



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

**TESIS
FACTORES RELACIONADOS A LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
COLLIQUE III ZONA, LIMA, 2019.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

BACH. JOISSY MILAGROS SANTOS VILLEGAS

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESORA: Mg. KAREM ROSA ELIZABETH DÍAZ TORRES
(0000-0003-2013-0497)**

**LIMA, PERÚ
2020**

INDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RECONOCIMIENTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9

CAPITULO I: PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2	Formulación del Problema	12
1.3.1	Problema principal	12
1.3.2	Problemas secundarios	12
1.3	Delimitación del estudio	12
1.4	Objetivos de la investigación	13
1.4.1	Objetivo general	13
1.4.2	Objetivos específicos	13
1.5	Justificación de la investigación	13
1.1.1	Justificación	13
1.1.2	Importancia de la investigación	14
1.1.3	Viabilidad de la investigación	14
1.6	Limitaciones del estudio	14

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	15
2.1.1	Nacionales	15
2.1.2	Internacionales	17
2.2	Bases teóricas	20
2.3	Definición de términos básicos	27

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1	Hipótesis	28
3.2	Variables:	28

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1	Diseño metodológico	30
4.2	Diseño muestral	30
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5	Aspectos éticos	32

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1	Análisis Descriptivo	33
5.2	Análisis Inferencial	39
5.3	Discusión de resultados	40

CONCLUSIONES	42
--------------	----

RECOMENDACIONES	43
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
----------------------------	----

ANEXOS;

1.	Instrumento	48
2.	Matriz de consistencia	51
3.	Validación de instrumento	52
4.	Autorización	56
5.	Consentimiento informado	57

Dedico a:

En primer lugar, está dedicado a Dios por permitirme llegar a este momento tan importante con salud y fortaleza; siendo el guía de mis pasos para no dejarme flaquear en los momentos más difíciles y sobre todo en el que estamos viviendo.

A mis padres por ser la fortaleza que me incentiva a seguir adelante y ser el motivo de no rendirme y seguir adelante con pasos firmes.

A mis docentes y asesores por incentivarme a seguir persistiendo en mis sueños, demostrándome de forma incondicional su apoyo en todo momento.

Agradezco a:

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento de forma incondicional.

A mis hermanos, novio y amigas por ser parte de todo este gran esfuerzo y haberme acompañando en los momentos más difíciles, dándome las palabras de aliento y siendo ellos el muro de contención que necesitaba.

A mis docentes por demostrarme los valores que se requiere en esta profesión tan hermosa y que han sido pieza clave para mi formación.

Reconocimiento a:

La Universidad Alas Peruanas por brindarme la oportunidad de formarme con conocimientos, competencias y habilidades; con una plana docentes capacitada y de años de experiencia, los cuales han hecho de mí una profesional con valores.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados a la Hiperémesis Gravídica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, Lima, 2019.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y aplicativo, de corte transversal, de caso – control. La población estuvo conformada por 211 gestantes de Centro de Salud Collique III Zona, entre los meses de junio a diciembre del 2019. Se contó con 31 casos y 31 controles. La información se obtuvo por un cuestionario. Se utilizó el método Odds Ratio (OR) y el Intervalo de confianza 95% (IC).

Resultados: Los resultados significativos fueron significativas: Violencia familiar (en el embarazo): Suele su pareja o algún miembro de su familia pegarle: 96,8% niega (no) que la pareja o algún miembro de su familia le pegara en el grupo de los casos, el 100% del grupo de control niega (no) que la pareja o algún miembro de su familia le pegara, en la cual OR: 2,033 con un IC: (1,576-2,624). Suele su pareja o algún miembro de su familia insultarla, humillarla, etc.: 93,5% niega (no) que la pareja o algún miembro de la familia la insulta, humilla, etc. en el grupo de casos, el 100% del grupo de control niega (no) que la pareja o algún miembro de la familia la insulta, humilla, etc., en la cual OR: 2,069 con un IC: (1,593-2,688). Tienes problemas para cubrir tus gastos o necesidades principales: 80,6% negó (no) tener problemas para cubrir sus gastos o necesidades principales en el grupo de casos, el 100% del grupo de control negó (no) tener problemas para cubrir sus gastos o necesidades principales, en la cual OR: 2,240 con un IC: (1,673-2,999).

Conclusiones: No se logró demostrar que los factores sociales y obstétricos están relacionados a la hiperémesis gravídica gestacional; sin embargo, se encontró resultados estadístico significativo del resultado de Odds Ratio y IC 95% en los factores psicológicos, donde indica que la violencia durante el embarazo tiene relación para hiperémesis gravídica gestacional.

Palabras Claves: Hiperémesis gravídica

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to Hyperemesis Gravidarum in pregnant women treated at the Collique III Zona Health Center, Lima, 2019.

Material and methods: A quantitative, analytical and applicative, cross-sectional, case-control study was carried out. The population consisted of 211 pregnant women from the Collique III Zona Health Center, between the months of June to December 2019. There were 31 cases and 31 controls. The information was obtained through a questionnaire. The Odds Ratio (OR) method and the 95% Confidence Interval (CI) were used.

