



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, DURANTE ENERO – DICIEMBRE DEL 2015

TESIS

**Para Optar el Título Profesional de:
Licenciada en Obstetricia**

AUTORA

YEIMI TATIANA CHUQUIHUANCA RAMOS

ASESOR

DR. DANILO MARCIAL ESCOBAR GUTIÉRREZ

CHICLAYO - PERU

2016

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios padre celestial por la oportunidad que me concede de ser una profesional dedicada al servicio de los demás.

A mi madre Reyna por ser una mujer amorosa y luchadora que ha hecho de mí una persona de bien.

A mi hermana Leydi Malú por ser una personita que llena mi vida con gratos momentos.

YEIMI

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Danilo Marcial Escobar Gutiérrez por su tiempo y paciencia en la asesoría de la presente tesis.

Al Director del Hospital General de Jaén, por las facilidades brindadas en la respectiva recolección de datos.

A la Lic. Gloria Pozo Ortiz por su ayuda desinteresada que me brindó para el desarrollo de la presente tesis.

LA AUTORA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	09
c. Base Teórica	12
1.2 Problema	14
1.3 Hipótesis	14
1.4 Objetivos	15
1.5 Justificación de la Investigación	15
1.6 Variables: Operacionalización	16 - 18
II. MATERIAL Y MÉTODOS	19
2.1 Tipo de Investigación	19
2.2 Diseño de Contrastación	19
2.3 Población y muestra	19
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	20
2.5 Procedimiento	20
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	40

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados a hiperémesis gravídica en el Hospital General de Jaén, durante enero – diciembre del 2015. Se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo, Observacional y Longitudinal, cuyo diseño fue de casos y controles. La muestra la constituyeron 28 casos de Hiperémesis gravídica.

Los principales resultados fueron:

1. La incidencia de Hiperémesis Gravídica fue 1.8%.
2. Las madres con Hiperémesis Gravídica se caracterizaron por ser jóvenes (edades entre 18 a 23 años) en el 42.86%, procedentes de zonas urbanas en el 53.57%, convivientes en el 75%, amas de casa en el 57.14% y con estudios secundarios completos en el 57.14% respectivamente. .
3. La mayoría de madres motivo de estudio fueron primíparas ≥ 6 atenciones pre natales (46.43%) cuya edad de coitarquía fue ≥ 15 años (96.43%), sin uso de métodos anticonceptivos (42.86%), cuyos embarazos fueron no deseados en el 71.43% y con amenazas de aborto en el 25%
4. Dentro de los factores de riesgos asociados a Hiperémesis Gravídica se encuentran: Las edades extremas, el Embarazo múltiple, sobrepeso materno, Estatura baja y el Antecedente de hiperémesis con la presencia de Hiperémesis Gravídica. ($p < 0.05$)
5. Se halló una exposición de riesgo del 35.71 (OR = Odds Ratio) para el Embarazo múltiple, 17.25 para el Sobrepeso materno, 13.57 para la Estatura baja, 8.33 para el antecedente de Hiperémesis por el Embarazo, 4.49 Edades extremas 2.7 para la Primigravidad.

ABSTRACT

In order to determine the risk factors associated with hyperemesis gravidarum in the General Hospital of Jaen, during January to December 2015. This study descriptive, observational and longitudinal was performed, whose design was cases and controls. The sample comprised 28 cases of hyperemesis gravidarum.

The main results were:

1. The incidence of hyperemesis gravidarum was 1.8%.
2. Mothers with hyperemesis gravidarum were characterized for being young (aged 18-23 years) 42.86% from urban areas at 53.57%, cohabiting in 75%, housewives at 57.14% and studies complete in 57.14% respectively side.
3. Most mothers under study were primiparous ≥ 6 natal care pre (46.43%) whose age coitarquía was ≥ 15 years (96.43%) without use of contraceptive methods (42.86%), whose pregnancies were unwanted in the 71.43% and threats of abortion in 25%.
4. Among the risk factors associated with severe morning sickness are: Extreme ages, multiple pregnancy, maternal overweight, short stature and history of the presence of hyperemesis gravidarum hyperemesis. (P <0.05)
5. An exposure of 35.71 (OR = Odds Ratio) for Multiple Pregnancy, 17.25 for maternal overweight, short stature 13.57, 8.33 for the history of hyperemesis by Pregnancy, extreme Ages 4.49 2.7 was found for Primigravidad.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La hiperémesis gravídica es un estado de náusea y vómito constante durante el embarazo. Estas náuseas y vómitos tienen una prevalencia del 85%. (1) La hiperémesis gravídica afecta la homeostasia, desequilibrio hidroelectrolítico, función renal, estado nutricional y puede ser fatal. (1) (2) (3) Su prevalencia es del 0.3 al 2.3% (3); definida como vómitos descontrolados que requieren hospitalización condicionando deshidratación severa, desgaste muscular, desequilibrio hidroelectrolítico, cetonuria y pérdida de peso del más del 5% del peso corporal. (3) (4) (5) El ptialismo es un signo típico de la hiperémesis. (6) Se presenta usualmente en la novena semana y persiste hasta la vigésima. (6) (7) Del 1-5% requiere hospitalización; si se presenta en el primer embarazo hay riesgo de recurrencia. (7) (8) (9) Su etiología es desconocida; existen hipótesis relacionadas a hormonas, disfunción gastrointestinal, tirotoxicosis, disfunción autonómica nerviosa, deficiencias nutricionales y causas psicósomáticas entre otras. (9) (10) Se relaciona con nacimiento prematuro, talla y peso bajo para la edad gestacional o Apgar menor a 7(10) (11)

