



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS
FACTORES DE RIESGO DE LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN
GESTANTES DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA. 2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: Flor Elizabeth Chilón Castrejón

ASESOR: M. Cs. Juan Carlos Noriega Licham

CAJAMARCA, PERÚ

2018

DEDICATORIA:

A mis padres: María Isabel Castrejón Huaripata y José Cesario Chilón Cueva por apoyarme en cada momento de mi vida y nunca soltar mi mano, por cada uno de sus consejos y sus valores y por la motivación constante para nunca rendirme y seguir de pie.

A mi hija Lucero Quiroz Chilón por ser mi motor y motivo y a quien más amo en esta vida, a Kenny mi esposo que a pesar de la distancia él siempre me apoyo y prometo luchar por él y mi familia.

A mis hermanas Maritza, Rosana y Alicia que han sido mi ejemplo para luchar por mis sueños y a mi hermano Wilmer que me cuida desde el cielo y lo extraño. También a toda mi familia y a DIOS.

Flor Elizabeth Chilón Castrejón.

AGRADECIMIENTO:

Le agradezco primeramente a Dios, por haberme dado la sabiduría para la realización y culminación de mi tesis que significo una prueba de conocimiento y evaluación de mis esfuerzos durante mi carrera universitaria.

A la universidad Alas Peruanas, carrera de Obstetricia por haberme aceptado ser parte de ella y por haber pasado una parte de mi vida en sus aulas tan prestigiosas.

De manera especial a mi asesor de Tesis M. Cs Juan Carlos Noriega Linchan por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo de mi tesis.

Al personal docente que me brindo sus conocimientos día a día a lo largo de los años de estudio.

A mi madre, padre, hija, esposo y hermanas que siempre estuvieron pendientes de mí.

Flor Elizabeth Chilón Castrejón

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de analizar los factores de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud - Cajamarca. 2017.

Material y método. Un tipo de investigación básica. Un nivel de investigación analítica, casos y controles. Métodos deductivo - inductivo y análisis - síntesis.

Las **conclusiones** son: Ningún factor sociodemográfico fue de riesgo de la hiperemesis gravídica. Los antecedentes patológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica, son la migraña acompañados con náuseas y vómitos (p:0,000), (OR:15.00; ICOR:3.92 – 58.02), el antecedente de mareo por movimiento (cinetosis) (p:0,001), (OR:15.78; ICOR:1.86 – 24.4), e hipersensibilidad olfatoria (p:0,000), (OR:35.00; ICOR: 7.67 – 46.3). El factor del embarazo actual de riesgo de la hiperemesis gravídica, es la primigestación (p:0,016), (OR:4,94; ICOR:1.09 – 25.47). Los antecedentes familiares no fue factor de riesgo de la hiperemesis gravídica. Ningún factor conductual fue de riesgo de la hiperemesis gravídica. Ningún factor emocional / psicológico fue de riesgo de la hiperemesis gravídica.

Palabras clave: Hiperemesis gravídica, factor de riesgo.

SUMMARY

The present study was designed with the objective of analyzing the risk factors of hyperemesis gravidarum in pregnant woman at Hospital II EsSalud - Cajamarca. 2017.

Material and method. A type of basic research. A level of analytical research, cases and controls. Deductive - inductive methods and analysis - synthesis.

The conclusions are: No sociodemographic factor was at risk of hyperemesis gravidarum. The pathological antecedents of risk of hyperemesis gravidarum are migraine accompanied by nausea and vomiting (p: 0.000), (OR: 15.00, ICOR: 3.92 - 58.02), the antecedent of motion sickness (motion sickness) (p: 0.001) , (OR: 15.78, ICOR: 1.86 - 24.4), and olfactory hypersensitivity (p: 0.000), (OR: 35.00, ICOR: 7.67 - 46.3). The current pregnancy risk factor of hyperemesis gravidarum is primigravity (p: 0.016), (OR: 4.94, ICOR: 1.09 - 25.47). Family history was not a risk factor for hyperemesis gravidarum. No behavioral factor was at risk of hyperemesis gravidarum. No emotional / psychological factor was at risk of hyperemesis gravidarum.

Key words: Hyperemesis gravidarum, risk factor.

ÍNDICE

<i>CARÁTULA</i>	i
<i>PÁGINAS PRELIMINARES</i>	ii
<i>RESUMEN</i>	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	03
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	03
1.2 Delimitación de la Investigación.....	05
1.3 Formulación del Problema.....	06
1.3.1 Problema Principal.....	06
1.3.2 Problemas Secundarios.....	06
1.4 Objetivos de la Investigación.....	07
1.4.1 Objetivo General.....	07
1.4.2 Objetivos Específicos.....	07
1.5 Hipótesis de Investigación.....	08
1.5.1 Hipótesis General.....	08
1.5.2 Hipótesis Secundaria.....	09
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	10
1.6 Diseño de la Investigación.....	12
1.6.1 Tipo de Investigación.....	12
1.6.2 Nivel de la Investigación.....	12
1.6.3 Método.....	12
1.7 Población y Muestra de la Investigación.....	12
1.7.1 Población.....	12
1.7.2 Muestra.....	13
1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	14
1.8.1 Técnicas.....	14

1.8.2 Instrumentos.....	14
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO.....	16
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación.....	16
2.1.1 Antecedentes.....	16
2.1.2 Bases Teóricas.....	19
2.1.3 Definición de Términos.....	25
CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	28
3.1 Presentación de Resultados.....	28
3.2 Interpretación, Análisis y Discusión de Resultados.....	35
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
4.1 Conclusiones.....	42
4.2 Recomendaciones.....	44
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	45
ANEXOS.....	49
Matriz de Consistencia.....	49
Instrumentos de Recolección de Datos.....	51
Juicio de Expertos.....	52
Autorización Institucional donde se ha Realizado el Estudio.....	55

INTRODUCCIÓN

El embarazo es considerado un proceso fisiológico, sin embargo, por algunas circunstancias, muchas veces dependientes del propio embarazo, de la gestante, del producto o condiciones externas, conllevan a afectar la salud de la embarazada; uno de estos problemas comunes en las primeras semanas de la gestación es la alteración metabólica del organismo, en estas condiciones se tiene a la hiperemesis gravídica, que afecta no solo a la persona, sino a su entorno.

Esta enfermedad en la gestante impacta, no solamente de manera económica, sino, socialmente afectando en su morbilidad y siendo factor o condición para otras complicaciones, que, si no se corrigen a tiempo, se pueden agudizar hasta llegar a tratamientos intrahospitalarios.

Por lo que, el personal de salud especializado, debe identificar correctamente esta patología y corregir oportunamente, mediante un manejo óptimo de esta enfermedad y así contribuir con una mejor calidad de vida de las gestantes.

