



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGÍA**

Hiperémesis gravídica asociada a depresión postparto en el Hospital II de
Lambayeque

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA**

AUTOR:

Cabanillas Alvarez Shirley Ivonne (ORCID: 0000-0001-8981-3937)

ASESOR(A):

Dra. Llaque Sánchez, María Rocío del Pilar (ORCID: 0000-0002-6764-4068)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA**

TRUJILLO – PERÚ

2022

I. INTRODUCCIÓN

La depresión posterior al parto (DPP) es la manifestación más incidente que puede alterar el bienestar de las mujeres, su familia, tanto en su solidez, así como interferir en el desarrollo de sus hijos.^{1, 2} Las tasas de prevalencia en India varían de 69 a 45% y de 12 a 37% en Brasil.³

Según la base de datos de la SEGO (Sección de Medicina Perinatal), en el año 2017, en los hospitales públicos nacionales la tasa de hiperémesis gravídica abarcó el 37%. En el Hospital Universitario La Paz de Madrid España, incrementando un tasa del 8% en un promedio de 10 años de hiperémesis gravídica.¹¹

En relación a las causas las evidencias están centradas en los factores psicosociales, recientemente las investigaciones consideran a la evaluación de citoquinas y neurotrofinas.⁴ Los factores de riesgo que son más relevantes son los estresores de la vida, la ansiedad antes del embarazo, también el embarazo que no fue planificado. Así como también los ingresos económicos deficientes y la falta de apoyo social.⁵ En la semana 22 de gestación el vómito persistente asociado a alteraciones metabólicas, deshidratación o desequilibrio hidroelectrolítico hace que esta patología sea la principal causa de admisión hospitalaria.⁶

Se postuló que la hiperémesis gravídica es la adición de situaciones que afectan a las mujeres, tales como: sistema genético, sobrepeso, estructura del cuerpo⁷. Otros factores son la edad o que éste sea menor de 20 años, personas no fumadoras, no comer antes de que se del embarazo de manera saludable, hay un consumo elevado de grasas saturadas, también está el tema de trastorno de estrés postraumático, cinetosis, migraña, dolores constantes de cabeza, hipertensión, uso de anticonceptivos, mala alimentación, complicaciones con el sistema renal.⁸

La comprobación mental o psíquica para especificar la fisiopatogénesis de hiperémesis gravídica propone que el antecedente de perturbación de desorden o somatización o la contestación exabrupta de un paciente al estrés puede causar.

Aunque las náuseas y los vómitos en el proceso de gestación se observaron en mujeres con características similares como: dependientes, histéricas, depresivas y ansiosas, los vómitos graves y persistentes por sí mismos también pueden causar problemas psicológicos en los pacientes.⁹

La patología o antecedente psicológico ha sido reportada como una complicación de hiperémesis gravídica; y consecuentemente como factor prevalente y existiendo aún incertidumbre sobre la dirección de la asociación¹⁰. Las teorías psicológicas incluyen a la hiperémesis gravídica como una perturbación de conversión o un resultado de condicionamiento. Sin embargo, los defectos metodológicos en los estudios que informan enfermedades psicológicas como causa de hiperémesis gravídica han dejado este concepto sin pruebas. Es loable o meritorio que las manifestaciones de salud mental como antecedentes a la gestación como la ansiedad y la depresión sobresalten¹ a apreciación de los síntomas físicos.¹¹

En su manejo, la evaluación de la enfermedad psicológica y la provisión de apoyo psicológico a las mujeres afectadas no están tan bien establecida. La depresión, la ansiedad y el vínculo materno-fetal se han estudiado en relación a esta patología y se considera que el verdadero impacto psicológico del sufrimiento se subestima significativamente.¹² Es imaginable que el estrés prematuro en la gestación debido a la hiperémesis gravídica podría llevar a la reestructuración del eje hipotalámico pituitario y adrenocortical ; acrecentando los niveles de cortisol.¹³ En el Perú la epidemiología clínica de hiperémesis gravídica nos dice que el 72% corresponde a gestantes adultas, amas de casa en el 42%, multigestas en el 37%, que el embarazo fue planificado en el 67%, siendo la aparición de la patología entre la semana 7 y 17, la ganancia de peso menor a 9 kg en un 50%, el espacio intergenésico fue de 2 a 5 años en el 27%.¹⁴

