



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN HIPERÉMESIS  
GRAVÍDICA EN PRIMIGESTAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL  
EMBARAZO, CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

**AUTORES**

**MIRABÁ PESANTES ERIKA VALERIA**

**PALMA BORBOR ERIKA IVONNE**

**TUTORA**

**LIC. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2020-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
Decano de la Facultad Ciencias Sociales y  
de la Salud



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
Directora de la carrera de enfermería



---

Yumy Estela Fernández Vélez, MD. MSc.  
Docente de área.



---

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.  
Docente tutor



---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, M<sub>gt.</sub>  
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 24 de septiembre del 2020

### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del proyecto de investigación: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PRIMIGESTAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019. Elaborado por las Srtas. MIRABÁ PESANTES ERIKA VALERIA y PALMA BORBOR ERIKA IVONNE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



---

Lic. Zully Shirley Díaz Alay .MSc

TUTORA

## **Agradecimiento**

Agradecemos indiscutiblemente a Dios, por la sabiduría y fortaleza que nos ha brindado en el camino y poder permitarnos culminar tan anhelada meta.

De igual manera a nuestra familia le agradecemos y dedicamos este trabajo por ser uno de los pilares fundamentales y el apoyo constante en nuestras vidas para prepararnos como futuras profesionales de la salud.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitarnos formarnos en ella, a los docentes que fueron partícipes de la formación académica y profesional.

A nuestro docente tutor por la paciencia en cuanto al desarrollo del trabajo de titulación y los conocimientos impartidos, augurando el mejor de los éxitos en su vida profesional.

***MIRABÁ PESANTES ERIKA***

***PALMA BORBOR ERIKA***

## **Declaración**

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

**MIRABÁ PESANTES ERIKA VALERIA**  
**C.I 2450460098**



---

**PALMA BORBOR ERIKA IVONNE**  
**C.I 2450229097**

## Índice general

Resumen.....	I
Abstract.....	II
1. Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema.....	3
Planteamiento del Problema .....	3
Formulación de problema. ....	6
2. Objetivos.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos .....	7
3. Justificación .....	8
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco teórico.....	9
Antecedentes de la investigación .....	9
Bases teóricas.....	10
Marco Legal.....	16
Formulación de la hipótesis .....	18
Identificación y clasificación de variables .....	18
Operacionalización de variables .....	18

CAPÍTULO III.....	20
3. Diseño metodológico .....	20
Tipo de Investigación.....	20
Métodos de investigación .....	21
Población y muestra.....	21
Tipo de muestreo.....	21
Técnica de recolección de datos .....	21
Instrumentos de recolección de datos .....	22
Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO IV.....	24
4. Presentación de resultados .....	24
Análisis e interpretación de resultados .....	24
Conclusiones .....	29
Recomendaciones .....	30
Referencias Bibliográficas .....	31
Anexos	

## Resumen

La Hiperémesis Gravídica afecta al 0,8% de las gestantes, llegando a comprometer el bienestar materno-fetal, los síntomas son náuseas, vómitos, deshidratación, etc., provocando complicaciones como la insuficiencia de algunos órganos, malformaciones esqueléticas, entre otros; considerada un problema de salud pública según estudios a nivel mundial por día muere un aproximado de 830 gestantes con esta patología. Se desarrolló esta investigación con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería y su impacto en hiperémesis gravídica en primigestas durante el primer trimestre de embarazo en el Centro de salud Venus de Valdivia, mediante un estudio de tipo no experimental, descriptivo y longitudinal, el universo poblacional estuvo conformado por 50 usuarias primigestas que cursaban el primer trimestre de embarazo del área de consulta externa de ginecología, empleando el tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia, las técnicas para la recolección de datos fue la observación y la encuesta, además se utilizó 2 instrumentos: la escala PUQE y la ficha de observación estructurados por dominios y clases de la NANDA, se realizó el análisis estadístico y se obtuvo como resultado en relación a la edad que un 60% de la población estudiada se encontró entre 16-20 años, la edad gestacional de la mayoría de las gestantes se encontró cursando la semana 12, en base a los principales diagnósticos enfermeros priorizados entre los cuales destacaron las náuseas, el desequilibrio hidroelectrolítico y los vómitos, se logró determinar que las intervenciones de enfermería aplicadas tuvo un impacto positivo en el bienestar de las gestantes evidenciando una evolución clínica favorable.

**Palabras claves:** hiperémesis gravídica, intervenciones de enfermería, primigestas.

### **Abstract**

Hyperemesis Gravidarum affects 0.8% of pregnant women, compromising maternal-fetal well-being, the symptoms are nausea, vomiting, dehydration, etc., causing complications such as failure of some organs, skeletal malformations, among others; considered a public health problem according to studies worldwide, approximately 830 pregnant women die with this pathology every day. This research was developed with the aim of determining the nursing interventions and their impact on hyperemesis gravidarum in primiparous women during the first trimester of pregnancy at the Venus de Valdivia Health Center, through a non-experimental, descriptive and longitudinal study, the universe The population consisted of 50 primiparous users who were in the first trimester of pregnancy from the outpatient gynecology area, using the type of non-probabilistic convenience sampling, the techniques for data collection were observation and survey, in addition 2 Instruments: the PUQE scale and the observation file structured by domains and NANDA classes, the statistical analysis was carried out and the result was obtained in relation to age that 60% of the studied population was between 16-20 years old, the gestational age of most of the pregnant women was found at week 12, based on the main Prioritized nursing diagnoses, among which nausea, hydroelectrolyte imbalance and vomiting stood out, it was possible to determine that the nursing interventions applied had a positive impact on the well-being of pregnant women, showing a favorable clinical evolution..

**Keywords:** hyperemesis gravidarum, nursing interventions, primigravida.

## 1. Introducción

La Hiperémesis Gravídica es una patología que afecta al 0,8% de todas las mujeres gestantes, guardando relación con la incidencia mundial que es de 0,3 a 1,5%, llegando a comprometer el bienestar materno –fetal, y a su vez aumentando las cifras de morbimortalidad; el 21,7% se asocian a niveles elevados de gonadotropina crónica humana , por otro lado los síntomas más frecuentes son las náuseas y los vómitos en un 100%, cefalea en un 56,5%, signos de deshidratación en un 39,1% y el 21,7% de las gestantes con hiperémesis presentando pérdida de peso. (Pantoja, 2017, p. 4)

(De Haro, y otros, 2015), en su investigación sobre manejo y consecuencia nutricionales, en pacientes con hiperémesis gravídica, reporta que, en América Latina, esta patología afecta nutricionalmente al 0.3-2.3% del total de pacientes atendidas a nivel hospitalario, asociando, además, complicaciones como deshidratación, trastornos electrolíticos y ácido – base, desnutrición y pérdida de peso en (>5%) de la población total. (p. 1)

Según estudios realizados a nivel nacional, en la Universidad de Guayaquil, la hiperémesis gravídica tiene una incidencia de 0.3 a 2%, además el 70% de los casos en los cuales se presentan náuseas y vómitos en las gestantes, ocurren dentro de la cuarta y séptima semana; el 60%, durante de la semana 12; dejando solamente el 10% de las embarazadas, continuando con estos síntomas a partir de la 16 semana y entre el 1% y el 20%, más allá de la semana 20. (Tardon, 2016, p. 3)

Datos publicados a nivel provincial, sobre los factores que agravan a la aparición de esta patología son la nuliparidad en un 43,5%, la edad materna entre 29 – 33 años en un 39,1%, antecedente familiar en un 26,0% y la semana 11 de edad gestacional en un 17,3%, de tal manera

que en el primer trimestre del embarazo entre el 50 y 80% de las mujeres suelen experimentar; náuseas y vómitos esporádicos que tienden a ceder hacia la semana 14 – 16. (Armello, 2003)

El centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia de la Península de Santa Elena, ha beneficiado con sus servicios a 122.756 personas de todos los sectores de la provincia, de los cuales no hay un porcentaje específico de pacientes gestantes con hiperémesis gravídica, en esta unidad de salud se estima que hay un aproximado de 35% que acuden a este establecimiento por la sintomatología que la caracteriza, concluyendo así un porcentaje de 2.550 madres primigestas atendidas anualmente.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) a nivel mundial, diariamente fallecen un aproximado de 830 mujeres, lo cual suele darse por causas prevenibles durante la gestación, también indica que el 99% de estas muertes se dan en países en desarrollo, distribuyéndose un mayor porcentaje en las zonas rurales y en comunidades marginales, entre las que comprenden adolescentes y mujeres que pasan los 38 años de edad, quienes tienen mayor riesgo de padecer hiperémesis gravídica.