Es en este sentido, el determinar la importancia del estudio, pues, sigue siendo un problema de salud que, de acuerdo a ciertas condiciones, afecta en menor o mayor grado.

El estudio, está constituido por cuatro capítulos, el primero denominado “planteamiento metodológico” que concierne en la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, hipótesis, diseño de investigación. El segundo denominado “marco teórico” que concierne a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos básicos. El tercero denominado “presentación, interpretación, análisis y discusión de resultados” que concierne a la presentación de resultado e interpretación, análisis y discusión de los mismos. Finalmente. El cuarto denominado conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según Herrell HE. (1), citado por Molina Giraldo S, et al. (2 p173) refiere que una de las situaciones problemáticas de la gestación, son las náuseas y vómitos en un 75% a 80%, impactando en todo su contexto, tanto personal como familiar; y Matthews A, et al. (3), también citado por Molina Giraldo S, et al. (2 p178) indican que se constituye en hiperemesis gravídica cuando se agudiza este problema, presentándose entre el 0,5% al 2% de gestantes (4-6). Dicho problema, tiene un costo de atención, que las instituciones de salud, tiene que desembolsar (4). Pues, según indican McCarthy FP. et al. (7), citado por Rodríguez Hilares JI. (4 p11), la

Hyperemesis Education and Research Foundation, en Estados Unidos, el costo anual en la atención de las pacientes que son internadas para su tratamiento respectivo, suma aproximadamente unos 200 millones de dólares.

Por lo que, para muchos entendidos en el tema, la prioridad para disminuir su incidencia, es la educación (4). Esto hace recapacitar en la afirmación de Chunga CE. (8), citado por Rodríguez Hilares JI. (4 p11): “Es poco frecuente en los continentes como Asia y África y más frecuente en países occidentales y población urbana”.

Esta patología genera varias complicaciones, afectando la vida y desarrollo de la gestante (2,4). Por lo que, es esencial comprenderlo como problema de salud pública que afecta su calidad de vida de estas mujeres (4).

En América Latina, incluido Perú, esta problemática es significativa y se presenta en los diferentes nosocomios del país (9). En algunos hospitales del Perú, los datos de esta patología son importantes, por ejemplo, en la Maternidad de Lima, llega entre 12 a 15% del total de pacientes hospitalizadas (9). En el Hospital de Trujillo para el año 2014, Chunga CE. (8), citado por Rodríguez Hilares JI. (4 p11), ratifica que el 20% de hospitalizaciones, fueron por este problema en estudio. Y en el Hospital Regional Huacho, se presentan aproximadamente 58 casos anuales (9).

Cajamarca, no está exenta de la problemática, pues por indagación propia, para el año 2017, hubo 34 casos de hiperemesis gravídica en el Hospital II EsSalud Cajamarca.

Además, es importante entender que el personal de salud que atiende a las gestantes con hiperemesis gravídica, no agudiza su interés en descubrir realmente cuáles son los factores de riesgo de esta patología y menos interés en la parte educativa o de orientación en las gestantes. Así mismo, se ha evidenciado que no existen estudios de pregrado y postgrado respecto al tema.

Por lo expuesto se plantea la pregunta.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación Espacial

La delimitación espacial de la investigación está circunscrita al Hospital II EsSalud, el cual se encuentra ubicado en Av. Mario Urteaga N° 960, de la ciudad de Cajamarca.

1.2.2. Delimitación Temporal

La delimitación temporal, está comprendida de entre enero a diciembre del año 2017.

1.2.3. Delimitación Social

La delimitación social de la investigación, comprende al personal de salud, las historias clínicas de las pacientes y al propio Hospital II EsSalud Cajamarca.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los factores de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.

1.3.2 Problemas Secundarios

– ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.

– ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.

– ¿Cuáles son los factores del embarazo actual de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.

- ¿Cuáles son los antecedentes familiares de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.

- ¿Cuáles son los factores conductuales de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.

- ¿Cuáles son los factores emocionales / psicológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Analizar los factores de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores sociodemográficos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.

- Identificar los antecedentes patológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.

- Determinar los factores del embarazo actual de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.

- Identificar los antecedentes familiares de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.

- Determinar los factores conductuales de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.

- Determinar los factores emocionales / psicológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

Los factores de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017, son sociodemográficos,

antecedentes patológicos, embarazo actual, antecedentes familiares, factores conductuales, factores emocionales / psicológicos.

1.5.2 Hipótesis Secundarias

H₁: Los factores sociodemográficos considerados son la adolescencia, bajo grado de instrucción, la soltería, la procedencia de zona rural, ser desempleada, y tener bajo ingreso económico.

H₂: Los antecedentes patológicos considerados son el tener antecedente personal de hiperémesis en un embarazo anterior, migraña acompañados de náuseas o vómitos, antecedentes de mareo por movimiento (cinetosis), enfermedad hepática crónica, obesidad, e hipersensibilidad olfatoria.

H₃: Los factores del embarazo actual considerados son la primigestación, embarazo múltiple, enfermedad trofoblástica gestacional, anemia, e infección del tracto urinario.

H₄: El antecedente familiar considerado es el antecedente familiar de hiperemesis gravídica.

H₅: Los factores conductuales considerados son el embarazo no deseado, el embarazo no planificado, el uso de estrógenos antes de la gestación, y fumadoras.

H₆: Los factores emocionales / psicológicos considerados son los conflictos conyugales, y depresión conllevando a sufrir aversión por los alimentos.

