonuria, deshidratación, problemas de hidroelectrolitos por causa del pico hormonal de la HCG y el estado⁽²⁾.

A causa de no haber registros sobre esta patología en la institución seleccionada para este estudio, nace la necesidad de desarrollar este estudio, para poder describir el comportamiento de la hiperémesis gravídica en las gestantes de 15 a 45 años que acuden al área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020 esto permitirá determinar los factores que suelen incidir en el desarrollo de la gestación, para que de esta forma se pueda intervenir de manera oportuna, desarrollando la educación hacia el paciente como también a su entorno respecto a los factores de riesgo que pueden generar casos graves o de trastornos que limiten la condición física y emocional de la gestante.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se relaciona con la línea de investigación salud y bienestar humano, y la sublínea investigación de salud de la mujer y materno infantil. Estudios han expuesto que cerca del 78% de las gestantes llegan a experimentar vómitos o náuseas en el inicio de la gestación, síntomas que pueden seguir presentándose posteriormente a la semana veinte, esto en ocasiones afecta también al bienestar no solo de la gestante sino también del feto, pues incide en la calidad de vida familiar⁽³⁾.

Existen factores que inciden en su desarrollo, estos causales pueden ser hormonales, genéticos, psicológicos en algunos casos, el haber tenido varios embarazos, alguna cesárea previa, antecedentes de diabetes, embarazo molar, problemas de depresión, antecedentes de asma o de úlcera péptica. Cabe destacar que esta patología se presenta mayormente en mujeres jóvenes, primípara, de bajos recursos económicos. Debido a todos estos antecedentes es necesario dar relevancia a esta patología, para así poder intervenir señalando a la gestante sobre los cambios que deberá conllevar para un buen cuidado en su proceso de gestación⁽⁴⁾.

Es así como el problema del presente estudio se centra en los casos de hiperémesis gravídica que se presentan en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020 para así poder diagnosticar e intervenir de manera oportuna para evitar que esta frecuencia vaya en aumento y que se presenten posteriormente riesgos y complicaciones en las gestantes que presentan esta patología.⁽⁵⁾

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el comportamiento de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”, Diciembre 2019 – Febrero 2020?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”, Diciembre 2019 – Febrero 2020?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”, Diciembre 2019 – Febrero 2020?

¿Cuáles son los factores asociados de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”, Diciembre 2019 – Febrero 2020?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación, se justifica debido a la necesidad de describir el comportamiento de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020 además de conocer los factores que conllevan a que las gestantes presenten esta patología, de esta forma mediante los hallazgos alcanzados de la presente investigación, la institución hospitalaria, podrá desarrollar estrategias de orientación, manejo de las gestantes, para así poder diagnosticar e intervenir oportunamente, con el objetivo de prevenir la hiperémesis gravídica⁽⁶⁾.

Se trata de un estudio prospectivo, que es de gran beneficio para el hospital, como también para los autores, al ser parte de la atención de salud, para actualizar y reforzar los conocimientos, y así aportar nuevas evidencias científicas a futuros lectores. La investigación es factible porque se realizó con la autorización del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

El presente estudio se considera relevante, debido a que se desarrollará un tema que no registra muchos datos en el país, a la vez tiene viabilidad, permitirá abordar los casos de los pacientes a través de encuestas para lograr los objetivos principales de la investigación. De esta manera el profesional de salud, podrá desarrollar un rol trascendental en los procesos de atención, identificando irregularidades que pueden presentar en la salud de las gestantes. Así mismo, permitirá conocer los factores tanto sociodemográficos, como psicológicos o médicos que inciden en la hiperémesis gravídica, en la institución de salud, para poder intervenir oportunamente con el objeto de minimizar la morbilidad en el binomio madre – feto, tanto en el estilo de vida, dieta, tratamiento eficaz y efectivo y así evitar el riesgo de comorbilidades que se puedan presentar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Describir el comportamiento de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Determinar las características sociodemográficas de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020.

Analizar las manifestaciones clínicas de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020.

Detallar los factores asociados de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio, desarrollado por Caisán⁽⁷⁾ sobre “hiperémesis gravídica como factor de riesgo para desórdenes de difusión placentaria”, el cual tuvo por objetivo realizar los controles que determine el grado de riesgo de la hiperémesis gravídica para los desórdenes de disfunción placentaria en el Hospital Belén de Trujillo. Estudio de tipo observacional y de tiempo retrospectivo, donde se analizó como población a 190 mujeres gestantes, que se distribuyeron en dos grupos, quienes presentaron y no presentar problemas de disfunción placentaria. Entre los resultados describe que la frecuencia de hiperémesis gravídica en los pacientes con y sin desórdenes de disfunción placentaria fue de 9% y 4% respectivamente. El odds ratio de hiperémesis gravídica en relación a desórdenes de disfunción placentaria fue de 5.09 ($p < 0.05$).

Estos poseen similitud, con el estudio llevado a cabo por Urquiaga⁽⁸⁾, el cual fue de corte histórico, descriptivo enfocado en gestantes que fueron atendidas en el área de obstetricia de un hospital de la región de Trujillo; con la finalidad de conocer si las pacientes que tenían diagnóstico de hiperémesis gravídica, poseían alguna incidencia de preeclampsia. A través de la revisión de trece mil casos clínicos de gestantes que tuvieron su parto en esta institución, se escogieron a 100, cantidad considerada como muestra, en donde se pudo determinar que de estos casos el 5% presentó hiperémesis gravídica. Cabe destacar que en relación al número de casos en esta institución, el autor indica que no se evidencia una mayor incidencia de este síndrome en las pacientes atendidas en esta región, pero que es necesario igual aportar con conocimientos a las gestantes, para que puedan acudir a los centros de asistencia y recibir una atención oportuna.

Juscamaita⁽⁹⁾, desarrolla un caso en una paciente de 21 años que acude por presentar náuseas, vómitos en forma frecuente (5 episodios); no tolera alimentos ni líquidos; refiere pérdida de peso. Al examen se hallan: P.A: 110/70, F.C: 78x, T°: 37 °C, Peso: 68; Además tiene como F.U.R: 22-07-17 y su fecha probable de parto el 30-04-18. Como antecedentes se identifica que es cesareada anterior hace 3 años por sufrimiento fetal. No se evidencia sangrado transvaginal; ni perdida de líquido y se determina como diagnóstico: Gestante de 6 semanas por fecha de última regla + hiperémesis gravídica + D/C ITU. Luego de realizar los análisis correspondientes se le brinda el tratamiento correspondiente para hiperémesis gravídica, siendo dada de alta 4 días después brindándole orientación y consejería en signos de alarma durante la gestación.

Santana⁽¹⁰⁾ en su estudio desarrollado sobre la hiperémesis gravídica, sobre gestantes que están dentro de las seis y catorce semanas de gestación, se enfoca en la realidad sobre el padecimiento de las gestantes sobre este síndrome y sobre la importancia de los controles médicos, conllevando asimismo a los síntomas que se pueden presentar, que pueden ocasionar el ingreso de las pacientes. A través de los resultados, se pudo evidenciar que, a causa del desconocimiento de las pacientes sobre este síndrome, no acuden a los centros sanitarios, sin darle interés a los síntomas que están presentando, por lo que cuando ya los cuadros son severos, es cuando realmente se acercan para que sean intervenidas. Por lo que concluye explicando que es necesario desarrollar orientaciones educativas a las gestantes sobre este síndrome, que tipo de síntomas se llegan a presentar y las consecuencias que pueden llegar a presentarse si no acuden de manera oportuna a un centro de atención sanitaria.

Gutiérrez⁽¹¹⁾ en su trabajo que lleva por título “hiperémesis gravídica y resultados perinatales” en Collique, 2015”, tuvo como finalidad conocer que resultados perinatales se obtuvieron de los recién nacidos de madres que habían presentado hiperémesis gravídica, en donde la mayoría de estas presentaba nuliparidad (40%), que fueron atendidas por cesárea (58%). A través de los resultados, también se determinó que los neonatos,

el 60% eran de sexo femenino, el 10% con una edad gestacional menor a 37 semanas, el 8% tenía un peso menor a 2500gr, el 2% tenían un menor tamaño en correlación a su edad gestacional. Se concluye que los casos en los que las gestantes presentaron hiperémesis gravídica, fueron en aquellos en los que los neonatos eran de sexo femenino, con un bajo peso y estatura en relación su edad gestacional.

González⁽¹²⁾ en su artículo de estudio sobre la hiperémesis gravídica, como riesgo para el desarrollo de parto prematuro en un hospital de la región de Trujillo, que tuvo como finalidad conocer si este síndrome incide en el desarrollo de los partos prematuros, se consideró un odds ratio de hiperémesis gravídica en relación a parto prematuro fue de 4.68 ($p < 0,05$). A través de este se identificó que las edades promedio en donde se presentaron la hiperémesis gravídica, fue en las gestantes de 37 a 38 semanas, así mismo si se identificó que hubo una relación significativa de este tipo de síndrome que incide en el desarrollo de un parto prematuro en los casos que fueron atendidos en este hospital de la región de Trujillo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El embarazo

De acuerdo a la definición referenciada por un comité internacional sobre los aspectos éticos relacionados con la salud y la reproducción humana, que a la vez fue emitida en el año 1998, el embarazo, como parte de la reproducción humana, comienza después de la implantación del concepto en la mujer. Al contrario, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), dicho proceso tiene lugar cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero, es decir, después de 5 o 6 días de la fecundación. De acuerdo a este criterio, podemos decir que la mujer durante los 9 meses del embarazo muestra alteraciones de tipo psicológico, biológico y fisiológico⁽¹³⁾.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo, diariamente pierden la vida alrededor de 830 mujeres por causas prevenibles del embarazo y del parto y el 99% de esas muertes se dan en países en vías de desarrollo. Una de las causas de morbilidad materna y mortalidad prenatal son los desórdenes hipertensivos, Además de la incidencia de la preeclampsia que oscila entre el 2 y el 10% que causa la morbimortalidad materna y fetal⁽¹⁴⁾.

De acuerdo a estadísticas, al año se dan más de 100 000 muertes maternas a causa de a la Preeclampsia y la Eclampsia y éstas están asociadas en un 10% con la mortalidad perinatal y neonatal. En Europa la mortalidad materna por estados hipertensivos se establece entre el 10 y el 20%. Mientras que en Latinoamérica está en el 25.7%, en Colombia se estima un 42% y en Argentina en cambio está entre el 2 y 16%/100.000 nacidos vivos⁽¹⁵⁾.

Cambios en el embarazo

Durante el embarazo y con el propósito de lograr un ambiente saludable para el crecimiento y desarrollo del feto, sin poner en riesgo la salud de la madre, se producen numerosos cambios anatómicos, bioquímicos y fisiológicos, los que se manifestarán en forma progresiva, a medida que la madre se adapta al aumento de la demanda metabólica. La mayoría de dichos cambios ocurrirán desde la fecundación hasta la culminación del embarazo. Cabe indicar que los cambios fisiológicos afectarán las necesidades nutricionales de las mujeres⁽¹⁶⁾.

Cambios físicos y biológicos en el embarazo

El proceso de embarazo es una experiencia en la que se deben tomar en cuenta dos aspectos: El primero es que una vez conocida la noticia, se deben observar los primeros cambios de tipo corporal y el segundo aspecto, es la aceptación emocional para afrontar la etapa del embarazo tratándose de un nuevo reto que deben enfrentar los padres. El primer aspecto involucra sentimientos de emoción y ansiedad y el segundo,

sentimientos ambivalentes, no importa cuán grande haya sido el deseo de tener un hijo⁽¹⁷⁾.

Volumen y composición sanguínea

Desde las 30 hasta las 34 semanas de gestación el plasma materno presenta un incremento total del 50%, luego de lo cual sigue en aumento hasta finalizar el primer trimestre. Al concluir el segundo trimestre, las concentraciones de hematocritos disminuyen, cuando el aumento del volumen del plasma concuerda con la síntesis de eritrocitos. Mientras que las concentraciones plasmáticas de proteínas y otros nutrientes disminuyen debido a la expansión del volumen de la sangre. Esto podría poner en riesgo al feto quien tendría trastornos en el desarrollo y a su vez ocasionaría resultados adversos durante el embarazo⁽¹⁸⁾.

Sistema cardiovascular y pulmonar

Es importante mencionar que durante el embarazo se producen diferentes cambios en el Sistema Cardiovascular y Pulmonar entre los citamos los siguientes: El gasto cardiaco y el miocardio aumentan su tamaño y la presión arterial disminuye. El aumento del gasto cardiaco se da en un 30% a un 50%, lo cual es causado por las demandas de tejido para el oxígeno y que a su vez aumenta el volumen sistólico. Este incremento hace que el tamaño del miocardio aumente en un 12%. Adicionalmente, la presión arterial sistemática disminuye y se puede destacar la presión diastólica de 5 mm Hg a 10 mm Hg⁽¹⁹⁾.

En lo que respecta al sistema respiratorio, se dan diversos cambios anatómicos por la necesidad del incremento del oxígeno en la madre y en el feto. El útero agranda su tamaño y se eleva el diafragma, reduciendo la capacidad pulmonar en un 20%, debido a que el consumo de oxígeno se incrementa del 15 al 20%. La ventilación alveolar sufre un aumento y se da un intercambio de gas más eficiente. Además se existe un leve aumento en la frecuencia respiratoria⁽²⁰⁾.