Mediante el proyecto de investigación se pudo observar que existe un alto porcentaje de gestantes con esta patología, por eso es de suma importancia brindar la respectiva orientación a las madres primigestas acerca de los cuidados directos en el periodo de gestación, ya que al momento de realizar las encuestas en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, se pudo evidenciar que existe un déficit de conocimientos acerca del mismo, sustentando la necesidad de intervenciones de enfermería y la medición de su impacto en las mismas.

## CAPÍTULO I

### 1. El Problema

#### Planteamiento del Problema

La gestación es un proceso fisiológico en el cual puede poner en riesgo al feto provocando complicaciones, tal como la insuficiencia de algunos órganos, malformaciones esqueléticas o del sistema nervioso central, riesgo de restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y el parto prematuro del feto relacionado con la hiperémesis gravídica que es considerada un problema de salud a nivel mundial así mismo uno de los factores asociados a desequilibrio nutricional de la gestante ya que se constituyen un grupo nutricionalmente vulnerable especialmente en los países en desarrollo, (Fujimori, 2001, p. 1)

Aún no se conoce la causa exacta de la hiperémesis gravídica, y no se comprende en su totalidad, aunque en España se realizó un estudio de casos y controles efectuado en 419 pacientes afectadas en la cual se constató que las edades más jóvenes, la multiparidad y la obesidad mostraban una conexión significativa con un aumento del riesgo de esta patología.

El comienzo del embarazo es un periodo en el que son frecuentes las náuseas y los vómitos ocasionando frecuentemente cambios en la conducta alimentaria, provocando alteración en el apetito de las primigestas las mismas que disminuyen en el tercero o cuarto mes en la mayoría de las gestantes originando este tipo de manifestación que según estadísticas 5 de cada 1000 mujeres lo padecen.

Además, los vómitos aparecen a la quinta semana de gestación, tienen un pico a la novena y desaparecen entre la décima sexta y la décima octava, frecuentemente en la jornada matutina y por varias ocasiones en la tarde, ocasionando el aumento rápido en los niveles de estrógenos o de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (beta- hCG) , siendo este un problema

principal a nivel de salud pública afectando en un alto porcentaje de mujeres embarazadas deteriorando su calidad de vida.

En el 2018, “en Reino Unido, los hospitales tuvieron más de 36.000 ingresos de mujeres embarazadas que acudían por una atención urgente debido a enfermedades extremas y deshidratación” (Bevan, 2019), por lo cual la mayoría es asociada a presentar sintomatología de vómitos y náuseas, siendo este un riesgo hasta el punto de ser fatal para uno de los dos o para ambos, madre e hijo. (p. 3)

Las náuseas y vómitos intensos persistentes presentes en el embarazo pueden desencadenar que esta entre en un cuadro de desequilibrio hidro-electrolítico y ácido base (sodio, potasio, magnesio, pH), misma que conlleva a muchas complicaciones perjudiciales para la salud de la gestante debido a la alteración en la regulación de líquidos corporales y demás funciones importantes del cuerpo incluyendo el desarrollo normal del producto.

En México, según (Fonseca, Haro, 2015) las náuseas y vómitos durante el embarazo tienen una prevalencia del 85%. La hiperémesis gravídica afecta la homeostasia, desequilibrio hidroelectrolítico, función renal, estado nutricional y puede ser fatal. Su prevalencia es del 0.3-2.3%; definida como vómitos descontrolados que requieren hospitalización condicionando deshidratación severa, desgaste muscular, desequilibrio hidroelectrolítico, cetonuria y pérdida de peso del más del 5% de la masa corporal.

Según datos estadísticos un 2% de las gestantes a presentar comorbilidades y pueden incluir necrosis tubular aguda, mielinolisis pontina central, desgarro de Mallory-Weiss, Síndrome de Boerhave, neumomediastino y avulsión esplénica. Se conocen al menos 2 deficiencias de vitaminas relacionadas con HG: vitamina K, cuyo déficit acarreará alteraciones hemorrágicas

como gingivitis, hematemesis, melenas, púrpuras y manchas petequiales cutáneas, así como hemorragias subconjuntivales y de la retina. (Venegas, 2016, pp. 14, 17)

Durante la etapa del embarazo se ve incrementada la necesidad y aportación de nutrientes, como son ácido fólico, calcio, DHA, hierro, vitamina A-B6-B12 y C, yodo; la misma que se ve afectada al presentarse un cuadro de náuseas y vómitos, impidiendo al cuerpo recibir la cantidad de aportaciones necesarias para sobrellevar una gestación a plenitud y a la vez generando mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso del bebé al nacer e incluso, mayores probabilidades de sufrir un aborto espontáneo. (Núñez de Cassana, 2001, p. 65)

Cabe recalcar que el grupo a estudio es mayoritario, las embarazadas son expuestas a presentar cambios emocionales que tienen una base hormonal; manifestado por aumento de ansiedad, estrés, tensión emocional, así como también dependencia, inmadurez, histeria y depresión; además, parte fundamental que impide a este grupo vulnerable es mantener su estilo de vida saludable por el déficit conocimiento sobre las etapas del embarazo acerca de los cambios y de la sintomatología que esta presenta.

Uno de los problemas que abarca esta patología es que una de las teorías que se han investigado acerca de su origen lo pone en la mente de la madre, mostrándolo como un asunto psicológico que aparece como consecuencia del rechazo que se da en la mamá hacia su hijo, ocasionando limitaciones afectando en el ámbito personal, laboral, social impidiendo el desenvolvimiento en su vida diaria.

Según Calabozo (2016), Existen evidencias clínicas sobre el tratamiento de la hiperémesis gravídica, las mismas que son muy limitadas, ya que, en la mayoría de los casos, los estudios realizados tienen como muestra investigativa a pacientes graves que presentan náuseas y vómitos

en el embarazo; cuando en realidad, el tratamiento aplicado según los registros de servicios en salud, han requerido estancia hospitalaria, reposición hidroelectrolítica y administración de fármacos antieméticos. (p. 1)

**Formulación de problema.**

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería y su impacto en hiperémesis gravídica en primigestas durante el primer trimestre de embarazo, Centro de salud Venus de Valdivia, 2019?

## **2. Objetivos**

### **Objetivo general**

- Determinar las intervenciones de enfermería y su impacto en hiperémesis gravídica en primigestas durante el primer trimestre de embarazo, Centro de salud Venus de Valdivia, 2019.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente la población de primigestas durante el primer trimestre de embarazo, Centro de salud Venus de Valdivia, 2019.
- Identificar las principales intervenciones de enfermería aplicadas en primigestas con hiperémesis gravídica durante el primer trimestre de embarazo.
- Medir el impacto de las intervenciones de enfermería mediante evaluaciones secuenciales de la hiperémesis en las gestantes.

