



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPEREMESIS
GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.

Presentado por:

**Cauti Valenzuela Isabel
Gamero Gonzales Kassandra**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

Chincha, Ica, 2021

NOMBRE DE LA TESIS

Factores de riesgo asociados a la Hiperémesis Gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019.

DEDICATORIA:

A nuestra familia, especialmente a nuestros padres que fueron nuestra base para seguir avanzado y llegar a ser grandes profesionales.

A Dios guiarnos y brindarnos la oportunidad de seguir forjando nuestro camino con dedicación y perseverancia.

A nuestros padres por ayudarnos en toda nuestra carrera universitaria, por su apoyo incondicional y aliento en lograr nuestras metas y objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la universidad por brindarnos las herramientas necesarias para poder concluir con éxito nuestra carrera profesional a través de nuestra asesora que nos guió y brindó los conocimientos necesarios para concluir de manera exitosa.

Al personal del Hospital Regional de Ica quienes colaboraron desinteresadamente para la culminación de nuestra investigación.

A mis docentes por haberme impartido sus conocimientos, su tiempo, dedicación y su paciencia que fueron cimiento para nuestro crecimiento profesional

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, cuya metodología fue de tipo descriptiva correlacional de corte transversal retrospectivo, el diseño de la investigación fue no experimental, cuya muestra estuvo conformada por 168 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ica, encontrándose como resultado que, la edad que predominó fue >19 años con un 45.2%, presentando una Hiperémesis gravídica leve en un 41.7%, la Ocupación que predominó fueron estudiantes con un 41.7% cuyo grado de Hiperémesis fue leve, el estado civil con un 38.7% predominando la convivencia con un 34.5% de Hiperémesis gravídica leve, la procedencia en un 80.4% predominó la costa, con un 72.6% con hiperémesis gravídica leve, el número de gestaciones con un 44% predominó las que tuvieron dos gestaciones con un 40.5% con hiperémesis gravídica leve, la paridad con un 48.2% predominó las nulíparas con un 44% con una hiperémesis gravídica leve, las ITU con un 81.1% predominando 10 – 50 leucocitos con un 79.2% con hiperémesis gravídica leve, por otro lado con un 98.2% no presento antecedentes de HCG, así como con un 99.4% no presento trastornos metabólicos, y con un 97.6% no presento violencia, con un 94% no presento depresión, con un 89.6% no presento embarazo no deseado, predominando con un 80.4% la hiperémesis gravídica leve, con un 69.6% las familia funciona del cual con un 63.1% tenían hiperémesis gravídica leve.

Palabras claves: Factores de riesgo, hiperémesis gravídica

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the risk factors associated with hyperemesis gravidarum in pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica, whose methodology was descriptive correlational retrospective cross-sectional, the research design was non-experimental, whose sample was made up of 168 pregnant women who were treated at the Regional Hospital of Ica, finding as a result that the age that prevailed was > 19 years with 45.2%, presenting mild hyperemesis gravidarum in 41.7%, the Occupation that predominated were students with a 41.7% whose degree of hyperemesis was mild, the marital status with 38.7% predominating coexistence with 34.5% of mild Hyperemesis gravidarum, the origin in 80.4% predominated the coast, with 72.6% with mild hyperemesis gravidarum, the number of pregnancies with 44% predominated those with two pregnancies with 40.5% with mild hyperemesis gravidarum, parity with 48.2% predominated nulliparous with 44% with mild hyperemesis gravidarum, UTI with 81.1% predominating 10 - 50 leukocytes with 79.2% with mild hyperemesis gravidarum, on the other hand with 98.2% I did not present a history of HCG, as well as 99.4 % did not present metabolic disorders, and with 97.6% did not present violence, with 94% did not present depression, with 89.6% did not present unwanted pregnancy, predominating with 80.4% mild hyperemesis gravidarum, with 69.6% the family functions of which 63.1% had mild hyperemesis gravidarum.

Key words: Risk factors, hyperemesis gravidarum

INDICE

NOMBRE DE LA TESIS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	x
I.INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del Problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	14
2.4. Objetivo general y específico.....	15
2.5. Justificación e importancia.....	15
2.6. Alcances y limitaciones.....	16
III. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1. Antecedentes.....	17
3.2. Bases teóricas.....	21
3.3. Identificación de las variables.....	26
IV. METODOLOGÍA.....	26
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	26
4.2. Diseño de la Investigación.....	27
4.3. Operacionalización de Variables.....	27
4.4. Hipótesis general y específicos.....	27
4.5. Población – Muestra.....	28
4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.....	28
4.7 Recolección de datos.....	29
4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	30

V. RESULTADOS.....	30
5.1. Presentación de Resultados.....	30
5.2. Interpretación de los resultados.....	31
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	32
6.1. Análisis de los resultados.....	32
6.2. Comparación resultados con antecedentes.....	32
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	39
Matriz de consistencia.....	39
Matriz de Operacionalización de variables.....	40
Instrumentos de medición.....	41
Ficha de validación de instrumentos de medición.....	44
Base de datos.....	45
Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Relación entre edad y Hiperémesis.....	41
TABLA N° 2	Relación entre la ocupación y la Hiperémesis.....	42
TABLA N° 3	Relación entre el estado civil y la Hiperémesis.....	43
TABLA N° 4	Relación entre la procedencia y la hiperémesis.....	44
TABLA N° 5	Relación entre las gestaciones y la Hiperémesis.....	45
TABLA N° 6	Relación entre la paridad y la Hiperémesis.....	46
TABLA N° 7	Relación entre el ITU y la Hiperémesis.....	47
TABLA N° 8	Relación entre antecedente de HCG y la Hiperémesis.....	48
TABLA N° 9	Relación entre trastornos metabólicos y la Hiperémesis.....	49
TABLA N° 10	Relación entre violencia y la Hiperémesis.....	50
TABLA N° 11	Relación entre la depresión y la Hiperémesis.....	51
TABLA N° 12	Relación entre embarazos no deseados y la Hiperémesis.....	52
TABLA N° 13	Relación entre tipo de familia y la Hiperémesis.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO N° 1 Porcentaje entre edad y Hiperémesis.....	41
GRÁFICO N° 2 Porcentaje entre la ocupación y la Hiperémesis.....	42
GRÁFICO N° 3 Porcentaje entre el estado civil y la Hiperémesis.....	43
GRÁFICO N° 4 Porcentaje entre la procedencia y la hiperémesis....	44
GRÁFICO N° 5 Porcentaje entre las gestaciones y la Hiperémesis...45	
GRÁFICO N° 6 Porcentaje entre la paridad y la Hiperémesis.....	46
GRÁFICO N° 7 Porcentaje entre el ITU y la Hiperémesis.....	47
GRÁFICO N° 8 Porcentaje entre antecedente de HCG y la Hiperémesis.....	48
GRÁFICO N° 9 Porcentaje n entre trastornos metabólicos y la Hiperémesis.....	49
GRÁFICO N° 10 Porcentaje entre violencia y la Hiperémesis.....	50
GRÁFICO N° 11 Porcentaje entre la depresión y la Hiperémesis.....	51
GRÁFICO N° 12 Porcentaje n entre embarazos no deseados y la Hiperémesis.....	52
GRÁFICO N° 13 Porcentaje entre tipo de familia y la Hiperémesis...53	

I. INTRODUCCION

En el proceso del embarazo se presentan una serie de cambios a nivel fisiológico en la gestante producto de la adaptación del cuerpo al nuevo ser en formación, que en ocasiones también necesita del aspecto psicológica y físico para afrontar los cambios producidos ⁽¹⁾.

Las náuseas que en ocasiones pueden llegar a presentarse de manera exagerado, son condiciones recurrentes en el embarazo afectando al 75-80 % de las gestantes ⁽²⁾, este problema suele aparecer entre la cuarta semana de embarazo, convirtiéndose más severa entre la 7 y 12 semana, y reduciendo la intensidad con la que se presentó a partir de los 4 meses disminuyendo las náuseas y vómitos, aunque suelen ser esporádicamente por las mañanas, afectando levemente su vida pero sin llegar a convertirse en una complicación ⁽³⁾.

Cuando los vómitos y las náuseas se presentan de forma exagerada por diversos factores se convierte en una patología denominada Hiperémesis gravídica, el cual se identifica por causar deshidratación, deficiencias nutricionales y alteración en el metabolismo, ocasionando que la gestante se sienta imposibilitada para realizar actividades sencillas como es trasladarse ⁽⁴⁾

La hiperémesis gravídica es mucho menos frecuente y afecta en realidad al 0,5-2 % de todas las gestantes, suelen disminuir su peso en un 5 - 10% de su peso habitual, algunos de sus signos y síntomas son mareos y fatiga, así como también la disminución en la frecuencia urinaria lo que puede conllevarla a una deshidratación poniendo en riesgo la salud de binomio madre-hijo. ⁽⁵⁾

La palabra de hiperémesis gravídica es regularmente usada para explicar la exageración de las náuseas y vómitos, que podrían provocar o alterar las funciones de forma negativa, causando ansia e interfiriendo con la producción laboral y generando que un gran porcentaje de mujeres tomen

decisiones como es la interrumpir la gestación o no deseen tener más hijos. Interrupción del embarazo o eviten un futuro embarazo. (6)

Aún se desconoce la etiología de la hiperémesis gravídica, teniendo en cuenta los múltiples factores asociados a ella, esta patología se presenta en mujeres embarazadas de edades jóvenes que tienen su primer embarazo, o en embarazos múltiples, en fetos del sexo femenino, en enfermedad trofoblastico y haber sufrido de hiperémesis gravídica en gestaciones previas. (7)

Por lo tanto, en el presente trabajo nos condujo a investigar acerca de los factores de riesgo que se asocien a hiperémesis en las gestantes del hospital Regional de Ica, para poder tomar las medidas adecuadas y que esta complicación no se presente de manera tan complicad para la gestante y su bebe.

II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

Las náuseas y los vómitos son síntomas que se presentan con mucha frecuencia en la mayoría de los embarazos, cerca del 80% de ellos. ⁽²⁾

En el 70% de los casos los síntomas de una hiperemesis se presenta a finales del primer mes y finales del segundo mes, aunque en algunos casos también puede perdurar un poco más de tiempo; incluso hasta finales de toda la gestación. ⁽⁸⁾.

La hiperemesis gravídica (HG) suele producir la pérdida del 5 -10% del peso habitual al embarazo. La etiología de la hiperemesis gravídica es aún desconocida, teniendo en consideración múltiples factores asociados a ella, esta patología acontece generalmente en gestantes jóvenes que tiene su primer embarazo, en aquellas con embarazos múltiples, o cuando el feto es de sexo femenino, o tengan antecedentes de haber sufrido de esta patología ⁽⁷⁾; causando un cuadro de deshidratación, deficiencias nutricionales, cetonuria y trastornos hidroelectrolíticos ⁽⁹⁾

En los embarazos no deseados se ha observado que también se presenta en un gran porcentaje de casos de hiperemesis gravídica, ya que al rechazar al feto que llevan dentro esto se presentaría en forma de vómitos; siendo una respuesta del inconsciente ⁽¹⁰⁾

A nivel mundial la hiperemesis gravídica se presenta en el 0.3 al 2% de las gestantes, siendo la causa principal de hospitalización, a diferencia de Asia y África en donde no se presenta esta patología con mucha frecuencia; sin embargo en los países occidentales y población urbana si se observa gran porcentaje. Según la Hyperemesis Education and Research Foundation, la hiperemesis gravídica es una patología que causa gastos al ministerio de salud, constituyendo gastos de hasta 200 millones al año en hospitalizarse en los Estados Unidos.

En Trujillo en el 2014, el 20% de las hospitalizaciones en las gestantes ha sido a causa de la hiperemesis gravídica.

Según reportes del Hospital Regional de Ica (2014), las cifras de hiperemesis gravídica se incrementó a 26 casos (5.7%) del total de hospitalizaciones, por ello se cree importante conocer cuáles son los factores de riesgo que se asocian con mayor frecuencia y que pongan en riesgo la salud de la madre e hijo.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica 2019?

2.3 Preguntas de investigación específicas

1. ¿Cuáles son los factores médicos asociados a la hiperemesis gravídica?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la hiperemesis gravídica?
3. ¿Cuáles son los Factores Psicológicos asociados a la hiperemesis gravídica?
4. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hiperemesis gravídica?

2.4 Objetivo general y específico

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Objetivo Especifico

1. Determinar si los factores médicos son un factor de riesgo para la hiperemesis.

2. Determinar si los factores obstétricos están asociados a la hiperémesis gravídica.
3. Determinar si los factores psicológicos están asociados a la hiperémesis gravídica.
4. Determinar si los factores sociodemográficos están asociados a la hiperémesis gravídica.

2.5 Justificación e importancia

Justificación:

Durante la etapa gestacional se producen cambios fisiológicos en la mujer que en ocasiones, producen problemas de salud. Las náuseas y los vómitos son los primeros signos y síntomas que se presentan en la gestante, manifestando así un cuadro clínico más severo como es la hiperémesis gravídica. Se presenta entre un 0.3% a 2% en las gestantes (náuseas y vómitos severos) provocando pérdida de peso un 5% previo al embarazo comprometiendo la salud del binomio madre-hijo.