Función renal

En la función renal se presentan los siguientes factores: Los riñones sufren un leve incremento en su longitud (De 1 a 1.5 cm) en comparación con una madre no gestante. Además, se produce un alargamiento de uréteres y la pelvis renal se dilata, lo cual provoca que el espacio muerto urinario aumente. La tasa de filtración glomerular se incrementa en un 50%. Durante el primer trimestre del embarazo hasta su término, las concentraciones de renina se incrementan. Estos cambios predisponen a las infecciones en las vías urinarias. Debido a la gran filtración glomerular a niveles mayores de nutrientes que la capacidad absorbida de los túbulos, se provoca un incremento en la excreción de la glucosa, en las vitaminas hidrosolubles y aminoácidos⁽²⁰⁾.

Sistema digestivo

Durante la gestación en el sistema digestivo, se producen ciertos cambios en los órganos que son desplazados por el agrandamiento del útero. Por ejemplo, a lo largo del tubo digestivo que sirve de apoyo en el aumento en la demanda de nutrientes, al inicio se presenten náuseas y vómitos, los que terminarán después de cierto tiempo, luego de lo cual el apetito de la madre aumentará. En lo que tiene que ver con la motilidad del tubo digestivo, ésta se reduce debido a las concentraciones de progesterona⁽²¹⁾.

Cambios psicológicos en el embarazo

El embarazo en una mujer ha sido considerado por nuestra sociedad y la cultura, como de un valor muy especial, ya que la mujer cumple un papel preponderante en la crianza y educación de sus hijos para que sean útiles para la sociedad. Además de considerar que esta función es exclusiva de ella. A continuación, se citan las principales características de los cambios psicológicos en la etapa del embarazo:

- Sentimiento de Ambivalencia
- Aumento del lívido debido al incremento hormonal
- Ansiedad debido a su nuevo rol
- Inquietudes y temores debido al parto

- Sentimientos de desvalorización por el cambio físico
- Hipersensibilidad emocional
- Constante preocupación por su estado de salud expresando quejas somáticas.
- Ansiedad transitoria debido a su nuevo estado
- Baja autoestima por la pérdida de independencia y atractivo físico.
- Temor frente al cambio en su papel social (incluye carencias materiales, entorno familiar, el papel de la pareja y el desempeño como madre). Es necesario realizar una valoración psicológica integral a todas las mujeres en estado de gestación, como parte del cuidado prenatal adecuado, ya que podrían experimentar depresión por su nuevo rol⁽²¹⁾.

La forma de afrontamiento en esta nueva etapa de vida y todos los cambios a nivel físico, psicológico y social que conlleva el embarazo, están determinados en gran medida por los rasgos de la personalidad, tales como la autoestima, la confianza en sí mismo, la estabilidad psicoafectiva, la capacidad para el manejo del control de los impulsos frustración y estrés; estrategias para la resolución de conflictos, su asertividad y su capacidad de resistencia. Es necesario además conocer los antecedentes psicopatológicos personales o familiares, ya que éstos incrementan el riesgo de aparición de trastornos en el periodo de gestación. Con lo que concluimos que las circunstancias en que se da un embarazo juega un papel importante en la aceptación y adaptación del mismo⁽²¹⁾.

La maternidad es una etapa de vida importante en el desarrollo de la mujer, específicamente en lo que respecta a su rol en el contexto socio-cultural, pues ella es la encargada de la procreación y del cuidado de la familia. En esta etapa se establece lo que se espera de ella en cuanto a su comportamiento y adaptación frente a este nuevo cambio normal en su desarrollo⁽²²⁾.

Hiperémesis gravídica

Se denomina hiperémesis gravídica a la presencia de náuseas y vómitos en forma grave, pudiendo producir un cuadro de deshidratación en la mujer. La embarazada que presenta intolerancia gástrica absoluta o casi absoluta, le ocasiona vómitos persistentes que alteran su estado general y le causan un desequilibrio en el líquido extracelular y en los electrolitos, además de una deficiencia nutricional y pérdida de peso mayor al 5% del que tenía al iniciar su embarazo. La incidencia de la Hiperémesis Gravídica es de 0.3% de los embarazos⁽²³⁾.

La hiperémesis gravídica (HG) ocurre en la primera mitad del embarazo, afectando a las gestantes en un 0.3.- 0.2% y provoca les ocasiona náuseas y vómitos severos, lo que a su vez hace que pierdan peso al menos en un 5% del que tenían antes de la gestación, además de la deshidratación cetonuria y trastornos electrolíticos. Todo esto debido al pico hormonal de la HCG y del estradiol. En la mujer gravídica, las náuseas y los vómitos son muy comunes afectando a los embarazos en un 70 a 85%. Esta se constituye en la causa principal de ausentismo laboral en un 35% de los casos y se inician generalmente en las primeras 12 semanas de embarazo⁽²³⁾.

En los embarazos la hiperémesis gravídica tiene una incidencia de 0,3% - 2% y por lo general la paciente requiere ser hospitalizada. Este problema se da en 1/200 embarazos. La hiperémesis gravídica anterior aumenta la tasa de riesgo en un 15%. El término “náuseas matutinas” es un término engañoso, ya que en los casos severos los síntomas pueden presentarse todo el día⁽²⁴⁾.

La hiperémesis gravídica, por lo general, se presenta antes de las 9 semanas de embarazo y tiene una disminución entre la semana 12 y la 16 y un 20% persiste hasta el parto. Las mujeres afectadas pasan de síntomas leves y moderados a hiperémesis gravídica y muestran una pérdida del 5% del peso que tenían antes de la gestación, además presentan problemas de deshidratación, desequilibrio de electrolitos y

deficiencias en nutrición. Adicionalmente poseen complicaciones como acetonuria y encefalopatía de Wernicke. A largo plazo presentan daño hepático del SNC y daño renal⁽²⁴⁾.

Factores de riesgos

- **Factores genéticos:** El riesgo genético en una gestante con problemas de la hiperémesis gravídica, es que en gemelas monocigotas que son hijas de madres que padecieron la hiperémesis gravídica, desarrollan también esta patología que se presenta en familias con déficit de receptor a glicoproteínas
- **Factores inmunológicos:** Se cree que el aumento de la concentración y actividad de la adenosina, provoca una alteración en la inmunidad celular.
- **Factores hormonales:** Enfocando a la hiperémesis gravídica desde el punto de vista orgánico, se estima que el factor más comúnmente asociado a este cuadro, es la secreción de la hormona gonadotropina coriónica humana, ya que los vómitos se inician desde el comienzo de la gestación, coincidiendo en su mayor intensidad con la máxima secreción de la gonadotropina coriónica.
- **Factores Psicológicos:** Una vez que este cuadro clínico ha sido enfocado desde el punto de vista psicológico, consideramos que las mujeres que padecen hiperémesis gravídica, no desean su embarazo aunque éste siga hasta su término y esto les crea una situación conflictiva y no se animan a expresar la ambivalencia de sentimientos que tienen en la gestación, por temor a ser criticadas o porque ejercen una autocensura y por eso vomitan⁽²⁵⁾.

Desde el punto de vista psicológico, el vómito es considerado como un acto simbólico de rechazo al embarazo y es una forma inconsciente de descargar los sentimientos. De acuerdo a estudios realizados, las mujeres con ansiedad y con actitud depresiva vomitan más. Sin embargo, existen casos en que la hiperémesis gravídica se presenta también en mujeres que no tienen ningún conflicto psicológico, cuyas parejas y familias tienen la predisposición de contenerlas y apoyarlas. Lo aconsejable es adoptar

las medidas adecuadas para aliviar sus síntomas, brindando un apoyo psicológico a la gestante. Se ha comprobado que el 60% de las mujeres con esta sintomatología (HG) desarrollan depresión secundaria⁽²⁵⁾.

Factores sociodemográficos: Factores como la edad, el estado civil, el nivel de educación, la relación con la pareja y el estado laboral, constituyen un factor de apoyo o de riesgo dentro del embarazo. Por otro lado el número de hijos y la planificación familiar, si existe, también conllevan a una mejor aceptación del embarazo⁽²⁶⁾.

Alteraciones en el estado de ánimo de la gestante, pero existen manifestaciones propias de ellas que ayudan al especialista a entender mejor el evento reproductivo y a diferenciar estos casos de aquellas manifestaciones de tipo patológico. Existen otros factores que también inciden, tales como:

1. Motilidad gástrica: Durante el embarazo la motilidad muscular del estómago disminuye y puede producir los vómitos
2. Déficit de vitaminas: La carencia de Vitamina C puede producir vómitos.
3. Presencia de *helicobacter pylori*: Es una bacteria que se encuentra en el medio ácido del estómago, y que al infectar la mucosa gástrica, produce gastritis o ulcera gástrica.
4. Dieta elevada en grasas: Las mujeres que mantienen una dieta alta en grasas tienen mayor riesgo de desarrollar hiperémesis gravídica y el riesgo aumenta cinco veces más por cada 15 gramos adicionales diarios de grasa saturada⁽²⁶⁾.

Manifestaciones Clínicas

Es importante diferenciar los vómitos normales de un embarazo que son pasajeros y se revierten con facilidad con aquellos que son intensos y frecuentes, se constituyen en un riesgo para una embarazada. Cabe señalar que los vómitos siempre van precedidos por náuseas y aparecen en las mañanas y se deben a olores fuertes de tabaco, comida, perfumes, entre otros⁽²⁷⁾.

El desarrollo de este cuadro es progresivo y su diagnóstico se basa en los síntomas. Se considera excesivo cuando ocurre de tres a cuatro veces al día. Después del primer trimestre del embarazo se manifiesta náuseas severas que tienen relación con los alimentos y la gestante puede presentar pérdida de peso mayor a 2 kilos por el lapso de dos semanas⁽²⁷⁾.

Está basado el diagnóstico de esta patología en la sintomatología como ausencia de otras enfermedades, tales como la sialorrea, náuseas, vómitos, epigastralgia, aliento fétido o con olor a frutas, pérdida de peso, deshidratación, problemas neurológicos, encefalopatía, ictericia, hipertermia, insuficiencia hepatorenal, confusión, letargo y coma; así también puede haber cefaleas, mareos, incremento de la saliva y desmayos⁽²⁷⁾.

Durante el embarazo, casi el 80% de las gestantes presentan náuseas y vómitos. La mayor parte de ellas no son tributarias de exploraciones complementarias, sino que son pacientes que presentan 1 o 2 vómitos al día con tolerancia correcta a la ingesta y en ellas se manifiestan los síntomas entre la semana 6 y la semana 9 de gestación por lo que solamente se van a beneficiar de un tratamiento sintomático (Anamnesis). Generalmente el embarazo produce un inicio gradual de los síntomas, es decir, comienza con la anorexia, luego con las náuseas y después con el vómito. El inicio del vómito después de la semana 9 hace sospechar otras causas⁽²⁸⁾.

El ingreso hospitalario de una gestante se puede considerar si ésta presenta una duración prolongada de los síntomas, así como también la pérdida de peso objetivo, es decir que el peso pregestacional sea mayor. Además de presentar deshidratación clínica, alteraciones hidroelectrolíticas y deterioro nutricional o metabolismo progresivo⁽²⁹⁾.

Si los vómitos persisten, se producirán los siguientes síntomas: deshidratación, aturdimiento, dolores de cabeza, desmayo, confusión, dolor en el epigastrio, disminución en la presión arterial, disminución en

la cantidad de orina, desmayo, sequedad de la piel, ojos hundidos, mucosas y labios secos, piel pálida y amarillenta, aumento del pulso, trastornos nerviosos, como pérdida de los reflejos, pero solo se observa cuando no ha sido tratada en forma correcta⁽³⁰⁾.

Clasificación

- **Hiperémesis Gravídica Leve:** deshidratación y pérdida de peso corporal < a 5%.
- **Hiperémesis Gravídica Moderada:** deshidratación y pérdida de peso entre 5 al 10%.
- **Hiperémesis Gravídica Severa:** deshidratación severa, ansiedad, ictericia, cetoacidosis, pérdida de peso mayor al 10%, oliguria y schok⁽³⁰⁾.

Tipos de vómitos

Los vómitos pueden dividirse en tres tipos: a) Leves, estos tienen una duración de 1 a 2 veces al día; b) Moderados, estos llegan a presentarse de 3 hasta 5 veces al día; y, por último, los tipos de vómitos graves, donde las gestantes llegan a vomitar más de seis por día, siendo más frecuentes posterior a la ingesta de cualquier tipo de alimento⁽³⁰⁾.

Fisiopatología

Tempranamente en el curso de la enfermedad los vómitos continuos llevan a que presenten deshidratación severa, reducción del volumen extracelular, depleción de electrolitos, concomitante con aumento del hematocrito, nitrógeno ureico, sanguíneo, ácido úrico, osmolaridad sérica urinaria y gravedad urinaria, disminución del volumen urinario y del aclaramiento de la creatinina. La frecuencia cardiaca aumenta y la presión arterial disminuye. Con la ingesta calórica negativa y múltiples deficiencias vitamínicas, particularmente del grupo B y la vitamina C⁽³¹⁾.

A través de los vómitos, se presenta reducción de los iones de hidrógeno, así como también el potasio, el sodio y el cloro, por lo cual se obtendrá como resultado la hiponatremia, hipotasemia, hipocloremia y alcalosis

metabólica. La excreción del ácido acetoacético y betahidroxibutirato en la orina es producto de la oxidación imperfecta de las grasas, secundaria a una falta de carbohidratos disponibles para el metabolismo. El hígado puede presentar infiltración grasa y rara vez áreas de necrosis centrolobulillar.⁽³¹⁾.