1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLES		SUBVARIABLES	INDICADORES / CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE
Hiperemesis gravídica: Náuseas y vómitos severos con presencia de algunas alteraciones.		-----	Sí	Cualitativa nominal
			No	
Factores de riesgo de la hiperemesis gravídica: Son todas las condicionantes que predisponen a padecer de la patología.	Factores sociodemográficos	Adolescente	Sí	Cualitativa Nominal
			No	
		Bajo grado de instrucción	Sí	Cualitativa Nominal
			No	
		Soltera	Sí	Cualitativa nominal
			No	
		Procedente de zona rural	Sí	Cualitativa Nominal
		No		
	Desempleada	Sí	Cualitativa Nominal	
		No		
	Bajo ingreso económico	Sí	Cualitativa Nominal	
		No		
	Antecedentes patológicos	Antecedente personal de hiperemesis en un embarazo anterior	Sí	Cualitativa Nominal
			No	
		Migraña acompañados de náuseas o vómitos	Sí	Cualitativa Nominal
			No	
		Antecedentes de mareo por movimiento (cinetosis)	Sí	Cualitativa Nominal
			No	
	Enfermedad hepática crónica	Sí	Cualitativa Nominal	
		No		
	Obesidad	Sí	Cualitativa Nominal	
		No		
	Hipersensibilidad olfatoria	Sí	Cualitativa Nominal	
		No		
	Embarazo actual	Primigesta	Sí	Cualitativa Nominal
			No	
		Embarazo múltiple	Sí	Cualitativa Nominal
			No	
		Enfermedad trofoblástica gestacional	Sí	Cualitativa Nominal
		No		
Anemia	Sí	Cualitativa Nominal		
	No			
Infección del tracto urinario	Sí	Cualitativa Nominal		
	No			
Antecedentes familiares	Antecedentes familiares de hiperémesis gravídica	Sí	Cualitativa Nominal	
		No		
Factores conductuales	Embarazo no deseado	Sí	Cualitativa Nominal	
		No		
	Embarazo no planificado	Sí	Cualitativa Nominal	
		No		
Uso de estrógenos antes de la gestación	Sí	Cualitativa Nominal		
	No			
Fumadoras	Sí	Cualitativa Nominal		
	No			
Factores emocionales / psicológicos	Conflictos conyugales	Sí	Cualitativa Nominal	
		No		
	Depresión, conllevando a sufrir aversión por los alimentos	Sí	Cualitativa Nominal	
	No			

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

Es un tipo de investigación básica:

Pues se obtuvo información y se la analizó, la información fue sobre la hiperemesis gravídica y los factores de riesgo.

1.6.2 Nivel de la Investigación

Es un nivel de investigación es analítica con un enfoque epidemiológico de casos - controles. Pues se determinó la asociación y los factores que fueron de riesgo.

1.6.3 Método

Deductivo, inductivo y de análisis y síntesis.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población considerada fueron todas las pacientes que presentaron hiperemesis gravídica en el Servicio de Obstetricia del Hospital II EsSalud – Cajamarca 2017.

1.7.2 Muestra

Como existen 34 casos de hiperemesis gravídica en el Hospital II EsSalud Cajamarca, durante el año 2017, se consideró tomar la totalidad de los casos.

Emparejamiento de caso-control: Relación caso-control 1:1.

Caso: Gestantes con diagnóstico de hiperemesis gravídica.

Control: Gestantes sin diagnóstico de hiperemesis gravídica.

Homogeneización: Bajo grado de instrucción y soltería.

Criterios de inclusión para casos.

- Gestante hospitalizada con el diagnóstico de hiperemesis gravídica en el Servicio de Obstetricia del Hospital II EsSalud Cajamarca.
- Gestante que cuenten con historia clínica adecuada en archivos del Hospital II EsSalud Cajamarca.

Criterios de inclusión para casos.

- Gestante hospitalizada sin el diagnóstico de hiperemesis gravídica en el Servicio de Obstetricia del Hospital II EsSalud Cajamarca.
- Gestante que cuenten con historia clínica adecuada en archivos del Hospital II EsSalud Cajamarca.

Criterios de exclusión para casos y controles.

- Gestante que cuenten con historia clínica incompleta.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la observación.

- Se revisó el libro de registro de ingreso de las pacientes al servicio de obstetricia y luego se revisó cada historia clínica de las pacientes elegidas.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento fue la Ficha de Recolección de Datos (anexo 2), con este instrumento se recabó la información de las historias clínicas. La ficha recabó información respecto a todos los factores de riesgo estudiados en el presente estudio, y la ficha fue diseñada por la investigadora.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Se realiza la presente investigación porque en la región Cajamarca, especialmente en la Red Cajamarca EsSalud, los casos son significativos, y no existe estudios para evaluar el problema y menos sus factores que influyen o condicional esta patología.

Se realiza la presente investigación, para que, luego de obtener los resultados de una manera empírica, sirva a las autoridades a reconocer uno de sus problemas que aqueja a las gestantes y puedan tomar acciones para minimizar dicho problema.

El presente estudio es importante, ya que se obtuvo información de primera mano, científica y actualizada de la hiperemesis gravídica y sus factores de riesgo.

Además, sirvió como conocimiento y base para que diversos investigadores, puedan ampliar dicho conocimiento y complementar el estudio de la hiperemesis gravídica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

Cárdenas Palomino LR. (2014). Concluyó en su estudio, que la prevalencia de hiperemesis gravídica es del 8,3%, siendo que el embarazo no planificado es el factor predisponente más importante para la presencia de hiperemesis gravídica, presentándose entre la 8 a 12 semanas los factores de edad, paridad, estado civil como factores predisponentes para la hiperemesis gravídica (10).

Alejo Mantari LR. (2015). Determinó que los hallazgos encontrados muestran la existencia de mayor frecuencia de factores

sociodemográficos en la hiperemesis gravídica, siendo la edad materna, primigestas y el embarazo no planificado, que es el factor predisponente más importante para la presencia de esta patología (11).

Huarcaya Gonzales FL. (2016). Concluyó que la edad en que mayormente se presenta la hiperemesis gravídica es en mujeres mayores de 20 años con un 84,7%. El sexo femenino se presenta con un mayor porcentaje de 51,3% lo cual predispone al aumento de HCG y que presenten cuadros de hiperemesis gravídica. El grado de deshidratación moderada se presenta en mayor porcentaje con un 62,5%. Los factores de relación con la pareja, procedencia y grado de instrucción son factores predisponentes para la hiperemesis gravídica (12).

Gutiérrez Pérez CR. (2017). Concluyó que en las madres con hiperemesis gravídica predominó el sexo femenino, de acuerdo con los resultados perinatales adversos en lo relacionado a la edad gestacional fueron prematuros, bajo peso al nacer y pequeños para la edad gestacional. En relación a las características sociodemográficas, la mayoría de las gestantes con hiperemesis gravídica tuvieron edades comprendidas 20 a 34 años, nivel de instrucción secundario, unión estable y amas de casa. Con respecto

a las características obstétricas, se encontraron mayores porcentajes en gestantes con edad gestacional entre 8 y 12 semanas, al momento del diagnóstico de la patología, también en las pacientes que tuvieron de 1 a más partos, y parto por cesárea (13).

Quispe Tovalino MG. (2017). Concluye que los factores asociados a la hiperemesis gravídica no tienen relación con las complicaciones maternas (14).

Pariona Cahuana L. (2017). Determina que los resultados fueron que la frecuencia de hiperemesis gravídica según edad corresponde el 43,8% a < 20 años y el 56,2% de 20 a más años de edad. La frecuencia de malas relaciones con su pareja es del 56,2% y los que presentan buenas relaciones con su pareja es del 43,8%. La frecuencia de pacientes de zona rural es del 46,9% y de zona urbana es del 53,1%. De acuerdo al grado de instrucción se presentó con instrucción primaria (28,1%), instrucción secundaria (43,8%), e instrucción superior (28,1%) (5).