Las náuseas y vómitos son una condición recurrente durante la gestación, que afecta al 70-80 % de las gestantes, apareciendo a la 4 semana de gestación. (2)

La Hiperémesis gravídica requiere ser materia de investigación ya que puede ser un peligro para la gestante, relacionándola con posibles factores de riesgo que la puedan predisponer, siendo patologías muy comunes y en muchos casos de etiología no identificable que podemos observar en los hospitales de nuestra País.

Importancia:

La importancia de este estudio se basa en identificar que factores de riesgo que se asocian a hiperémesis gravídica con la finalidad de disminuir estos casos y poder dar el tratamiento adecuado para evitar complicaciones. Así como también consideramos importante la realización de esta investigación la cual nos permitirá identificar los factores de riesgo ya sean médicos, obstétricos, psicológicos o socioculturales, la cual nos

va a plantear el posible manejo e intervención oportuna hacia la gestante ante una hiperémesis gravídica.

Es así como nuestra investigación ayudara como antecedente para estudios similares que lleven a cabo una investigación dentro del País.

2.6 Alcances y limitaciones

No se prevé limitaciones para la investigación ya que nuestro estudio accederá a las historias clínicas del hospital regional de Ica siendo la accesibilidad posible, teniendo los permisos que el establecimiento requiera.

III. MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

3.1.1. A nivel internacional

Espín J, Aguilar S. (Ecuador – 2020) ⁽¹¹⁾ Realizó una investigación titulada ***“Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020”*** Teniendo como Objetivo identificar el comportamiento de la HG en las mujeres embarazadas con edades entre 15 a 45 años que ingresaron al área de ginecología por hospitalización en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. En el que se utilizó un diseño de estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo, en el que participaron 60 mujeres embarazadas. Obteniendo como resultados que 54% se encontraban entre edades de 26 a 35 años, (55%) eran mestizas, (72%) viven en una zona urbana, (32%) terminaron secundaria, (43%) tienen un nivel socioeconómico bajo el 42% vomito 2 veces x día, (42%) presentaron deshidratación, tuvieron de 1 – 3 CPN, 65% tenía entre 4 a 7 meses.

Nieto. E (Colombia- 2018) ⁽¹²⁾. Realizó un estudio titulado ***“Encefalopatía de Wernicke secundario a hiperémesis gravídica: la importancia del diagnóstico temprano”*** El principal objetivo dar a conocer el primer caso de EW secundario a HG en Colombia y realizar una revisión de la literatura publicada sobre su diagnóstico y tratamiento. Se realizó una investigación en 69 publicaciones de los acules se logró identificar 89 casos, de los cuales 23 de ellos perdieron al producto, el 5.9% de las gestantes fallecieron, en conclusión: la EW secundaria a HG es una complicación potencialmente letal. Por lo que se debe de identificar a tiempo.

Ochoa y León, (Ecuador – 2016) ⁽¹³⁾ realizaron una investigación **“Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador”** con el objetivo de determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas en los centros de salud del Valle y Ricaurte. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. Se utilizó una muestra de 143 mujeres embarazadas que asistieron a consulta externa. Como resultados más relevantes el 78.32% conocían al menos un signo de alarma obstétrico, mientras que el 21.68% no conocían, donde las características de la población fue una edad promedio de 25 años, con una ocupación de ama de casa y la mayoría de ellas vivían con su esposo o conviviente

Haro et al. (México- 2015) ⁽¹⁴⁾. Realizó un estudio titulado **“Hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura”** La validación fue demostrar el sustento nutricional en un caso de Hiperémesis gravídica asociada a una desnutrición severa. Una gestante de 25 años con una patología diagnosticada como hiperémesis gravídica tuvo una gran pérdida en su peso corporal de 17.7%, arritmias cardíacas, trastornos electrolíticos y deshidratación severa, en su domicilio fue estrictamente monitoreada con nutrición parenteral hasta los 6 meses de embarazo logrando un embarazo en buenas condiciones, una madre con el sustento nutricional estable y un producto vigoroso. En conclusión que en este tipo de casos el soporte nutricional especializado y un manejo multidisciplinario es vital para llevar a la gestante y al producto al término del embarazo en óptimas condiciones.

3.1.2. A nivel nacional

Espinoza M. (Huancavelica – 2019)⁽¹⁵⁾ Investigación titulada **“Perfil Epidemiológico De Las Gestantes Con Hiperemesis Gravídica Atendidas En El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud De**

Huancayo 2019” La presente investigación tuvo como objetivo determinar perfil epidemiológico de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019; Obteniendo como resultado que la edad frecuente de las gestantes son adulta en el 71.4%, seguido de las añosas en el 25.7%; el grado de instrucción que cursaron fue el superior universitario en el 51.4%, seguido del superior no universitario en el 24.3%; en cuanto al estado civil los que frecuentemente presentaron fueron las convivientes en el 55.7%, seguido de la casada 34.3% y sólo en condición de solteras en el 10%; la ocupación es como ama de casa / estudiante en el 41.4%, seguido de docente/comerciante en el 17.1%; el embarazo fue planificado en su mayoría el 67.1%, el número de embarazos que llevaban estas pacientes fueron multigesta en el 37.1%, primigesta en el 35.7%, la aparición de la enfermedad fue entre la semana 7 y 17; en promedio a las 10.6 semanas; la ganancia de peso menor a 9 Kg fue en el 50%, de 9 a 12 Kg en el 27.1% y mayor a 12Kg en el 22.9%; el espacio intergenésico fue de 2 a 5 años en el 27.1% seguido de mayor de 5 años en el 20.1%; la atención prenatal fue mayor a 7 en el 65.7%; el parto se produjo entre las semanas 32 a 42; en promedio 38.7 semanas y una sola de 40 ss; el tipo de parto fue vaginal en el 71.4% y cesárea en el 28.6%; el peso de sus neonatos fueron normales en el 71.4%, seguido del macrosómico en el 15.7%, la talla normal en el 64.3%, sexo masculino el 57.1% y femenino el 42.9%. Llegando a la conclusión que el perfil epidemiológico va modificándose a través de los años.

Rodríguez H. (Lima – 2018) ⁽¹⁶⁾ Realizó su investigación titulada **“Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Junio 2017”** planteo como principal objetivo describir los factores de riesgo asociados a Hiperémesis gravídica en gestantes. En el que se utilizó un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. En la que participaron 146 mujeres embarazadas contándose con 47 casos y 99 controles. la información fue extraída en un ficha, obteniendo como resultados: El Estado civil: [(OR:1.852) IC95%

0.893-3.840 p:0.096], Escolaridad:[(OR:1.028) IC95% 0.488-2.168 p:0.942], Anemia:[(OR:0.265) IC95% 0.119-0.591 p:0.001], Paridad:[(OR:0.769) IC95% 0.376- 1.574 p:0.472], ITU:[(OR:0.607) IC95% 0.250-1.472 p:0.267] se asocian para Hiperemésis gravídica . Concluyendo que la anemia no es un factor de riesgo para hiperemésis.

Chunga C. (Trujillo - 2017) ⁽¹⁷⁾ realizó un estudio titulado “**Paridad como factor de riesgo para hiperémesis gravídica en gestantes durante el primer t° en el hospital Belén de Trujillo – 2017**” tuvo como objetivo: determinar si la nuliparidad es un factor de riesgo para hiperémesis gravídica. Para ello se empleó un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles, en la que participaron 255 mujeres embarazadas que tenían entre 1 y 3 meses Obteniendo como resultados que el Estado civil, Escolaridad, Anemia Paridad, ITU son factores desencadenantes para la hiperemésis gravídica.

Quispe T. (Chosica - 2015) ⁽¹⁸⁾ realizó su estudio titulado “**Factores asociados al desarrollo de hiperémesis gravídica y su relación con las complicaciones maternas en el hospital José Agurto Tello de Chosica, año 2015**”, planteo en su objetivo Determinar los factores asociados al desarrollo de hiperémesis gravídica y su relación con las complicaciones maternas Se realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal el cual obtuvo como efecto la evaluaron 98 historias de gestantes con presencia hiperémesis gravídica, la edad entre 18-29 años encontrando en sus resultados: que más del 75.1% terminaron secundaria, 67.3% conviven, 66.3% provienen de una zona urbana, el 67.3% son amas de casa, y el 57.1% tienen el IMC normal, 4.1% son primigestas, 53.1% tuvo un bebe de sexo femenino y 67.3% han dado a luz normal, e.95% no sufren violencia familiar, y el 77.6% no presentaron antecedentes de hiperemésis gestantes con hiperémesis gravídica manifestaron algunas dificultades: desequilibrio hidroelectrolítico más 64.2%, anemia 17.3%, amenaza de aborto 11.2%, ITU 46.9%,

desnutrición 2.0%, depresión 6.1%. Llegando a la conclusión los factores asociados, no tienen relación con las complicaciones maternas.

3.1.3 Antecedentes Locales

Hernández D. (Ica - 2017)⁽¹⁹⁾ Realizo su investigación titulada “**factores de riesgo de la hiperémesis gravídica en el hospital Regional de Ica año 2016**” cuyo objetivo fue determinar los Factores de riesgo asociados a Hiperémesis Gravídica en gestantes tuvo como investigación un estudio analítico en el que utilizo como instrumento de recolección de datos 52 HC, en los que se encontró como resultados que la hiperemésis se presentó en el 44.2 % presento anemia en el I trimestre. 6% bajo de peso con un IMC < 19.5 55,7%. Tuvo un bebe de sexo femenino, las mujeres entre 20 y 35 años fueron las más afectadas, 46.1%; presento disfunción placentaria Así también se encontró que el 53.8% no presento hiperemésis gravidica, concluyendo en que existe relación entre los factores de riesgo de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica año 2016.

Sedano L. (Pisco - 2017) ⁽²⁰⁾ realizó un estudio titulada “**Prevalencia y epidemiología de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2014 – 2016**”, se realizó una investigación que tuvo por objetivo determinar la prevalencia y aspectos epidemiológicos de la hiperémesis gravídica en gestantes, esta investigación fue no experimental, de corte trasversal, descriptiva, retrospectiva. Teniendo como muestras a mujeres embarazadas del 2014 -2016 gestantes atendidas entre los años 2014 y 2016. Obteniendo como resultado el 2.1% presento hiperemésis, 43.8% la hiperemésis se presentó en mayores de 20 años, 56.2% mantienen mala relación con la pareja, las náuseas se presentan mas en los RN de sexo masculino 59.4% ,

3.2 Bases teóricas

3.2.1. HIPEREMESIS GRAVIDICA

La hiperémesis gravídica (HG) es una patología que se presenta durante las primeras semanas de embarazo afectando a un 0.3 – 2% de las mujeres embarazadas; esta patología suele caracterizarse por la presencia de náuseas y vómitos exagerados logrando una disminución en el peso de gestante de hasta más del 5% acompañado de deshidratación cetonuria y trastornos hidroelectrolíticos, atribuidos al pico hormonal de la HCG y el estradiol ^(21,22).

Es normal que toda gestante presente vómitos o náuseas, pues es uno de los síntomas de suelen identificar un embarazo, y cerca del 70 al 80 % de las mujeres lo han experimentado en algún momento, produciendo que se dé el ausentismo laboral, a causa de esta. ^(23, 24,25).

Pero cuando esta náuseas y vómitos que se habían presentado de forma leve se vuelven crónico, entonces estamos hablando de una patología, la cual se presenta de forma seguida que se inicia entre el primer y segundo mes de embarazo, pudiendo continuar hasta las semanas 14 a 16¹⁵. Por ello El Centro de Clasificación Estadística de Enfermedades relacionadas a problemas de salud (The international Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) lo define como la persistencia exagerada de vómitos que se inician antes de las 20 semanas. ^(26,27).

3.2.2 ETIOLOGIA

No se ha logrado identificar la causa exacta de esta patología, aunque para algunos autores existen diversos factores que hacen que se presenten considera que es de etiología multifactorial. Teniendo entre ellos:

-Factores genéticos. Este factor se relaciona cuando hay presencia de 2 productos de la gestación gemelos monocigotas, Tener antecedente,

- Factores Inmunológicos: Se cree que existe una alteración en la inmunidad celular manifestada por el aumento de la concentración y actividad de la adenosina.
- Factores Hormonales: se debe al aumento de la hormona gonadotrofina coriónica, quien aumenta sus niveles durante el embarazo, provocando así también que se presenten las náuseas y los vómitos.