### **3. Justificación**

La investigación es considerada de gran importancia en la salud pública, ya que la hiperémesis gravídica ha llegado a afectar a un gran número de mujeres primigestas, ocasionando un deterioro en el estilo de vida de este grupo prioritario, como son las embarazadas y su entorno; generalmente quienes presentan esta patología suelen desencadenar problemas que ponen en riesgo de alteración diada materno/ fetal.

Con la información obtenida con el desarrollo de la investigación, se llegó a priorizar las intervenciones de enfermería, las mismas que ayudaron al cuidado del grupo prioritario que pertenece al centro de salud venus de Valdivia a través del avance del proyecto investigativo, se logró reducir los riesgos que vulneran y comprometen la salud de la embarazada y el feto.

El desarrollo de este estudio ha servido para fuente de investigaciones similares que se llevaron a cabo a nivel local, provincial y nacional; de este modo se continúa averiguando intervenciones que favorezcan a esta problemática en salud, con el propósito de dar conocer y concientizar a las pacientes sobre la puesta en práctica de los cuidados, pudiendo así reducir el impacto de la hiperémesis gravídica. A la vez que conozcan un poco más acerca de este tema, mejorando el estilo de vida de una gestante y a la vez convirtiendo al embarazo como una de las mejores etapas de la mujer.

La misma ha favorecido el planteamiento de acciones de orientación, soluciones, medidas preventivas, educativas e informativas dirigidas a las pacientes; por lo tanto, como promotores de la salud ha sido indispensable la aportación de este proyecto investigativo, logrando reducir complicaciones en las pacientes, habiendo ejecutado las intervenciones de enfermería y obtener como resultado la disminución de los casos registrados en la base de datos del Centro de Salud Venus de Valdivia.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **Antecedentes de la investigación**

Se indagó por medios de los sitios web otros estudios en diversos países que estén relacionados con nuestro tema de investigación:

En el portal médico de IntraMed – Argentina; realizaron un trabajo que tuvo como objetivo estudiar si ambos integrantes de la pareja nacieron de embarazos complicados con Hiperémesis Gravídica. Por otra parte, se calculó el riesgo en mujeres nacidas de embarazos sin HG, pero cuyas madres habían sufrido de esta sintomatología en un embarazo previo o posterior al que dio lugar a su nacimiento. (Papponetti, 2015)

En el Portal del Medicamento se realizó un artículo acerca del “manejo de las náuseas y vómitos en el embarazo y la hiperémesis gravídica” en el cual detallan que la evidencia clínica sobre el tratamiento es muy limitada y en la mayoría de los casos se basa en estudios realizados con pacientes menos graves que presentan náuseas y vómitos en el proceso de gestación, por lo que recomiendan para su diagnóstico tener en cuenta varios puntos: descartar patologías que puedan ocasionar la misma sintomatología, las náuseas y vómitos solo serán diagnosticados en el primer trimestre de embarazo, la pérdida de peso más de 5%, deshidratación, desequilibrio electrolítico y valorar la gravedad mediante escalas validadas como la PUQE; su finalidad es proporcionar información actualizada acerca de la hiperémesis gravídica mediante referencias constantes, así como incidir en la importancia del diagnóstico correcto y posibles complicaciones. (Castilla, León, 2018)

En Babahoyo realizó una investigación relacionada que planteó como propósito analizar las principales causas asociadas a la hiperémesis gravídica y así durante los controles, dar las

recomendaciones respectivas para disminuir el número de casos, en las pacientes gestantes atendidas en el área de Obstetricia del centro materno infantil “Enrique Ponce Luque” desde junio a diciembre del 2012; Se obtuvo como resultado que un 25% de las pacientes no asisten regularmente a los controles y por otro lado un 30% no toman las vitaminas para el desarrollo adecuado de la gestación. Determinando que un control es oportuno para lograr disminuir los síntomas de la hiperémesis gravídica, la concientización de la toma adecuada de los suplementos vitamínicos en las embarazadas, logran en la gran mayoría mejorar su estado anémico, y por lo tanto controlar los vómitos excesivos. (Avilés, Santana, 2012)

### **Bases teóricas**

La hiperémesis gravídica es una condición caracterizada por náuseas, vómitos, pérdida de peso y trastornos electrolíticos. Los casos leves se tratan con cambios en la dieta, el descanso y los antiácidos. Los casos más graves a menudo requieren una estancia en el hospital para que la madre puede recibir líquidos y nutrición a través de una vía intravenosa (IV). (Prontón, 2015)

Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones. (Galvez, 2015)

### **Etiología**

La etiología de la hiperémesis gravídica es desconocida, aunque diferentes causas han sido propuestas: Niveles elevados de Beta-hCG y estrógenos, la “masa placentaria” (las mujeres con embarazos múltiples o enfermedad trofoblástica presentan con mayor frecuencia sintomatología

de náuseas y vómitos), factores psicológicos y factores familiares (mujeres que tienen madres o hermanas que hayan presentado náuseas y vómitos tienen más probabilidad de presentarlas). (Palacio, 2014)

Las mujeres con hiperémesis gravídica presentan náuseas y vómitos extremos durante el embarazo. Esto puede provocar una pérdida de más del 5% del peso corporal. La afección puede suceder en cualquier embarazo, pero es ligeramente más probable en caso de estar esperando gemelos (o más bebés) o si tiene una mola hidatiforme. Las mujeres presentan un riesgo mayor de padecer hiperémesis si han tenido el problema en embarazos previos o si son propensas a los mareos por movimiento. (Tango, 2018)

En la revista ELSEVIER (Gonzalez, Alvarez, Veiga, 2011) realizaron un estudio de: Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperémesis gravídica; considerando así diferentes causas:

**Factores hormonales:** Concentraciones séricas altas de la hormona gonadotropina coriónica (HCG), como ocurre en las gestaciones gemelares o en la enfermedad trofoblástica, o bien su incremento brusco en la sangre materna. Esta teoría se basa en la coincidencia del inicio del cuadro de náuseas y vómitos con la elevación de HCG sérica.

•En las primeras semanas de gestación, se detecta un aumento de la tiroxina libre y un descenso de la tirotrópina (TSH), pero múltiples estudios indican que estos cambios se deben a la actividad de la HCG y no a la alteración primaria del eje hipotálamo-hipófisis-tiroides.

•La progesterona se ha relacionado con la etiopatogenia de la entidad, debido a su papel en la disminución de la motilidad gástrica, esofágica e intestinal; además de producir una relajación del esfínter esofágico inferior.

**Factores neurológicos:** Se ha demostrado una mayor labilidad del sistema nervioso vegetativo, con enlentecimiento del vaciado gástrico. También se ha señalado una relación de las náuseas y los vómitos con la serotonina, y se han observado buenos resultados cuando se trata la hiperémesis con antagonistas de los receptores de serotonina.

**Factores psicológicos:** La asocian con gestaciones no deseadas y personalidades histérica o inmadura. Estos autores describen que muchas mujeres con hiperémesis gravídica no deseaban estar embarazadas, aunque continuaban con su gestación generando una situación conflictiva para la mujer que no se anima a expresar la ambivalencia de sentimientos que tiene ante su gestación. Desde el punto de vista psicológico el vómito se interpreta como un acto simbólico de rechazo al embarazo, y sería una forma inconsciente de descargar sus sentimientos.

•Una incapacidad de respuesta de la gestante para adaptarse al estrés de la gestación.

•Otros autores, actualmente, sostienen que los síntomas psicológicos son el resultado del estrés derivado de la afectación física de la hiperémesis, más que de una causa de la misma.