La causa no se conoce muy bien, aunque la hiperémesis gravídica parece relacionarse con concentraciones séricas altas o en aumento rápido de gonadotropina coriónica, estrógenos o ambos. Se ha demostrado que el receptor hCG/ LH el cual se encuentra presente en las células del cuerpo lúteo del ovario produciendo el estímulo de la progesterona para la comunicación inicial entre el blastocito y el endometrio, además se encuentra presente en distintas áreas del cerebro como en el hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral lo cual explica HG. Dentro de los efectos de los estrógenos durante el embarazo se sabe que causan retraso en el vaciamiento gástrico y enlentecimiento de la motilidad gastrointestinal esto altera el pH y da paso al desarrollo de infección por helicobacter pylori lo que se relaciona con síntomas gastrointestinales. Por último los casos más graves quizá tengan un componente psicológico interrelacionado⁽³¹⁾.

Complicaciones Maternas

Metabólicas y Nutricionales: Deficiencia del 50% del requerimiento nutricional, déficit de vitaminas B12 (cobalamina) y B6 (piridoxina), conducen anemias y neuropatías periférica, otras deficiencias de tiamina, riboflavina y vitamina A⁽³²⁾.

Encefalopatía de Wernicke: Causado por deficiencia de tiamina, precipitada por la ingesta de carbohidratos o infusiones de dextrosa, se manifiesta en la séptima semana de gestación, la presentación clínica está dada por la triada: confusión, alteraciones oculares y ataxia. El diagnóstico se da con resonancia magnética, donde se evidencian lesiones simétricas en el acueducto y cuarto ventrículo⁽³²⁾.

Beriberi: Se presenta por deficiencia de tiamina, causa lesiones neurológicas y puede haber compromiso cardíaco⁽³²⁾.

Hiponatremia: (sodio sérico menor de 120 mmol/L) puede generar síntomas leves como: anoxia, 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 pontina⁽³²⁾.

Mielinolisis pontina: Si la hiponatremia se trata con demasiada rapidez a las mujeres pueden desarrollar mielinolisis central pontina causada por la destrucción simétrica de la mielina en el centro de la protuberancia basal y puede resultar en los signos del tracto piramidal, cuadriparesia espástica, parálisis pseudobulbar y alteración de la conciencia⁽³²⁾.

Trastornos psicológicos: Se ha observado que las gestantes que vienen padeciendo de hiperémesis gravídica, el 50% tienden a padecer trastornos psiquiátricos desde la ansiedad, pasando por trastornos somáticos, hasta la depresión mayor⁽³²⁾.

Mecánicas: Se ha descrito que por los episodios prolongados de vómitos predisponen a trauma esofágico (síndrome de Mallory Weiss), neumotórax a tensión desprendimiento de retina y avulsión esplénica⁽³³⁾.

Disfunción placentaria: Se define como la incapacidad de este órgano para suplir los requerimientos nutricionales del feto durante el embarazo, lo que repercute sobre la madre como sobre el feto. El síndrome materno es la consecuencia de una alteración difusa de la función endotelial, que provoca trastorno circulatorio generalizado en el organismo materno, como los estados hipertensivos del embarazo⁽³³⁾.

Hormonal: Si se enfoca a la hiperémesis gravídica desde un punto de vista orgánico, el factor más común asociado a este cuadro es la secreción

de la hormona gonadotropina coriónica ya que se ve que los vómitos se inician desde el comienzo del embarazo coincidiendo su mayor intensidad con la máxima secreción de gonadotropina coriónica. Se ha propuesto la influencia de otras hormonas como causa de la “hiperémesis gravídica”, como los estrógenos, los marcadores séricos placentarios, la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) producida en las glándulas suprarrenales, la hormona del crecimiento y la prolactina⁽³³⁾.

Malnutrición: El término "malnutrición" significa alteración en las etapas de la nutrición, tanto por defecto/déficit que conlleva a la desnutrición; como por exceso o hipernutrición que trae consigo la obesidad. Es el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes. En la práctica clínica, este término también se utiliza para referirse a las situaciones de desnutrición que incluyen un amplio espectro de formas clínicas que vienen condicionadas por la intensidad y duración del déficit, la edad del sujeto y la causa que lo condiciona⁽³³⁾.

Complicaciones Fetales

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 pre terminado tres veces mayor en mujeres con hiperémesis gravídica, con pérdida de peso. Algunos estudios comparten la teoría de que la hiperémesis gravídica podría tener un factor protector contra la mortalidad y malformaciones como labio leporino paladar hendido. En algunos casos se cree que el 38% o más de los niños cuyas madres fueron expuestas a hiperémesis gravídica terminar con una probabilidad de tener ansiedad, ser bipolar, y la adquisición de otras alteraciones del comportamiento a medida que envejecen⁽³⁴⁾.

2.3. MARCO LEGAL

El desarrollo del presente trabajo investigativo, se encuentra sustentado en las leyes del Ecuador, para buscar el bienestar de la población a través del incentivo expresado en sus leyes para promocionar los nuevos conocimientos para beneficios de la población.

Constitución De La República Del Ecuador

En el segundo capítulo, en su séptima sección, sobre la salud, describimos el artículo 32, el cual indica que el estado debe de garantizar la salud como un derecho a través de la aplicación de otros derechos, como es el derecho a la alimentación, al agua, al desarrollo del deporte, al desarrollo laboral, a poseer un ambiente sano y a los derechos que busquen el buen vivir⁽³⁵⁾.

Estos derechos deberán de garantizarlos por medio de las políticas tanto sociales, como económicas, educativas, culturales y ambientes, así como también el acceso a programas, servicios y acciones que busquen la promoción y la atención integral de la salud. En su tercer capítulo, dentro del artículo 35, señala que la atención deberá ser prioritaria como también especializada, para lo cual deberá de dar protección a aquellas personas que presenten una mayor vulnerabilidad⁽³⁵⁾.

Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

En base a su tercer objetivo, podemos expresar que la salud debe ser planteada desde la perspectiva intersectorial, para asegurar de esta manera que existan las condiciones para la promoción de la salud, además de evitar el desarrollo de patologías, para lograr el fortalecimiento de su calidad de vida. Se puede indicar la globalización en los servicios de salud, los hábitos de vida, la salud tanto sexual como reproductiva, el fomento del desarrollo de actividades físicas y los modos de alimentación⁽³⁶⁾

Ley Orgánica de Salud

En el artículo número 1, dice que los servicios dados por parte de las instituciones de salud, deberán fundamentarse e la solidaridad, en la equidad, en la integralidad, con eficiencia y calidad; enfocado en la interculturabilidad, en los derechos, sin discriminación de género. Agrega en el artículo número 7, el cual señala que toda persona, sin ningún tipo de excepción, tiene derecho al acceso a todos los servicios de salud, así como también a los programas de acciones de salud pública, públicos y privados⁽³⁷⁾.

Dentro del artículo 10, señala que conformará parte del Sistema Nacional de Salud, tanto los programas, como las películas direccionadas en la atención integral y de calidad, donde se desarrollen acciones no solo de prevención, sino también de promoción, para la recuperación, la rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley⁽³⁷⁾.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo, prospectivo

Población: Todas las gestantes que son atendidas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020.

Muestra: 60 gestantes comprendidas de 15 a 45 años que padecen de hiperémesis gravídica ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Gestantes con edad de 15 a 45 años
- Gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no cumplan con los requisitos anteriores.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

- **Observación directa:** Encuestas, recolección de información en Historias clínicas
- **Instrumentos:** Guía de observación directa – indirecta
- Revisión bibliográfica y guías MSP.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Los datos fueron ingresados y procesados a través del software Microsoft Excel, para así poder tabular, procesar y analizar cada uno de los datos obtenidos.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años

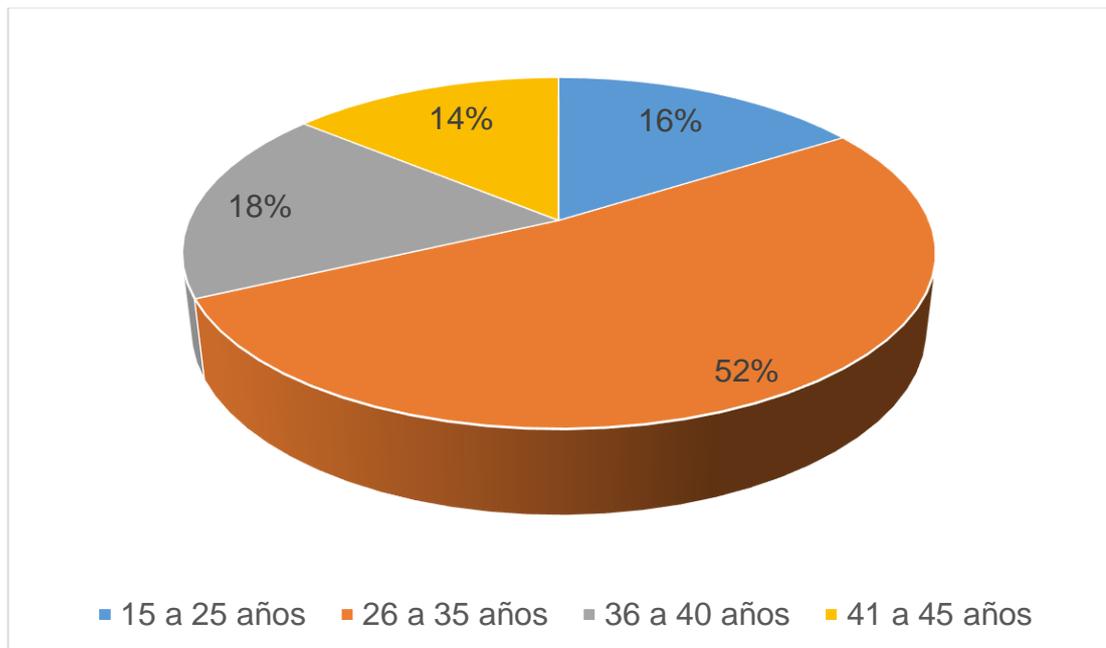
Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Estado de náuseas y vómitos constantes durante el embarazo	Características sociodemográficas	Edad	15 a 25 años 26 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años
		Etnia	Blanca Negra Mestiza Afro descendiente
		Procedencia	Rural Urbana
		Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Técnicos Otros.
		Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo
		Ocupación	Ama de casa Trabaja Estudiante
		Manifestaciones clínicas	Vómitos
	Deshidratación		Leve Moderada Severa
	Diarrea		1 vez al día 2 veces al día

		>3 veces al día
	Cefalea	1 vez al día 2 veces al día >3 veces al día
Factores asociados	Control prenatal que posee al momento.	1 a 3 4 a 6 Mayor a 6
	Tiempo de gestación.	1 a 12 semanas 13 a 28 semanas 29 a 40 semanas
	Paridad.	Primípara Multípara
	Psicológicos	Neurosis Rechazo del embarazo Ansiedad Bajo HCG
	Nivel de Gonadotropina coriónica humana	Alto HCG Bajo HCG
	Hormonas esteroides sexuales	Alto niveles estrógenos Bajos niveles de estrógenos
	Hipotiroidismo	Si No
	Helicobacter pylori	Positivo Negativo
	Insuficiencias adrenocortical	ACTH Alta ACTH Baja

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.- Edad

Gráfico No. 1



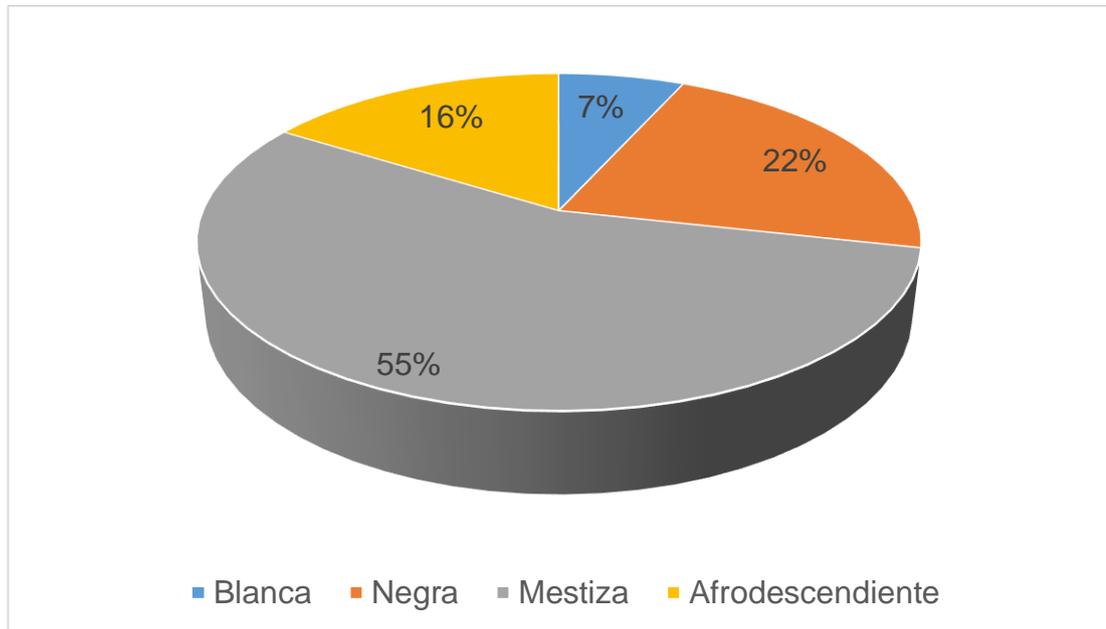
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: A través de la revisión de las encuestas, fue evidente que la Hiperémesis gravídica tiene una mayor incidencia en las gestantes que tienen una edad de 26 a 35 años, lo cual representa el 52% de la población investigada. A pesar de que no existe asociación significativa de la edad con la Hiperémesis gravídica, es necesario que se dé una mayor atención a las gestantes que se encuentren dentro de este grupo etario.