Un hecho que avalaría esta hipótesis es que la “hiperémesis gravídica” se da con mayor incidencia en gestaciones con producción de hormonas elevadas, como es el caso de los mellizos o molares, también existe la probabilidad que sea por la presencia de estrógenos, los marcadores séricos placentarios, la hormona adrenocorticotrófica (ACTH) las cuales son segregadas suprarrenales, las hormonas del crecimiento y la prolactina. ⁽²³⁾

- Factores psicológicos: desde el punto de vista psicológico aquellas mujeres que han presentado un cuadro de “hiperémesis gravídica” no estaban de acuerdo con el embarazo, a pesar que ya estaban con su proceso, ya que no lo aceptación, y no lo expresan esos sentimientos que genera un embarazo esperado. Al tener esos sentimientos guardados ellas, encapsulan todo y lo vuelven a nauseas y vómitos. El vómito es aquel símbolo o signo en la cual

ellas reflejan el rechazo de la gestación y es la forma en la cual pueden desahogar esos sentimientos. En estudios realizados también se dio a conocer que en aquellas mujeres ansiosas y con depresión hay presencia de hiperémesis, y en aquellas no hay ningún conflicto también se ha visto casos de hiperémesis, por ello es aconsejable que la familia apoye durante el proceso de gestación.

Otros

- 1) Motilidad gástrica: hay disminución de la motilidad, lo que lleva a los vómitos.
- 2) Déficit de vitaminas: no haya Vit "B" también produce vómitos.
- 3) Dieta elevada en grasas. Ellas tienen hacer cuadros de hiperémesis gravídica. Por el consumo de calorías en alto nivel.

3.2.3 FISIOPATOLOGÍA

La hiperémesis gravídica es la presencia de vómitos constantes que llevan a la deshidratación severa, así como también una hipovolemia con hemoconcentración, reducción del volumen extracelular, depleción de electrólitos y pérdida de peso, ácido úrico, osmolaridad sérica y urinaria y gravedad específica de la orina, entre otras ⁽²⁵⁾.

Los vómitos severos y constantes llevan al desgaste de iones hidrógeno, sodio, potasio y cloro, llevando a una hiponatremia, hipopotasemia, y alcalosis metabólica. ⁽²⁸⁾

3.2.4 FACTORES DE RIESGO

Son:

- 1) "Raza blanca
- 2) Antecedente en hiperémesis gravídica en embarazos previos.
- 3) Enfermedad del trofoblasto.
- 4) Embarazo múltiple.
- 5) Enfermedad hepática crónica.

- 6) Fumadoras.
- 7) Peso mayor de 77 kg (obesidad) o MC > a 20 Kg/m².
- 8) Producto de sexo femenino.
- 9) Factores emocionales y psicológicos⁽²⁹⁾.

3.2.5 CUADRO CLÍNICO

La hiperémesis gravídica comienza por lo regular hacia la sexta semana de embarazo presentando la siguiente sintomatología ⁽²⁵⁾:

- Náuseas y vómitos intenso.
- Sialorrea y cambios del apetito y del gusto.
- Epigastralgias
- Aliento fétido o con olor a frutas.
- Baja de peso menor o igual al 5% del peso corporal habitual.
- Mareos y cansancio.
- Disminución de la frecuencia urinaria.
- Deshidratación.
- Úlceras estomacales y enfermedad vesicular (en casos agravados).

3.2.6 DIAGNÓSTICO

La hiperémesis gravídica es la presencia de vómitos en la gestación de forma grave, produciendo diversas complicaciones, sin embargo hay que diferenciarlos con otras enfermedades como pancreatitis, pielonefritis, apendicitis y otros, por ello se solicita exámenes como:

- Cetonas en orina.
- Nitrógeno ureico.
- Creatinina.
- Enzimas hepáticas.
- Electrolitos,
- Amilasa y Pruebas de función tiroidea ^(26,30).

3.2.7 CRITERIO DE INTERNAMIENTO

Se considera los siguientes:

- Baja de peso en 5% al peso inicial.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Deterioro nutricional o metabólico progresivo pese al tratamiento ambulatorio por más de 72 horas. ⁽³¹⁾

3.2.8 CLASIFICACIÓN DE LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA SEGÚN EL ICD-10 E ICD-10-PCS

El ICD -10 clasifica a la hiperémesis de la siguiente manera:

a) Hiperémesis gravídica leve

Hiperémesis gravídica leve o no especificada, antes de las 22 semanas de gestación ⁽³²⁾.

b) Hiperémesis gravídica moderada

Inicia antes de las 22 semanas de gestación y causa trastornos metabólicos como:

- Depleción de los carbohidratos
- Desequilibrio electrolítico
- Deshidratación

c) Hiperémesis gravídica severa

Estos Vómitos excesivos se da lugar después de las 22 semanas hasta finales de ella ⁽¹⁹⁾.

d) Otros vómitos que complican el embarazo

Vómitos debidos a otras enfermedades clasificadas en otra parte, que complican el embarazo ⁽³³⁾.

3.2.9. COMPLICACIONES

La encefalopatía de Wernicke no es muy conocida y poco frecuente lo cual se relaciona con una de las principales causas de mortalidad en las pacientes, es producida por el déficit de tiamina después de las 3 semanas de haber tenido vómitos constantes, se

caracterizada por la triada de anomalías oculares, confusión y ataxia.

A su vez también puede darse neuropatías periféricas por deficiencia de vitaminas B6 y B12, síndrome de Mallory-Weiss (desgarro esofágico), trombosis consecuente a la deshidratación y el reposo prolongado. (26, 30,33).

Factores sociodemográficos

Factores como la edad, el estado civil, el nivel de educación, la relación con la pareja y el estado laboral, constituyen un factor de apoyo o de riesgo dentro del embarazo. Por otro lado el número de hijos y la planificación familiar, si existe, también conllevan a una mejor aceptación del embarazo (35)

- **Grado de instrucción:** es aquel nivel educativo que presenta la mujer, este es un factor común en gran parte de las enfermedades, ya que radica en el ese nivel educativo que tiene la madre que poder responder frente a un riesgo. (36)
- **Ocupación:** es aquella labor en que se desempeña la mujer, como sabemos la mujer que trabaja tiene mayor conocimiento del sistema sanitario le aporta, sin embargo aquellas mujeres que trabajan en el campo o su condición laboral es informal, tienen la necesidad de seguir trabajando hasta el final, así estén gestando, dejándole muy poca opción de tiempo para buscar atención. (37)
- **Estado civil:** Condición de la gestante en relación a derechos y obligaciones civiles, entre ellas tenemos: soltera, casada, conviviente y otros (aquí se considera las viudas y divorciadas). (36)
- **Edad:** esta es de riesgo cuando es antes de los 15 años y pasados los 35 años. (36)

Factores Psicológicos

Una vez que este cuadro clínico ha sido enfocado desde el punto de vista psicológico, consideramos que las mujeres que padecen hiperémesis gravídica, no desean su embarazo aunque éste siga hasta su término y esto les crea una situación conflictiva y no se animan a expresar la ambivalencia de sentimientos que tienen en la gestación, por temor a ser criticadas o porque ejercen una autocensura y por eso vomitan ⁽³⁴⁾

- **Violencia Intrafamiliar:** La violencia intrafamiliar abarca todo aquel comportamiento de violencia física, sexual o psicológica, poniendo en riesgo la vida de la madre y el niño. ⁽³⁹⁾
- **Depresión:** La depresión se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida. ⁽⁴⁰⁾

Factores Obstétricos

El embarazo es considerado tradicionalmente como un evento fisiológico. Sin embargo, debe ser considerado como de excepción, ya que es capaz de producir la muerte o daño permanente, tanto a la madre como al recién nacido. Las gestantes de riesgo constituyen de 20 a 30 % del total de embarazadas, y son responsables de 70 a 80 % de la mortalidad perinatal. ⁽³⁵⁾

- **Número de gestaciones**
Número de gestaciones (partos o abortos), incluida la actual.
Primigestas: 01 gestación
Multigesta: de 2 o más gestaciones (2 a 5). ⁽³⁹⁾
- **Paridad:** Número de nacidos con peso mayor o igual a 500 gramos o edad gestacional mayor o igual a 22 semanas de gestación, por vía vaginal. ⁽³⁹⁾
La nuliparidad se considera un factor de riesgo

Nulípara: 0 partos

Primípara: 01 parto

Múltipara: de 2 o más partos (2 a 5)

Gran múltipara: 6 a más partos. ⁽³⁹⁾

3.2 TERMINOLOGÍA

- **Grávida:** Mujer que está embarazada.
- **Hiperémesis:** son la presencia de vómitos continuos o seguidos.
- **Emesis:** Expulsión espasmódica y violenta del contenido del estómago a través de la boca.
- **Nauseas:** es el deseo de vomitar.
- **Factores de riesgo:** La OMS: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión
- **Grado de instrucción:** es el nivel educativo donde ha llegado la gestante.
- **Ocupación:** es la labor que desempeña la gestante.
- **Estado civil:** es el estado de la gestante en relación a derechos y obligaciones civiles.
- **Edad:** esta es de riesgo cuando es antes de los 15 años y pasados los 35 años
- **Depresión:** La depresión se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras.
- **Violencia Intrafamiliar:** es toda agresión física, sexual o psicológica en el entorno familiar, que pone en riesgo la seguridad de una persona.
- **Paridad:** Número de nacidos con peso mayor o igual a 500 gramos o edad gestacional mayor o igual a 22 semanas de gestación, por vía vaginal.

- **Número de gestaciones**

Número de gestaciones (partos o abortos), incluida la actual.

3.3 Identificación de las variables

Variable 1

Factores de riesgo:

- F. Médicos.
- F. Obstétricos.
- F. Sociodemográficos.
- F. Psicológicos.

Variable 2

- Hiperémesis Gravídica.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

La investigación fue retrospectiva ya que los datos se recolectaron de las historias clínicas del Hospital Regional de Ica del año 2019.

El presente estudio fue de casos y controles debido a que se seleccionaron dos grupos: Uno de control que no tuvieron hiperémesis gravídica y otro llamado casos que sí tuvieron hiperémesis gravídica. El estudio fue analítico porque mediante el análisis del estudio se buscó establecer relaciones de asociación.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación del presente estudio es de tipo observacional, descriptiva y cuantitativo ya que se utilizara datos que se recopilaran de las encuestas en las cuales se estudiaran con métodos estadísticos de posibles relaciones entre las variables.

Correlacional ya que demuestra una relación entre los factores de riesgo y su efecto y observacional porque el presente estudio no habrá intervención o manipulación de variables.

La fórmula del diseño de investigación elegido es la siguiente:

M - O

Dónde:

M = Muestra de estudio

O = Observación de la variable de estudio

4.3. Operacionalización de Variables

	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
VARIABLE INDEPENDIENTE	F. Médicos	Cualitativo	Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Características o situaciones medicas capaces de producir o agravar el resultado	ITU	10 – 50 Leucocitos >50 leucocitos
					Antecedente de HCG	Presenta No Presenta
					Trastornos Metabólicos	Presenta No Presenta
	F. Obstétricos	Cualitativo	Es cualquier característica que pueda conllevar un aumento en la morbimortalidad tanto materna como fetal.	Circunstancia o influencias obstétricas que contribuyen a producir un resultado	Gestación	G = 1 G = 2 G = + 3
					Paridad	P= 1 P= 2 P= 3 P= 4 P= + de 5
	F. Psicológicos	Cualitativo	Características Psicológicas que pueden llevar a un nivel perjudicial y la presencia de trastornos de salud mental.	Elementos o características que influyen constantemente en los seres humanos	Violencia Familiar	Psicológica Física Sexual
					Depresión	Trastorno ansioso depresivo Afectivo emocional
					Tipo de familia	Funcional Disfuncional
					Embarazo no deseado	Presenta No Presenta
	F. Sociodemográficos	Cualitativo	Las características demográficas que pueden hacer referencia a la edad, sexo, lugar de residencia, religión, nivel educativo y estado civil, posición en el hogar	Elementos o características sociodemográficas que incluyen o contribuyen a desarrollar un resultado	Procedencia	Costa Sierra Selva
Ocupación					Ama de casa Estudiante Otros	
Estado civil					Soltera Casada Divorciada	
edad					< 19 años 20 – 34 años 35 años a +	

	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
VARIABLE DEPENDIENTE	Hiperémesis Gravidica	Cualitativa	Es la presencia de náuseas y vómitos intensos y persistentes durante el embarazo. Pueden llevar a la deshidratación, pérdida de peso y desequilibrios electrolíticos	Aparición de Vómitos, deshidratación y pérdida de peso	Leve	Nauseas, vómitos, sin pérdida de peso ni deshidratación
					Moderada	Signos de deshidratación y pérdida de peso del 5%
					Severa	Deshidratación severa, ansiedad, ictericia, acidosis, pérdida de peso >10% oliguria y shock

4.4. Hipótesis general y específicos

Existirá relación entre los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Hipótesis Específicos

1. Existe relación entre los factores médicos y la hiperémesis gravídica.
2. Existe relación entre los factores obstétricos y la hiperémesis gravídica.
3. Existe relación entre los factores psicológicos y la hiperémesis gravídica.
4. Existe relación entre los factores sociodemográficos y la hiperémesis gravídica.

4.5. Población – Muestra

Población:

El presente estudio incluye a Gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica 2019.

Muestra:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Z= Nivel de Confianza 1.96

P= Éxito 0.5

Q= Fracaso 0.5

N= Población

d = 0.05

$$n = \frac{299 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (299 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{299 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times (298) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 168$$

Criterios de Inclusión

- Gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.
- Historia Clínica de gestantes diagnosticadas con Hiperémesis Gravídica 2019.