En el hospital II Belén de Lambayeque los casos de hiperémesis gravídica van aumentando año tras año, así como la depresión post parto es cada vez más común en gestantes con hiperémesis gravídica en el primer trimestre de gestación. Siendo una patología frecuente en gestantes adultas en el 68%, siendo multigestas en el 80%,

el espacio intergenésico fue de 2 a 5 años en el 32%.¹⁵ Por tanto, se pautó la siguiente interrogante de investigación:

PROBLEMA: La Hiperémesis gravídica y depresión postparto en mujeres gestantes en el hospital II de Lambayeque

JUSTIFICACIÓN: esta investigación se justifica teóricamente debido a que los conocimientos conceptuales y caracterológicos de ambas variables asociados a los resultados de la investigación nos permitirán delimitar y reafirmar el vínculo o su independencia entre estas dos variables. Así también esta investigación se justifica metodológicamente debido a que los resultados permitirán brindar propuestas de intervención y de asistencia a madres puérperas.

OBJETIVOS:

GENERAL:

- determinar la relación entre La Hiperémesis gravídica y depresión postparto en mujeres en el hospital II de Lambayeque

ESPECÍFICOS.

- Conocer el nivel de hiperémesis gravídica en mujeres gestantes en el hospital II de Lambayeque

- Conocer el nivel de depresión postparto en mujeres gestantes en el hospital II de Lambayeque

- Establecer la relación por dimensiones entre hiperémesis gravídica y depresión post parto

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes del estudio de investigación que se encontraron fueron los siguientes:

Caporaso E, et al. (Hawái- 2020) una mujer embarazada con hiperémesis gravídica ingresada en la sala de psiquiatría. Estudio de caso de paciente hospitalizada por náuseas y vómitos recurrentes en su primer trimestre de embarazo, siendo un estudio observacional de la historia clínica. Concluyendo que la hiperémesis gravídica en la octava semana de embarazo fue el precedente en la depresión post parto que presentó.¹⁶

Verano H.(Huancayo- 2020) centraron su investigación sobre la singularidad médica de los neonatos de madres hiperémesis gravídica dentro en un hospital local donde se plantearon el objetivo de conocer la singularidad de estos neonatos realizando un estudio observacional correlativo de una muestra no probabilística de 60 niños de un hospital de Lambayeque, para ello se revisaron las historias clínicas de los bebés; como resultado los neonatos tuvieron sexo masculino (48%), edad gestacional ≥ 37 semanas (95%), tamaño adecuado para la edad gestacional (92%), Apgar ≥ 7 (99%) y el peso del recién nacido ≥ 2500 gr (95%). Concluyendo que el sexo de mayor preponderancia en los neonatos fue el masculino, la edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, con adecuado tamaño para la edad gestacional, con un Apgar mayor o igual a 7 y un peso mayor o igual a 2500 gr.¹⁷

Llacsahuache C. (Lambayeque- 2019). En su trabajo hiperémesis gravídica relacionado con depresión postparto en el Hospital II de Lambayeque. El objetivo que se planteó fue: determinar la relación que existe entre hiperémesis gravídica y depresión postparto en el nosocomio II de Lambayeque. Su estudio fue correlacional, en el que se examinaron 130 registros, en dónde están los datos de las mujeres que dieron a luz, los criterios de selección estuvieron basado en dos grupos gestantes con depresión y gestantes sin depresión posparto; aplicaron ODDS ratio y Chi cuadrado.

Encontrándose que la frecuencia de las variables: parto de emergencia, embarazo no planificado, obesidad, multiparidad se presentaron como antecedentes altos en mujeres con depresión post parto. La persistencia de hiperémesis gravídica en pacientes con depresión postparto fue de 33%; con un odds ratio de 3.61, el cual fue significativo ($p < 0.05$). Conclusión: La hiperémesis gravídica era una situación de alto riesgo que va a desencadenar depresión postparto.¹⁹

Bonilla Z, (Piura 2019). Planteando explorar la relevancia y manifestaciones clínicas de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II de Piura 2019. Para esto su investigación correlacional básica tomando datos de los pacientes que fueron diagnosticados con hiperémesis gravídica durante su primer trimestre de embarazo, De los cuales se estudiaron un total de 38 casos con diagnóstico de dicha enfermedad en el año 2019; de los cuales 11 de ellos (28,10%) se encontró en gestantes de 19 a 21 años de edad con mayor número de casos con antecedentes de tipo familiar (Familiares de Primer Grado: Madre, Hermana, Primas) 5 gestantes sin saber su diagnóstico (12,82%). Predominio de Náuseas y Vómitos con mayor asociación en un (66,6%); sensación de letargia (48,7%), finalmente se obtuvo una prevalencia total de 2,18.²⁰