**Factores alérgicos o inmunológicos:** es una reacción materna a las sustancias del embrión o por las diferencias genéticas entre el feto y el trofoblasto con respecto al sistema inmunológico materno.

**Factores digestivos.** Se ha descrito una mayor incidencia de anticuerpos anti-*Helicobacter pylori* en pacientes con HG. Este dato se podría utilizar como método de cribado en las pacientes con riesgo de presentar esta afección.

### **Sintomatología**

El síntoma principal lo constituyen los vómitos que se inician en forma de vómitos matutinos, para más adelante hacerse permanentes, en cualquier momento del día. No solo se vomitan los alimentos, sino también contenido gástrico duodenal, y la mujer presenta un estado nauseoso continuo. A los vómitos se asocia muchas veces la hipersalivación, que en ocasiones constituye por sí sola un síntoma tan dominante, que justifica la designación de sialemesis o sialorrea de las embarazadas, que algunos describen como una gestosis independiente, pero en realidad tiene un fondo común con la hiperémesis. (Clavero, Blutilla, 2006)

A diferencia de las náuseas y vómitos que son tradicionales en el embarazo la HG tiene un inicio más temprano y de larga duración, los vómitos intensos producen deshidratación, pérdida de peso con frecuencia aislamiento social, logrando así un impacto negativo sobre las relaciones ya sea con familiares y amigos, perjudicando a la vida natural de la persona.

Secundariamente a los vómitos, aparecen signos de intensa deshidratación y acidosis. La lengua está seca; la respiración frecuente, los glóbulos oculares hundidos. A veces la enferma huele fuertemente a acetona, como expresión de un proceso de cetosis. El volumen de orina está grandemente disminuido llegándose a observar anuria, así como el descenso de la presión arterial tanto sistólica como diastólica en casos muy graves.

La paciente presenta, además, cansancio extremo y enfriamiento de las extremidades. Son frecuentes las avitaminosis, sobre todo la falta de vitamina B, que da lugar a neuralgias y

polineuritis asociadas, aunque es de advertir que esta hipotiroidismo no se debe solo a la falta de ingestión, sino muy especialmente al aumento del consumo de tiamina que la acidosis produce.

### **Fisiopatología**

Como se ha mencionado anteriormente la causa no se conoce muy bien, aunque la hiperémesis 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 sobre la decidua 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.

También se ha postulado que la hCG causa HG estimulando la vía secretora del tracto gastrointestinal superior, se ha informado que las mujeres con enfermedad grave tienen aumento de 1.5 veces de la probabilidad de tener un feto del sexo femenino, lo que apoya la hipótesis de los estrógenos. 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. (Sibaja, 2014)

### **Pruebas y exámenes**

Las pruebas complementarias iniciales incluyen una tira reactiva de orina para evaluar el grado de cetonuria y, si hay leucocitos de nitritos, hay que enviar una muestra de orina para el

examen microscópico, el cultivo y el antibiograma a fin de descartar la infección urinaria como la causa de los síntomas. (Sophie Kay, 2020)

Las pruebas complementarias que nos pueden ayudar son: Pruebas de laboratorio: hemograma (hemoconcentración), pruebas de coagulación, ionograma (hiponatremia, hipocalcemia, hipocloremia), proteínas totales (hipoproteinemia), pruebas de función hepática y pancreática, equilibrio ácido-base (alcalosis metabólica) y análisis de orina (cetonuria, elevación de la osmolaridad, disminución del volumen urinario y del aclaramiento de creatinina).

### **Tratamiento**

Los vómitos que persisten después del reemplazo inicial de líquidos y electrolitos se tratan con antieméticos según necesidad; los antieméticos incluyen (Dulay, 2019)

- Vitamina B6 10 a 25 mg por vía oral cada 8 horas o cada 6 horas
- Doxilamina 12,5 mg por vía oral cada 8 horas o cada 6 horas (puede tomarse junto con la vitamina B6)
- Prometazina 12,5 a 25 mg por vía oral, IM o vía rectal cada 4 a 8 horas
- Metoclopramida 5 a 10 mg IV o por vía oral cada 8 horas
- Ondansetrón 8 mg por vía oral o IM cada 12 horas
- Proclorperazina 5 a 10 mg por vía oral o IM cada 3 o 4 horas

## **Marco Legal.**

### **Constitución de la República de Ecuador**

En la Constitución de la República del Ecuador prescrita por la (Asamblea Nacional, 2009) describe en su Art. 32:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

Art 35: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **Sección cuarta**

#### **Mujeres Embarazadas**

Los derechos garantizados a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia se encuentran consagrados en el Art. 43 de la Constitución (Ecuador, 2008), y son:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia

### **Ley Orgánica de Salud**

En el artículo 3 define que: “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.” (Ley Orgánica de la Salud, 2006)

En la Ley Orgánica de Salud en el Art. 6 menciona las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, entre ellas enfatizamos el literal 3 que señala: “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (Ley Orgánica de la Salud, 2006)

En el mismo artículo, literal 6 señala: “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera” (Ley Orgánica de la Salud, 2006)

## Formulación de la hipótesis

Las intervenciones de enfermería generan un impacto en hiperémesis gravídica durante su primer trimestre de embarazo.

Identificación y clasificación de variables

### Variable Independiente

- Las intervenciones de enfermería

### Variable Dependiente

- Hiperémesis gravídica.

## Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Variable Dependiente: Hiperémesis Gravídica en Primigestas Durante su Primer Trimestre de Embarazo*

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica
Hiperémesis gravídica en primigestas durante su primer trimestre de embarazo.	Clasificación de la Hiperémesis Gravídica	- Leve - Moderada - Severa	4 - 6 7-12 >12	Escala Cuantificación única del embarazo para la emesis (PUQE).

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 2**

*Variable Independiente: Intervenciones de enfermería.*

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Técnica</b>
		Manejo de las nauseas		
Las intervenciones de enfermería.	Intervenciones aplicadas	Manejo del vómito	Si no	Ficha de Observación
		Manejo de líquidos y electrolitos		

**Fuente:** Elaboración propia.

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### Tipo de Investigación

La investigación, intervenciones de enfermería y su impacto en hiperémesis gravídica durante el primer trimestre del embarazo en primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia se enfocó en un estudio de tipo no experimental debido a que no se manipuló la realidad vivenciada ante dicha problemática, sino que el investigador asumió un rol de observador; la investigación tuvo un enfoque descriptivo, en el cual cada uno de los elementos o características que para la investigación se reconoció como variables fue estudiada de forma independiente sin que se ejecuten interacciones entre las mismas.

Según Salinas (2014), el enfoque antes mencionado se detalló como “la descripción de un objeto, sujeto o fenómeno en total o parte del mismo tal como un aparato, técnica, método, procedimiento, proceso respecto a un problema o variable, reconociéndose cada una de sus caracteres de forma particular”.

El trabajo de investigación se realizó como un estudio de corte longitudinal debido a que la población objeto de la investigación fue evaluada en tres ocasiones es decir la realización de seguimientos en los cambios suscitados con el pasar del tiempo y además su análisis se desarrolló en un período de tiempo bajo una periodicidad quincenal de la gestante.

De acuerdo con la definición de Briones citado por Bernal (2015), el cual manifestó que este tipo de corte se aplicó en estudios en los cuales se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) en distintos momentos durante un periodo determinado con el propósito de examinar sus variaciones en el tiempo. (p. 121)

## **Métodos de investigación**

La metodología que se aplicó en la investigación estuvo direccionada desde la perspectiva cuantitativa, la misma que se fundamentó en la medición de las características de los fenómenos sociales, otorgando datos numérico-porcentuales que ayudó al investigador a proponer criterios más concretos de la realidad analizada, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva (Vázquez, 2019).