2.- Etnia

Gráfico No. 2



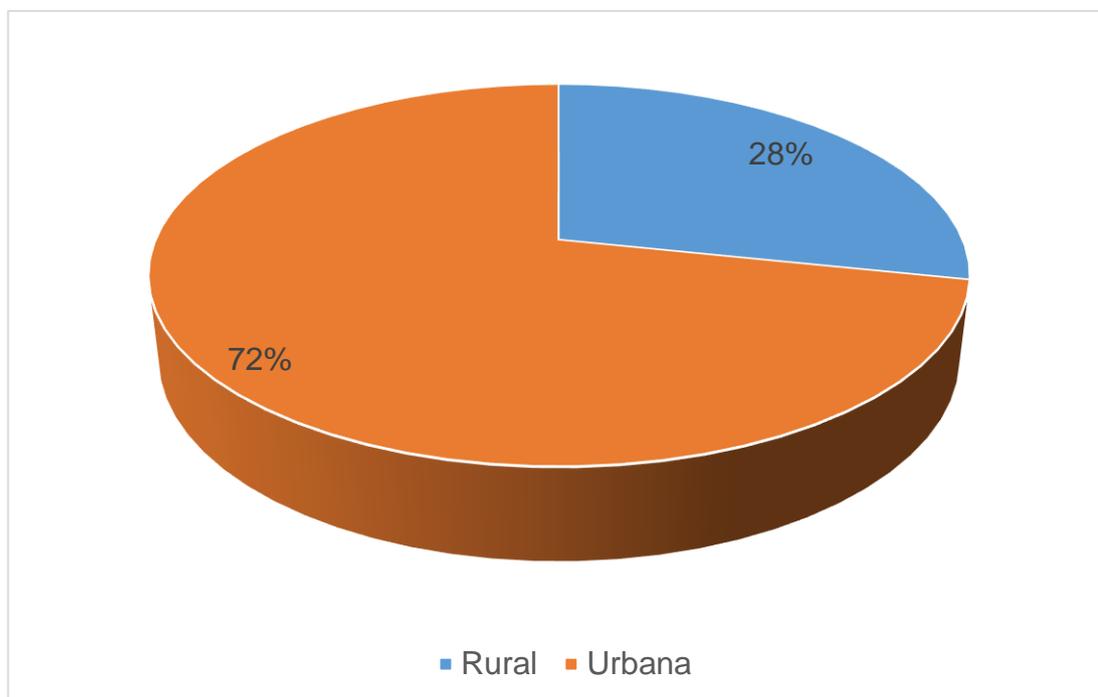
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Mediante estos resultados, se observó que las gestantes que presentaron hiperémesis gravídica, son de etnia mestiza, es decir el 55% de las gestantes consideradas para el estudio, este grupo étnico, posee sus propias creencias de acuerdo a cada región, por esto es necesario que se desarrollen programas dirigidas a las gestantes, sobre los correctos cuidados que deben cumplir durante la etapa de gestación.

3.- Procedencia

Gráfico No. 3



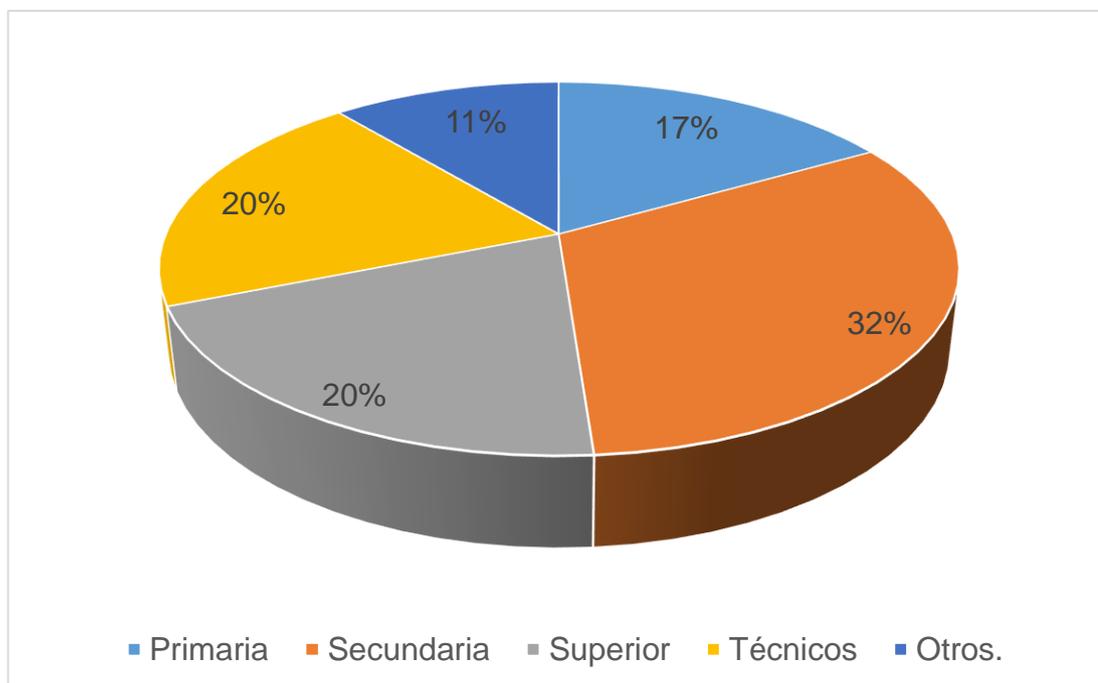
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Referente a la procedencia, se pudo identificar que la mayoría de las gestantes provienen de sectores urbanos, esto representa el 72% de las gestantes; a pesar de que son zonas en donde existe acceso a instituciones de salud, presentan continuamente la hiperémesis gravídica. Ante esto es evidente que debe trabajarse con las gestantes, ya sean de zonas rurales o urbanas, ayudando a que conozcan sobre el cuidado, ayudando a reducir los riesgos o complicaciones.

4.- Nivel de educación

Gráfico No. 4



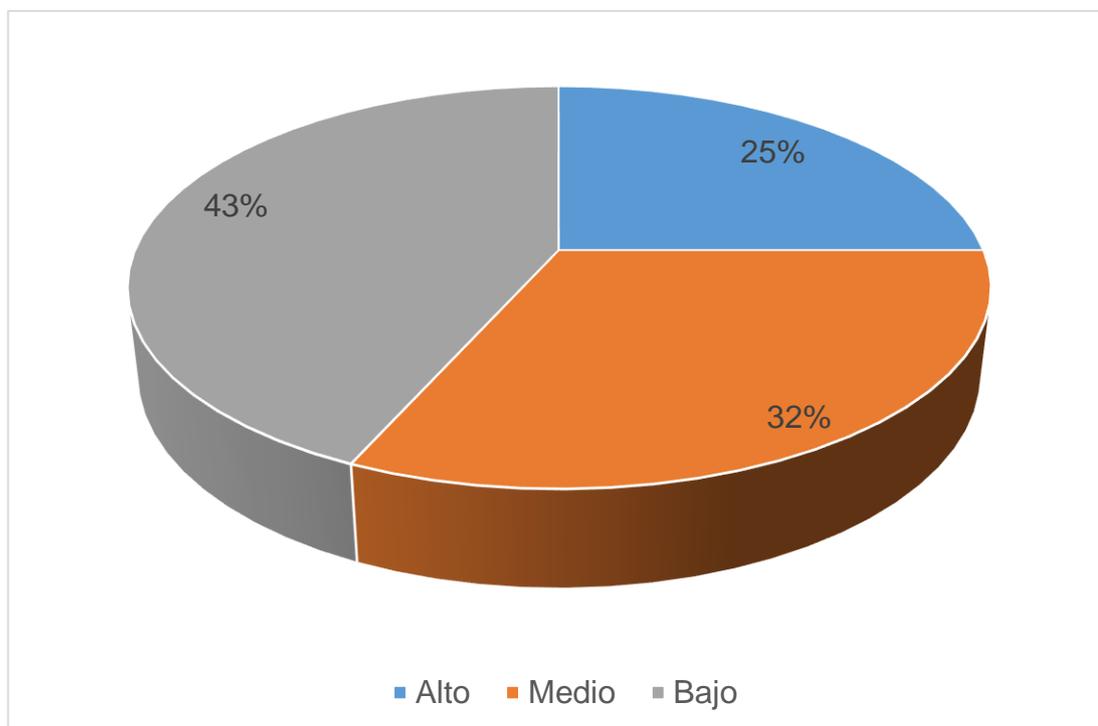
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: En cuanto al nivel educativo, se observó que la hiperémesis gravídica se presenta mayormente en las gestantes que tienen un nivel educativo bajo (primario y secundario), el cual representa el 39% de la población investigada, debido a que no han recibido durante su etapa educativa, charlas sobre educación sexual o planificación familiar, por lo cual desconocen sobre los cuidados que deben cumplir.

5.- Nivel socioeconómico

Gráfico No. 5



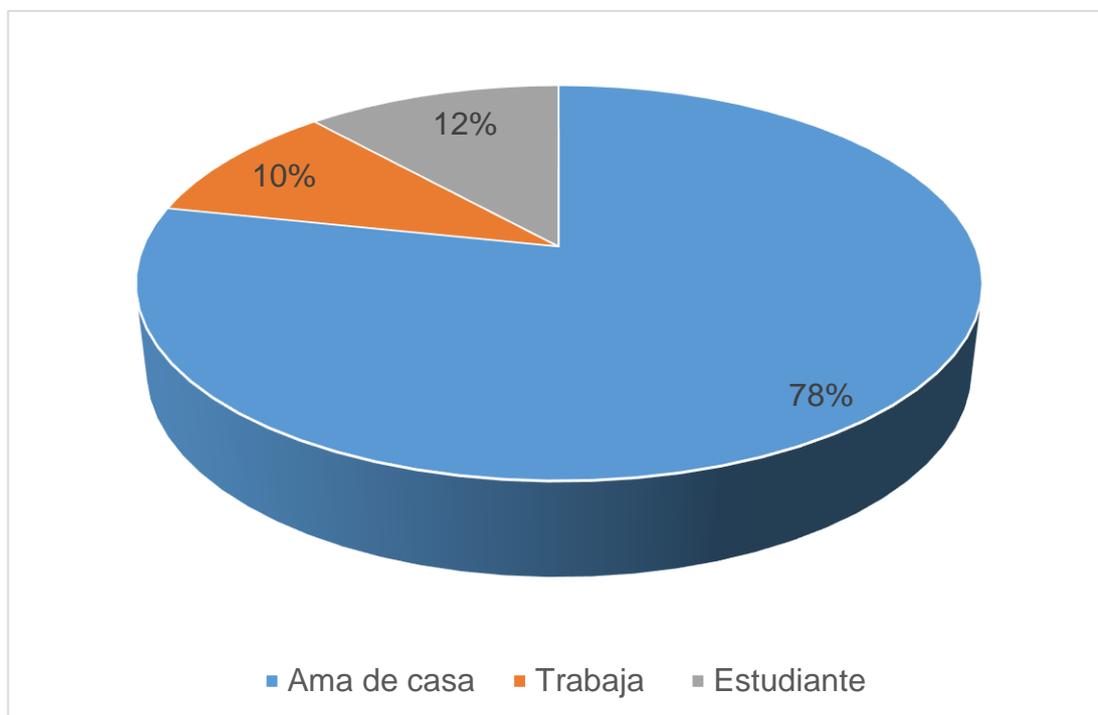
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: En relación al nivel socioeconómico, se observó que un gran número de gestantes, que presentan hiperémesis gravídica, tiene un nivel socioeconómico bajo, esto representa el 43% de las encuestas del presente estudio. Este es un factor relevante, dentro del proceso de gestación, debido a que las gestantes suelen tener ansiedad o depresión, lo cual causa que exista cierto rechazo por los alimentos.

6.- Ocupación

Gráfico No. 6



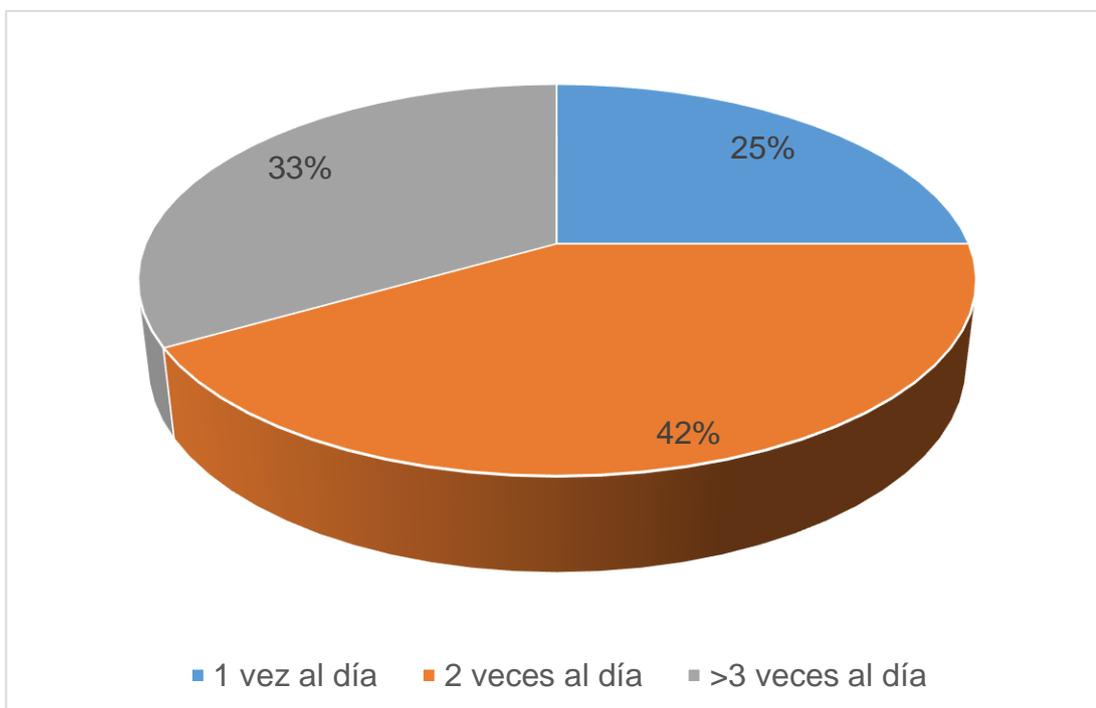
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Por medio de estos resultados se pudo identificar que la mayoría de las gestantes, no tienen ocupación, sino son amas de casa, representando el 78% de las encuestas; debido a su nivel socioeconómico bajo y a la falta de empleo, quedan en sus hogares, en los quehaceres domésticos; esto puede causar ciertos sentimientos negativos, debido a que no alcanzaron a desarrollarse profesionalmente.