Criterios de Exclusión

- Gestantes que no son atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019.
- Gestantes con Diagnostico diferente a Hiperémesis Gravídica
- Historias Clínicas Incompletas.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Con el recojo de la información obtenida, se procedió a ordenar y tabular la información, con ayuda de un programa estadístico SPSS versión 24, para realizar el estadístico porcentual y de frecuencia.

Instrumento:

Para el presente estudio utilizaremos una ficha de recolección de datos que serán llenados por los investigadores.

Posteriormente se realizaron gráfico de barras en el programa MS EXCEL que nos permiten tener una visión panorámica de los resultados.

El instrumento sirvió para registrar datos de importancia y está constituido por 4 ítems.

Ítems I: Datos generales, registrando el número de ficha

Ítems II: Datos sobre factores socioeconómicos, consta de cuatro partes: Edad, Ocupación, Estado Civil y Procedencia.

Ítems III: Datos sobre factores obstétricos, consta de dos partes: número de gestaciones y paridad.

Ítems IV: Datos sobre factores médicos, consta de tres partes: ITU, Antecedentes de HCG, trastornos metabólicos.

Ítems V: Datos sobre factores Psicológicos, consta de cuatro partes: Violencia familiar, depresión, tipo de familia, embarazo no deseado.

4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Se utilizó el ordenamiento y la codificación de cada ficha de registro de datos, luego a través de la estadística descriptiva se presentan los resultados en tablas y medidas de tendencia central de lo observado.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

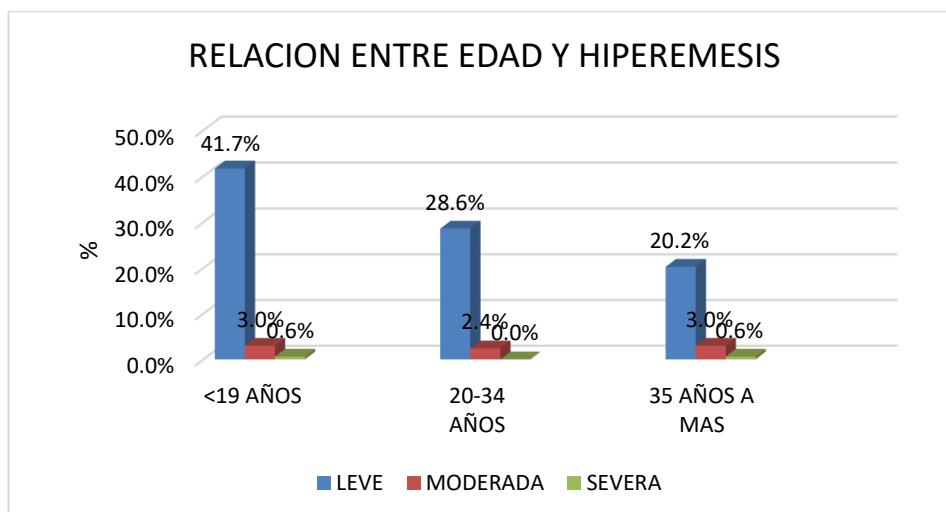
RELACION ENTRE EDAD Y HIPEREMESIS

TABLA 1:

EDAD		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
<19 AÑOS	Recuento	70	5	1	76
	% del total	41.7%	3.0%	0.6%	45.2%
20-34 AÑOS	Recuento	48	4	0	52
	% del total	28.6%	2.4%	0.0%	31.0%
35 AÑOS A MAS	Recuento	34	5	1	40
	% del total	20.2%	3.0%	0.6%	23.8%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 1:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 y figura 1 se observa, que del total de las gestantes, el 45.2% son menores de 19 años, de las cuales el 41.7% tuvo hiperemesis leve, el 3% moderado y solo el 0.6% severa; por otro lado el 31% de las gestantes con edades entre 20 a 34 años, el 28.6% tuvo hiperemesis

leve, el 2.4% hiperémesis moderado y por último el 23.8% con edades mayores a 35 años, el 20.2% tuvo hiperémesis leve, el 3% moderado y solo el 0.6% severa.

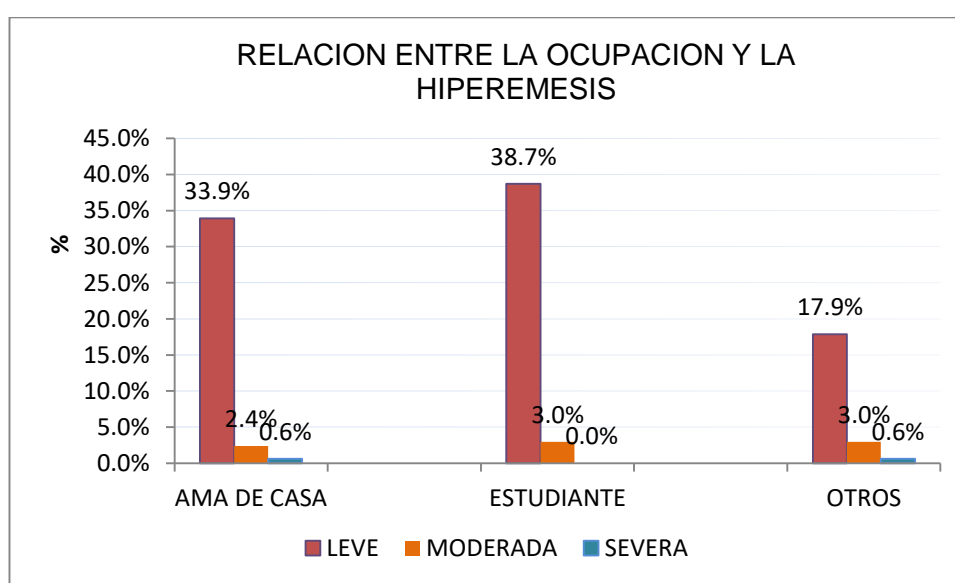
RELACION ENTRE LA OCUPACION Y LA HIPEREMESIS

TABLA 2:

OCUPACION		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
AMA DE CASA	Recuento	57	4	1	62
	% del total	33.9%	2.4%	0.6%	36.9%
ESTUDIANTE	Recuento	65	5	0	70
	% del total	38.7%	3.0%	0.0%	41.7%
OTROS	Recuento	30	5	1	36
	% del total	17.9%	3.0%	0.6%	21.4%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 2:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 y figura 2 se observa, que del total de las gestantes, el 41.7% son estudiantes, de las cuales el 38.7% tuvo hiperémesis leve, el 3% moderado y solo el 0% severa; por otro lado el 36.9% de las gestantes amas de casa, el 33.9% tuvo hiperémesis leve, el 2.4% hiperémesis moderado, el 0.6% tuvo hiperémesis severa, y por último las

que tuvieron otras ocupaciones, el 17.9% tuvo hiperémesis leve, el 3% moderado y solo el 0.6% severa.

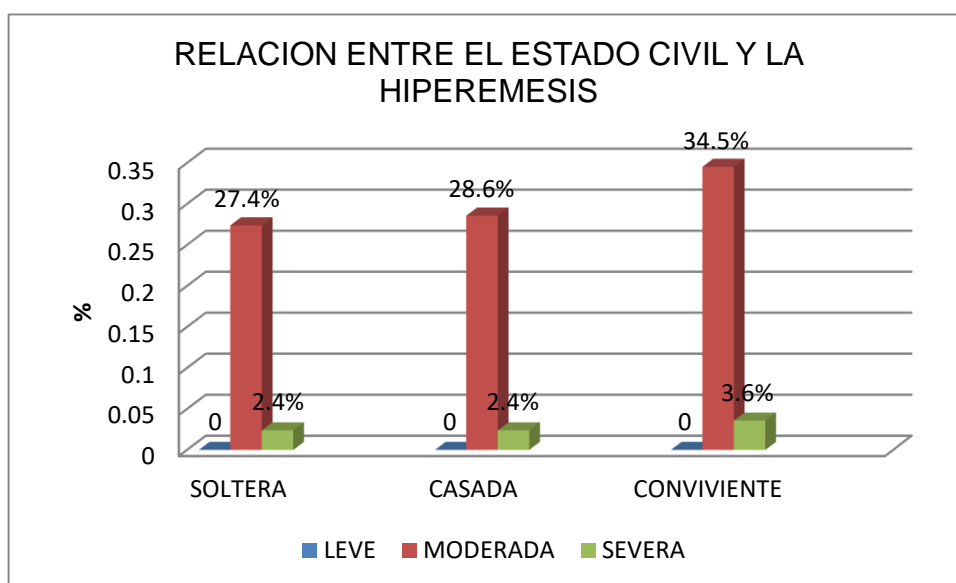
RELACION ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA HIPEREMESIS

TABLA 3:

ESTADO CIVIL		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
SOLTERA	Recuento	46	4	1	51
	% del total	27.4%	2.4%	0.6%	30.4%
CASADA	Recuento	48	4	0	52
	% del total	28.6%	2.4%	0.0%	31.0%
CONVIVIENTE	Recuento	58	6	1	65
	% del total	34.5%	3.6%	0.6%	38.7%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 3:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 y figura 3 se observa, que del total de las gestantes, el 38.7% son convivientes, de las cuales el 34.5% tuvo hiperémesis leve, el 3.6% moderado y solo el 0.6% severa; por otro lado el 31.0% de las gestantes casadas, el 28.6% tuvo hiperémesis leve, el 2.4% hiperémesis

moderado, el 0.0% tuvo hiperemesis severa, y por último las gestantes solteras, el 27.4% tuvo hiperémesis leve, el 2.4% moderado y solo el 0.6% severa.

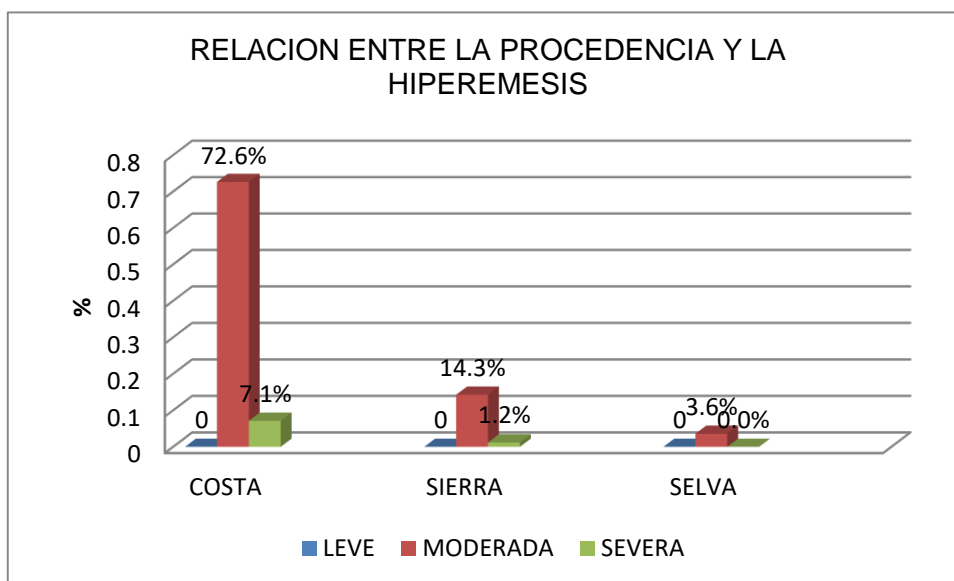
RELACION ENTRE LA PROCEDENCIA Y LA HIPEREMESIS

TABLA 4:

PROCEDENCIA		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
COSTA	Recuento	122	12	1	135
	% del total	72.6%	7.1%	0.6%	80.4%
SIERRA	Recuento	24	2	1	27
	% del total	14.3%	1.2%	0.6%	16.1%
SELVA	Recuento	6	0	0	6
	% del total	3.6%	0.0%	0.0%	3.6%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 4:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 y figura 4 se observa, que del total de las gestantes, el 80.4% son de la costa, de las cuales el 72.6% tuvo hiperémesis leve, el 7.1% moderado y solo el 0.6% severa; por otro lado el 16.1% de las gestantes son de la sierra, el 14.3% tuvo hiperémesis leve, el 1.2% hiperémesis moderado, el 0.6% tuvo hiperémesis severa, y por último las

gestantes de la selva, el 3.6% tuvo hiperémesis leve, el 0.0% moderado y solo el 0.0% severa.