Result: The significant results were significant: Family violence (in pregnancy): Does your partner or a member of your family usually hit you: 96.8% deny (no) that the partner or a member of your family hit you in the group of In the cases, 100% of the control group denied (not) that the partner or a member of their family hit them, in which OR: 2,033 with a CI: (1,576-2,624). Her partner or a member of her family often insult her, humiliate her, etc.: 93.5% deny (not) that the partner or a member of the family insults, humiliates her, etc. In the group of cases, 100% of the control group denies (not) that the partner or a family member insults them, humiliates them, etc., in which OR: 2,069 with a CI: (1,593-2,688).

You have problems covering your main expenses or needs: 80.6% denied (not) having problems covering their main expenses or needs in the group of cases, 100% of the control group denied (no) having problems covering their expenses or main needs, in which OR: 2,240 with a CI: (1,673-2,999).

Conclusions: It was not possible to demonstrate that social and obstetric factors are related to gestational hyperemesis gravidarum; however, statistically significant results were found for the result of Odds Ratio and 95% CI in psychological factors, which indicates that violence during pregnancy is related to gestational hyperemesis gravidarum.

Key Words: Hyperemesis gravidarum

INTRODUCCION

Durante la gestación se producen diversas complicaciones y una de ellas es la Hiperémesis Gravídica, que es una de las más frecuentes y se presenta en un 70% a 80% de gestantes. Se da con mayor frecuencia entre 12 semanas de gestación y no va más allá de las 20 semanas

Se caracteriza por las náuseas y vómitos continuos, que además suelen descontrolarse causando complicaciones más severas, como por la pérdida de peso, deshidratación, cetonuria y alteraciones metabólicas, electrolíticas, etc., llegando a verse afectando tanto a la madre como al feto y que puede conllevar hasta la muerte. La hiperémesis gravídica por su severidad es la causa más frecuente de hospitalización por ser de riesgo.

Etiológicamente aún se desconoce las causas específicas que desencadena a esta complicación en el embarazo, ya que sus manifestaciones son de origen multifactorial: niveles elevados de Beta – hCG y estrógenos, masa placentaria, factores psicológicos y familiares.

Por esta complicación se da el presente estudio, para poder identificar los factores que se relacionan a la hiperémesis gravídica gestacional, el cual aportara información de forma oportuna a toda gestante y a su entorno familiar en el servicio de Obstetricia durante sus controles prenatales y que puedan reconocer con el fin de identificar oportunamente y lograr mejorar la calidad de vida tanto de la gestante como de feto y futuro recién nacido

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La Hiperémesis gravídica es uno de los síndromes más frecuentes que se presenta durante el embarazo, caracterizado por presentar extremas náuseas y vómitos.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), esta complicación se presenta en un 70 al 85% de las gestantes, y en un 20% la hiperémesis gravídica severa afectando muchas veces la salud de la madre y al feto por la pérdida de peso, deshidratación, cetonuria y alteraciones metabólicas y electrolíticas, algunas veces con epigastria (Síndrome de Mallory Weiss) y situaciones más graves como encefalopatías (Síndrome de Wernicke – Korsakoff), ictericia, insuficiencia hepatorenal, etc. ¹

Aún se desconocen las causas específicas que originan esta complicación, ya que sus manifestaciones son de origen multifactorial, por lo que se han evidenciado diversos factores que han desencadenado su origen ya sea

hormonal, neurológico, alérgicos, psicológicos, sociales, etc. Además, hay factores que presentan predisposición a incrementar el riesgo en la calidad de vida durante la gestación.

Esta complicación que inicia en el segundo trimestre del embarazo se va reduciendo con el paso de los días, mientras que en otros casos se asevera considerablemente en la madre y el feto, debido a que se presenta más dificultad para controlar la sintomatología a medida que aumenta la edad gestacional. Por lo que en muchas ocasiones no se ha prestado la debida atención en el riesgo que puede generar, y con ello desestimando las consecuencias que desencadena la hiperémesis gravídica.²

La hiperémesis gravídica gestacional no es tan frecuente en continentes como Asia y África, siendo escasa esta complicación, pero es más frecuente en países occidentales sobre todo en zonas urbanas.³

Cabe mencionar que en países de Occidente se produjo esta complicación, el que atribuyo que el 1% de casos sea de ingresos hospitalarios con mayor frecuencia en gestantes dentro del primer trimestre. Por otro lado, en países como Noruega donde se registró que el 1,1%, Estados Unidos con el 1,2%, Inglaterra en un 1,5% y Japón con el 3,6% de casos reportados por hiperémesis gravídica.