7.- Vómitos

Gráfico No. 7



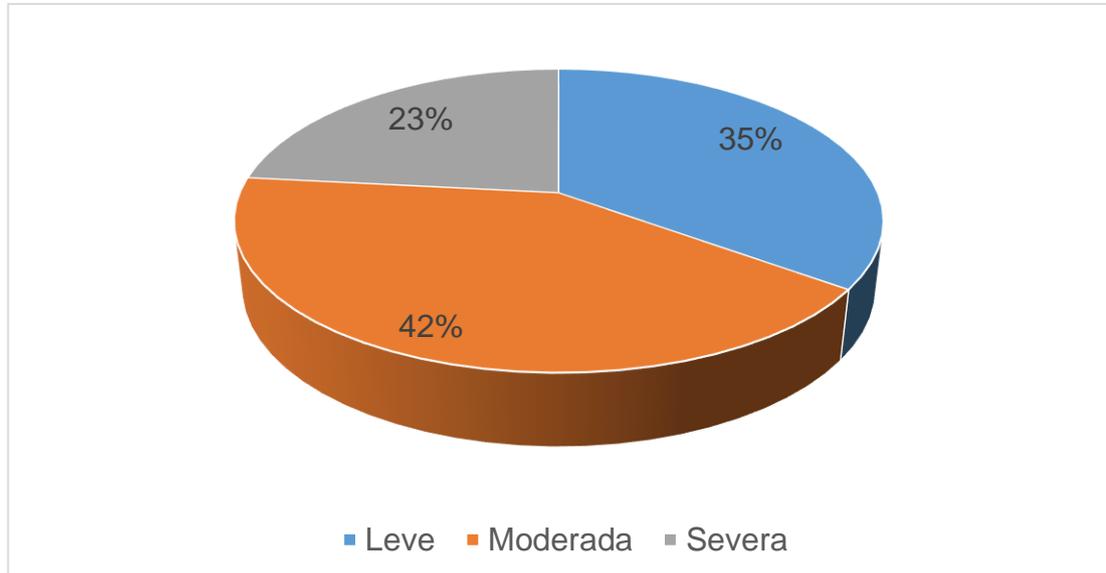
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: En referencia a los vómitos, se pudo observar el gran número de gestantes, con hiperémesis gravídica, presentan con mayor frecuencia vómitos, dos veces al día, esto representa el 42% de las encuestadas. Mediante este hallazgo, se observa que las gestantes presentan comúnmente este signo característico de la hiperémesis gravídica, por esto es necesario intervenir en cada una, para prevenir que lleguen a presentar posteriormente algún tipo de complicaciones.

8.- Deshidratación

Gráfico No. 8



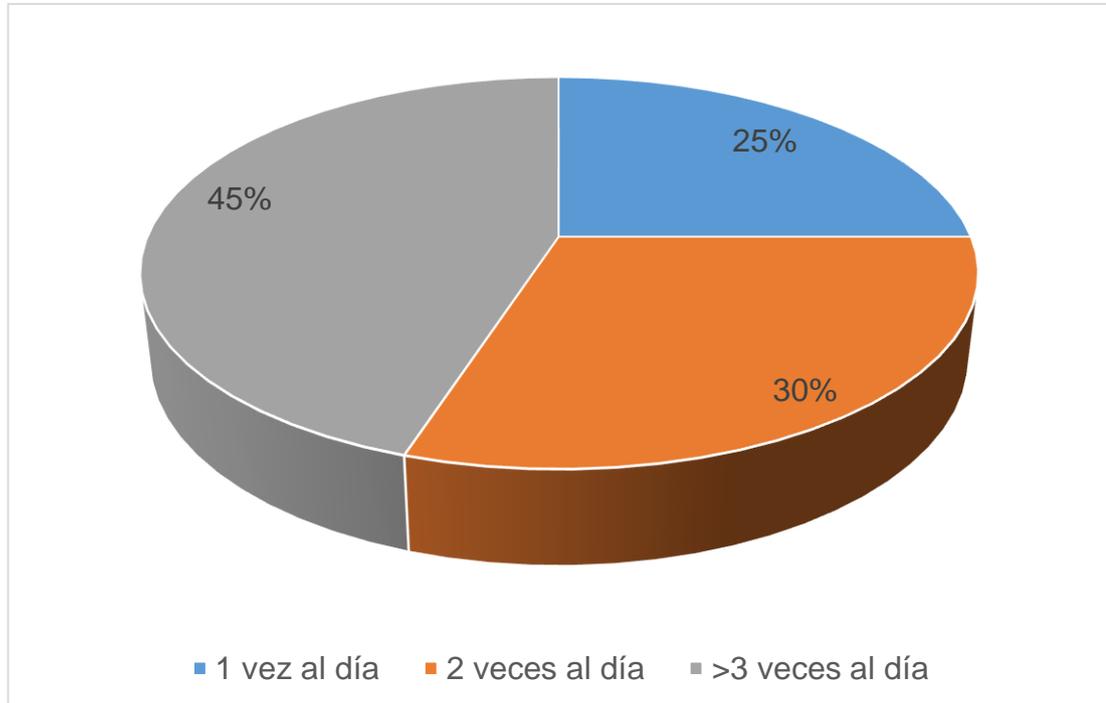
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Acerca de la deshidratación es notable que el mayor número de las gestantes, la presentan de forma moderada; y representa el 35% de las gestantes en estudio. A través de este resultado, es notable que las gestantes suelen presentar deshidratación, este déficit se presenta por una alteración el organismo, debido a una pérdida anormal de líquidos, que en este caso se debe al vómito intenso y continuo, lo cual conlleva a la deshidratación.

9.- Diarrea

Gráfico No. 9



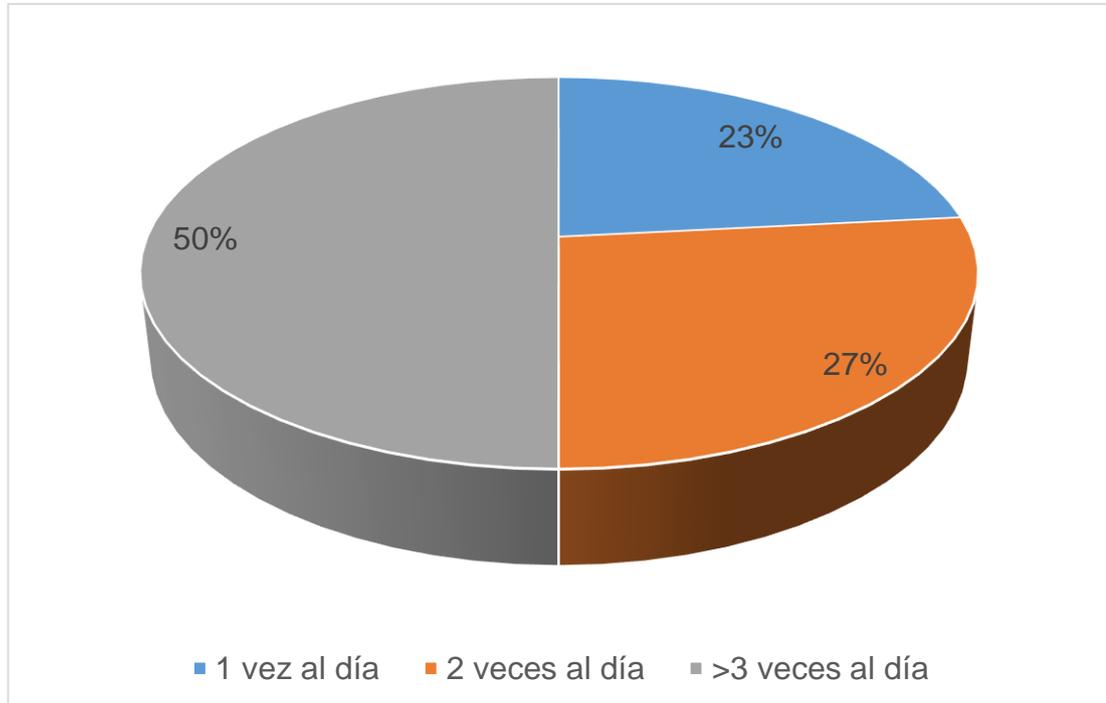
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: A través de este gráfico, se observó que la mayoría de las gestantes, con hiperémesis gravídica, presentan con mayor frecuencia diarrea, dos veces al día, esto representa el 45% de las gestantes encuestadas. Mediante este hallazgo, se observa que presentan comúnmente este signo característico de la hiperémesis gravídica, por esto es necesario intervenir en cada una, para prevenir que lleguen a presentar posteriormente algún tipo de complicaciones.

10.- Cefaleas

Gráfico No. 10



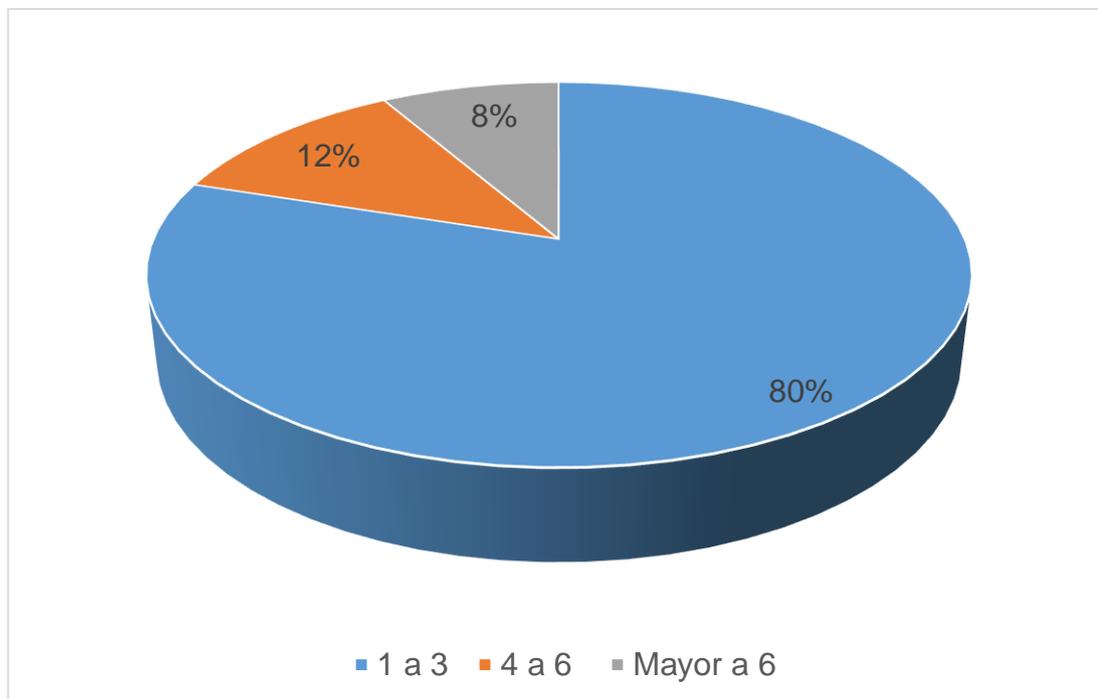
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Mediante estos resultados, es notable que la mayor parte de las gestantes, que presentaron hiperémesis gravídica, tuvieron con mayor frecuencia cefaleas, dos veces al día, esto representa el 50% de las gestantes encuestadas se observa que las gestantes presentan comúnmente este signo que es característico de la hiperémesis gravídica, por esto es necesario intervenir en cada una, para prevenir que lleguen a presentar posteriormente algún tipo de complicaciones.

11.- Control prenatal que posee al momento.