Hasta mediados del siglo XX, alrededor del 10% de los casos de hiperémesis se asociaban a la muerte de la madre. (12) Este desenlace es poco frecuente en la actualidad, si bien aún se produce como consecuencia directa de la HG o bien de las intervenciones frente a la misma. Representa la causa más frecuente de ingreso hospitalario durante la primera mitad de la gestación y se estima que solo el gasto anual derivado de la hospitalización de estas pacientes supera los 500 millones de dólares. (13)

La gran mayoría de gestantes experimentan algún tipo de náuseas o vómitos durante el transcurso de sus embarazos. A los mismos, comúnmente se les conoce como emesis gravídica, y estos signos propios del embarazo, por lo general, no causan serias complicaciones en su salud ni en la del feto.

Dentro de los factores que predispone la presencia de Hiperémesis Gravídica son: Antecedente de embarazo múltiple, cesárea previa, Hiperémesis Gravídica previa, concepción por técnicas de reproducción asistida, embarazo molar, diabetes gestacional, trastorno depresivo, trastorno hipertiroides, úlcera péptica y asma. Varios estudios han documentado que el tabaquismo y la multiparidad reducen el riesgo de Hiperémesis Gravídica, esta observación se atribuye a un menor volumen placentario lo que produce menos niveles de hormonas. La Hiperémesis Gravídica

acontece generalmente en mujeres jóvenes, primíparas, estrato social bajo y con productos de género femenino. (14)

Siendo la Hiperémesis Gravídica un tema de gran envergadura e importancia en nuestro medio, se presenta el siguiente estudio cuyo propósito fue conocer los factores de riesgos asociados a Hiperémesis Gravídica en el Hospital General de Jaén, más aun sabiendo que existe una incidencia considerable de esta patología en el Establecimiento de Salud en mención.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Roseboom J y Colab (Ámsterdam - Países Bajos, 2011).

Efectuaron un estudio retrospectivo sobre resultados de embarazo después de Hiperémesis gravídica, se halló que esta entidad se presenta frecuentemente en mujeres jóvenes, primíparas y en aquellas con gestación por reproducción asistida. La gestación se complicó más con hipertensión y diabetes y hubo más neonatos de sexo femenino. Significativamente fue más frecuente la prematuridad y pesos debajo del percentil 10. (15)

Nacionales

Oscanoa I, Flores C (Lima, 2012). Elaboraron una investigación de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal con el objetivo de

Identificar los resultados perinatales en gestantes que presentaron hiperémesis gravídica en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, año 2011. Se revisaron las historias clínicas de gestantes que estuvieron hospitalizadas por hiperémesis gravídica y la base de datos de sus neonatos. Hallando 166 casos, prevalencia 1.10%. Fueron adolescentes 22.9%, primigestas 37.3%, hubo cuadro emético en gestación anterior 8.4% y no desearon el embarazo 18.7%. La edad gestacional de ocurrencia de hiperémesis fue entre 8 y 12 semanas 40.4%. En 83.3% la culminación del embarazo fue a término y se efectuó cesárea en 32.6% con diagnóstico principal de sufrimiento fetal agudo, pre eclampsia severa y cesareada anterior. Se identificaron asociaciones significativas de riesgo de hiperémesis con, grupo etéreo, adolescente ($p < 0.01$) y con primigestas ($p < 0.01$). Los autores concluyeron que las gestantes adolescentes y las primigestas constituyen riesgo para la presentación de hiperémesis; y en el recién nacido hay mayor probabilidad de nacimiento por cesárea y riesgo de tener Apgar menor a 7 por minuto, hacer síndrome de Distres respiratorio y trastorno metabólico. (16)

Minchola V (Trujillo, 2012). Ejecutaron una investigación con el objetivo de determinar si la hiperémesis gravídica constituye un factor de riesgo para retardo del crecimiento intrauterino en el Hospital Vista Alegre. La población de estudio estuvo constituida por