Rodríguez Hilares JI. (2018). Concluye que no se pudo demostrar que la anemia es un factor de riesgo para el desarrollo de hiperemesis gravídica, sin embargo, tiene un resultado estadístico significativo, indicando asociación a hiperemesis gravídica, el

resultado del OR indica que la anemia podría considerarse como un factor de riesgo negativo o factor protector (4).

2.1.2 BASES TEÓRICAS

a) Concepto de hiperemesis gravídica

Todos los autores coinciden que se denomina hiperemesis gravídica, a las náuseas y vómitos que han progresado de forma severa o extrema (2,4,15,16), en el primer trimestre de la gestación (9).

El avance de hiperemesis gravídica produce que la paciente se deshidrate, pierda peso mayor al 5% del total, que presente un desequilibrio metabólico y electrolítico (2,9,15,16), cetonuria (15), afectación de la homeostasia, y de la función renal (2). Y como lo confirma, Herrell HE. (1) y De Haro K, et al. (6), citados por Molina Giraldo S, et al. (2 p173), el desgaste muscular.

Respecto a su aparición y remisión, diversos estudiosos, dan una variada amplitud, para algunos va desde la semana 6 hasta la semana 16 (16); para otros, como Espinoza S. et al. (17), citados por Gutiérrez Pérez CR. (13 p1) desde la 4 a 16 semana, y con mayor amplitud entre la 7 y 12 semana; para Pariona Cahuana L. (5), de 8 y 12 semanas. Finalmente, para Carrillo Santamaría HE.

et al. (9), se produce en las primeras 12 semanas y un pequeño grupo dura más tiempo, remitiéndose totalmente a las 20 semanas de gestación. Esto hace comprender un variado margen en semanas, que el profesional de la salud debe tomar en cuenta, para realizar un diagnóstico preciso.

Cuando la hiperemesis gravídica no es tratada, aumenta la morbilidad y a veces la mortalidad materno – fetal (2,16), y algunas terminan con tratamiento intrahospitalario (15).

Para la Clinic Barcelona (18), en el marco de la hiperemesis gravídica, ante pacientes que consulta por náuseas y vómitos hay que:

1. Realizar anamnesis adecuada: Frecuencia e intensidad de los síntomas, momento de aparición (si los síntomas aparecen más allá de la semana 9 valorar otras causas), tolerancia a la ingesta, valorar pérdida ponderal.
2. Aquellas pacientes que presentan más de 4-5 vómitos al día y/o pérdida ponderal son tributarias de otras exploraciones complementarias:
 - a. Analítica completa: Hemograma, ionograma, perfil hepático, pruebas de coagulación, perfil tiroideo y equilibrio ácido-base

- b. Ecografía: Las pacientes con embarazos múltiples o enfermedad trofoblástica presentan vómitos con mayor frecuencia (p2).

b) Diagnóstico / Cuadro clínico

Según el Ministerio de Salud de Perú. (19), citado por Goycochea Chaparro RE. (16 p11), el diagnóstico clínico de la hiperemesis gravídica es por exclusión, basado en una presentación típica de síntomas en ausencia de otras enfermedades.

- Náuseas y vómitos intensos de predominio matinal.
- Sialorrea y modificaciones del apetito y del gusto.
- Epigastralgias y a veces hematemesis por desgarro de la mucosa gastroesofágica (síndrome de Mallory-Weiss).
- Aliento fétido o con olor a frutas.
- Pérdida de peso.
- Signos de deshidratación.
- En situaciones graves: síntomas neurológicos, encefalopatía (Síndromes de Wernicke-Korsakoff), ictericia, hipertermia, insuficiencia hepatorenal, confusión, letargo y coma.

Según la Clinic Barcelona. (18), el diagnóstico de hiperemesis gravídica es básicamente clínico:

1. Paciente que explica varios vómitos al día en relación o no con las comidas. Intolerancia total o parcial a la ingesta.
2. Ausencia de otra sintomatología: No fiebre, no dolor abdominal, no cefalea, no alteraciones neurológicas. No todas las pacientes que vomitan al inicio de la gestación presentan una hiperemesis (diagnóstico diferencial con otras patologías que presentan vómitos).
3. Alteraciones analíticas: Hemograma (hemoconcentración), Alteraciones electrolíticas (hiponatremia, hipopotasemia, hipocloremia y alcalosis metabólica), alteración del perfil hepático (elevación leve de GOT y GPT $< 300\text{U/L}$, y Bilirrubina $< 4\text{ mg/dl}$) y alteración del perfil tiroideo (aumento de la T4 y la TSH) (p1).

c) Etiología

La etiología de la hiperemesis 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) (15,18). En el mismo planteamiento,

para Goycochea Chaparro RE. (16), la etiología se ha establecido en teorías sobre su origen hormonal, así como también, se han señalado anomalías de la motilidad gástrica y también factores de orden psicológico.

Para De Haro K, et al. (6), citados por Molina Giraldo S, et al. (2 p175), indican que la etiología de las náuseas y vómitos del embarazo es probablemente multifactorial, y continúa siendo un diagnóstico de exclusión después de haber descartado otras potenciales causas como gastroenteritis, colecistitis, pancreatitis, pielonefritis o alteraciones hepáticas entre otras.

d) Factores de riesgo

Los factores de riesgo tomados en cuenta para el presente estudio, son los siguientes:

Factores sociodemográficos

- Adolescente (5,10,15).
- Bajo grado de instrucción (primaria a menos) (12).
- Soltería (10).
- Procedencia de zona rural (12).
- Desempleo (20).
- Bajo ingreso económico (20).

Antecedentes patológicos

- Antecedente personal de hiperemesis en un embarazo anterior (5,15,16).
- Migraña acompañados de náuseas o vómitos (2,15).
- Antecedentes de mareo por movimiento (cinetosis) (15).
- Enfermedad hepática crónica (15).
- Obesidad (5,15,16).
- Hipersensibilidad olfatoria (2).

Embarazo actual

- Primigesta (4,5,10,11,15,16).
- Embarazo múltiple (2,15,16).
- Enfermedad trofoblástica gestacional (2,15,16).
- Anemia (4).
- Infección del tracto urinario (4).

Antecedentes familiares

- Antecedentes familiares de hiperemesis gravídica (15).

Factores conductuales

- Embarazo no deseado (5,20).
- Embarazo no planificado (10,11,20).
- Uso de estrógenos antes de la gestación (2).

- Fumadoras (15).