Gráfico No. 11



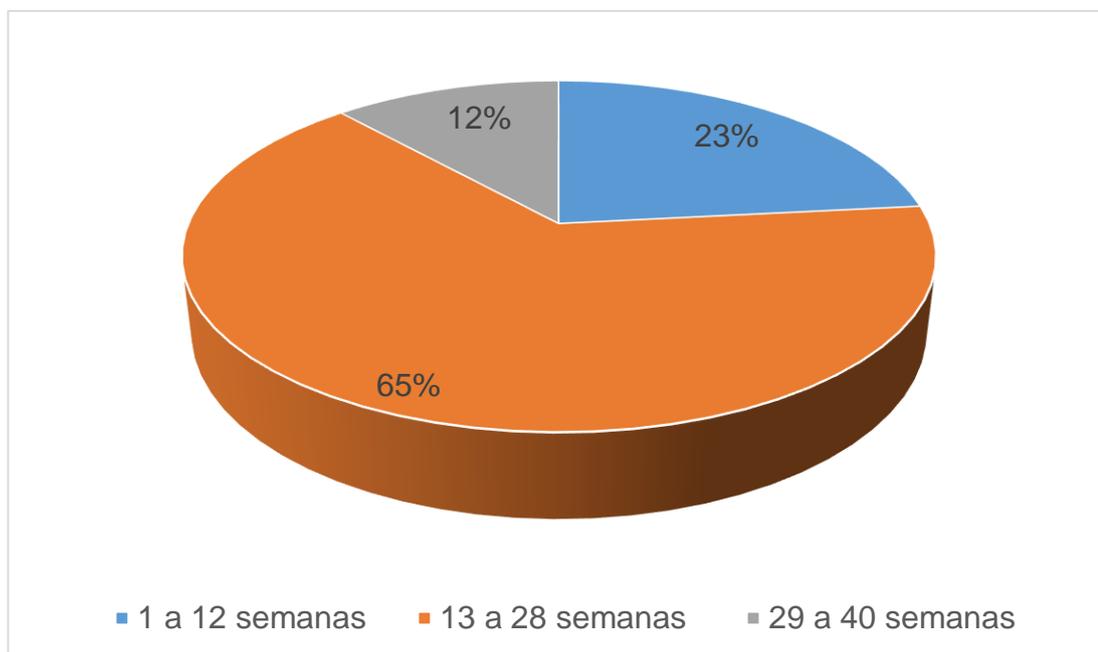
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Sobre el control prenatal, fue evidente que la hiperémesis gravídica se presenta mayormente en las gestantes que solo han tenido de 1 a 3 controles prenatales, representando al 80% de la población encuesta. Lo que demuestra que las gestantes al no llevar un adecuado control, tienen un índice mayor de sufrir recaídas causadas por la hiperémesis gravídica.

12.- Tiempo de gestación.

Gráfico No. 12



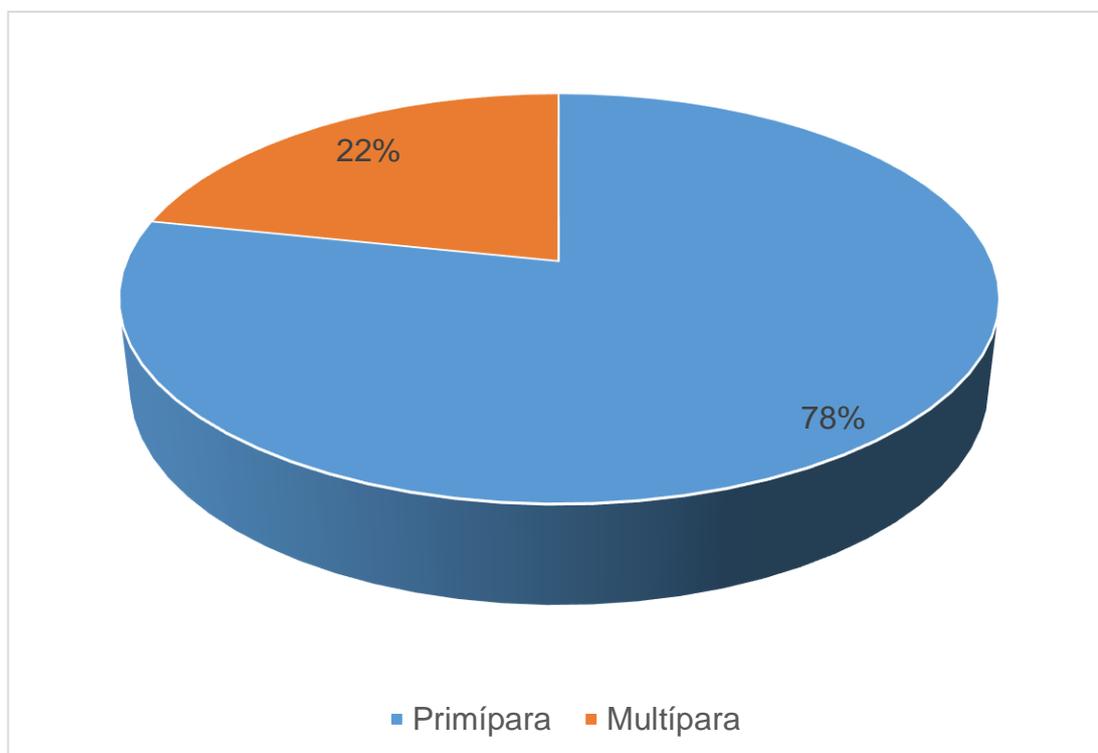
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: En referencia al tiempo de gestación, se observó un gran número de gestantes, que presentan la hiperémesis gravídica, con tiempo de gestación, de 13 a 28 semanas, esto es el 65% de las encuestas para este estudio. Es importante establecer de manera oportuna la edad gestacional, para posibilitar las acciones de prevención y promoción, tanto para salud de la gestante como del feto, evitando complicaciones.

13.- Paridad.

Gráfico No. 13



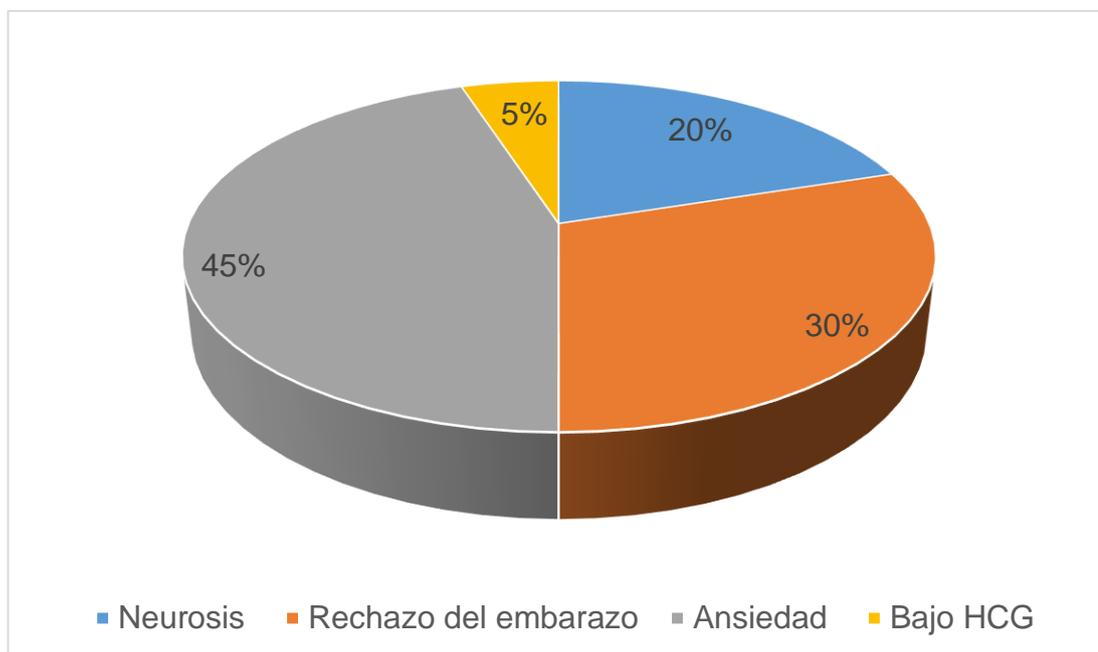
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Acerca del número de partos, se puede evidenciar que la mayoría de las gestantes son primíparas, representando el 78% de las gestantes en estudio, por lo que no han experimentado esta etapa, y tienen pocos conocimientos sobre los autocuidados que deben de llevar y cuáles son los signos que suelen presentarse durante esta etapa y muchas veces también desconocen alguna forma de cuidado para la hiperémesis gravídica.

14.- Psicológicos

Gráfico No. 14



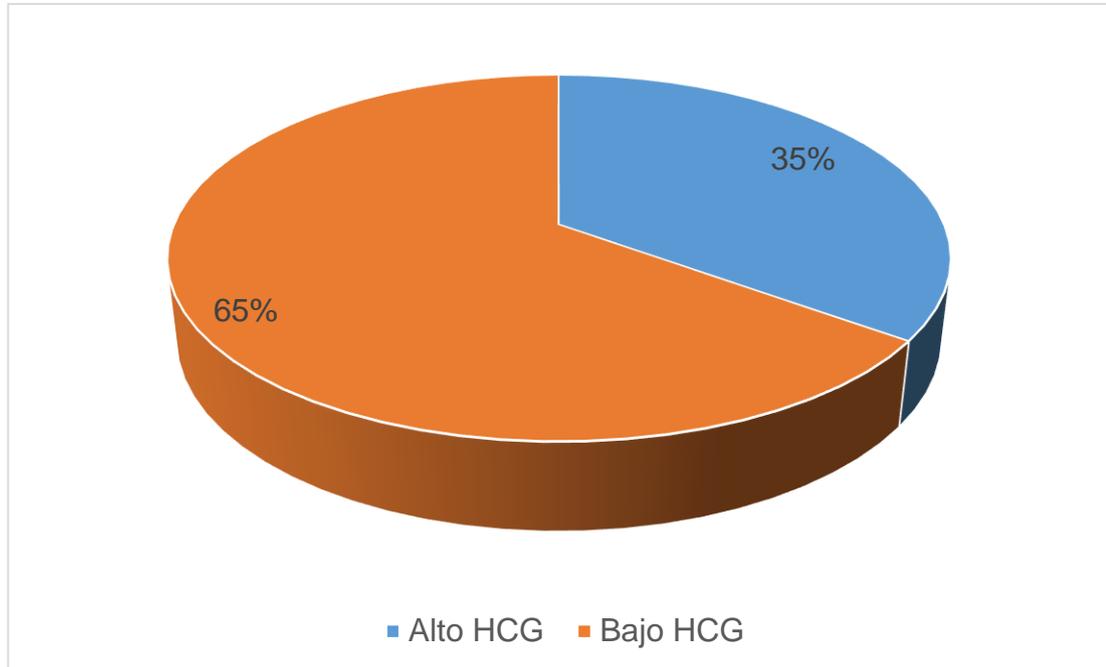
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Mediante estos resultados se puede observar que entre los factores psicológicos que presentan las gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica, un mayor número presenta problemas de ansiedad, lo cual representa el 45% de los casos considerados en este estudio. Esto se debe a que la mayoría de gestantes, debido a su ansiedad y a los síntomas de la hiperémesis gravídica, presenta aversión por los alimentos.

15.- Gonadotropina coriónica humana

Gráfico No. 15



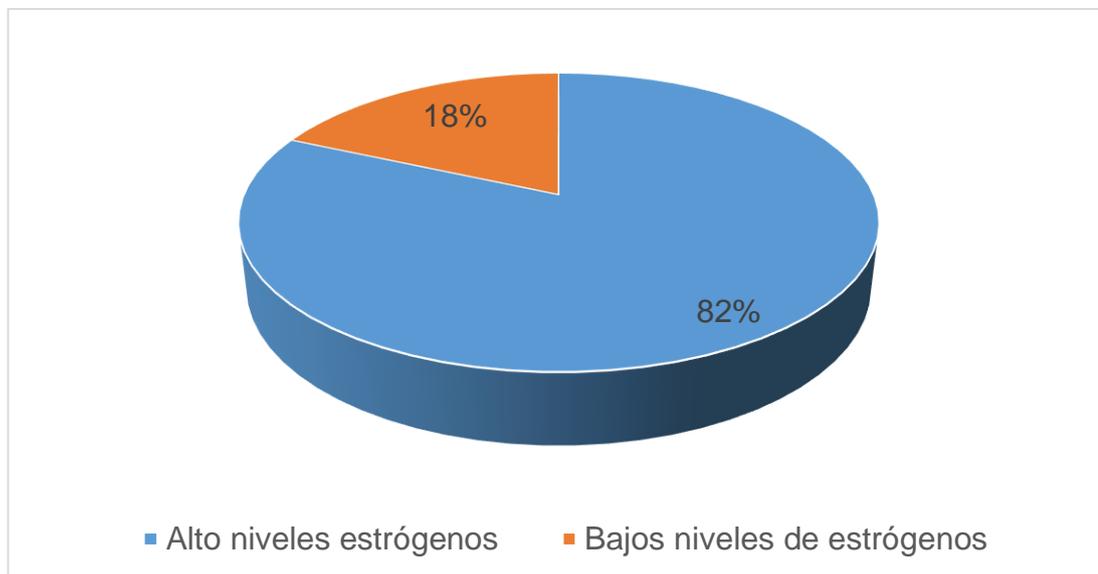
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Referente a la gonadotropina coriónica humana, es evidente que la mayoría de las gestantes presentan altas concentraciones séricas de dicha hormona, siendo el 65% de los casos de las gestantes en estudio. Este punto es relevante, dentro del diagnóstico de la hiperémesis gravídica, ya que las gestantes dentro del primer trimestre de embarazo, se observan altas concentraciones de la hormona gonadotropina coriónica.