246 historias clínicas de Gestantes a término según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: 19 pacientes con Retardo en el crecimiento intrauterino y 227 pacientes sin Retardo en el crecimiento intrauterino. Resultados: La frecuencia de pacientes con Hiperémesis Gravídica y RCIU en nuestro estudio fue de un 10,2% y de 7,7% respectivamente; con una asociación altamente significativa ($p < 0,001$). El promedio de pacientes con poca ganancia de peso y anemia fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con RCIU ($p < 0,001$). (17)

Linares L (Trujillo, 2014). Ejecutó una investigación con el objetivo de determinar si la hiperémesis gravídica severa es factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Para ello, se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de cohortes. La población de estudio estuvo constituida por 92 gestantes según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin hiperémesis gravídica. La autora concluyó que la hiperémesis gravídica severa es un factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos tales como la prematuridad, el bajo peso al nacer y pequeño para edad gestacional. Las madres en su mayoría eran primigestas y adolescentes. (18)

Locales

Fernández C (Lambayeque, 2015). Elaboró una investigación con el objetivo de determinar los resultados perinatales de la Hiperémesis Gravídica en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014. Hallando que la incidencia de Hiperémesis Gravídica fue 2%. Las madres con Hiperémesis Gravídica se caracterizaron por ser jóvenes adultas, procedentes de zonas urbano – marginales, amas de casa y con estudios secundarios completos. La mayoría fueron primíparas (52.63%), con más de 6 atenciones pre natales (55.76%) cuya edad de coitarquía fue ≥ 15 años (78.95%), sin uso de métodos anticonceptivos (68.42%), cuyos embarazos fueron no deseados en el 55.26% y con amenazas de aborto en el 28.95%. (19)

c) Base teórica

La hiperémesis gravídica es un Síndrome que ocurre en la primera mitad del embarazo, afectando a las gestantes en un 0.3 - 2.0%, se caracteriza por náuseas y vómitos severos provocando pérdida de peso de al menos un 5% del peso previo al embarazo, deshidratación, cetonuria y trastornos hidroelectrolíticos, atribuidos al pico hormonal de la HCG y el estradiol.(20) (21) En la mujer gravídica las náuseas y los vómitos son muy comunes

padeciéndolos en un 70 - 85%, siendo la principal causa de ausentismo laboral en aproximadamente un 35% de los casos inician generalmente en las primeras 12 semanas de embarazo. (21) Se define como la presencia de más de tres vómitos por día iniciados entre las semanas 4-8 y continuando hasta la semanas 14 -16. El Centro de Clasificación Estadística de Enfermedades relacionadas a problemas de salud (The International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) la define como la persistencia de excesivos vómitos iniciados antes de la semana 23 de gestación. (21) (22) Algunos factores predisponentes para la HG son el antecedente de gestación múltiple, cesárea previa, HG previa, concepción por técnicas de reproducción asistida, embarazo molar, diabetes gestacional, trastorno depresivo, trastorno hipertiroides, úlcera péptica y asma. Varios estudios han documentado que el tabaquismo y la multiparidad reducen el riesgo de HG, esta observación se atribuye a un menor volumen placentario lo que produce menos niveles de hormonas. (22) (23) La HG acontece generalmente en mujeres jóvenes, primíparas, estrato social bajo y con productos de género femenino. El porcentaje de madres con HG es aún mayor cuando el sexo del embrión es femenino respectivamente de 55.6% en comparación al masculino de 44.4%. En madres con el antecedente de más de 3 admisiones hospitalarias la distribución es aún mayor de 62.5% para el género femenino y 37.5% para el masculino. (24) (25) (26)

Factores de Riesgos asociados: (27)

- Enfermedad del trofoblasto.
- Embarazo múltiple
- Primigrávidas adolescentes
- Hipertiroidismo
- Enfermedad hepática crónica
- Tabaquismo
- Sobrepeso materno
- Feto de sexo femenino
- Factores emocionales y psicológicos (embarazo no deseado)
- Embarazadas añosas
- Estatura baja. < Con antecedentes de hiperémesis anterior.
- Historia familiar de madre o hermana con hiperémesis
- Obesas.

1.2 Problema:

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a hiperémesis gravídica en el Hospital General de Jaén, durante enero – diciembre del 2015?

1.3 Hipótesis:

Dentro de los factores de riesgos asociados a Hiperémesis Gravídica se encuentran: Las edades extremas en las madres, primigravidad, embarazo múltiple, sobrepeso materno y estatura baja.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgos asociados a hiperémesis gravídica en el Hospital General de Jaén, durante enero – diciembre del 2015.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la incidencia de Hiperémesis Gravídica.
2. Identificar las características socio demográficas de las madres con Hiperémesis Gravídica.
3. Identificar las características Obstétricas y reproductivas en la población motivo de estudio.
4. Identificar los principales factores de riesgos asociados a hiperémesis gravídica.