Factores emocionales / psicológicos

- Conflictos conyugales (12,20).
- Depresión, conllevando a sufrir aversión por los alimentos (20).

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Grado de instrucción

Último grado aprobado de la educación formal (4).

Estado civil

Situación legal conyugal en una pareja (4).

Náuseas

Según Molina Giraldo S, et al. (2), citado por Rodríguez Hilaes JI. (4 p20), es la sensación de urgencia de vomitar, acompañada de contracción muscular abdominal y faríngea, sudoración, palidez y taquicardia.

Vómito

Según Molina Giraldo S, et al. (2), citado por Rodríguez Hilaes JI. (4 p21), es la expulsión forzada del contenido gástrico a través del esófago y fuera de la boca, generalmente precedido de náuseas. Existen factores que facilitan el trastorno, como lentitud del vaciamiento gástrico o relajación del cardias y del hiato diafragmático.

Sialorrea

Presencia exagerada de saliva a causa de un aumento en la secreción (2).

Arcada

Movimiento violento del estómago que se produce antes de vomitar o durante el vómito (2).

Paridad

Número de partos previos al actual (4). Considerándose al primer embarazo como factor de riesgo (21).

Anemia

Nivel bajo de hemoglobina (4).

Infección del tracto urinario

Padecimiento infeccioso de las vías urinarias (4).

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

TABLA 1. Factores sociodemográficos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestantes del Hospital II EsSalud Cajamarca. 2017.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CASO		CONTROL		X ²	Valor p	OR	IC OR
	Nº	%	Nº	%				
Adolescente								
Sí	2	05,88	0	0,0	---	---	---	---
No	32	94,12	34	100,00				
Bajo grado de instrucción (primaria a menos)								
Sí	1	02,94	0	0,0	---	---	---	---
No	33	97,06	34	100,00				
Soltera								
Sí	3	08,82	4	11,76	0.16	0.690	0.73	(0.12 – 4.31)
No	31	91,18	30	88,24				
Procedencia de zona rural								
Sí	1	02,94	7	20,59	5.10	0.024	0.12	(0.01 – 1.06)
No	33	97,06	27	79,41				
Desempleada								
Sí	8	23,53	16	47,06	4.12	0.042	0.35	(0.11 – 1.10)
No	26	76,47	18	52,94				
Bajo ingreso económico								
Sí	0	0,0	0	0,0	---	---	---	---
No	34	100,00	34	100,00				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA 2. Antecedentes patológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestantes del Hospital II EsSalud Cajamarca. 2017.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	CASO		CONTROL		X ²	Valor p	OR	IC OR
	Nº	%	Nº	%				
Antecedente personal de hiperemesis en un embarazo anterior								
Sí	1	02,94	0	0,0	---	---	---	---
No	33	97,06	34	100,00				
Migraña acompañados de náuseas y vómitos								
Sí	32	94,12	3	08,82	49.51	0.000	15.00	(3.92 – 58.02)
No	2	05,88	31	91,18				
Antecedentes de mareo por movimiento (cinetosis)								
Sí	11	32,35	1	02,94	10.12	0.001	15.78	(1.86 – 24.4)
No	23	67,65	33	97,06				
Enfermedad hepática crónica								
Sí	0	0,0	0	0,0	---	---	---	---
No	34	100,00	34	100,00				
Obesidad								
Sí	2	05,88	0	0,0	---	---	---	---
No	32	94,12	34	100,00				
Hipersensibilidad olfatoria								
Sí	28	82,35	4	11,76	34.00	0.000	35.00	(7.67 – 46.3)
No	6	17,65	30	88,24				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA 3. Factores del embarazo actual de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestantes del Hospital II EsSalud Cajamarca. 2017.

FACTORES DEL EMBARAZO ACTUAL	CASO		CONTROL		X ²	Valor p	OR	IC OR
	Nº	%	Nº	%				
Primigesta								
Sí	11	32,35	3	08,82	5.76	0.016	4.94	(1.09 – 25.47)
No	23	67,65	31	91,18				
Embarazo múltiple								
Sí	0	0,0	0	0,0	---	---	---	---
No	34	100,00	34	100,00				
Enfermedad trofoblástica gestacional								
Sí	0	0,0	0	0,0	---	---	---	---
No	34	100,00	34	100,00				
Anemia								
Sí	2	05,88	6	17,65	2.27	0.132	0.27	(0.04 – 181)
No	32	94,12	28	82,35				
Infección del tracto urinario								
Sí	9	26,47	9	26,47	0.002	0.000	0.29	(0.04 – 1.81)
No	25	73,53	25	73,53				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA 4. Antecedentes familiares de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestantes del Hospital II EsSalud Cajamarca. 2017.

ANTECEDENTES FAMILIARES	CASO		CONTROL		X ²	Valor p	OR	IC OR
	Nº	%	Nº	%				
Antecedentes familiares de hiperemesis gravídica								
Sí	2	05,88	0	0,0	---	---	---	---
No	32	94,12	34	100,00				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA 5. Factores conductuales de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestantes del Hospital II EsSalud Cajamarca. 2017.

FACTORES CONDUCTUALES	CASO		CONTROL		X ²	Valor p	OR	IC OR
	Nº	%	Nº	%				
Embarazo no deseado								
Sí	1	02,94	0	0,0	---	---	---	---
No	33	97,06	34	100,00				
Embarazo no planificado								
Sí	1	02,94	0	0,0	---	---	---	---
No	33	97,06	34	100,00				
Uso de estrógenos antes de la gestación								
Sí	0	0,0	0	0,0	---	---	---	---
No	34	100,00	34	100,00				
Fumadoras								
Sí	0	0,0	0	0,0	---	---	---	---
No	34	100,00	34	100,00				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA 6. Factores emocionales / psicológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestantes del Hospital II EsSalud Cajamarca. 2017.

FACTORES EMOCIONALES / PSICOLÓGICOS	CASO		CONTROL		X ²	Valor p	OR	IC OR
	Nº	%	Nº	%				
Conflictos conyugales								
Sí	9	26,47	0	0,0	---	---	---	---
No	25	73,53	34	100,00				
Depresión, conllevando a sufrir aversión por los alimentos								
Sí	3	08,82	0	0,0	---	---	---	---
No	31	91,18	34	100,00				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

En cuanto a los factores sociodemográficos de riesgo de la hiperemesis gravídica, en el factor adolescencia, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no son adolescentes en el grupo control, luego con 94,12% en las que también no son adolescentes en el grupo caso. En el factor bajo grado de instrucción, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no tienen bajo grado de instrucción en el grupo control, luego con 97,06% en las que también no tienen bajo grado de instrucción en el grupo caso. En el factor soltería, el mayor porcentaje se muestra con 91,18% en las que no son solteras en el grupo caso, luego con 88,24% en las que también no son solteras en el grupo control. En el factor zona rural, el mayor porcentaje se muestra con 97,06% en las que no proceden de la zona rural en el grupo caso, luego con 79,41% en las que también no proceden de zona rural en el grupo control. En el factor desempleada, el mayor porcentaje se muestra con 76,47% en las que no son desempleadas en el grupo caso, luego con 52,94% en las que tampoco son desempleadas en el grupo control. Y en el factor bajo ingreso económico, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no tienen un bajo ingreso económico en ambos grupos.