Ruiz J, et al. (Ica-2018) en su investigación que tuvo como objetivo identificar los factores ligados de manera directa a la hiperémesis gravídica en mujeres embarazadas; El tipo de investigación realizada fue de tipo correlacional con un corte transversal su diseño fue no experimental, la muestra que utilizó fue de 165 mujeres embarazadas de dicho hospital. Como resultado obtuvo que las mujeres mayores de 19 años, con un 44.2% del total de mujeres, presentaba hiperémesis gravídica de nivel leve en un 41.6%; en relación a los factores influyentes se tuvieron los siguientes porcentajes: estudiantes con un 41.6%, el estado civil conviviente con un 38.6%, la procedencia predominó la costa en un 80.5%, con un 45% predominó las que tuvieron dos embarazos con un 40.5%, con un 99.2% presentó trastornos metabólicos, y con un 63% tenían familias disfuncionales.¹⁹

Cerna R, et al. (Huaraz, 2019) Tuvieron como objetivo general: establecer la asociación de hiperémesis gravídica a depresión postparto en mujeres embarazadas del Hospital I de Huaraz y conocer los factores de riesgo sociodemográficos, psicosociales y obstétricos están asociados significativamente a la hiperémesis gravídica; realizaron un estudio analítico de casos; teniendo como muestra 43 gestantes diagnosticadas de hiperémesis gravídica y 43 gestantes sin diagnóstico de hiperémesis gravídica, los instrumentos usados en una ficha para recolectar datos y estos procesarlos en un programa estadístico spss de esta manera diferenciar la presunción hipotética a través del estadístico, por medio de herramientas estadísticas, los resultados ponen de manifiesto que los constructos vinculados a hiperémesis gravídica son los siguientes: la edad, residencia, nivel educativo, función o cargo, unión de estado civil, los factores de riesgo psicosociales asociados a la hiperémesis gravídica fueron el área afectiva, violencia doméstica y los factores de riesgo obstétricos vinculados a la hiperémesis gravídica fueron la paridad. Se concluye que los factores psicosociales obstétricos y demográficos están muy ligados al desarrollo de hiperémesis gravídica en mujeres embarazadas ($p < 0,05$).²¹

Senturk MB, et al (Arabia, 2017): Realizan un estudio de cohortes prospectivos en 106 gestantes con hiperémesis y en 110 gestantes sin hiperémesis con el objetivo de comparar y analizar la hiperémesis gravídica a desencadenar riesgo de manifestar alteraciones psiquiátricas durante el post parto mediante la Escala de Edimburgo, obteniendo significativamente un puntaje más elevado en el grupo de pacientes con hiperémesis gravídica ($p < 0.05$).¹⁸

Mitchell N, et al (Reino Unido, 2017); mediante una revisión sistemática tipo metanálisis incluyen 11 artículos analíticos observacionales, analizan la influencia de la hiperémesis gravídica con el riesgo de desencadenar morbilidad psiquiátrica encenrándose una relación significativa entre hiperémesis hiperémesis gravídica y depresión; OR= 1.22; IC 95% 0.80-1.64; $P \leq 0.01$).²¹

La hiperémesis gravídica es la aparición de manifestaciones como vómitos o náuseas matutinas y perdurables. Originando deshidratación, pérdida de peso y

desbalance electrolítico. Particularmente se presentan en el primer trimestre de gestación. Puede estar relacionado a la elevación rápida de la hormona gonadotropina coriónica humana (GCH), liberada por la placenta. Las náuseas del embarazo leves son comunes. La hiperémesis gravídica es menos común y más grave, puede estar en relación a embarazo gemelar o mola hidatiforme. Observándose un mayor riesgo si han tenido complicaciones en la gestación antes o mareos al movimiento.

Las náuseas en el proceso de gestación normalmente se controlan evitando la ingesta de alimentación que genera la contrariedad y consumiendo abundante agua, cuando las sintomatologías reducen para estar hidratada. En el caso que se deshidrate se debe indicar la hidratación intravenosa. Las náuseas y los vómitos intensos podían darse entre las cuatro y ocho semanas de embarazo y en su mayoría disminuye hasta desaparecer entre las catorce y dieciséis semanas. Sin embargo, podrían estar presentes las náuseas y vomitando mientras dure la gestación.²²