## **Población y muestra**

El universo poblacional para la investigación estuvo conformado por un total de 50 usuarias primigestas que cursaron el primer trimestre de embarazo y que acudieron de manera secuencial al área de consulta externa de ginecología del Centro de Salud Venus de Valdivia.

## **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo empleado para la investigación Muestreo no Probabilístico de conveniencia, según (Ochoa, 2015) “esta es una de las técnicas comúnmente utilizadas la cual consiste en seleccionar de forma voluntaria la población y que ésta contenga los elementos que conformaron la muestra de estudio” (p. 1).

## **Técnica de recolección de datos**

Una de las técnicas para la recolección de datos que se empleó en la investigación es la observación, según (Bernal, 2015) “este nos permite obtener la noticia directa y confiable siguiendo un proceso sistematizado con el fin de conocer todo aquello que puede constituirse en información para el estudio”.

Otra de las técnicas es la encuesta, según (Toledo, 2014) “es una fuente de acumulación de información más usada y se fundamenta en un conjunto de preguntas teniendo como propósito de alcanzar los objetivos del estudio y obtener los apuntes necesarios de las personas” (p. 217).

### **Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizaron 2 instrumentos: la escala PUQE (Cuantificación única del embarazo para la emesis) con el fin de evaluar la gravedad de la emesis (náuseas y vómitos) en el embarazo, este cuestionario contiene tres preguntas sobre el período de tiempo de náuseas, vómitos y arcadas respectivamente y la ficha de observación estructurados por dominios y clases de la NANDA, en lo cual se enfocó en los dominios más importantes para la investigación (promoción de la salud, nutrición, eliminación e intercambio).

### **Aspectos éticos**

En la investigación científica fue un deber y una obligación la aplicación de documentos como el de consentimiento informado en lo cual en este instrumento de evaluación se detalló la duración, el propósito, confidencialidad, beneficios acerca del tema de estudio y así no se generó dudas con las participantes de estudio.

Para la recolección de datos se presentó un acta de compromiso y consentimiento informado y así se recopiló información que fue exclusivamente manejada para fines educativos e investigativos, mismos que no fueron divulgados.

Según la revista de Ciencia y Enfermería el principio de beneficencia persigue aumentar beneficios y disminuir los daños, por lo cual los participantes en la investigación conocieron los riesgos y aportes que se lograron con su participación y que el principio de “no maleficencia”

consistió en no perjudicar al paciente, lo que obligó al investigador a buscar los menores riesgos para los sujetos de estudio.

Según Kant citado por (Perez, 2015) el principio de autonomía “se basó en que el ser humano tiene la capacidad de determinar su propia norma, es decir la libertad de elegir aplicando su razonamiento y analizando a su vez aspectos negativos y positivos sin ser influenciado por otras personas o circunstancias” (p. 1).

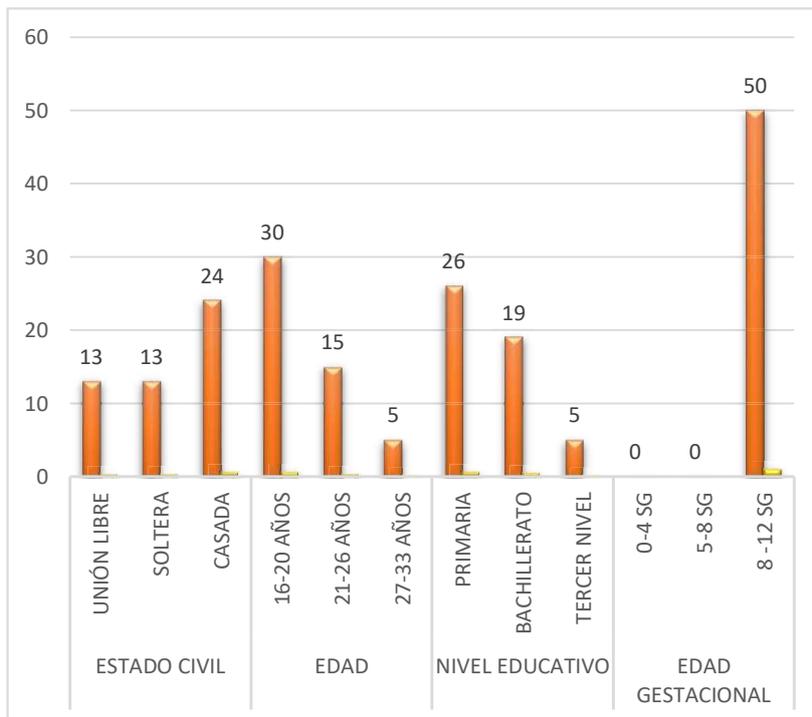
## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### Análisis e interpretación de resultados

**Figura 1**

*Caracterización Sociodemográfica de las Gestantes*



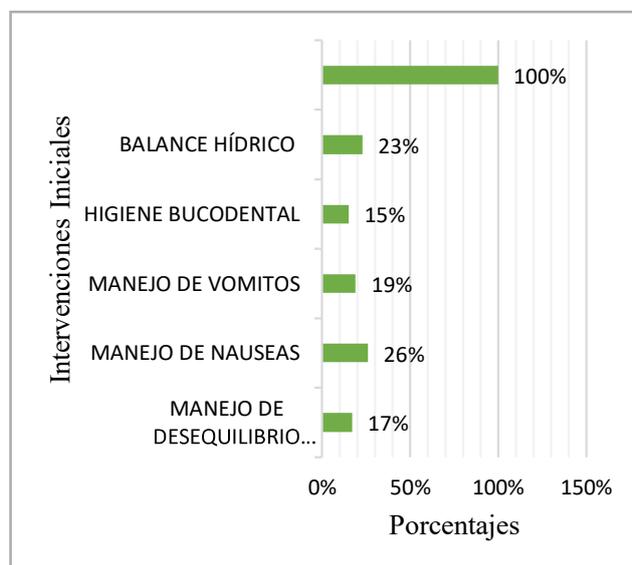
**Fuente:** elaboración propia, obtenido de la ficha de elaboración

En el cumplimiento del primer objetivo específico que es “Caracterizar la evolución clínica de la hiperémesis gravídica en primigestas durante el primer trimestre de embarazo, Centro de salud Venus de Valdivia, 2019”, en valores porcentuales se determinó en relación a la edad que la mayoría de gestantes representadas en un 60% de la población estudiada se encontraba entre 16-

20 años, en contraste con el 10% de la población que comprende gestantes entre 27-33 años de edad y; también se analizó la variable edad gestacional en la cual se evidenció que la totalidad de gestantes estudiadas en la presente investigación se encontró cursando su embarazo entre la semana 8-12 representando así el 100% del objeto en estudio. Asimismo, se logró destacar en relación al estado civil que el 48% de las embarazadas son casadas mientras que el 26% son solteras y de igual porcentaje que la unión libre; por último, se analizó el nivel educativo de las embarazadas, en el cual se obtuvo como resultante que la mayoría de las personas que participaron en este estudio poseen un nivel educativo primario con cifras que oscilaron en cerca del 52% de dichas gestantes, en contraste con solo el 10% de las participantes que poseen un grado educativo de tercer nivel