Finalmente, ningún factor sociodemográfico fue considerado de riesgo en el presente estudio; sin embargo, la teoría indica que son factores de riesgo a tener en cuenta cuando se evalúe a las gestantes.

En cuanto a los antecedentes patológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica, en el antecedente personal de hiperemesis en un embarazo anterior, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no tienen antecedente personal de hiperemesis en un embarazo anterior en el grupo control, luego con 97,06% en las que tampoco tienen antecedente personal de hiperemesis en un embarazo anterior en el grupo caso. En la migraña acompañados de náuseas y vómitos, el mayor porcentaje se muestra con 94,12% en las que sí presentan migraña acompañados de náuseas y vómitos en el grupo caso, luego con 91,18% en las que no tienen migraña acompañados de náuseas y vómitos en el grupo control. En el antecedente de mareo por movimiento, el mayor porcentaje se muestra con 97,06% en las que no presentan antecedente de mareo por movimiento en el grupo control, luego con 67,65% en las que no presentan antecedente de mareo por movimiento en el grupo caso. En la enfermedad hepática crónica, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no la presentan en ambos grupos. En la obesidad, el mayor porcentaje se muestra con 100,00% en las que no tienen obesidad en el grupo control, luego con 94,12% en las que tampoco presentan obesidad en el grupo caso. En la hipersensibilidad olfatoria, el mayor porcentaje se muestra con 88,24% en las que no presentan hipersensibilidad olfatoria en el grupo control, luego con 82,35% en las que sí presentan hipersensibilidad olfatoria en el grupo caso.

En los antecedentes patológicos, se muestra tres factores que fueron de riesgo para la investigación, el primero fue la presencia de migraña acompañado de náuseas y vómitos siendo estadísticamente, altamente significativo ($\chi^2= 49.51$ valor $p=0.000$) y existiendo 15 veces el riesgo que se presente hiperemesis gravídica si la gestante tiene migraña acompañado de náuseas y vómitos (OR=15.00, IC OR=3.92-58.02). El segundo factor es la presencia de antecedentes por movimiento (cinetosis), siendo estadísticamente, altamente significativo ($\chi^2= 10.12$ valor $p=0.001$) y existiendo 15.78 veces el riesgo que se presente hiperemesis gravídica si la gestante tiene antecedentes de mareo por movimiento (cinetosis) (OR=15.78, IC OR=1.86-24.4); y el tercero es la hipersensibilidad olfatoria, siendo estadísticamente, altamente significativo ($\chi^2= 34.00$ valor $p=0.000$) y existiendo 35 veces el riesgo que se presente hiperemesis gravídica si la gestante tiene hipersensibilidad olfatoria (OR=35.00, IC OR=7.67-46.3).

La presencia de migraña acompañado de náuseas y vómitos como factor de riesgo en el presente estudio, coincide parcialmente con el estudio de Aviles Soriano BE, Santana Delgado KN. (21), al referir la asociación de la hiperemesis gravídica con la presencia de antecedentes de náuseas durante el embarazo; también lo hacen otros autores (2,15), al indicar la relación con la migraña acompañados de náuseas o vómitos.

También, es importante reconocer lo que afirman Aviles Soriano BE, Santana Delgado KN. (21), que más de la mitad de las mujeres embarazadas experimentan alguna forma de náuseas o vómitos, y solamente del 1,5% al 2% sufren de hiperemesis gravídica; similar explicación la hace Herrell HE. (1), citado por Molina Giraldo S, et al. (2), refiriendo que una de las situaciones problemáticas de la gestación, son las náuseas y vómitos en un 75% a 80%.

Es por ello, que el personal de salud al realizar la atención prenatal, debe tener en cuenta una serie de factores que afectan al embarazo; y es responsabilidad de estos, identificar y minimizar los problemas evitando complicaciones que afectan la salud de las gestantes.

El segundo factor de riesgo identificado, es el antecedente de mareo por movimiento; pese a ser un factor de riesgo, cabe mencionar que casi en la totalidad de estudios revisados, no lo consideran un factor de riesgo; sin embargo, se lo tomó, ya que Rodríguez Ayala C. (15), afirma que éste es factor de riesgo de la hiperemesis gravídica; lo que corrobora nuestro resultado.

Lo mismo sucede con la hipersensibilidad olfatoria como factor de riesgo, que a pesar de que la mayoría de trabajos, no lo estudia, Molina Giraldo S, et

al. (2), sí lo consideran; resultando en el presente estudio, significativo como factor de riesgo y por ende corroborando los resultados obtenidos.

En esta lógica, estos dos últimos factores de riesgo, deben ser tomado en cuenta cuando la obstetra realice sus pesquisas en la atención prenatal, pues dichos factores serían predictivos de la hiperemesis gravídica. Por lo tanto, identificando y controlando estos factores de manera precoz, se contribuiría a disminuir el deterioro de la salud de la gestante.

En cuanto al embarazo actual de riesgo de la hiperemesis gravídica, en la primigestación, el mayor porcentaje se muestra con 91,18% en las que no son primigestas en el grupo control, luego con 67,65% en las que tampoco son primigestas en el grupo caso. En el embarazo múltiple, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no tienen un embarazo múltiple en ambos grupos. En la enfermedad trofoblástica gestacional, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no tienen una enfermedad trofoblástica gestacional en ambos grupos. En la anemia, el mayor porcentaje se muestra con 94,12% en las que no presentan anemia en el grupo caso, luego con 82,35% en las que tampoco presentan anemia en el grupo control. Y en la infección del tracto urinario, el mayor porcentaje se muestra con 73,53% en las que no presentan infección del tracto urinario en ambos grupos.

Aquí el único factor que resulto ser de riesgo, fue la primigestación; pues es conocido que el primer embarazo afecta la salud de la mujer; por ende, para este estudio, es un factor de riesgo, y coincide con los trabajos de varios investigadores (4,5,10,11,15,16,21); por ello, la importancia que se le debe brindar a la primera gestación de las mujeres, ya que deviene un sinnúmero de problemas; que si no se los tiene en cuenta a la hora de evaluar a las gestantes, posteriormente genera complicaciones agudizando la situación de éstas.