1.5 Justificación de la Investigación:

Si bien más de la mitad de las mujeres embarazadas experimentan alguna forma de náuseas o vómitos, solamente del 0.3 al 2.3% sufren de hiperémesis gravídica (3), una afección mucho más seria. La hiperémesis gravídica, que muchas veces provoca deshidratación y desnutrición, anualmente envía al hospital a más de 50,000 mujeres embarazadas. Aunque es más común en el primer trimestre, frecuentemente continúa durante todo el embarazo. Por fortuna, si se

diagnostica a tiempo y se trata de manera apropiada, representa poco riesgo para el Binomio - Niño.

Se desconoce la causa exacta de la hiperémesis gravídica, pero mucho son los factores que se asocian a su presencia, por ello exige ser objeto de mayor investigación para su mejor conocimiento, especialmente los relacionados a los factores de riesgos asociados por tal motivo se presenta la siguiente investigación con el único propósito de aportar en casuística real sobre el tema de esta manera se pondrán en marcha medidas o acciones encaminadas a mejorar la identificación y manejo de esta entidad y por ende salvaguardar la vida y la salud de nuestras gestantes y sus productos.

1.6 Variables:

- **Variable Independiente:**

Factores de riesgo asociados.

- **Variable Dependiente:**

Hiperémesis Gravídica

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrm
Factores de Riesgos Asociados	Epidemiológica	Cada uno de las características o circunstancias identificables en una persona que se asocia a un riesgo anormal.	Primigrávida	Nominal	F I C H A
			Edades Extremas de la madre	Nominal	
			Embarazo Múltiple	De Intervalo	
			Sobrepeso materno	Nominal	
			Estatura baja	Nominal	
			Historia familiar de madre o hermana con hiperémesis	Nominal	
Hiperémesis Gravídica	Clínica	Síndrome que se presenta al inicio del Embarazo, por lo general entre la sexta y decima sexta semana de gestación	Presencia de vómitos continuos e intensos, que impide la tolerancia de alimentos sólidos y líquidos, produciendo trastornos metabólicos.	Nominal	A N E X O

Variables Intervinientes:

Variables Intervinientes	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala
Características Socio Demográficas	Epidemiológicas	Edad materna	≤ 17 Años 18 – 23 Años 24 – 29 Años 30 – 35 Años >35	De Razón
		Zona de Procedencia	Urbana Urbano – Marginal) Rural	Nominal
		Estado Civil	Casada Conviviente Soltera	Nominal
		Grado de Instrucción	Analfabeta Prim Incompleta Prim Completa Sec Incompleta Sec Completa Sup No Univ Incomp Sup No Univ Comp Sup Univ Incompleta Sup Univ completa	Ordinal
		Ocupación	Estudiante Empleada Ama de Casa	Nominal
Características Obstétricas y Reproductivas	Obstétricas y Reproductivas	Paridad	Primípara Multípara Gran Multípara	Nominal
		Atención Prenatal	Controlada No Controlada	Nominal
		Edad de Coitarquía	< 15 años ≥ 15 años	De Razón
		Anticoncepción	SI NO	Nominal
		Embarazo No Planificado	SI NO	Nominal
		Amenaza de Aborto	SI NO	Nominal
Características del RN	Clínica	Condición al Nacer	Vivo Muerto	Nominal
		Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		Peso	< 2500 2500 – 2999 3000 – 3499 3500 – 3999 ≥ 4000	Ordinal
		Edad Gestacional	< 28 Sem 28 – 32 33 – 36 37 – 42 > 42	Ordinal
		Apgar a los 5 minutos	0 – 3 4 – 6 7 – 10	Ordinal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, Observacional y Longitudinal. (28)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

De casos y controles. (28)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todos los casos de Hiperémesis gravídica reportados en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital General de Jaén, durante enero – diciembre del 2015 y que fueron un total de 28. Para los controles se tomará el mismo número de los casos.

Criterios de Inclusión:

Casos

- Historias clínicas de aquellas con diagnóstico de hiperémesis gravídica.

Controles

- Historias Clínicas de las madres que no cumplan con los criterios de diagnóstico de hiperémesis gravídica.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de gestantes hospitalizadas por náuseas y vómitos (no de hiperémesis gravídica)
- Historias no halladas.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Anexo), que contiene los datos primarios, tanto generales como específicos, que dan respuesta a los objetivos propuestos. Como técnica se utilizó el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos tanto de las Historias Clínicas maternas como las perinatales. Los datos requeridos fueron plasmados en la ficha clínica, ampliamente diseñada para tal fin,

para posteriormente procesarse y consignarse en cuadros estadísticos para su posterior análisis.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron consolidados en tablas Uni y bidimensionales. El análisis de los mismos se realizará a través de cifras porcentuales. El análisis de los Factores de riesgos asociados a Hiperémesis Gravídica se determinó mediante la prueba de independencia de Chi Cuadrado y el análisis de riesgo mediante el Odds Ratio (OR) con IC 95%, siendo significativo cuando el intervalo es mayor a 1.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la incidencia de Hiperémesis Gravídica fue 1.8%.