## Figura 2

### *Intervenciones de Enfermería Iniciales de las Gestantes*

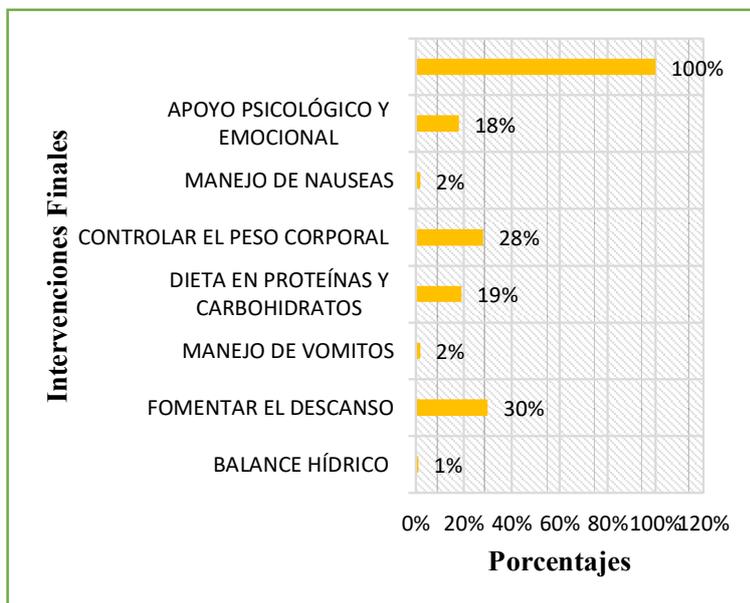


**Fuente:** elaboración propia, obtenido del Instrumento prediseñado.

En cumplimiento con el segundo objetivo específico el cual fue: identificar las principales intervenciones de enfermería aplicadas en primigestas con hiperémesis gravídica durante el primer trimestre de embarazo, se pudo evidenciar por un lado que, en base a los principales diagnósticos enfermeros priorizados en las gestantes que padecieron esta afección clínica, entre los cuales destacaron las náuseas, el desequilibrio hidroelectrolítico y los vómitos, las principales intervenciones desarrolladas durante el primer contacto con las usuarias descritas en la figura 2, estuvieron enfocadas mayoritariamente en el manejo de las náuseas con el 26%, seguido del balance hidroelectrolítico con un 23% en contraste con el 15% de gestantes en las cuales su intervención estuvo enfocada en la higiene bucodental.

**Figura 3**

*Intervenciones Finales de las Gestantes*

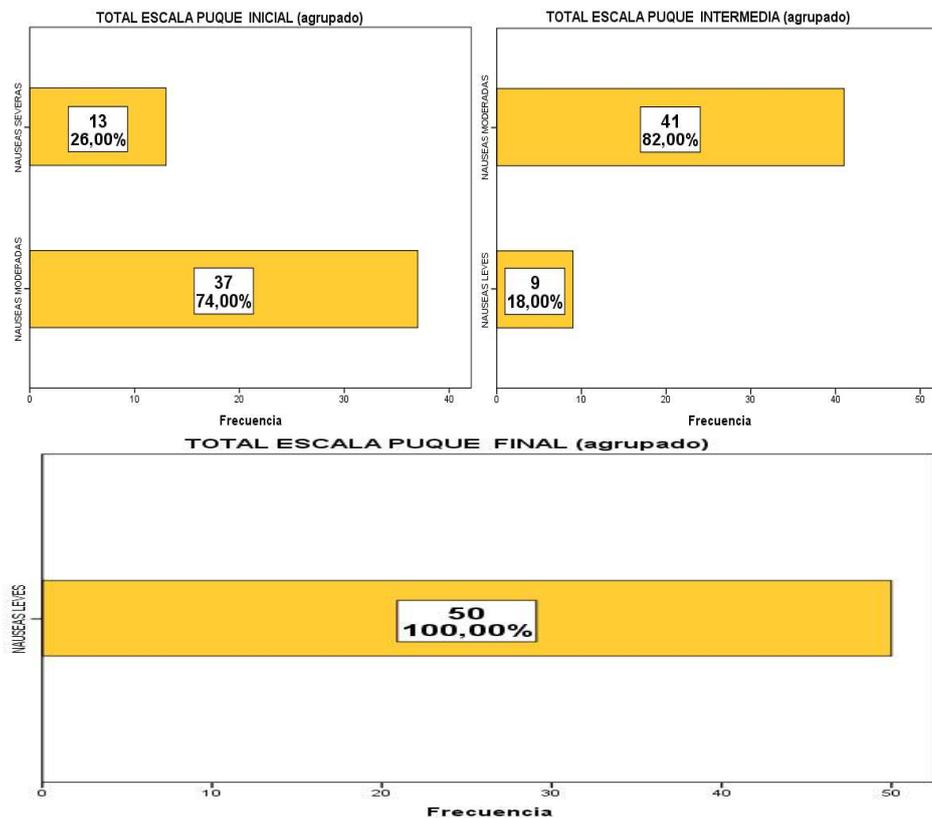


**Fuente:** elaboración propia, obtenido del Instrumento prediseñado.

También, en la figura 3, se determinó que, durante las visitas subsecuentes a la consulta clínica, debido a que el diagnóstico que primó en esta etapa fue la náusea, las intervenciones estuvieron basadas en el fomento del descanso en un 30% seguido del control de peso y alimentación aplicado en el 28% de las usuarias, en contraste con un el balance hídrico, manejo del vómito y manejo de la náusea, que en conjunto solo se aplicaron en un 5% de las gestantes.

**Figura 4**

*Impacto de las intervenciones de enfermería*



**Fuente:** elaboración propia, obtenido de la escala PUQE.

En el cumplimiento de nuestro tercer objetivo específico que es “Medir el impacto de las intervenciones de enfermería mediante evaluaciones secuenciales de la hiperémesis en las

gestantes”, utilizando la escala PUQE (escala de medición de frecuencia, secuencia y cantidad), se determinó en la valoración inicial cifras porcentuales que la mayoría de gestantes representadas en un 74% presentaron náuseas moderadas mientras que el 26% desarrollaron náuseas severas; en una valoración intermedia se logró evidenciar que las gestantes con náuseas moderadas predominaban en cifras representadas en un 82% de las embarazadas, mientras que la diferencia constituida en un 18% de ellas mostraron náuseas leves. Durante la evaluación final se constató que el 100% de la población en estudio, finalizaron con una sintomatología leve de náuseas lo cual se logró mediante la intervención del manejo de las náuseas.

## **Conclusiones**

Posterior al desarrollo de la investigación y tomando en cuenta los resultados obtenidos se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

El mayor porcentaje de las gestantes analizadas cursan edades comprendidas entre 16-20 años con embarazos que transitan hacia las 12 semanas de gestación, poniendo en evidencia que la gran mayoría de las primigestas son jóvenes y desconocen su estado gestacional en etapas tempranas por lo que no acuden al centro de salud durante este tiempo.

Las principales intervenciones aplicadas por el personal de enfermería hacia las gestantes con hiperémesis gravídica fueron en primera instancia el manejo de náuseas, balance hídrico y manejo de vómitos por mencionar las más relevantes; y en etapas tardías dichas intervenciones estuvieron encaminadas a mejoramiento del dominio uno promoción de la salud.

Las intervenciones de enfermería aplicadas a la población objeto de estudio tuvieron un impacto positivo en el bienestar de las gestantes ya que existió una evolución clínica favorable, evidenciado por la disminución progresiva de la severidad de las náuseas y el vómito durante las valoraciones secuenciales a través de la escala de PUQE.

## **Recomendaciones**

Plantear la creación de un equipo de trabajo que implemente en su accionar talleres vivenciales que involucre a la población fértil que acude a una atención en salud, incluyendo información sobre la importancia del control natal y planificación familiar, evitando así el desconocimiento que se ha identificado en un gran porcentaje de mujeres que llegan a la etapa de gestación.

Proponer la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de manera permanente y constante en la Unidad, evaluando continuamente el impacto que genera la aplicación de intervenciones basadas un método secuencial en la salud de las maternas e implementando en las acciones, la planificación de actualizaciones sobre diagnósticos y actividades de Enfermería, dirigido al personal que labora y se encuentra en contacto directo con las gestantes captadas.