Por lo manifestado, la hiperemesis gravídica según algunos autores (2,4), tiene una serie de factores que la condiciona y afecta la calidad de vida de las gestantes. Siendo importante su reconocimiento e intervención oportuna.

En cuanto a los antecedentes familiares de hiperemesis gravídica, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no tienen el antecedente familiar de hiperemesis gravídica en el grupo control, luego con 94,12% en las que tampoco presentan antecedente familiar de hiperemesis gravídica. Este factor, para el presente estudio, no es factor de riesgo.

Lo mismo sucede con los factores conductuales de riesgo de la hiperemesis gravídica, pues para el estudio, ninguno de ellos es un factor de riesgo. De acuerdo a los porcentajes, en el embarazo no deseado, el mayor porcentaje se muestra con 100,00% en las que no fue embarazo no deseado en el

grupo control, luego con 97,06% en las que tampoco fue embarazo no deseado en el grupo caso. En el embarazo no planificado, el mayor porcentaje se muestra con 100,00% en las que no fue embarazo no planificado en el grupo control, luego con 97,06% en las que tampoco fue embarazo no planificado en el grupo caso. En el uso de estrógenos antes de la gestación, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no usó estrógenos antes de la gestación en ambos grupos. En ser fumadora, el mayor porcentaje se muestra con 100% en las que no es fumadora en ambos grupos.

Finalmente, tampoco los factores emocionales / psicológicos fueron de riesgo de la hiperemesis gravídica; respecto a los conflictos conyugales, el mayor porcentaje se muestra con 100,00% en las que no tuvieron conflictos conyugales en el grupo control, luego con 73,53% en las que tampoco tuvieron conflictos conyugales en el grupo caso. En la depresión, conllevando a sufrir aversión por los alimentos, el mayor porcentaje se muestra con 100,00% en las que no tuvieron depresión en el grupo control, luego con 91,18% en las que tampoco tuvieron depresión en el grupo caso.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Luego de finalizado el Estudio de Investigación se concluye que:

- Ningún factor sociodemográfico fue de riesgo de la hiperemesis gravídica.

- Los antecedentes patológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica, son la migraña acompañados con náuseas y vómitos (p:0,000), (OR:15.00; ICOR:3.92 – 58.02), el antecedente de mareo por movimiento (cinetosis) (p:0,001), (OR:15.78; ICOR:1.86 – 24.4), e hipersensibilidad olfatoria (p:0,000), (OR:35.00; ICOR: 7.67 – 46.3).

- El factor del embarazo actual de riesgo de la hiperemesis gravídica, es la primigestación ($p:0,016$), (OR:4,94; ICOR:1.09 – 25.47).
- Los antecedentes familiares no fue factor de riesgo de la hiperemesis gravídica.
- Ningún factor conductual fue de riesgo de la hiperemesis gravídica.
- Ningún factor emocional / psicológico fue de riesgo de la hiperemesis gravídica.

4.2 Recomendaciones

A las autoridades sanitarias de la Región Cajamarca, que promuevan investigaciones en el marco de este problema y otros y permitir identificar factores de riesgo y minimizar su impacto.

A los profesionales de la Salud de las diversas instituciones de la Región de Cajamarca, que indaguen con más detalle los problemas de las gestante e identificar los factores de riesgo, para minimizar los problemas de salud, en especial la hiperémesis gravídica.

A los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, seguir investigando los factores de riesgo de la hiperémesis gravídica desde varios enfoques.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Herrell HE. Nausea and vomiting of pregnancy. Am Fam Physician. 2014;89(12):965-70.
2. Molina Giraldo S, Vásquez Awad D, Benavides Serralde JA, Aramendiz JM, Vásquez Zapata GA, Buitrago Leal M. Manejo de las náuseas y vómitos en el embarazo. Medic (Bogotá) 2016; 38(2)(113):169-186.
3. Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(9).
4. Rodríguez Hilares JI. Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Junio 2017. [Tesis]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma – Facultad de Medicina Humana; 2018.
5. Pariona Cahuana L. Prevalencia y epidemiología de la hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2014 – 2016. Pisco: Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas; 2017.

6. De Haro K, Toledo K, Fonseca Y, Arenas D, Arenas H, Leonher K. Hiperemesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura Nutrición Hospitalaria. Nutr Hosp. 2015;31(2):988-991.
7. McCarthy F, Lutomski J, Greene R. Hyperemesis gravidarum: current perspectives. International Journal of Women's Health. 2014; 6:719–725.
8. Chunga CE. Paridad como actor de riesgo para Hiperemesis gravídica en gestantes durante el primer trimestre en el Hospital de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego - Facultad de Medicina 2017.
9. Carrillo Santamaría HE. Valderrama Reyes RO. Riesgo materno- perinatal asociado a hiperémesis gravídica en el Hospital Regional Huacho, 2008-2013". [Tesis]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2014.
10. Cárdenas Palomino LR. Prevalencia y factores predisponentes de hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro – Ica 2013. [Tesis]. [Ica]: Universidad Alas Peruanas; 2014.
11. Alejo Mantari LR. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la hiperemesis gravídica en gestantes del Hospital Santa María del Socorro Ica 2014. [Tesis]. [Ica]: Universidad Alas Peruanas; 2015.

12. Huarcaya Gonzales FL. Factores predisponentes de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, marzo 2014 – febrero 2015. [Tesis]. [Ica]: Universidad Alas Peruanas; 2016.
13. Gutiérrez Pérez CR. Hiperemesis gravídica y resultados perinatales Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique. 2014 – 2015. [Tesis]. [Lima]: Universidad San Martín de Porras; 2017.
14. Quispe Tovalino MG. Factores asociados al desarrollo de hiperémesis gravídica y su relación con las complicaciones maternas en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, año 2015. [Tesis]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
15. Rodríguez Ayala C. Hiperemesis gravídica en el Hospital de Huanta – Ayacucho. [Tesis]. [Ica]: Universidad Privada de Ica; 2018.
16. Goycochea Chaparro RE. Hiperemesis gravídica y el peso del recién nacido en el Hospital Rezola Cañete periodo 2013. [Tesis]. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2014.
17. Espinoza S. Cedillo JM. Hiperémesis gravídica y otros trastornos gastrointestinales durante el embarazo. Díaz E, Alfaro H. Medicina interna:

Complicaciones médicas durante el embarazo y puerperio. 1° ed. México.
Editorial Alfil, S. A. de C. V .2013:209–210.