16.- Hormonas esteroides sexuales

Gráfico No. 16



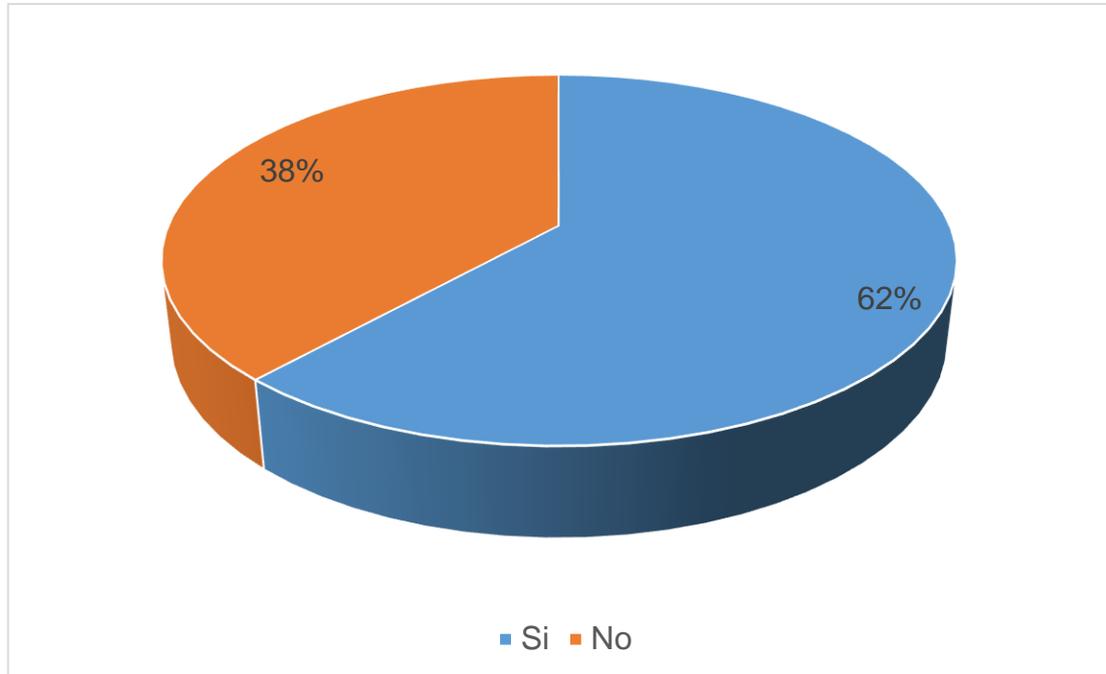
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: En cuanto a las hormonas esteroides sexuales, se identificó que la mayoría de las gestantes con hiperémesis gravídica, se dió en aquellas que tuvieron altos niveles de estrógenos, representando el 82% del estudio. Esto permite establecer que las concentraciones séricas elevadas de estrógenos se relacionan con la hiperémesis gravídica, debido a que durante el embarazo se relaja el músculo liso, por lo tanto, reduce el tiempo de tránsito gastrointestinal y puede acelerar el vaciamiento gástrico.

17.- Hipotiroidismo

Gráfico No. 17



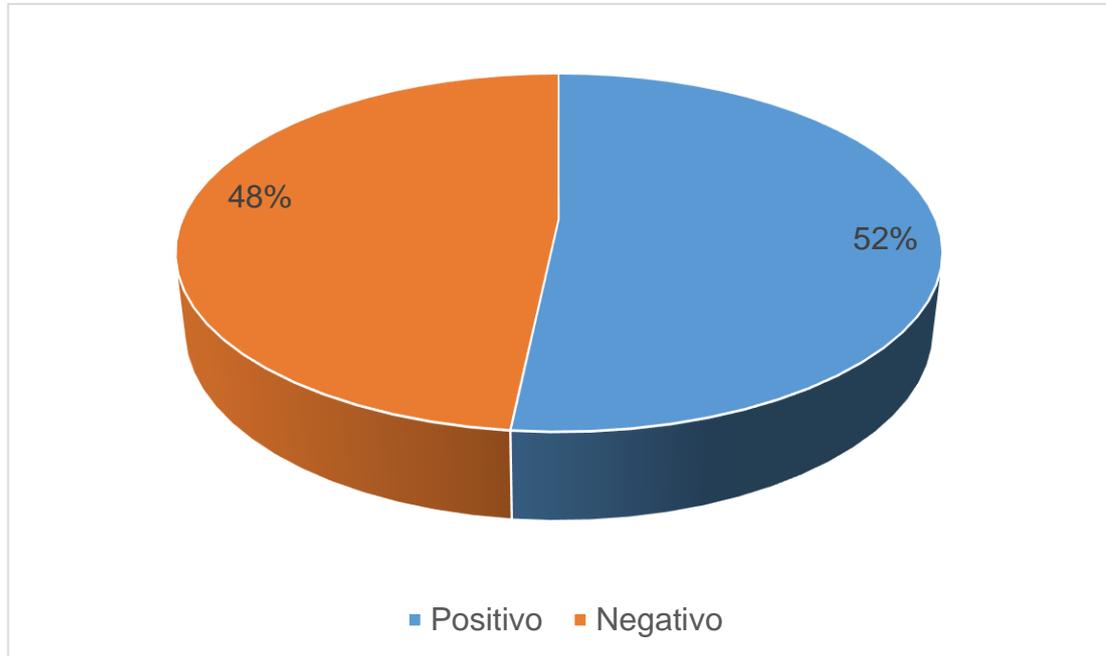
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: En relación al hipotiroidismo, se puede observar que la mayoría de las gestantes que presentaron hiperémesis gravídica, presentaron hipotiroidismo, alcanzado el 62% de las encuestas que se revisaron; el hipotiroidismo suele presentarse en las gestantes debido a un aumento de los niveles de gonadotropina coriónica humana (GCH) es causal de niveles variantes de hipotiroidismo.

18.- Helicobacter pylori

Gráfico No. 18



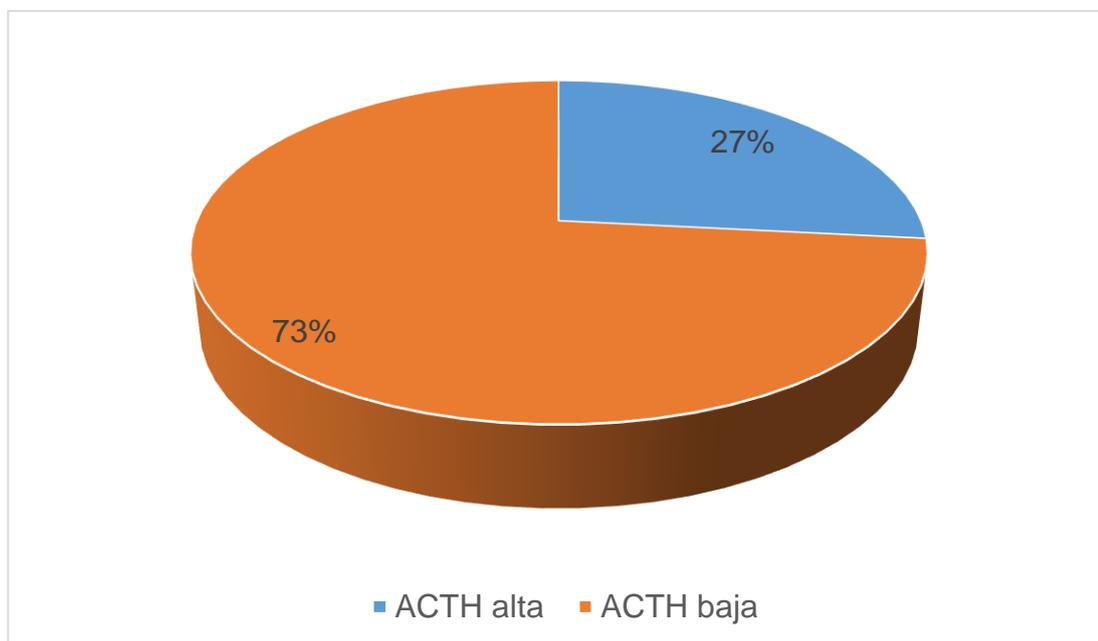
Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Por medio de estos resultados se conoció que el 52% de las gestantes presentaron helicobacter pylori. Es importante que se pueda identificar este tipo de bacteria, debido a que las gestantes que la poseen no suelen desarrollar náuseas y vómitos intensos durante el embarazo, pero la infección puede jugar un papel en la patogénesis de la enfermedad en algunas mujeres. Por tal razón, esta valoración deberá también ser relevante para las gestantes.

19.- Insuficiencias adrenocortical

Gráfico No. 19



Fuente: Encuestas dirigidas a gestantes del área de Ginecología

Elaborado por: Espín Ledesma Julissa Elizabeth - Aguilar Solano Samantha Sherly

Análisis: Sobre las insuficiencias adrenocortical, se evidenció que la mayoría de las gestantes que presentaron hiperémesis gravídica, tuvieron menor cantidad de hormona adrenocorticotropica (ACTH), representando alrededor del 73% de las encuestas; debido a la baja producción de dicha hormona, se reduce la secreción de cortisol el cual controla el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas; siendo así un valor que debe ser continuamente evaluado en los controles de las gestantes, para evitar este tipo de complicaciones.

DISCUSIÓN

En relación a las características sociodemográficas, fue evidente que la mayor parte de los casos de hiperémesis gravídica, se presenta mayormente en las mujeres que tienen una edad de 26 a 35 años (52%), de etnia mestiza (55%), que provienen de áreas urbanas (72%), con un nivel de educación de secundaria (32%), de un nivel socioeconómico bajo (43%) y de ocupación ama de casa (78%); en cuanto a la edad y etnia, estos datos que se han investigado tienen relación con los resultados obtenidos por Hernández⁽³⁸⁾, en la cual hace referencia que en un estudio realizado sobre 52 historias clínicas, la edad media de las gestantes que presentaron hiperémesis gravídica, era de 29 años; además en relación a la etnia, cerca del 75% era de raza mestiza.

Sin embargo, sobre la procedencia, datos comparados con el estudio de Gutiérrez⁽¹¹⁾, no hay una similitud; en su estudio aplicado a 105 gestante, obtuvo que el 56% provenía de áreas rurales; pero que en cuanto al nivel de educación existe cierta similitud, debido a que en el estudio de Gutiérrez, el 61% de las gestantes tiene un nivel de estudio secundario.

De acuerdo al nivel socioeconómico y la ocupación de las gestantes, es evidente la similitud que existe con el estudio Gutiérrez⁽¹¹⁾, quien evidenció que el 61% de los casos de hiperémesis gravídica, se hace presente en mujeres con nivel socioeconómico bajo y el 69% se dedica a los quehaceres del hogar. A pesar de que no se ha establecido una asociación significativa del desarrollo de la hiperémesis gravídica con las características sociodemográficas que poseen las gestantes, de igual manera es necesario que el personal de enfermería pueda ofrecer programas dirigidos a este grupo de gestantes, orientaciones sobre los cuidados que deben de llevar a cabo, para la prevención de complicaciones en esta etapa.

Referente a las manifestaciones clínicas, a través de las encuestas aplicadas a las 60 gestantes del área de ginecología, cerca del 42% presentó vómitos

dos veces al día, así como también deshidratación del tipo moderada, que representó el 42% de los casos; referente a la diarrea, es notable que el 45% de las gestantes presentó más de tres veces al día, finalmente entre las manifestaciones, alrededor del 50% tuvieron cefaleas más de tres veces al día. Comparamos estos resultados, con los datos obtenidos por Hernández(38), en el cual expresa que en su estudio descriptivo aplicado en una muestra de 134 gestantes, presentaron vómitos alrededor del 70% más de dos veces al día; así mismo fue evidente que la mayor parte de estas, es decir el 85%, presentaron deshidratación severa; siendo evidente que hay no existe una relación con los resultados encontrados en el presente estudio, debido a que las gestantes no presenta estos dos síntomas severos.

Sin embargo, en relación a las manifestaciones de diarrea y cefaleas, Bruno⁽³¹⁾ en su estudio descriptivo enfocada en 90 gestantes, atendidas en el área de ginecología, determina referente a las manifestaciones clínicas, que el 52% de las gestantes presentaron diarrea, mientras que el 54% tuvieron dolores de cabeza; resultados que si poseen semejanza con los datos encontrados en el presente estudio, donde se obtuvo que el 45% presentó diarrea y el 50% cefaleas. Estos resultados, se fundamentan con lo descrito en el marco teórico, donde estas manifestaciones son las que resaltan mayormente en las gestantes. A su vez, permiten evidenciar que la mayoría de gestantes, presentan manifestaciones clínicas propias de la hiperémesis gravídica, por tal motivo, es necesario que el personal de salud de una mayor atención a las gestantes que presentan estos signos y síntomas, para prevenir el desarrollo de complicaciones posteriormente.

Haciendo referencia, a los factores de riesgo, fue evidente que en la mayoría de casos de hiperémesis gravídica (80%), las gestantes solo acudieron de 1 a 3 controles prenatales; así mismo tuvieron un tiempo de gestación de 13 a 28 semanas (65%), al ser detectado este síndrome y en relación al número de partos, la mayor parte de las gestantes fueron primíparas (78%). Estos datos tienen relación con los resultados obtenidos por Lucas⁽³²⁾, quien mediante su investigación, observó que gran parte de las gestantes que presentaron hiperémesis gravídica acudieron sólo de 2 a 3 controles

prenatales (80%), de estas el 82% son primíparas y el 72% se encontraron en su tiempo de gestación de 15 a 25 semanas. Ante estos hallazgos es notable que, al no haber un continuo control, existe una mayor posibilidad de que haya recaídas causadas por la hiperémesis gravídica, así mismo se imposibilita el poder desarrollar de manera oportuna intervenciones que ayuden a la conservación de la salud del feto y de la madre, por esto es necesario que se deba resaltar la importancia de acudir periódicamente a los controles prenatales.