Promover en las visitas domiciliarias, la autoeducación de la población externa para que tenga conocimiento sobre señales de riesgo en gestantes que presenten hiperémesis y la actuación que deben tener en caso de ser necesario dirigido al personal de Enfermería.

## Referencias

- Armello, C. (2003). *Manual para el diplomado en enfermería (Atención especializada y urgencias)*. España: Editorial MAD.
- <https://books.google.com.ec/books?id=nHNPI0IX5qMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Asamblea Nacional. (2009). *Constitución de la República del Ecuador, 2008*. Asamblea Nacional del Ecuador.
- Avilés B, Santana k, (2012). *Trabajo de titulación - hiperemesis gravidica a realizar en paientes que cursan su embarazo*. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/351/T-UTB-FCS-OBST-000010.pdf?sequence=6>
- Bernal, C. (2015). *Metodología de la Investigación*. Pearson Eduacion.
- [https://books.google.com.ec/books?id=h4X\\_eFai59oC&lpg=PR1&dq=metodologia%20de%20cesar%20beernal&pg=PR1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=h4X_eFai59oC&lpg=PR1&dq=metodologia%20de%20cesar%20beernal&pg=PR1#v=onepage&q&f=false)
- Bevan, G. (17 de Mayo de 2019). *Como es la hiperemesis grravidica, la poco investigada enfermedad que convierte el embarazo en un infierno*. BBC News/Mundo.
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48295561>
- Calabozo, B. (1 de 09 de 2016). *Manejo de las nauseas y vomitos en el embarazo y la hiperemesis gravidica*. Portal del medicamento.
- <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/destacados/manejo-nauseas-vomitos-embarazo-hiperemesis-gravidica>
- Castilla, León. (2018). *Manejo de las náuseas y vómitos en el embarazo y la hiperémesis grávidica*. Portal de Medicamentos.

<https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/destacados/manejo-nauseas-vomitos-embarazo-hiperemesis-gravidica>

Clavero, Blutilla. (2006). *Tratado de Ginecología*. Diaz de Santos.

[https://books.google.com.ec/books?id=CYdfAhqjG1IC&pg=PA269&dq=hiperemesis+gravidica+sintomas&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjgw\\_nDmobmAhVSrVkkHc5PCNAQ6AEINzAC#v=onepage&q=hiperemesis%20gravidica%20sintomas&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=CYdfAhqjG1IC&pg=PA269&dq=hiperemesis+gravidica+sintomas&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjgw_nDmobmAhVSrVkkHc5PCNAQ6AEINzAC#v=onepage&q=hiperemesis%20gravidica%20sintomas&f=false)

De Haro, K., Toledo, K., Fonseca, Y., Arenas, D., Arenas, H., Leonher, K. (2015). *Hiperemesis gravidica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de casos y revision de literatura*.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015000200060](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000200060)

Dulay, A. T. (junio de 2019). *Hiperemesis gravídica*. Manual MSD para el profesional:

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

Ecuador, C. d. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Fonseca, Y., Haro, K. (2015). *Hiperemesis gravidica: manejo y consecuencias nutricionales; reportes de caso y revision de literatura*. Servicio de Nutricion clinica.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015000200060](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000200060)

- Fujimori, E. (2001). *EVOLUCION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA RED BASICA DE SALUD*. Latino - Americana Enfermagem, 9, 64.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000300010>.
- Galvez. (2015). *Actualizacion en enfermería. Enfermería actual*.  
<https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>
- Gonzalez, Alvarez, Veiga. (Diciembre de 2011). *Sintomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/ hiperemesis gravidica*. ELSEVIER, 559 - 564.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-sintomas-signos-digestivos-durante-gestacion-S1138359311002310?referer=coleccion>
- Ley Orgánica de la Salud. (22 de Diciembre de 2006). *Ley Orgánica de la Salud. Ley Orgánica de la Salud*, 27.
- Miguel Angel Toledo. (2014). *Metologia de la investigacion*. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Núñez de Cassana, L. (2001). *EVOLUCION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA RED BASICA DE SALUD*,. Latino-am  
Enfermagem, 64.  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000300010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000300010)
- Ochoa, C. (29 de Mayo de 2015). *Netquest*.  
<https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>

Palacio, M. (2014). *Patologías maternas y Obstétricas. Fetal Medicine Barcelona*.

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hiperemesis-gravidica.html>

Pantoja, M. (2017). *Cuidado integral de enfermería en pacientes embarazadas con diagnóstico de hiperemesis gravídica*.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/11083>

Papponetti. (2015). *Hiperemesis gravídica*. IntraMed.

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=65714>

Perez, I. A. (2015). *Aspectos éticos en la investigación científica*. Ciencia y enfermería-Scielo.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003)

Prontón, W. (2015). *American Pregnancy Association*.

<https://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/hyperemesis-gravidarum/>

Salinas, P. (2014). *Metodología de la investigación científica*. Universidad Los Andes.

[http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia\\_investigacion.pdf;jsessionid=C789F18C36A860A0B2B3A3761A42C3B9?sequence=1](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=C789F18C36A860A0B2B3A3761A42C3B9?sequence=1)

Sibaja, L. (2014). *Manejo de la hiperemesis gravídica*. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica IXViii,5.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32394>

Sophie Kay, C. J. (2020). *Lo esencial en Ginecología y Obstetricia* (4 ed.). Elsevier Health Sciences, 2020.

[https://www.amazon.es/esencial-ginecolog%C3%ADa-obstetricia-Sophie-Kay-ebook/dp/B088B57RR4#reader\\_B088B57RR4](https://www.amazon.es/esencial-ginecolog%C3%ADa-obstetricia-Sophie-Kay-ebook/dp/B088B57RR4#reader_B088B57RR4)

Tango. (2018). *MedlinePlus*. Hiperemesis gravídica:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001499.htm>

Tardon, L. (2016). *Náuseas en el embarazo*. El Mundo, 3er párrafo.

<https://www.elmundo.es/salud/2016/04/07/57054e8fca4741b6448b462c.html>

Vázquez, J. (2019). *Metodología de la investigación para enfermería: Técnicas cuantitativas y cualitativas*. Editorial Académica Española.

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Venegas, F. C. (2016). *HIPEREMESIS GRAVIDICA*. Revista Médica Sinergia.

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/35>

# ANEXOS

## Autorización Distrital

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2020-0092-O

Salinas, 20 de febrero de 2020

**Asunto:** UPSE Carrera de Enfermería, AUTORIZACIÓN para realizar trabajo de investigación en el C.S. Venus de Valdivia.

Directora Carrera de Enfermería - Upse  
Alicia Gabriela Cercado Mancero  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - Salud.