18. Clinic Barcelona. Hiperemesis gravídica. Barcelona: Clinic Barcelona – Hospital Universitari; 2015.
19. Ministerio de Salud del Perú. Guías de Práctica Clínica y procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Perú: MINSA; s/f (3):91-95.
20. Cardaropoli S, Rolfo A, Todros T. Helicobacter pylori and pregnancy-related disorders. World J Gastroenterol. 2014; 20(3):654-64.
21. Aviles Soriano BE, Santana Delgado, KN. Hiperemesis gravídica estudio a realizar en pacientes que cursan su embarazo de 6 a 14 semanas de gestación en la consulta externa del área de obstetricia del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo desde enero a junio del 2012. [Tesis]. [Babahoyo – Ecuador]: Escuela de Obstetricia Carrera de Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo; 2012.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal ¿Cuáles son los factores de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>– ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.</p> <p>– ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.</p> <p>– ¿Cuáles son los factores del embarazo actual de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.</p> <p>– ¿Cuáles son los antecedentes familiares de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.</p> <p>– ¿Cuáles son los factores conductuales de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.</p> <p>– ¿Cuáles son los factores emocionales / psicológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017?.</p>	<p>Objetivo General Analizar los factores de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.</p> <p>Objetivos Especificos</p> <p>– Determinar los factores sociodemográficos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.</p> <p>– Determinar los antecedentes patológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.</p> <p>– Determinar los factores del embarazo actual de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.</p> <p>– Determinar los antecedentes familiares de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.</p> <p>– Determinar los factores conductuales de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.</p> <p>– Determinar los factores emocionales / psicológicos de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017.</p>	<p>Hipótesis General Los factores de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestante del Hospital II EsSalud – Cajamarca. 2017, son sociodemográficos, antecedentes patológicos, embarazo actual, antecedentes familiares, factores conductuales, factores emocionales / psicológicos.</p> <p>Hipótesis Secundarias</p> <p>H₁: Los factores sociodemográficos considerados son la adolescencia, bajo grado de instrucción, la soltería, la procedencia de zona rural, ser desempleada, y tener bajo ingreso económico.</p> <p>H₂: Los antecedentes patológicos considerados son el tener antecedente personal de hiperémesis en un embarazo anterior, migraña acompañados de náuseas o vómitos, antecedentes de mareo por movimiento (cinetosis), enfermedad hepática crónica, obesidad, e hipersensibilidad olfatoria.</p> <p>H₃: Los factores del embarazo actual considerados son la primigestación, embarazo múltiple, enfermedad trofoblástica gestacional, anemia, e infección del tracto urinario.</p> <p>H₄: El antecedente familiar considerado es el antecedente familiar de hiperémesis gravídica.</p> <p>H₅: Los factores conductuales considerados son el embarazo no deseado, el embarazo no planificado, el uso de estrógenos antes de la gestación, y fumadoras.</p> <p>H₆: Los factores emocionales / psicológicos considerados son los conflictos conyugales, y depresión conllevando a sufrir aversión por los alimentos.</p>	<p>Variable 1. Hiperemesis gravídica</p> <p>Variable 2. Factores de riesgo de la hiperemesis gravídica</p>	<p>Muestra 34 casos. 34 controles.</p> <p>Tipo de Investigación Básica</p> <p>Nivel de investigación Analítica de casos y controles</p> <p>Estadístico de prueba</p> <p>Descriptiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribución de frecuencias. <p>Inferencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chi cuadrado. • Odds Ratio. <p>Instrumento Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con hiperemesis gravídica..... ()

Sin hiperemesis gravídica..... ()

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	SI	NO
Adolescente		
Bajo grado de instrucción (primaria a menos)		
Soltería		
Procedencia de zona rural		
Desempleo		
Bajo ingreso económico		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	SÍ	NO
Antecedente personal de hiperemesis en un embarazo anterior		
Obesidad		
Migraña acompañados de náuseas o vómitos		
Antecedentes de mareo por movimiento (cinetosis)		
Enfermedad hepática crónica		
Hipersensibilidad olfatoria		

EMBARAZO ACTUAL	SI	NO
Primigesta		
Embarazo múltiple		
Enfermedad trofoblástica gestacional		
Anemia		
ITU		

ANTECEDENTES FAMILIARES	SÍ	NO
Antecedentes familiares de hiperemesis gravídica		

FACTORES CONDUCTUALES	SÍ	NO
Embarazo no deseado		
Embarazo no planificado		
Uso de estrógenos antes de la gestación		
Fumadoras		

FACTORES EMOCIONALES / PSICOLÓGICOS	SÍ	NO
Conflictos conyugales		
Depresión, conllevando a sufrir aversión por los alimentos		

Anexo 3

Juicio de expertos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Weimer Rodriguez Villena...

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:...Factores de riesgo de la Hiperemesis gravídica en Gestantes de Hospital II Es salud II Cajamarca ,2017.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

Weimer Rodriguez Villena.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO


WEIMER F. RODRIGUEZ VILLENAS
MEDICO CIRUJANO
GINECOLOGIA y OBSTETRICIA
C.M.P.: 40223 R.N.E.: 28781

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Galo Terrones Julcamoro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: ...Factores de riesgo de la Hiperemesis gravídica en Gestantes de Hospital II Es salud II Cajamarca ,2017.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Galo Terrones Julcamoro

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Estela Rodríguez Zegarra

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: ...Factores de riesgo de la hiperémesis gravídica en gestantes de Hospital II Es salud II cajamarca ,2017.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Estela Rodríguez Zegarra

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO Dra. Estela Rodríguez Zegarra
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP: 40505 - RNE: 18823

Anexo 4

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio



EL AREA DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA DE LA RED ASISTENCIAL DE CAJAMARCA EsSalud, deja constancia:

Que, la alumna, **FLOR ELIZABETH CHILON CASTREJON**, de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas-Filial Cajamarca, ha sido autorizado por la Gerencia de la Red Asistencial Cajamarca, para desarrollar el proyecto de Investigación denominado, "**FACTORES DE RIESGO DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II CAJAMARCA 2017**". Mismo que ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la Red Asistencial Cajamarca.

Área a ejecutarse : Servicio de Gineco- Obstetricia, otros.
Colaboradores : **Obstetra Juan Carlos Noriega Licham.**
Obstetra Marco Antonio Vasquez saldaña.
Obstetra Luis Namuche Farroñan.
Autorización : **Prov. 8063- OPC-2018.**
Período : **01 de Marzo al 30 de Noviembre del 2018**

Al final de dicha investigación el indicado alumno deberá hacer llegar un ejemplar de la tesis, al Área de Capacitación de la Red Asistencial Cajamarca.

Se expide la presente para los fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Cajamarca, 10 de Diciembre 2018.



Jlva/Archivo.
NIT.1309. 2018. 003706.