La depresión post parto se presenta en una mujer después de haber dado a luz presentándose a los días o en la primera semana después de haber dado a luz incluso hasta un año más tarde. Siendo un porcentaje mayor dentro de los primeros tres meses después de haber dado a luz, puede ser leve a moderada. Aunque los orígenes precisos de la depresión posparto no están precisadas. Las variaciones hormonales en la etapa de gestación suelen sobresaltar anímicamente a la fémina. También puede deberse a: a una variación en el cuerpo a raíz del embarazo y el parto, variación en las relaciones laborales y sociales, con inadecuado tiempo y libertad para sí misma, la escasez de sueño, preocupaciones acerca de su facultad para ser una buena madre.²³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: aplicado.²⁴

Diseño: no experimental de casos y controles, no pareados, transversal .²⁵ (ver anexo 01)

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Hiperémesis gravídica

Variable dependiente: Depresión puerperal

Operacionalización de variables: (Ver anexo 02)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población La población de esta investigación estará constituida por total gestantes hospitalizadas en el hospital II de Lambayeque.

Criterios de inclusión:

- Gestantes del primer trimestre de embarazo con o sin hiperémesis gravídica.
- Participar voluntariamente de la investigación

Criterios de exclusión:

- Gestantes con trastornos de alimenticios
- Gestantes con incapacidad para poder comunicarse con su entorno.

Tamaño muestral: se aplica la fórmula para estudio control no pareado teniendo en cuenta la diferencia de dos proporciones .²⁶

Unidad de Análisis: Estará compuesto por cada gestante atendida en el área de obstétrica del hospital II de Lambayeque en el periodo 2022.

Unidad de Muestreo: probabilístico aleatorio simple

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: revisión documentaria de las historias clínicas para verificar la presencia de hiperémesis gravídica y sin hiperémesis gravídica

Se aplicará la escala de Edimburgo para cada gestante

Instrumento: recolectar información de cada gestante en las diversas historias clínicas según su edad, ocupación, procedencia, edad gestacional que cursa, aplicando la Escala de Edimburgo para depresión postparto el cual calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems, obteniendo una puntuación de 10 o más puntos indica sospecha de depresión posparto (Anexo 3)

Validación y confiabilidad: La consistencia interna de la EPDS fue razonablemente buena (alfa de Cronbach 0,77). Se calcularon los coeficientes de validez de la escala para determinar el umbral del mejor caso/no caso, que resultó ser 9/10. La sensibilidad, la especificidad y el valor predictivo positivo para este umbral fueron del 100 %, 80 % y 37 % respectivamente.

3.5. Procedimientos

Se solicita permiso al director del hospital II de Lambayeque para poder entrevistar a las pacientes gestante y tener acceso a respectivas historias clínicas. Consentimiento informado para poder realizar el test a las pacientes, una vez aceptado se procederá a tomar el test y se le explicará dichos resultados a la paciente.

3.6. Método de análisis de datos

Estadística Descriptiva: Para esta investigación y su proceso de recolección de datos se utilizará el programa estadístico IBM V SPSS 26, se aplicara estadística descriptiva para los casos de Edad de la gestante, edad gestacional , lugar de procedencia y para valorar el riesgo se utilizará estadístico (X^2) también conocido como Chi Cuadrado debido a sus variables cualitativas; en un margen al 5% ($p < 0.05$) Y OR con su respectivo intervalo de confianza .

Estadígrafo de estudio:

Debido a que esta investigación donde se valorará la asociación entre constructos de estudio por medio de un diseño de casos y controles; se conseguirá obtener el odds ratio (OR) que ofrecen la presentación de la hiperémesis gravídica y su vínculo a la depresión puerperal (Ver anexo 04).

3.7. Aspectos éticos

Se contará con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital II de Lambayeque, se tomará en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 14, 15,22 y 23).²⁴ y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007SA).²⁵, finalmente se aplicará el instrumento previo a dar su consentimiento informado, donde manifestaron ser voluntarias y formar parte de esta investigación.

ANEXO 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
V. Independiente Hiperémesis gravídica	Vómito, persistente y excesivo, que comienza en el primer trimestre o semana 22 de gestación , se caracteriza desde leve a grave , causando deshidratación , cetonuria y pérdida de más del 5% del peso corporal. ²⁸	De la historia clínica se obtiene el diagnóstico de hiperémesis gravídica	Si hiperémesis gravídica No hiperémesis gravídica	Cualitativa Nominal
V. Dependiente Depresión postparto	Se determina por medio de una entrevista hacia la paciente valorando la escala de Edimburgo. ²⁷	Se aplica la Escala de Edimburgo Una puntuación de 10 o más puntos indica sospecha de depresión posparto. ²⁷	Si depresión (mayor 10 ptos.) Si depresión (menor 10 ptos.)	Cualitativa Nominal