Por medio del presente y en atención a su Oficio No. 199-CE-UPSE-2020, mediante el cual solicita autorización a estudiantes: MIRABA PESANTES ERIKA VALERIA y PALMA BORBOR ERIKA IVONNE, para realizar trabajo de investigación en el centro de salud Venus de Valdivia previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería; al respecto a través de la unidad distrital de Provisión de Servicios de Salud, se informa lo siguiente:

Se autoriza la ejecución del trabajo de investigación ya que existe un convenio firmado entre la UPSE y el MSP; sin embargo, deben cumplirse estas tres directrices:

- 1) Bajo ningún concepto el procedimiento de levantamiento de información para trabajo de titulación puede alterar la atención de pacientes y los procesos asistenciales del CS Venus de Valdivia.
- 2) La información que se obtenga debe manejarse con la confidencialidad de acuerdo a la Ley.
- 3) Esta prohibido realizar estudios experimentales sin la aprobación de la dirección nacional de inteligencia, dirección nacional de gobernanza y un comité de ética legalmente reconocido.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



*Recibido  
21/02/2020*

Av. Carlos Espinoza, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic 8 y 9  
Salinas – Ecuador • Código Postal: 240203 • Teléfono: 3708621 ext: 1005 • www.salud.gob.ec

**Tabla 3***Presupuesto*

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Material de oficina			
Resma de Hojas A4	4	\$3.50	\$14.00
Anillados	4	\$2.50	\$10.00
Tinta de impresora	1	\$25.00	\$24.00
Empastados	2	\$10.00	\$20.00
Equipos			
Laptop	1	\$480.00	\$480.00
Impresora	1	\$250.00	\$250.00
Movilización			
Bus		\$0.30	\$12.00
Taxi	10	\$2.00	\$20.00
Total		\$773.30	\$830.00

**Fuente:** elaboración propia.



Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? Perros  Gatos  Aves  Otros   
 Ninguno  Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? Prescritos  No Prescritos  Caseros   
Ninguno

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión  -Digestión -Absorción -  
Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- Carnes Rojas  Carnes Blancas  Arroz  Granos  Frituras   
Hortalizas  Frutas
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- ¿Respeto los horarios de comida? Sí  No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí  No  Cuáles?  
\_\_\_\_\_
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:**

- **Almuerzo:**

- **Merienda:**

- **Valoración de la boca:**

- **Valoración sobre dificultades para comer:**

- **Dificultades para masticar o tragar:**

- **Alimentación por sonda nasogástrica:**

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**

- **Alergias:**

- **Valoración de la piel:**

**Lesiones cutáneas:**

- **Medición antropométrica:** Peso \_\_\_\_\_ kg. Talla: \_\_\_\_\_ cm IMC: \_\_\_\_

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria**

, **Gastrointestinal** , **Tegumentaria**  y **Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia vomita al día? 1  2  3  + de 3
- Intensidad del vómito. Se presume que es **Fuerte**  **Débil**  **Entrecortada**
- ¿Característica del vómito? Amarillo-verdoso  rojo- marrón  otro: \_\_\_\_\_
- ¿Frecuencia de náuseas al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte**  **Débil**  **Entrecortada**

**Tabla 4***Cuantificación Única del Embarazo para la Emesis (PUQUE)*

	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
Duración de las náuseas en las últimas 12 horas	0	≤ 1 hora	2 a 3 horas	4 a 6 horas	> 6 horas
Cantidad de episodios de vómitos en las últimas 12 horas	0	1 a 2	3 a 4	5 a 6	≥ 7
Cantidad de episodios de arcadas en seco en las últimas 12 horas	0	1 a 2	3 a 4	5 a 6	≥ 9

**Fuente:** Forma PUQE modificada de: Koren G, Boskovic R, Hard M, Maltepe C, Navioz Y, Einarson A. Motherisk - Sistema de puntuación PUQE (embarazo - cuantificación única de emesis y náuseas) para náuseas y vómitos del embarazo. Revista estadounidense de obstetricia y ginecología. 2005; 25:241, con permiso.

## Puntaje total

- 4 a 6: náuseas leves y vómitos de embarazo
- 7 a 12: náuseas moderadas y vómitos de embarazo
- ≥ 13: náusea severa y vómitos de embarazo

## Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es *determinar las intervenciones de enfermería y su impacto en hiperémesis gravídica en primigestas durante el primer trimestre de embarazo, Centro de salud Venus de Valdivia.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por La Carrera de Enfermería - Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es el ***determinar las intervenciones de enfermería y su impacto en hiperémesis gravídica en primigestas durante el primer trimestre de embarazo, Centro de salud Venus de Valdivia.***

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a ***las Srtas. Erika Mirabá y Erika Palma*** al número telefónico ***0960989152 - 0989903613.***

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a ***las Srtas. Erika Mirabá y Erika Palma*** al teléfono anteriormente mencionado.

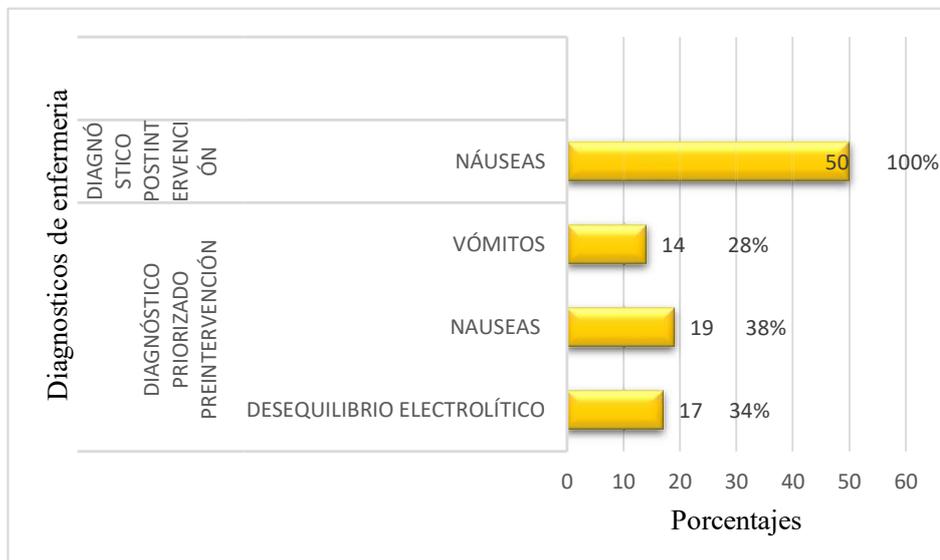
-----  
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

**Figura 5**

*Principales Diagnósticos de Enfermería de las Gestantes*



**Fuente:** elaboración propia, obtenido de la ficha de valoración.

En la figura 5 identificamos como principal diagnóstico enfermero pre-intervención a las náuseas representando por el 38% y a los vómitos reflejado en un 28% siendo el diagnóstico con menor incidencia en las gestantes, y como diagnóstico post intervención manifestado por el 100% de la población, las náuseas.

## Evidencia fotográfica

### Figura 6

*Aplicación de la Ficha de Valoración Estructurados por Dominios y Clases de la NANDA a las Pacientes con Hiperémesis gravídica cursando el primer trimestre de gestación del Centro de Salud Venus de Valdivia*



**Fuente:** elaboración propia.

## Figura 7

*Aplicación de la Escala PUQUE a las Pacientes con Hiperémesis Gravídica Cursando el Primer Trimestre de Gestación del Centro de Salud Venus de Valdivia.*



**Fuente:** elaboración propia.



La Libertad, 23 de septiembre de 2020

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR ZDA-2020**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU IMPACTO EN HIPEREMESIS GRAVIDICA EN PRIMIGESTAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019**, elaborado por las señoritas **MIRABÁ PESANTES ERIKA VALERIA** y **PALMA BORBOR ERIKA IVONNE**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el **3%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

---

Zully Shirley Díaz Alay, Lic, MSc.  
C.I. 0922503131  
DOCENTE TUTOR



### Reporte Urkund.

URKUND

Document [Proyecto H.Grauidica.docx](#) (D79690775)  
Submitted 2020-09-23 00:47 (-05:00)  
Submitted by palmaerika159@gmail.com  
Receiver zdiaz.upse@analysis.orkund.com

3% of this approx. 11 pages long document consists of text

### Fuentes de similitud

Sources Highlights ZULLY DIAZ (zdiaz) ▾

Rank	Path/Filename
1	<a href="https://www.monografias.com/trabajos92/hipere...">https://www.monografias.com/trabajos92/hipere...</a>
2	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-fami...">https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-fami...</a>
3	MARCO TEORICO.docx

0 Warnings Reset Export Share