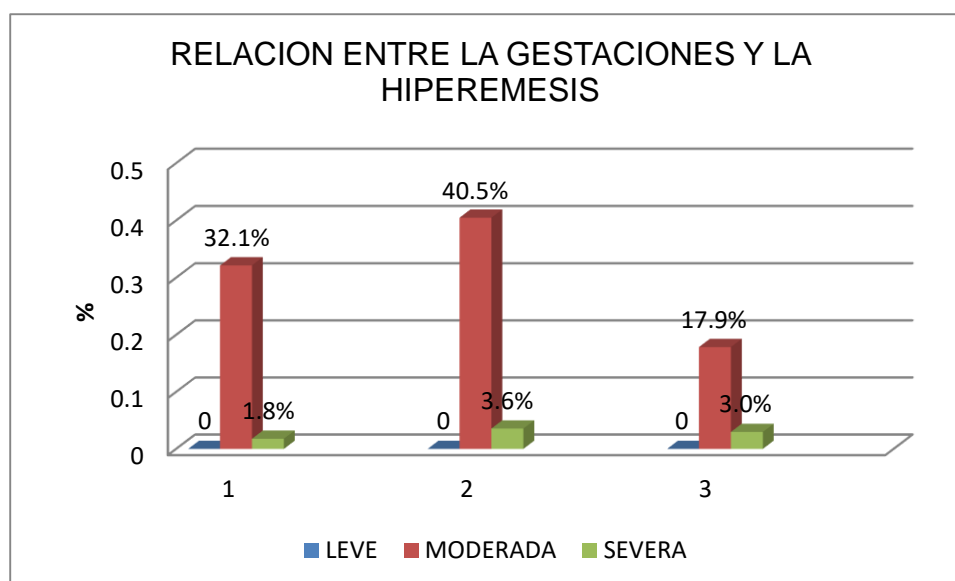
RELACION ENTRE LA GESTACIONES Y LA HIPEREMESIS

TABLA 5:

GESTACIONES		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
1	Recuento	54	3	1	58
	% del total	32.1%	1.8%	0.6%	34.5%
2	Recuento	68	6	0	74
	% del total	40.5%	3.6%	0.0%	44.0%
3	Recuento	30	5	1	36
	% del total	17.9%	3.0%	0.6%	21.4%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 5:



INTERPRETACION

En la tabla 5 y figura 5 se observa, que del total de las gestantes, el 44.0% tuvieron 2 gestaciones, de las cuales el 40.5% tuvo hiperémesis leve, el 3.6% moderado y solo el 0.0% severa; por otro lado el 34.5% de las gestantes tuvieron 1 gestación , el 32.1% tuvo hiperémesis leve, el 1.8% hiperémesis moderado, el 0.6% tuvo hiperemesis severa, y por

último las que tuvieron 3 gestaciones, el 17.9% tuvo hiperémesis leve, el 3% moderado y solo el 0.6% severa.

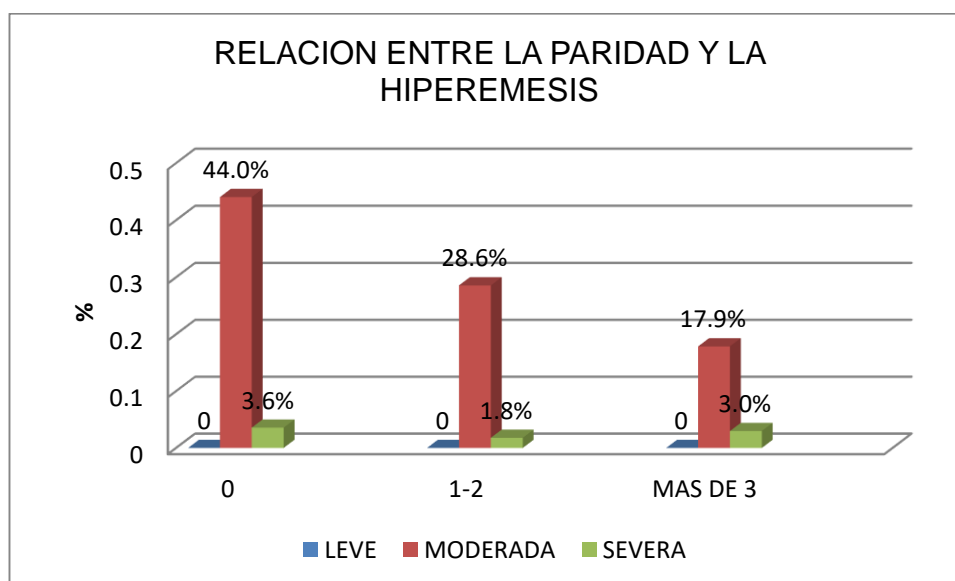
RELACION ENTRE LA PARIDAD Y LA HIPEREMESIS

TABLA 6:

PARIDAD		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
0	Recuento	74	6	1	81
	% del total	44.0%	3.6%	0.6%	48.2%
1-2	Recuento	48	3	0	51
	% del total	28.6%	1.8%	0.0%	30.4%
MAS DE 3	Recuento	30	5	1	36
	% del total	17.9%	3.0%	0.6%	21.4%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 6:



INTERPRETACION

En la tabla 6 y figura 6 se observa, que del total de las gestantes, el 48.2% tuvieron 0 paridad, de las cuales el 44.0% tuvo hiperémesis leve, el 3.6% moderado y solo el 0.6% severa; por otro lado el 30.4% de las gestantes tuvieron 1-2 paridad, el 28.6% tuvo hiperémesis leve, el 1.8% hiperémesis moderado, el 0.0% tuvo hiperémesis severa, y por último las

que tuvieron más de 3 paridad, el 17.9% tuvo hiperémesis leve, el 3% moderado y solo el 0.6% severa.

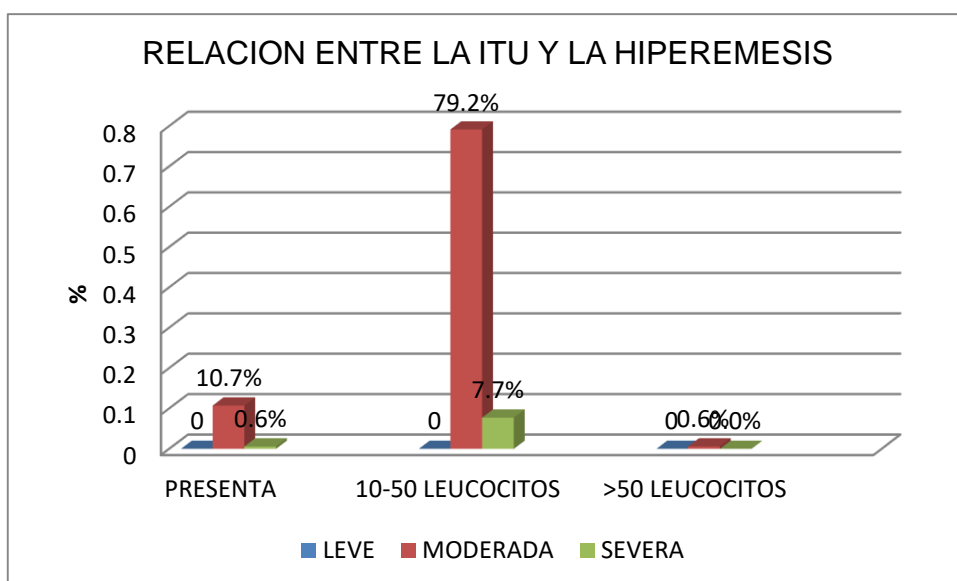
RELACION ENTRE LA ITU Y LA HIPEREMESIS

TABLA 7:

ITU		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
PRESENTA	Recuento	18	1	0	19
	% del total	10.7%	0.6%	0.0%	11.3%
10-50 LEUCOCITOS	Recuento	133	13	2	148
	% del total	79.2%	7.7%	1.2%	88.1%
>50 LEUCOCITOS	Recuento	1	0	0	1
	% del total	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 7:



INTERPRETACION

En la tabla 7 y figura 7 se observa, que del total de las gestantes, el 88.1% presentaron ITU con 10 – 50 leucocitos, de las cuales el 79.2% tuvo hiperémesis leve, el 7.7% moderado y solo el 1.2% severa; por otro lado el 11.3% de las gestantes no presentaron ITU, el 10.7% tuvo hiperémesis leve, el 0.6% hiperémesis moderado, el 0.0% tuvo

hiperémesis severa, y por último las que tuvieron >50 leucocitos, el 0.6% tuvo hiperémesis leve, el 0.0% moderado y solo el 0.0% severa.

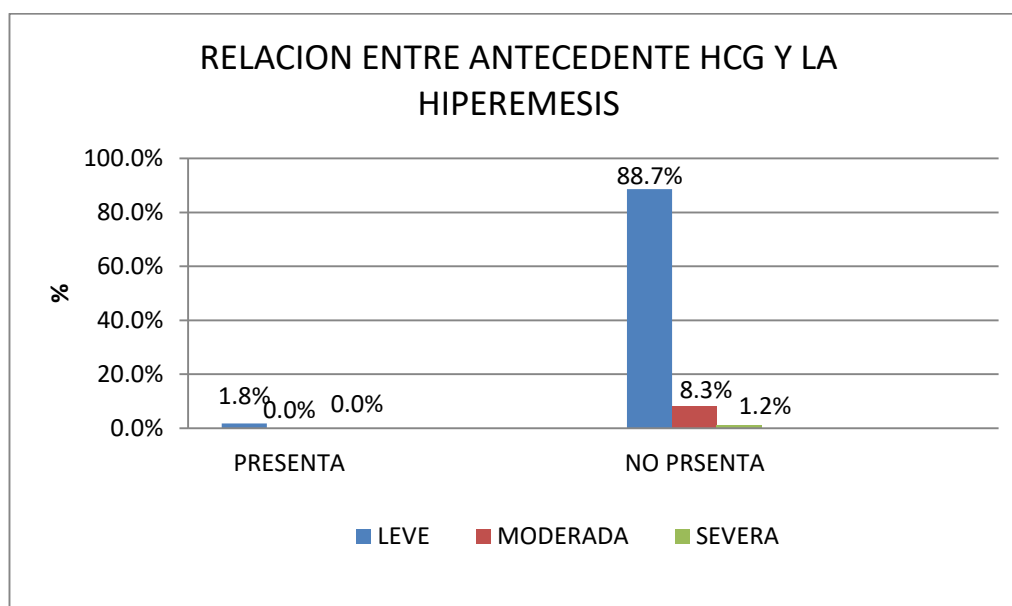
RELACION ENTRE ANTECEDENTE HCG Y LA HIPEREMESIS

TABLA 8:

ANTECEDENTE HCG		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
PRESENTA	Recuento	3	0	0	3
	% del total	1.8%	0.0%	0.0%	1.8%
NO PRESENTA	Recuento	149	14	2	165
	% del total	88.7%	8.3%	1.2%	98.2%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 8:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 y figura 8 se observa, que del total de las gestantes, el 98.2% no presenta antecedente de HCG, de las cuales el 88.7% tuvo hiperémesis leve, el 8.3% moderado y solo el 1.2% severa; por otro lado

el 1.8% de las gestantes con antecedentes de HCG, solo el 1.8% tuvo hiperémesis leve.

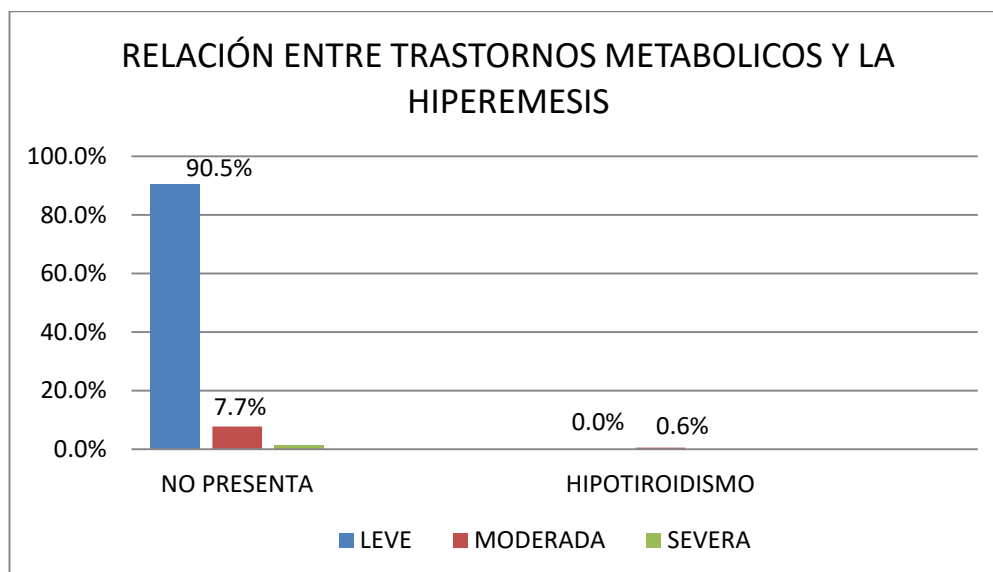
RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS METABOLICOS Y LA HIPEREMESIS

TABLA 9:

TRASTORNOS METABOLICOS		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
NO PRESENTA	Recuento	152	13	2	167
	% del total	90.5%	7.7%	1.2%	99.4%
HIPOTIROIDISMO	Recuento	0	1	0	1
	% del total	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 9:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 y figura 9 se observa, que del total de las gestantes, el 99.4% no presentan, de las cuales el 90.5% tuvo hiperémesis leve, el 7.7% moderado y solo el 1.2% severa; por otro lado el 0.6% de las gestantes hipotiroidismo, solo el 0.6% tuvo hiperémesis moderado.