Entre los factores, también existen aspectos inmunológicos, por lo que en el 65% de las gestantes, tuvieron altos niveles de la gonadotropina coriónica humana. Estos resultados poseen cierto acercamiento con los hallazgos que identificó Molina(34), mediante su estudio aplicado a 75% gestantes; de las cuales, entre los factores inmunológico, se evidenció que el 73% mostró tener un nivel alto de la gonadotropina coriónica humana. Mediante la incidencia de estos factores, se puede evidenciar que se presentan con frecuencia en las gestantes, por tal motivo se debe dar una atención mayor, para prevenir de manera oportuna el desarrollo de algún tipo de complicación.

Otro de los factores notables en las gestantes con hiperémesis gravídica, fue el de tener niveles altos de estrógenos (82%), el 62% presentaron hipotiroidismo, alrededor del 52% se identificó la presencia de la bacteria helicobacter pylori y cerca del 73% presentaron baja cantidad de la hormona adrenocorticotropina, al compararse con el estudio desarrollado por Coronado(4), aplicado a 85 gestante, obtuvo datos que no fueron similares, al presente estudio que solo el 57% tuvieron altos niveles de estrógenos, cerca del 39% tuvieron hipotiroidismo y el 41% presentaron helicobacter pylori. Es evidente los factores que inciden en el desarrollo de la hiperémesis gravídica, por esto es necesario que el equipo de salud, ante la observación de estos factores en las gestantes, intervenga de manera oportuna, para prevenir el desarrollo de la hiperémesis gravídica o sus complicaciones.

CONCLUSIONES

La recopilación y análisis de los resultados, permite conocer sobre el comportamiento de la hiperémesis gravídica, en donde a través de las encuestas aplicadas, se observan que los síntomas se presentan desde el inicio de la etapa de gestación, haciéndose progresivos durante el desarrollo del embarazo y se ausentan cuando se encuentran en los últimos meses de gestación.

Se observa que la mayoría de gestantes que presentaron hiperémesis gravídica, tuvieron como característica sociodemográfica tener una edad de 26 a 35 años, de etnia mestiza, de áreas urbana, con un nivel de educación secundario, nivel socioeconómico bajo y de ocupación amas de casa.

Así mismo, se hace referencia a las manifestaciones clínica, observándose que, en la mayoría de casos de gestantes con hiperémesis gravídica, presentaron vómitos dos veces al día, deshidratación moderada, cefaleas y diarreas.

En cuanto a los factores asociados, se determinó que la mayoría de las gestantes que presentaban hiperémesis gravídica solo acudieron de 1 a 3 controles prenatales, por lo que estas eran primíparas con un tiempo de gestación de 13 a 28 semana.

RECOMENDACIONES

Recomendar que se sigan desarrollando estudio sobre el comportamiento de los síndromes o complicaciones que se presentan durante el embarazo de las pacientes atendidas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Desarrollar campañas de promoción orientadas a las gestantes primigestas, para informar adecuadamente sobre los cuidados que deben de seguir durante el periodo gestacional y concienciar acerca de la edad adecuada mediante una correcta planificación familiar.

Sugerir a todos los profesionales de salud que atienden las diferentes áreas del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, proporcionar información a las gestantes sobre los signos que presenta la hiperémesis gravídica, para que pueda mediante los controles, el personal pueda llevar un mejor control de esta afección.

Instaurar grupo de apoyo para ofrecer educación personalizada sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la hiperémesis gravídica, debido a que existe poco interés de informarse por sí solas sobre las consecuencias a las que están sujetas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sheehan P. Hiperemesis gravídica - Artículos - IntraMed [Internet]. Hiperemesis gravídica. 2019 [citado 8 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=51165>
2. Pérez F. Metas de Enfermería - Portada [Internet]. Metas de Enfermería. [citado 8 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-portada/>
3. Gary F. La Hiperémesis Gravídica [Internet]. La Hiperémesis Gravídica: Los Signos, Síntomas y El Tratamiento. 2015 [citado 8 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/hyperemesis-gravidarum/>
4. Coronado M, Milagros G. Factores asociados a hiperémesis gravídica, en gestantes atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho, en el año 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 13 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3037>
5. Muñoz LS, Quesada NV. Manejo de la hiperemesis gravídica. Rev Médica Costa Rica Centroamérica. 2011;68(599):441-5.
6. Guevara C, Lin M. Hiperémesis gravídica como factor de riesgo para desórdenes de disfunción placentaria en gestantes del Hospital Belén de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 22 de noviembre de 2016 [citado 20 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2140>
7. Caisan M. Hiperémesis gravídica como factor de riesgo para desórdenes de disfunción placentaria en gestantes del Hospital Belén de Trujillo. 2016. 2016;36.
8. Urquiaga S. Hiperemesis Gravídica y Preeclampsia en Gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2015 [citado 8 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/516>
9. Juscamaita Janampa EM. Hiperemesis Gravidica En El Hospital De Cangallo - Ayacucho. 2018.

10. Santana K, Blanca Esther. Hiperémesis gravídica estudio a realizar en pacientes que cursan su embarazo de 6 a 14 semanas de gestación en la consulta externa del área de obstetricia del centro materno infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo desde enero a junio del 2012. 2012 [citado 8 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/351>
11. Gutiérrez Pérez CR. Hiperémesis gravídica y resultados perinatales. Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 – 2015. 2017.
12. Gonzales Felipa E. Hiperémesis gravídica como factor de riesgo para parto prematuro. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2010 - 2014. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2015 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1308>
13. Toalombo Vera ME, Padilla Guaño AJ. "Incidencia y prevalencia de preeclampsia en adolescentes primigestas atendidas en el hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2011 a junio 2012". 2012 [citado 20 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/96>
14. Bevan G. 50 vómitos al día, desnutrición severa y meses en cama: cómo es la hiperémesis gravídica, la enfermedad que convierte al embarazo en un infierno. BBC News Mundo [Internet]. 17 de mayo de 2019 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48295561>
15. Chaparro G, Elena R. Hiperémesis Gravidica y El Peso del Recién Nacido en el Hospital Rezola Cañete Periodo 2013. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 30 de enero de 2014 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/87>
16. Silva B. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016 - 2017. Disponible en: <http://200.62.147.42/handle/upsjb/1861>

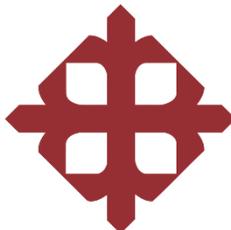
17. Silva C, Pagés G. Hiperemesis gravídica. Rev Obstet Ginecol Venezuela. septiembre de 2006;66(3):178-86.
18. Reyes Y, Mercedes J. Factores patológicos que contribuyen a la desnutrición en el primer trimestre de gestación [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2019 [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45829>
19. Jiménez Rojas ER. RELACIÓN ENTRE LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA Y RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 20. 2017.
20. Hoyos Vallejos M. Complicaciones que se dan con frecuencia en las gestantes que acudieron a un hospital en la región del Chota. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2014 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/239>
21. Haro K de, Toledo K, Fonseca Y, Arenas D, Arenas H, Leonher K. Hiperemesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. Nutr Hosp. febrero de 2015;31(2):988-91.
22. Aguirre J, Soledad D. Valores elevados de bhcg en relación con hiperemesis gravídica en el Hospital Isidro Ayora de Loja. 2012 [citado 20 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/6783>
23. Pérez DLC, Hugo V. Factores psicosociales asociados a la hiperemesis gravídica en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos-EsSalud de enero a diciembre 2012. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2013 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2181>
24. Pérez G, Rufina C. Hiperemesis gravídica y resultados perinatales. Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 – 2015. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 20 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2639>

25. London V GS. Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/477853>
26. Martinez Morales MM. Hiperemesis Gravidica En El Hospital San José De Chincha. 2018.
27. Donayre H, Fernanda M. Factores de riesgo de la heperemesis gravidica en el Hospital Regional de Ica año 2016. Repos Inst - UAP [Internet]. 2017 [citado 20 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6469>
28. Cortes G. 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, 2018. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/handle/UPEU/1966?show=full>
29. Carrillo Santamaría HE, Valderrama Reyes RO. Riesgo materno - perinatal asociado a hiperémesis gravídica en el hospital regional huacho 2008 - 2013. Repos Inst - UNJFSC [Internet]. 2014 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/707>
30. Monserrate P, Raquel M. Cuidado integral de enfermería en pacientes embarazadas con diagnóstico de hiperemesis gravidica. 2017 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/11083>
31. Bruno L. Características socioeconómicas de las gestantes con heperémesis gravídica que acude al servicio de ginecoobstetricia en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el periodo enero – diciembre 2016 - 2017 [Internet]. 2019 [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://200.62.147.42/handle/upsjb/1861>
32. Lucas C. BENEFICIOS DE CONTROL PRENATAL DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MANTA. [Internet] [Thesis]. 2016 [citado 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/474>
33. Zavala J. Especialista dice que padecen emesis gravídica 85%de las gestantes [Internet]. 2014 [citado 24 de enero de 2020]. Disponible en:

<https://www.20minutos.com.mx/noticia/b149435/especialista-dice-que-padecen-emesis-gravidica-85%25de-las-gestantes/>

34. Molina S. MANEJO DE LAS NAÚSEAS Y VÓMITOS EN EL EMBARAZO. CONSENSO DE LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE ASOCIACIONES DE PERINATOLOGÍA (FECOPEN). BOGOTÁ, 2016 | Medicina [Internet]. 2016 [citado 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/113-6>
35. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir nov 10, 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
36. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 28 de mayo de 2018;1(1):149.
37. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
38. Hernández M. FACTORES DE RIESGO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA AÑO 2016". 2016; Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6469/1/T059_70097440_T.pdf

Anexo No. 1 Formato de Guía de Observación Directa



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020.

Objetivo: Recolectar información sobre los conocimientos de la hiperémesis gravídica en gestantes de un Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Instrucciones para el observador: Escriba una “X” en los casilleros de la información que se requiere.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

1.- Edad

- 15 a 25 años
- 26 a 35 años
- 36 a 45 años

2.- Etnia

- Blanca
- Negra
- Mestiza
- Afro descendiente

3.- Procedencia

- Rural
- Urbana

4.- Nivel de educación

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Técnicos
- Otros.

5.- Nivel socioeconómico

- Alto
- Medio
- Bajo

6.- Ocupación

Ama de casa
Trabaja
Estudiante

7.-Vómitos

1 vez al día
2 veces al día
>3 veces al día

8.- Deshidratación

Leve
Moderada
Severa

9.- Diarrea

1 vez al día
2 veces al día
>3 veces al día

10.- Cefalea

1 vez al día
2 veces al día
>3 veces al día

11.- Control prenatal que posee al momento.

1 a 3
4 a 6
Mayor a 6

12.- Tiempo de gestación.

1 a 12 semanas
13 a 28 semanas
29 a 40 semanas

13.- Paridad.

Primípara
Multípara

14.- Psicológicos

Neurosis
Rechazo del embarazo
Ansiedad
Bajo HCG

15.- Nivel de Gonadotropina coriónica humana

Alto HCG
Bajo HCG

16.- Hormonas esteroides sexuales

Alto niveles estrógenos
Bajos niveles de estrógenos

17.- Hipotiroidismo

Si
No

18.- Helicobacter pylori

Positivo
Negativo

19.- Insuficiencias adrenocortical

ACTH Alta
ACTH Baja

Anexo No. 2 Solicitud del permiso



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0001-FDQ
Guayaquil, 15 de enero de 2020

PARA: Julissa Elizabeth Espin Ledesma
Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Samanta Shirley Aguilar Solano
Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTE DE 15 A 45 AÑOS INGRESADAS EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DICIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020"**, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-UARO-2020-0015-M, de fecha 14 de Enero de 2020, suscrito por el Espc. Luis Ramos Castro- Jefe de la Unidad Técnica de Alto Riesgo, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

M. Wilson Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec / @IESSec IESSecu

*Documento fuera de Quipux

1/2



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Espín Ledesma Julissa Elizabeth** con C.C: **1207007939** y, **Aguilar Solano Sherly Samantha** con C.C: **0706769908** autoras del trabajo de titulación: **Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, al 02 de abril del 2020

f. _____

Espín Ledesma Julissa Elizabeth

C.C:1207007939

f. _____

Aguilar Solano Sherly Samantha

C.C: 0706769908



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020	
AUTOR(ES)	Espín Ledesma Julissa Elizabeth, Aguilar Solano Sherly Samantha	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Pérez Licea Amarilis Rita	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias Médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de Abril del 2020	No. DE PÁGINAS: 59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y materno infantil	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hiperémesis gravídica, factores de riesgo gestantes Hyperemesis gravidarum, risk factors, pregnant women	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):		
<p>La hiperémesis gravídica, es un término que se utiliza para referirse a las complicaciones que se pueden desencadenar o alterar el desarrollo fisiológico, produciendo ansiedad, en algunos casos hace que la madre considere la interrupción en el embarazo. Objetivo: describir el comportamiento de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020. Diseño: estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Población: 60 gestantes de 15 a 45 años. Técnica: encuestas. Instrumento: cuestionario de preguntas. Resultados: fue evidente que el 54% tenía una edad de 26 a 35 años, de etnia mestiza (55%), que provienen de áreas urbanas (72%), nivel de educación de secundaria (32%), nivel socioeconómico bajo (43%) ama de casa (78%); el 42% presentó vómitos dos veces al día, con deshidratación moderada (42%), acudieron de 1 a 3 controles prenatales y el 65% tuvo un tiempo de gestación de 13 a 28 semanas. Conclusión: que existen diferentes factores que inciden en el desarrollo de la hiperémesis gravídica, por lo que es necesario que las gestantes sean capacitadas, sobre los cuidados que deben seguir para prevenirla.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0963468206 0967313418	E-mail: julissa_espin97@hotmail.com samy_tu_amiga@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: 0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		