CUADRO N° 2:

En relación a las Características Socio Demográficas de la población motivo de estudio podemos apreciar que prevalecieron las madres jóvenes (edades entre 18 a 23 años) en el 42.86%, procedentes de zonas urbanas en el 53.57%, convivientes en el 75%, amas de casa en el 57.14% y con estudios secundarios completos en el 57.14% respectivamente.

CUADRO N° 3:

En lo que atañe a las Características Obstétricas y reproductivas podemos mencionar que prevalecieron las primíparas en el 46.43%, con ≥ 6 atenciones pre natales (60.71%), cuya edad de coitarquía fue ≥ 15 años en el 96.43%, el 42.86% no usaban métodos anticonceptivos, el 71.43% refirieron que sus embarazos fueron no deseados y el 25% tuvieron amenazas de aborto.

CUADRO N° 4:

En lo que atañe a los factores de riesgos asociados a Hiperémesis Gravídica se halló asociación estadística entre las edades extremas, el Embarazo

múltiple, sobrepeso materno, Estatura baja y el Antecedente de hiperémesis con la presencia de Hiperémesis Gravidica. ($p < 0.05$) encontrando una exposición de riesgo del 35.71 (OR) para el Embarazo múltiple, Sobrepeso materno, OR = 17.25, Estatura baja OR = 13.57, Antecedente de Hiperémesis por el Embarazo, OR = 8.33, Edades extremas OR = 4.49 y Primigravidad, (OR = 2.7).

CUADRO N° 1

**INCIDENCIA DE HIPERÉMESIS GRAVÍDICA
DEPARTAMENTO DE GÍNECO – OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
ENERO – DICIEMBRE DEL 2015**

TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GÍNECO – OBSTETRICIA, PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2015	1520	100%
TOTAL DE CASOS DE HIPERÉMESIS GRAVÍDICA	28	1.8%

Fuente: Historia Clínica

CUADRO N° 2

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA HOSPITAL GENERAL DE JAÉN ENERO – DICIEMBRE DEL 2015

TOTAL	28	100.00
EDAD (Años)	Nº	%
≤ 17	02	07.14
18 – 23	12	42.86
24 – 29	07	25.00
30 – 35	05	17.86
> 35	02	07.14
PROCEDENCIA	Nº	%
Urbana	15	53.57
Urbano – Marginal	12	42.86
Rural	01	03.57
ESTADO CIVIL	Nº	%
Casada	--	--
Conviviente	21	75.00
Soltera	07	25.00
OCUPACIÓN	Nº	%
Estudiante	04	14.29
Empleada	08	28.57
Ama de casa	16	57.14
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria Incompleta	01	03.57
Primaria Completa	03	10.71
Secundaria Incompleta	06	21.43
Secundaria Completa	16	57.14
Superior No Univ incompleta	02	07.14

Fuente: Historia Clínica

CUADRO N° 3

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y REPRODUCTIVAS DE LAS
MADRES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
ENERO - DICIEMBRE 2015**

n = 28		
Paridad	Nº	%
Primípara	13	46.43
Múltipara	10	35.71
Gran Múltipara	05	17.86
Atención Pre Natal	Nº	%
< 6	11	39.29
≥ 6	17	60.71
Edad de Coitarquía	Nº	%
< 15	01	03.57
≥ 15	27	96.43
Anticoncepción	Nº	%
SI	16	57.14
NO	12	42.86
Embarazo No Deseado	Nº	%
SI	08	28.57
NO	20	71.43
Amenaza de Aborto	Nº	%
SI	07	25.00
NO	21	75.00

Fuente: Historia Clínica

CUADRO N° 4

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

ENERO - DICIEMBRE 2015

TOTAL	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	28	100.00	28	100.00
Edades Extremas	$X^2 \text{ exp} = 14.76$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$; $OR = 4.49$			
Si	04	14.29	01	03.57
No	24	85.71	27	96.43
Primigravidad	$X^2 \text{ exp} = 3.32$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p > 0.05$; $OR = 2.34$			
Si	13	46.43	02	07.14
No	15	53.57	26	92.86
Embarazo Múltiple	$X^2 \text{ exp} = 45.72$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$; $OR = 35.71$			
Si	01	03.57	04	14.29
No	27	96.43	24	85.71
Sobrepeso materno	$X^2 \text{ exp} = 32.44$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$; $OR = 17.25$			
Si	13	46.43	07	25.00
No	15	53.57	21	75.00
Estatura baja	$X^2 \text{ exp} = 21$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$; $OR = 13.57$			
Si	06	21.43	01	03.57
No	22	78.57	27	96.43
Antecedente de Hiperémesis	$X^2 \text{ exp} = 14.52$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$; $OR = 8.33$			
Si	08	28.57	--	--
No	20	71.43	28	100.00

IV.- DISCUSIÓN

La hiperémesis gravídica es un estado de náusea y vómito constante durante el embarazo, asociada a deshidratación, trastornos electrolíticos y ácido – base, desnutrición y pérdida de peso (>5%).