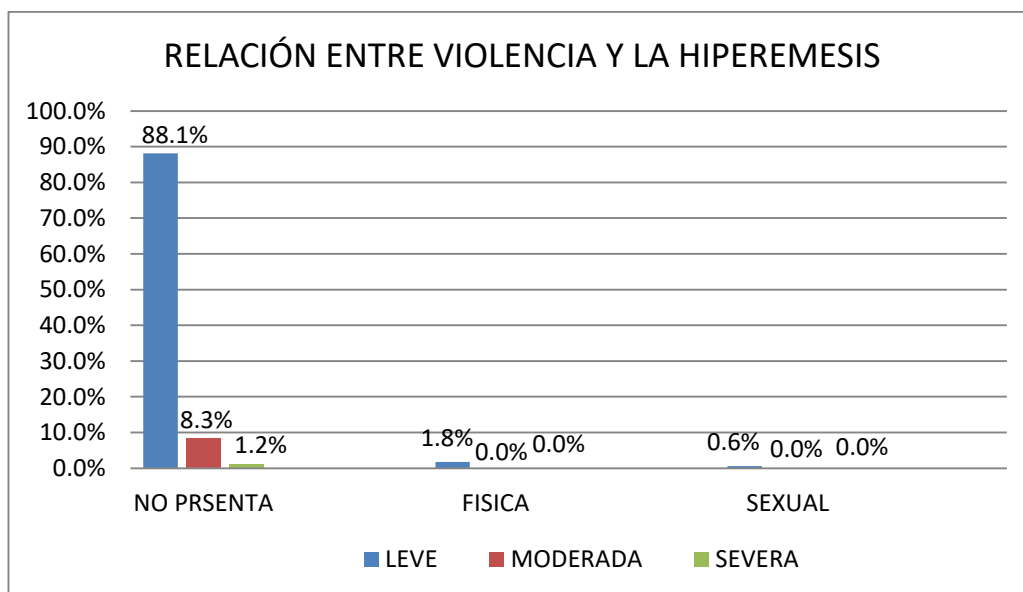
RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y LA HIPEREMESIS

TABLA 10:

VIOLENCIA		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
NO PRESENTA	Recuento	148	14	2	164
	% del total	88.1%	8.3%	1.2%	97.6%
FISICA	Recuento	3	0	0	3
	% del total	1.8%	0.0%	0.0%	1.8%
SEXUAL	Recuento	1	0	0	1
	% del total	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 10:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 y figura 10 se observa, que del total de las gestantes, el 97.6% no presentan violencia de las cuales el 88.1% tuvo hiperémesis leve, el 8.3% moderado y solo el 1.2% severa; por otro lado el 1.8% de las gestantes con violencia física, solo el 1.8% tuvo hiperémesis leve y por último el 0.6% con violencia sexual, solo el 0.6% tuvo hiperémesis leve.

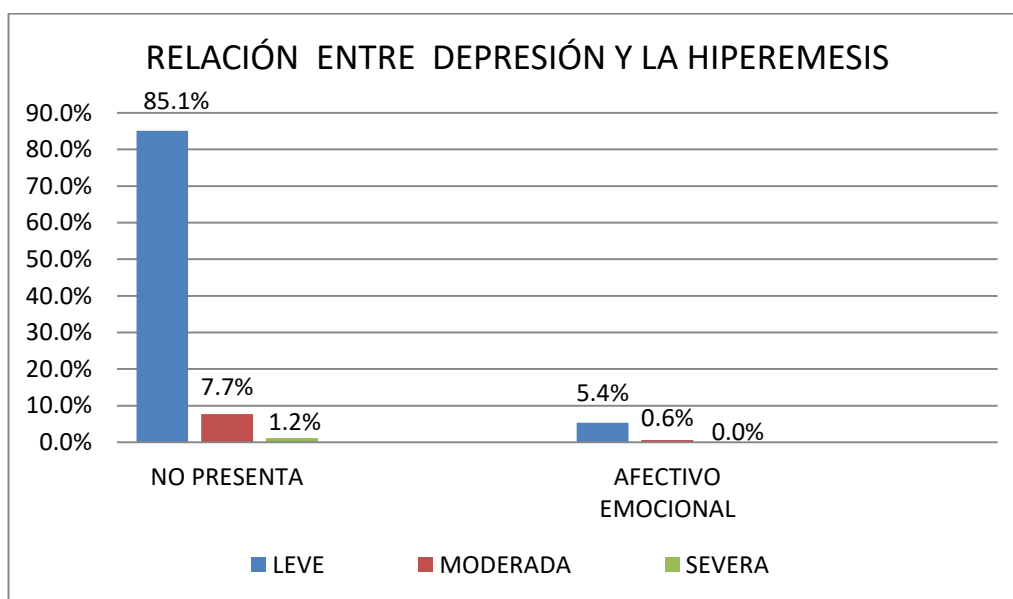
RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y LA HIPEREMESIS

TABLA 11:

DEPRESIÓN		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
NO PRESENTA	Recuento	143	13	2	158
	% del total	85.1%	7.7%	1.2%	94.0%
AFECTIVO EMOCIONAL	Recuento	9	1	0	10
	% del total	5.4%	0.6%	0.0%	6.0%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 11:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 y figura 11 se observa, que del total de las gestantes, el 94% no presentan depresión, de las cuales el 85.1% tuvo hiperémesis leve, el 7.7% moderado y solo el 1.2% severa; por otro lado el 0.6% de las gestantes con afectivo emocional, el 5.4% tuvo hiperémesis leve, y 0.6% solo obtuvo hiperémesis moderado.

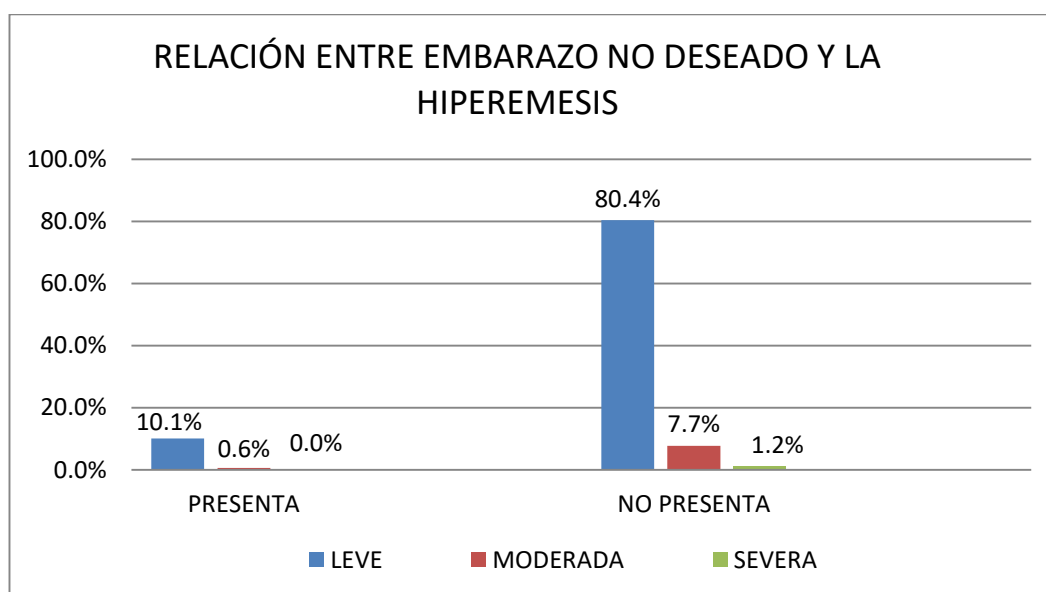
RELACIÓN ENTRE EMBARAZO NO DESEADO Y LA HIPEREMESIS

TABLA 12:

EMBARAZO NO DESEADO		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
PRESENTA	Recuento	17	1	0	18
	% del total	10.1%	0.6%	0.0%	10.7%
NO PRESENTA	Recuento	135	13	2	150
	% del total	80.4%	7.7%	1.2%	89.3%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 12:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 12 y figura 12 se observa, que del total de las gestantes, el 89.3% no presentan embarazos no deseados, de las cuales el 80.4% tuvo hiperémesis leve, el 7.7% moderado y solo el 1.2% severa; por otro lado el 10.7% de las gestantes presentan embarazos no deseados, el 10.1% tuvo hiperémesis leve, el 0.6 % solo hiperémesis moderado.

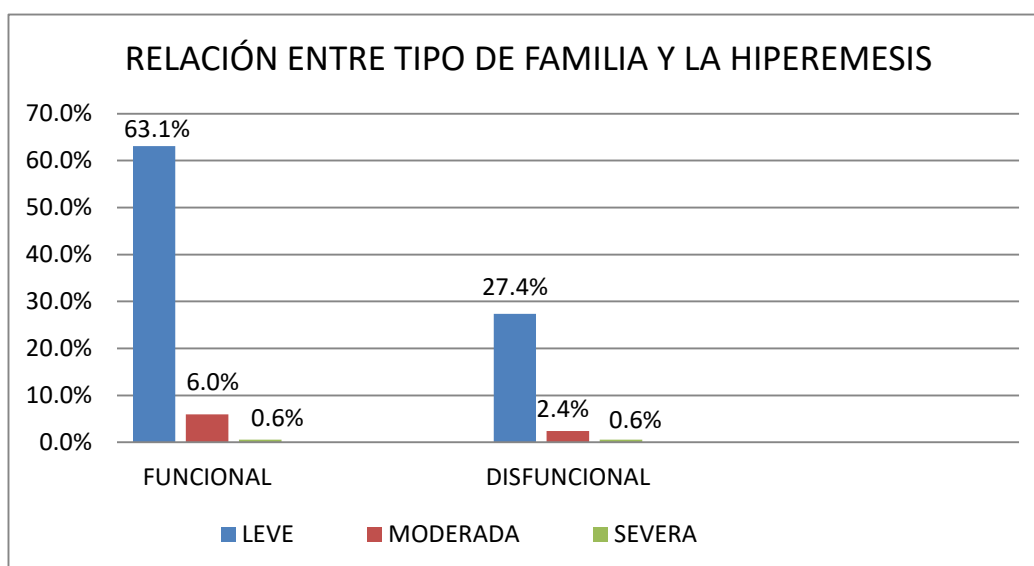
RELACIÓN ENTRE TIPO DE FAMILIA Y LA HIPEREMESIS

TABLA 13:

TIPO DE FAMILIA		HIPEREMESIS			Total
		LEVE	MODERADA	SEVERA	
FUNCIONAL	Recuento	106	10	1	117
	% del total	63.1%	6.0%	0.6%	69.6%
DISFUNCIONAL	Recuento	46	4	1	51
	% del total	27.4%	2.4%	0.6%	30.4%
TOTAL	Recuento	152	14	2	168
	% del total	90.5%	8.3%	1.2%	100.0%

FUENTE: Elaboración Propia

FIGURA 13:



INTERPRETACIÓN

En la tabla 13 y figura 13 se observa, que del total de las gestantes, el 69.6% con familia funcional, de las cuales el 63.1% tuvo hiperémesis leve, el 6.0% moderado y solo el 0.6% severa; por otro lado el 30.4 % de las gestantes con familias disfuncionales, el 27.4 % tuvo hiperémesis leve, el 2.4% hiperémesis moderado y solo el 0.6% tuvo hiperémesis severa.

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

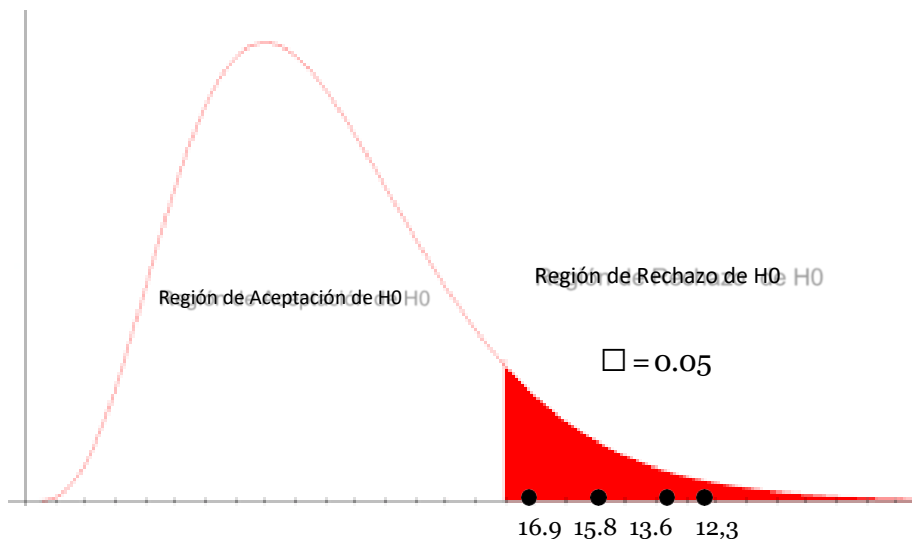
Hipótesis específica N°1

Hipótesis Alternativa: H^a Existe relación entre los factores sociodemográfico asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Hipótesis Nula: H^0 No existe relación entre los factores sociodemográfico asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Para realizar nuestra prueba de hipótesis, se definió con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Posteriormente operacionalizamos el estadístico de la Prueba del Chi-Cuadrado:

F. sociodemografico / hiperémesis	Chi cuadrado χ^2	Significancia
Edad/ hiperémesis	12,326	,003
Nivel educativo / hiperémesis	13,696	,002
Ocupacion/ hiperémesis	15,808	,001
procedencia/ hiperémesis	16,958	,001



TOMA DE DECISIÓN.