(29) Se presenta frecuentemente en la novena semana y persiste hasta la vigésima 6,7. Del 1 - 5% requiere hospitalización; si se presenta en el primer embarazo hay riesgo de recurrencia. (30) (31)

Debido a la importancia que amerita el tema, se realizó el siguiente estudio con el propósito de determinar los factores de riesgos asociados a hiperémesis gravídica en el Hospital General de Jaén, durante enero – diciembre del 2015, así pues durante este tiempo se atendieron un total de 1520 pacientes atendidas en el Departamento de Gineco – Obstetricia de los cuales 28 fueron de madres que tuvieron Hiperémesis Gravídica, lo que dio una incidencia del 1.8%.(Cuadro N° 1).

Porcentaje que se encuentra dentro del promedio latinoamericano que es de 0.3 a 2.3% (29), que a la vez es un poco más alta (0.11%) que las reportadas en otros estudios. (9) (14) (25). A diferencia de la reportada por Ahila A y Colab quien reportó una prevalencia del 3.2% (32)

Por su parte Oscanoa y Flores (16) realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima en el año 2011 se halló una prevalencia del 1.10%.

No obstante Minchola V (17) en su trabajo de investigación realizado en el Hospital Vista Alegre de Trujillo. (19) reportó una incidencia de Hiperémesis Gravídica (10.2%), superior a nuestro hallazgo.

Como se observa en los estudios que hemos mencionado líneas atrás las incidencias o frecuencias son oscilantes. Esto se debe a que estas diferencias se deben tanto, al período de estudio, tipo poblacional y al lugar donde se realiza la investigación.

En lo que atañe las Características Socio Demográficas de las madres con Hiperémesis Gravídica, se encontró que prevalecieron las madres jóvenes (con edades entre 18 a 23 años) en el 42.86%, procedentes de zonas urbanas en el 53.57%, convivientes en el 75%, amas de casa en el 57.14% y con estudios secundarios completos en el 57.14%. Respecto a las Características Obstétricas y reproductivas prevalecieron las primíparas en el 46.43%, con ≥ 6 atenciones pre natales (60.71%), cuya edad de coitarquía fue ≥ 15 años en el 96.43%, el 42.86% no usaban métodos anticonceptivos, el 71.43% describieron a sus embarazos como no deseados y el 25% tuvieron amenazas de aborto. (Cuadro N° 2 y 3)

Por su parte Fernández C (20) reportó una mayor prevalencia entre los 24 a 29 años en el 36.84%, procedentes de zonas urbano – marginales en el 63.16%, amas de casa en el 86.84% y con una escolaridad a nivel secundario completa en el 47.37%. De igual forma halló una mayor prevalencia de las multíparas en el 52.63%, con más de 6 atenciones pre natales en el 55.76%, con edad de coitarquía $\geq$ 15 años en el 78.95%, no uso de métodos anticonceptivos en el 68.42%, con embarazos no deseados y con antecedente de amenazas de aborto en el 28.95%.

Oscanoa y Flores C (16) reportaron que la mayoría fueron adolescentes en el 22.9%, primigestas en el 37.3%, y el 18.7% no desearon el embarazo.

Linares L, en su tesis realizada en el Hospital Regional Docente de Trujillo, halló que las madres en su mayoría eran primigestas y adolescentes. (18)

Roseboom J y Colab en su estudio en los Países Bajos, hallaron que esta entidad se presenta frecuentemente en mujeres jóvenes, primíparas. (15)

Respecto a los factores de riesgos asociados a Hiperémesis Gravídica que es el punto crucial del presente estudio, se encontró asociación estadística con la presencia de Hiperémesis Gravídica a: Las edades extremas, el Embarazo múltiple, sobrepeso materno,

Estatura baja y el Antecedente de hiperémesis ($p < 0.05$), además en lo que respecta a la exposición de riesgo se halló un OR del 35.71 para el Embarazo múltiple, Sobrepeso materno OR = 17.25, Estatura baja OR = 13.57, Antecedente de Hiperémesis por el Embarazo, OR = 8.33, Edades extremas OR = 4.49 y Primigravidad, (OR = 2.7). (Cuadro N° 4)

Resultados que se asemejan con la bibliografía consultada. (13) (15) (19) (23) (25) (26).

Además nuestros hallazgos respecto a los factores de riesgos asociados a Hiperémesis Gravídica se encuentran dentro del listado expuestos en la Guía de Práctica Clínica para la atención y diagnóstico y tratamiento de la Hiperémesis Gravídica con trastornos metabólicos. (27)

Por todo ello, se considera que la hiperémesis gravídica es una complicación relativamente frecuente y aun cuando tradicionalmente esta ha sido considerada como inocua en la gran mayoría de los casos; existen estudios que sustentan los efectos adversos en el Binomio Madre – Niño, por lo cual es necesario que tengamos que estar alertas ante la aparición de los factores de riesgos asociados para poder prevenir cualquier eventualidad.

V.- CONCLUSIONES

- La incidencia de Hiperémesis Gravídica en el período de estudio fue 1.8%.
- Las madres con Hiperémesis Gravídica se caracterizaron por ser jóvenes (edades entre 18 a 23 años) en el 42.86%, procedentes de zonas urbanas en el 53.57%, convivientes en el 75%, amas de casa en el 57.14% y con estudios secundarios completos en el 57.14% respectivamente. .
- La mayoría de madres motivo de estudio fueron primíparas ≥ 6 atenciones pre natales (46.43%) cuya edad de coitarquía fue ≥ 15 años (96.43%), sin uso de métodos anticonceptivos (42.86%), cuyos embarazos fueron no deseados en el 71.43% y con amenazas de aborto en el 25%
- Dentro de los factores de riesgos asociados a Hiperémesis Gravídica se encuentran: Las edades extremas, el Embarazo múltiple, sobrepeso materno, Estatura baja y el Antecedente de hiperémesis con la presencia de Hiperémesis Gravídica. ($p < 0.05$)
- Se halló una exposición de riesgo del 35.71 (OR = Odds Ratio) para el Embarazo múltiple, 17.25 para el Sobrepeso materno, 13.57 para la Estatura baja, 8.33 para el antecedente de Hiperémesis por el Embarazo, 4.49 Edades extremas 2.7 para la Primigravidad.

VI.- RECOMENDACIONES

- Es importante contar con un equipo interdisciplinario de terapia nutricional que proporcione una asistencia de calidad basada en evidencia y en el seguimiento diario del paciente con el objetivo de brindar una terapia nutricional segura, eficaz que conlleve a la reducción de complicaciones médicas y disminución de errores potenciales.
- Detección precoz de la entidad en la primera atención pre natal, para la atención inmediata.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maltepe C, Koren G. The management of nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum--a 2013 update. *J Popul Ther Clin Pharmacol* Vol 2013;20:184- 192.
2. American College of Obstetrics and Gynecology, authors. ACOG (American College of Obstetrics and Gynecology) Practice Bulletin: nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol* 2004;103:803–814.
3. Piercy C. Treatment of nausea and vomiting in pregnancy: when should it be treated and what can be safely taken? *Drug Saf* 1998;19: 155–164.
4. Jueckstock K, Kaestner R, Mylonas I. Managing hyperemesis gravidarum: a multimodal challenge. *BMC Med* 2010;8:46.
5. Peled Y, Melamed N, Hirsch L, Pardo J, Wiznitzer A and Yogev Y. The impact of total parenteral nutrition support on pregnancy outcome in women with hyperemesis gravidarum. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2013 Oct 24. Early Online: 1–5.
6. Sonkusare S. Hyperemesis gravidarum: a review. *Med Journal Malaysia* 2008;63:272–276
7. Tan C, Jacob R, Quek F, Omar Z. Pregnancy outcome in hyperemesis gravidarum and the effect of laboratory clinical indicators of hyperemesis severity. *J Obstet Gynaecol Res* 2007;33: 457–464.

8. Kuşcu K, Koyuncu F. Hyperemesis gravidarum: current concepts and management. *Postgrad Med J* 2002; 78:76–79.
9. Ernst E. Hyperemesis gravidarum. *Postgrad Med J* 2009; 78(921):443; discusión 444. CITA
10. Veenendaal V, Van Abeelen F, Painter C, et al. Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2011;118:1302–1313.
11. Goodwin M. Hyperemesis gravidarum. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2008; 35: pp 401-417.
12. Jiang HG, Elixhauser A, Nicholas J, et al. Care of women in U.S. hospitals, 2000. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality, 2002 HCUP Fact Book No. 3. AHRQ Pub. No. 02-0044.
13. Goodwin M. Hiperémesis Gravídica. *Clínicas Obstétricas y Gineco – Obstétricas de Norteamérica. ObstetGynecolClinNAm* 35 – 2008; pp 401–417.
14. Wilson B. Hiperémesis gravídica. En: Friedman EA, Acker DB, Sachs BP, editors. *Toma de decisiones en Obstetricia*. Barcelona: Edika-Med. 2009.
15. Roseboom J, Ravelli C, Van der Post A, Pintor C. Características maternas explican en gran medida el resultado del embarazo después de la hiperémesis gravídica en Ámsterdam. *Eur. J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011 mayo; 156 (1): 56-9. doi: 10.1016 / j.ejogrb.2011.01.010. Epub 2011 02 de febrero.