Los factores sociodemográficos si se relacionan la Hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019.

Hipótesis específica N°2

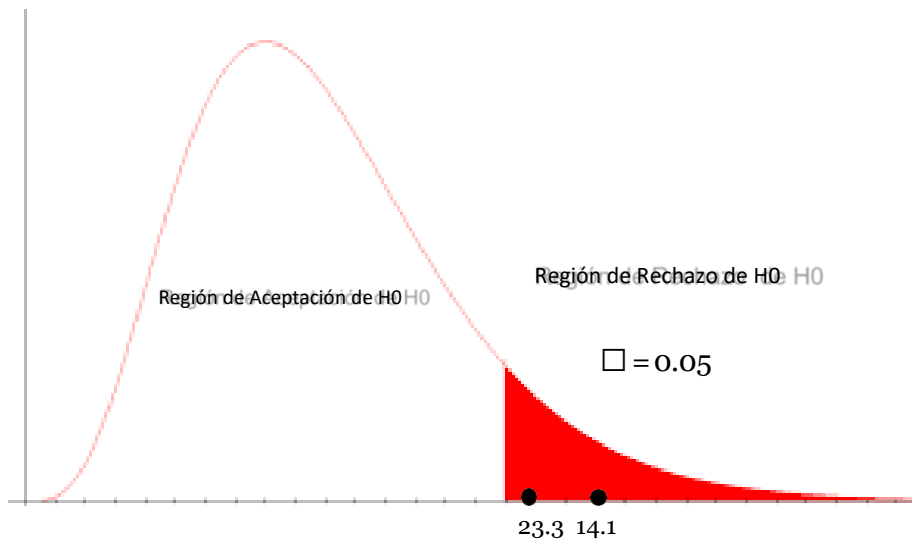
Hipótesis Alterna: H^a Existe relación entre los factores obstétricos asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Hipótesis Nula: H^0 No existe relación entre los factores obstétricos asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Para realizar nuestra prueba de hipótesis, se definió con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Posteriormente operacionalizamos el estadístico de la Prueba del Chi-Cuadrado:

F. Obstetricos / hiperemesis	Chi cuadrado χ^2	Significancia
------------------------------	--------------------------	---------------

Gestacion/ hiperemesis	14,326	,003
Paridad / hiperemesis	23,196	,002



TOMA DE DECISIÓN.

Los factores Obstétricos si se relacionan con la Hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica.

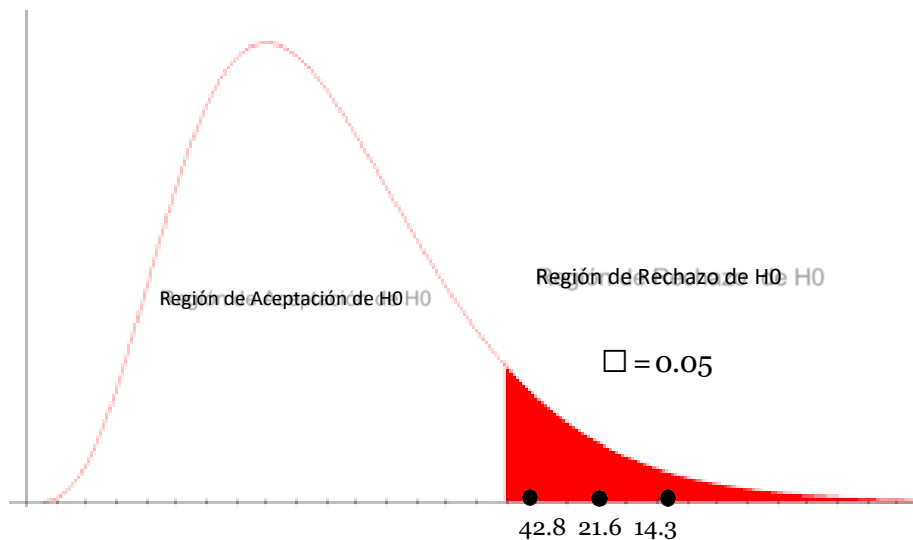
Hipótesis específica N°3

Hipótesis Alternativa: H^a Existe relación entre los factores médicos asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Hipótesis Nula: H^0 No existe relación entre los factores médicos asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Para realizar nuestra prueba de hipótesis, se definió con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Posteriormente operacionalizamos el estadístico de la Prueba del Chi-Cuadrado:

F. Médicos / hiperémesis	Chi cuadrado χ^2	Significancia
ITU/ hiperémesis	14,396	,003
Antecedentes de HCG / hiperémesis	21,687	,002
Trastornos Metabólicos/ hiperémesis	42,808	,001



TOMA DE DECISIÓN.

Los factores médicos si se relacionan con la Hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019.

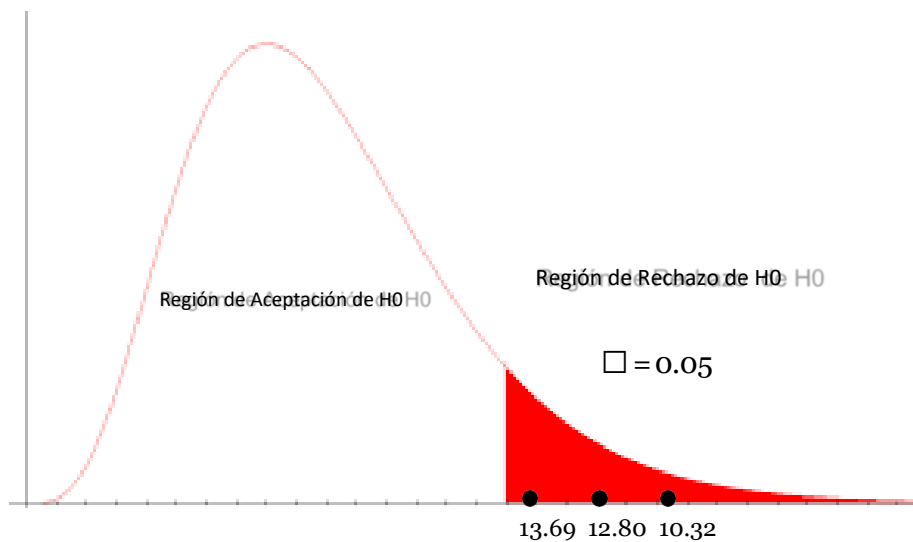
Hipótesis específica N°4

Hipótesis Alterna: H^a Existe relación entre los factores Psicológicos asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Hipótesis Nula: H^0 No existe relación entre los factores psicológicos asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019.

Para realizar nuestra prueba de hipótesis, se definió con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Posteriormente operacionalizamos el estadístico de la Prueba del Chi-Cuadrado:

F. Psicologicos / hiperémesis	Chi cuadrado χ^2	Significancia
Violencia Familiar/ hiperémesis	10,326	,003
Depresión / hiperémesis	13,696	,002
Embarazo no deseado/ hiperémesis	12,808	,001



TOMA DE DECISIÓN.

Los factores psicológicos si se relacionan con la Hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de resultados

En la presente investigación se obtuvo los siguientes resultados en los factores sociodemográficas la edad < 19 años con el 45.2% presentaron hiperémesis gravídica, la ocupación – estudiantes con el 41.7%, presentaron hiperémesis gravídica, el estado civil- conviviente con el 38.7% presentaron hiperémesis gravídica, la procedencia- costa con el 80.4%, presentaron hiperémesis gravídica.

En los factores obstétricos, gestación con el 44.0% con 2 embarazos presentaron hiperémesis gravídica, la paridad con el 48.2% nulíparas que presentaron hiperémesis gravídica.

En los factores médicos con patologías como Infección del tracto urinario – 10 a 50 leucocitos con el 88.1% presentaron hiperémesis gravídica, antecedente HCG - No presenta con el 98.2% estas presentaron hiperémesis gravídica, Trastornos metabólicos – No presenta con el 99.4% esta presentaron hiperémesis gravídica.

En los factores Psicológicos, la violencia - No presenta con el 97.6% estas presentaron hiperémesis gravídica, la depresión con el 6.0% esta presentaron hiperémesis gravídica, embarazos no deseados con el 80.4% estas presentaron hiperémesis gravídica, tipos de familia – funcional con el 69.6% estas presentaron hiperémesis gravídica.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019, se analizó los factores sociodemográficos como la edad, donde se evidencia que hay mayor incidencia de hiperémesis gravídica en < de 19 años con el 45.2%, Ocupación de estudiante con el 41.7%, estado

civil conviviente con el 38.7% y su lugar de precedencia la costa con el 80.4%, encontrándose similitud con el estudio de Quispe T. (Chosica - 2015)⁽¹⁸⁾ cuyo resultados refieren que la prevalencia de la hiperémesis gravídica fue en las edades (68.4%) en un rango 18-29 años, 75.5% estudiantes de secundaria, el 67.3% son convivientes, el 66.3% las pacientes que residen en zona urbana.

En cuanto a los factores obstétricos el 44.0% de las gestantes con hiperémesis gravídica fueron las que presentaron 2 embarazos, 34.5% las que presentaron un solo embarazo, la paridad en 48.2% fueron nulíparas, encontrándose similitud con el estudio Espinoza M. (Huancavelica – 2019)⁽¹⁵⁾ que las gestantes con hiperémesis gravídica fueron multigesta con el 37.1%, primigesta con el 35.7%, similitud con estudio de Hernández D. (Ica - 2017)⁽¹⁹⁾ La paridad estuvo presente en gestantes multigestas con 65.3%.

En la población de estudio donde se evidencia que hay mayor incidencia de hiperémesis gravídica en gestantes que presento infección del tracto urinario con el 88.1%, encontrándose similitud con el estudio de Quispe T. (Chosica - 2015)⁽¹⁸⁾, las gestantes con hiperémesis gravídica fueron: desequilibrio hidroelectrolítico 64.3% ITU 46.9% , amenaza de aborto 11.2%, anemia 17.3%, desnutrición 2.0%, depresión 6.1%. Llegando a la conclusión los factores asociados a la Hiperémesis Gravídica no tienen relación con las complicaciones maternas.

En los factores Psicologicos donde se evidencia que hay menor incidencia de hiperémesis gravídica, la violencia familiar no presento con el 97.6%, depresión no presento con el 94%, embarazos no deseados no presento con el 89.3%, tipo de familia funcional 69.6%

CONCLUSIONES

Con respecto al objetivo general se dio a conocer que los factores de riesgo si están asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019, por lo que se obtuvo una significancia $P=<0.005$.

Con respecto al objetivo específico 1 se dio a conocer que los factores médicos si están asociados a la hiperémesis gravídica, por lo que se obtuvo una significancia $P=<0.005$.

Con respecto al objetivo específico 2 se dio a conocer que los factores obstétricos si están asociados a la hiperémesis gravídica, por lo que se obtuvo una significancia $P=<0.005$.

Con respecto al objetivo específico 3 se dio a conocer que los factores psicológicos si están asociados a la hiperémesis gravídica, por lo que se obtuvo una significancia $P=<0.005$.

Con respecto al objetivo específico 4 se dio a conocer que los factores sociodemográficos si están asociados a la hiperémesis gravídica, por lo que se obtuvo una significancia $P=<0.005$.

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud del Hospital Regional de Ica, recomendar tomar las medidas preventivas o protocolos de manejo frente a un caso de hiperémesis gravídica para evitar posibles complicaciones.
- Se recomienda tener cuidado con esta enfermedad ya que al no ser frecuente puede traer muchas complicaciones maternas así como en el recién nacido.
- Realizar un diagnóstico diferencial de la misma con los cambios psicológicos que ocurren durante el embarazo, así como con aquellas patologías que puedan causar vómito con la finalidad de brindar una adecuada evaluación y tratamiento a fin de evitar las complicaciones que puedan afectar la normal evolución del embarazo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González A, et al Investigación titulada. En: Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperémesis gravídica: Semergen. 37 p559-564 2014
2. Sibaja L, Vargas N. Investigación titulada. En: Manejo de la hiperémesis gravídica, En: Revista médica de costa rica y Centroamérica LXVIII: Ginecología y Obstetricia. 2016 559:441-445.
3. Matthews A, et al. Investigación titulada En: Intervenciones para las náuseas y los vómitos en el embarazo temprano. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 8(9): 1-3 DOI: 10.1002 / 14651858.CD007575.pub3
4. Trovik J, Vikanes A. Investigación titulada En: La hiperémesis gravídica se asocia con importante carga económica, además de sufrimiento físico y psicológico grave. Israel Journal of Health Policy Research. 2016; 5(43). DOI: 10.1186/s13584-016- 0099-y
5. Rodríguez J. Investigación titulada. En: Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo. Lima.2017”
6. Mejía C. Investigación titulada. En “Factores asociados a hiperémesis gravídica, en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018.
7. Sanu O, Lamont R. Investigación titulada En: La hiperémesis gravídica: patogénesis y el uso de agentes antieméticos. Journal Expert Opin Pharmacother. Reino Unido 12 (5): p737-48. DOI: 10.1517 / 14656566.
8. Fejzo M. et al. Investigación Titulada: En Antihistamines and other prognostic factors for adverse outcome in hyperemesis gravidarum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 170(1): 71–76.