16. Oscanoa I, Flores C. Resultados perinatales en gestantes que presentaron hiperémesis gravídica en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, año 2011. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 2013 N° 1: 21 – 25.
17. Minchola A, V. Hiperémesis Gravídica como factor de riesgo para retardo del crecimiento intrauterino en el Hospital Vista Alegre. enero – diciembre 2013. Tesis presentada a la Facultad de Medicina – Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, para optar el Título de Médico Cirujano. Trujillo – Perú 2014.
18. Linares L. Hiperémesis gravídica severa como factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Presentada a la Escuela Profesional de Medicina Humana - Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú 2014.
19. Hernando R, F; Alvarado B, R. Hiperémesis gravídica. Acta de Reunión de Equipo Medicina Familiar. Dic. 44 2008 Colombia Pontificia Universidad Javeriana.
20. Fernández C. Resultados perinatales de la Hiperémesis Gravídica en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad de Chiclayo. Año 2015.

21. Cole. Biological functions of hCG and 1. hCG - related molecules, *Reproductive Biology and Endocrinology* (2010) 8:102.
22. Lacasse A, Lagoutte A, et al. Metoclopramide and Diphenhydramine in the treatment of Hyperemesis Gra-vidarum: Effectiveness and predictors of rehospitalisation, *European Journal of Obstetrics and Biology* (2009) 143:43-49.
23. Khadijah I, et al. Review on Hyperemesis Gravidarum, *Best Practice and Research Clinical Gastro enterology* (2007) 21: 755-769.
24. Nieby R. Nausea and Vomiting in Pregnancy, *N ENGL J MED* (2010); pp. 1544-1550.
25. Vikanes A, et al. Maternal Body. Composition, Smoking and Hyperemesis Gravidarum, Elsevier Inc. (2010) 20:592-598.
26. Sibaja L, Vargas N. Manejo de la Hiperémesis Gravídica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* IXviii (599) 441-445 2011.
27. Minsa. Guía de Práctica clínica para la atención y diagnóstico y tratamiento de la Hiperémesis Gravídica con trastornos metabólicos. Lima – Perú 2010.
28. Hernández S. R; Fernández C, C; Baptista L. M. “Metodología de la investigación:”. 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
29. Haro K, Toledo K, Fonseca Y, Arenas D, Arenas H, Leonher. Hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. *Nutr Hosp.* 2015; 31: 988-991.

30. Sonkusare S. Hyperemesis gravidarum: a review. Med Journal Malaysia 2008;63:272–276
31. Tan PC, Jacob R, Quek KF, Omar SZ. Pregnancy outcome in hyperemesis gravidarum and the effect of laboratory clinical indicators of hyperemesis severity. J Obstet Gynaecol Res 2007;33:457–464.
32. Ahila A, Hofman P, Derraik J, Mathai S, Stone P. Severe hyperemesis gravidarum affects offspring in childhood. India ò Sri Lanka 2013; pp 12-51.

ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, DURANTE ENERO – DICIEMBRE DEL 2015

I.-CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS:

- Edad materna: () ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35
- Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Prim Incompleta () Prim Completa () Sec Incompleta () Sec Completa () Sup No Univ Incomp () Sup No Univ Comp () Sup Univ Incompleta () Sup Univ completa ()
- Ocupación: Estudiante () Empleada () Ama de Casa () Otra (): _____

II.- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y REPRODUCTIVAS:

G: _____ P: ____/____/____/____

- Atención Prenatal: Controlada () No controlada ()
- Peso antes del Embarazo: _____ Peso del 1er control: _____
- 1ª R/S: _____
- A/C: SI () NO () Tiempo de uso: _____ Tipo de A/C: _____
- Embarazo No Deseado. Si () No ()
- Amenaza de Aborto Si () No ()

III.- FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS:

- Enfermedad del Trofoblasto ()
- Embarazo múltiple ()
- Primigrávidas adolescentes ()
- Embarazadas añosas ()
- Sobrepeso materno ()
- Factores emocionales y psicológicos (Embarazo no deseado) ()
- Estatura baja.
- < Con antecedentes de hiperémesis anterior. ()
- Historia familiar de madre o hermana con hiperémesis. ()