9. Velasquez N. Investigación titulada En: La hormona gonadotrofina coriónica humana. Una molécula ubícua y versátil. Parte I. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 2014;74(2):122-133.
10. Reyna E, Suarez I, Torres D, Cuevas A. Investigación titulada .En Encefalopatía de Wernicke como complicación de hiperémesis gravídica. ELSEVIER. Venezuela.2012;1-3
11. Espín J. Aguilar S. Investigación titulada. En Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Diciembre 2019 – Febrero 2020. Ecuador 2020
12. Nieto E. Investigación titulada: “Encefalopatía de Wernicke secundario a hiperémesis gravídica: la importancia del diagnóstico temprano” Colombia- 2018.
13. Ochoa M, León L. Investigación Titulada. En Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador 2016.
14. Haro et al. Investigación Titulada. En “Hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura” México. 2015.
15. Espinoza M. Investigación titulada. En “Perfil Epidemiológico De Las Gestantes Con Hiperémesis Gravídica Atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé-Essalud,” Huancayo 2019
16. Rodríguez H. Investigación titulada. En “Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Junio 2017” Lima 2018
17. Chunga C. Investigación Titulada. En “Paridad como factor de riesgo para hiperémesis gravídica en gestantes durante el primer trimestre en el hospital Belén. Trujillo 2017.

18. Quispe T. Investigación titulada. En “Factores asociados al desarrollo de hiperémesis gravídica y su relación con las complicaciones maternas en el hospital José Agurto Tello”. Chosica 2015
19. Hernández D. Investigación titulada. En “Factores de riesgo de la hiperémesis gravídica en el Hospital Regional” Ica -2016.
20. Sedano L. Investigación titulada. En “Prevalencia y epidemiología de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios. Pisco 2014 – 2016
21. Ochoa L. Investigación titulada En: Determinación de beta-hcg cuantitativa y electrolitos como pruebas de valor predictivo de hiperémesis gravídica. Ecuador 2013
22. SIEEHAN P, PAPPONETTI M. Investigación titulada. En: Medicina Interna. Australian Family Physician. 2017, 36(9):698-70 1
23. Kaplan Balkanli Petek, et al. Investigación Titulada. En: Maternal serum cytokine levels in women with Hyperemesis Gravidarum in the first trimester of pregnancy, Fertility and Sterility (2013) 79:3.
24. Khadijah Ismail, et al. Investigación Titulada. En: Review on Hyperemesis Gravidarum, Best Practice and Research Clinical Gastro enterology (2014) 21: 755-769.
25. Lacasse Anais, Lagoutte Amandine, et al., Metoclopramide and Diphenhydramine in the treatment of Hyperemesis Gravidarum: Effectiveness and predictors of rehospitalisation, European Journal of Obstetrics and Biology (2014) 153:53- 59.
26. Khadijah Ismail, et al. Review on Hyperemesis Gravidarum, Best Practice and Research Clinical Gastro enterology (2014) 21: 755-769.

27. Lacasse A., Lagoutte A., et al., Investigación titulada. En: Metoclopramide and Diphenhydramine in the treatment of Hyperemesis Gravidarum: Effectiveness and predictors of rehospitalisation, European Journal of Obstetrics and Biology (2014) 153:53- 59.
28. Ticona M, Huanco D, et al. Investigación titulada. En: Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ginecol Obstetricia Mexicana. 2012; 80(2): p. 51-60.
29. Jiménez A. Investigación titulada. En: “valores elevados de BHC-G en relación con hiperémesis gravídica en el hospital isidro ayora de Loja”. Ecuador. 2012.
30. Vikanes A, MD, et al. Investigación titulada. En: Maternal Body Composition, Smoking and Hyperemesis Gravidarum, Elsevier Inc (2015) 20 :592-598.
31. Sierra E Investigación titulada. En:“. La biblia del médico general: Enrique Mendoza Sierra.2016
32. CMS. ICD-9-CM and ICD-10.2014 [Citado el 01 de enero del 2017].
https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD9ProviderDiagnosticCodes/index.html?redirect=/ICD9ProviderDiagnosticCodes/08_ICD10.asp.
33. Siv S.N Shing, Yip Kai-Shing, et al. Investigación titulada. En: Treatment of intractable Hyperemesis Gravidarum by Ondansetron, European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology (2012) 105: 73-74. 11.
34. Servei de Medicina Materno-Fetal Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia y Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona (<file:///C:/Users/pc/Desktop/tesis/hiperemesis%20gravidica.pdf>)
35. London V. Investigación titulada. En: Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature [Internet]. [citado 4 de diciembre de

2019].

Disponible

en:

<https://www.karger.com/Article/FullText/477853>

36. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo asociados a la salud. Ginebra: OMS; 2015.
37. Upichihua H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes. Iquitos – Perú. [Tesis de pregrado]. Lima – Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
38. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. EE. UU: Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión; 2019.
39. Pueyo A. Investigación titulada. En: Presente y futuro de la violencia interpersonal en las postrimerías del estado del bienestar. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology. 2012; 42 (2): 199 – 211.
40. Pastrana J. Guía de ayuda a pacientes y familiares: Trastornos de ansiedad y estrés. España: Fundación Arpegio; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
TÍTULO: RELACION ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019					
ESTUDIANTE: GAMERO GONZALES KASSANDRA NAOMI CAUTI VALENZUELA ISABEL					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019?	Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019	Existirá una relación entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones maternas en el Hospital Regional de Ica 2019	Variable INDEPENDIENTE *Violencia Intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Violencia Física ✚ Violencia Psicológica ✚ Violencia Sexual 	Enfoque: Cuantitativo Método. Inductivo Tipo: Descriptivo - correlacional Nivel de estudio: Relacional Diseño: No experimental. Población Gestantes atendidas en el hospital Regional de Ica 2019 Muestra 291
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema Específico 1 ¿De qué manera las características sociodemográficas se relaciona con la violencia intrafamiliar y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019?	Objetivo Específico 1: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio	Hipótesis Específica 1: Existe relación entre las características sociodemográficas y la relación entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones maternas en el hospital Regional de Ica 2019			

Problema Especifico 2 ¿Cuáles son las características obstétricas en las gestantes de la población en estudio?	Objetivo Especifico 2: Describir las características obstétricas de la población en estudio	Hipótesis Especifica 2: Existen características obstétricas en la población en estudio.			Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Problema Especifico 3 ¿Cuáles son los números de casos de violencia intrafamiliar de la población en estudio?	Objetivo Especifico 3: Determinar el número de casos de violencia intrafamiliar durante la gestación	Hipótesis Especifica 3: Existen números de casos de violencia intrafamiliar en la población en estudio.			
Problema Especifico 4 ¿Cuáles son los tipos de violencia intrafamiliar de población en estudio?	Objetivo Especifico 4: Identificar los tipos de violencia intrafamiliar en la población de estudio.	Hipótesis Especifica 4 Existen tipos de violencia intrafamiliar en la población de estudio.	Variable DEPENDIENTE Complicaciones maternas	<ul style="list-style-type: none"> - Amenaza de Aborto - Anemia - <u>Preclansia</u> - Desprendimiento Prematuro de Placenta - <u>Parto Pretermino</u> - Ruptura Prematura de Membranas - Infecciones del tracto urinario 	

Activar Win
Ve a Configuración

<p>Problema Específico 5: ¿Cuáles son las complicaciones maternas de la población en estudio?</p>	<p>Objetivo Específico 5: Determinar las complicaciones maternas en estudio.</p>	<p>Hipótesis Especifica 5: Existen complicaciones maternas de la población en estudio.</p>	<p>Variables INTERVINIENTES Sociodemográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Estado Civil ✓ Grado de Instrucción ✓ Ocupación ✓ Lugar de Procedencia 	
<p>Problema Específico 6: ¿Qué relación existe entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones maternas durante el embarazo?</p>	<p>Objetivo Específico 6: Establecer la relación de la violencia intrafamiliar entre las complicaciones maternas durante el embarazo.</p>	<p>Hipótesis Especifica 6: Existe relación entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones obstétricas en estudio.</p>	<p>Variable INTERVINIENTES Características Obstétricas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestaciones ✓ Número de Hijos 	

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
	VARIABLE INDEPENDIENTE	F. Médicos	Cualitativo	Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Características o situaciones medicas capaces de producir o agravar el resultado	ITU
Antecedente de HCG						Presenta No Presenta
Trastornos Metabólicos						Presenta No Presenta
F. Obstétricos		Cualitativo	Es cualquier característica que pueda conllevar un aumento en la morbimortalidad tanto materna como fetal.	Circunstancia o influencias obstétricas que contribuyen a producir un resultado	Gestación	G = 1 G = 2 G = + 3
					Paridad	P= 1 P= 2 P= 3 P= 4 P= + de 5
F. Psicológicos		Cualitativo	Características Psicológicas que pueden llevar a un nivel perjudicial y la presencia de trastornos de salud mental.	Elementos o características que influyen constantemente en los seres humanos	Violencia Familiar	Psicológica Física Sexual
					Depresión	Trastorno ansioso depresivo Afectivo emocional
					Tipo de familia	Funcional Disfuncional
					Embarazo no deseado	Presenta No Presenta
F. Sociodemográficos		Cualitativo	Las características demográficas que pueden hacer referencia a la edad, sexo, lugar de residencia, religión, nivel educativo y estado civil, posición en el hogar	Elementos o características sociodemográficas que incluyen o contribuyen a desarrollar un resultado	Procedencia	Costa Sierra Selva
					Ocupación	Ama de casa Estudiante Otros
					Estado civil	Soltera Casada Divorciada
	edad				< 19 años 20 – 34 años 35 años a +	

	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
VARIABLE DEPENDIENTE	Hiperémesis Gravídica	Cualitativa	Es la presencia de náuseas y vómitos intensos y persistentes durante el embarazo. Pueden llevar a la deshidratación, pérdida de peso y desequilibrios electrolíticos	Aparición de Vómitos, deshidratación y pérdida de peso	Leve	Nauseas, vómitos, sin pérdida de peso ni deshidratación
					Moderada	Signos de deshidratación y pérdida de peso del 5%
					Severa	Deshidratación severa, ansiedad, ictericia, acidosis, pérdida de peso >10% oliguria y shock



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.- DATOS GENERALES.

N° de ficha _____

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

DATOS SOBRE FACTORES SOCIOECONOMICOS

2. Edad	
	< 19 años
	20 – 34 años
	35 años a +

1. Ocupación	
	Ama de casa
	Estudiante
	Otros

3. Estado civil	
	Soltera
	Casada
	Divorciada

4. Procedencia	
	Costa
	Sierra
	Selva

DATOS SOBRE FACTORES OBSTETRICOS

5. Gestación	
	G = 1
	G = 2
	G = + 3

6. Paridad	
	P= 1 - 2
	P= 3 - 4
	P= + 5

DATOS SOBRE FACTORES MEDICOS

7. ITU	
	No Presenta
	10- 50 Leucocitos
	>50 leucocitos

8. Antecedentes de HCG	
	Presenta
	No Presenta

9. Trastornos Metabólicos	
	No Presenta
	Hipotiroidismo
	Diabetes

DATOS SOBRE LOS FACTORES PSICOLOGICOS

10. Violencia Familiar	
	No presenta
	Física
	Sexual

11. Depresión	
	No Presenta
	Trastorno ansioso depresivo
	Afectivo emocional

12. Embarazo no deseado	
	Presenta
	No Presenta

13. Tipo de familia	
	Funcional
	Disfuncional

14. Hiperemesis Gravídica	
	Leve
	Moderada
	Severa

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIS GRAVIDICA.

Nombre del Experto: Mg ROCIO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:




46281445

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación : Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión Crónica

Nombre del Experto: M^o Peña Castillo Geran Augusto

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: Geran Augusto Peña Castillo
No. DNI: 80014858

C.O.P. 24291

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión
Groidica

Nombre del Experto: Mg. Carmen Edelmira Chacaltana Escate

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOREICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
CHACALTANA
OBSTETRA
C.O.P. 8438/RNE 406-E 02

Nombre: _____
No. DNI: 21522829

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	1%
10	documents.mx Fuente de Internet	1%

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 01 de febrero ,2021.

Dra. Mariana Campos Sobrino
DECANO DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS SALUD

Presente. -

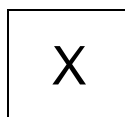
De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el bachiller: Cauti Valenzuela Isabel, de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico obstetricia, ha cumplido con presentar su tesis titulada:

“Factores de riesgo asociados a la hiperemesis gravidica en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica 2019”.

que fue:

APROBADA



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Mg. Rocio M. Chanco Hernández

CODIGO ORCID: 0000-0003-55-5549