En países de Latinoamérica, la incidencia de hiperémesis gravídica en gestantes se encuentra con un 0,3 y 2,0% .⁴

La presencia de la hiperémesis gravídica gestacional en el Perú, en el hospital de Trujillo se registró el 20 % de casos de hospitalización por esta complicación en el servicio de Gineco Obstetricia.²

En el Centro de Salud Collique III Zona, la hiperémesis gravídica gestacional es la segunda complicación más frecuente en las gestantes que asisten a su atención prenatal, ellas mencionan que las náuseas y vómitos son

recurrentes, que no las dejan probar bocado alguno ya que hay rechazo a los alimentos, para lo cual las gestantes eran referidas al hospital para su evaluación y tratamiento.

La importancia del presente estudio es determinar los factores asociados a la hiperémesis gravídica gestacional, con la finalidad de evitar que las gestantes presenten complicaciones como lo es la hiperémesis gravídica gestacional o severa.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

¿Cuáles son los factores relacionados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, Lima, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la hiperémesis gravídica?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a la hiperémesis gravídica?
- ¿Cuáles son los factores psicológicos relacionados a la - hiperémesis gravídica?

1.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

- **Especial:** El estudio se realizó en el Centro de Salud Collique III Zona, ubicado en el distrito de Comas, en el año 2019.
- **Temporal:** Dicha investigación se realizó en los meses de junio a diciembre del año 2019.
- **Social:** La población estuvo conformada de 211 gestantes.

- **Conceptual:** El estudio se realizó con el fin de determinar los factores relacionados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, en Lima en el año 2019.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar los factores relacionados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, Lima, 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales relacionados a la hiperémesis gravídica.
- Identificar los factores obstétricos relacionados a la hiperémesis gravídica.
- Identificar los factores psicológicos relacionados a la hiperémesis gravídica.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Justificación Teórica, practica, metodológica y social

El presente estudio sobre la hiperémesis gravídica gestacional se realizó para conocer e identificar a tiempo las complicaciones que tiene la gestante durante esta etapa y como se manifiesta; y con ello determinar las consecuencias que se van a desencadenar por una referencia inoportuna, falta de tratamiento o de un inadecuado diagnóstico.

Además, con el presente estudio se pretende conocer los factores que condicionan a esta complicación del embarazo.

1.5.2. Importancia de la investigación

La importancia del presente estudio nos permitió conocer los factores que se relacionan con la hiperémesis gravídica gestacional y los resultados servirán a la institución donde se realiza el estudio, con la oportunidad para que los decisores que dirigen el establecimiento de salud tengan la oportunidad de plantear medidas para la prevención.

Además, es importante trabajar con la gestante y su entorno para que puedan tener conocimiento de la hiperémesis gravídica y que se tiene que trabajar en forma conjunta para evitar riesgos y complicaciones a futuro.

1.5.3. Viabilidad de la investigación

El presente proyecto es factible, ya que la universidad cuenta con convenios con la institución donde se realizó el estudio, el tiempo necesario de la investigadora que ejecuto la investigación, así como la disponibilidad económica y recursos materiales de información, tales como tesis, proyectos de investigación, artículos nacionales como internacionales, revistas científicos.

Y por otro lado la universidad me brindo una asesora docente que me ayudo con dicho trabajo de investigación.

1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- En el momento de la revisión de la historia clínica, estas estén mal realizadas.
- En el caso que se tenga además que realizar visitas domiciliarias para entrevistar a las gestantes, la dirección que figura en la historia clínica sea falsa,
- Las gestantes no deseen participar en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Nacionales

Condori Mamani A, en su trabajo “Factores asociados a Hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2017-2018”. **Objetivo:** fue determinar los factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en dicho hospital. **Materiales y método:** estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, con la técnica de ficha de recolección, de 160 gestantes. **Resultados:** se localizó 80 casos y 80 control, donde se obtuvo que dentro de los factores maternos relacionados a hiperémesis gravídica se encontró a edad materna { $p = 0.002$, OR = 1.5 (IC 95% 1.2 – 5.4)}, paridad { $p = 0.002$, OR = 1.35 (IC 95% 1.27 – 5.1)}, antecedente de hiperémesis gravídica { $p = 0.003$, OR = 3.33 (IC 95% 1.92 – 7.92)} e historia familiar de hiperémesis gravídica { $p = 0.001$, OR = 1.58 (IC 95% 0.32 – 3.15)}. En factores propios de la gestación relacionados a hiperémesis gravídica se encontró a sexo del producto de gestación femenino: { $p =$

0.001, OR = 3.22 (IC 95% 1.65 – 5.18)} y a problemas psicológicos {p = 0.001, OR = 2.25 (IC 95% 1.82 – 5.08)}. **Conclusiones:** Los factores asociados a la como la edad materna, paridad, antecedente de hiperémesis gravídica, antecedentes familiares de hiperémesis gravídica, el sexo femenino del feto, problemas psicológicos, se asociaron a casos de hiperémesis gravídica gestacional.⁵

Mejía Coronado G, en su trabajo “Factores asociados a hiperémesis gravídica, en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, en el año 2018”. **Objetivo:** fue determinar los factores asociados a la hiperémesis, en las gestantes atendidas en dicho hospital. **Materiales y método:** estudio descriptiva, cuantitativa, retrospectiva de diseño observacional, utilizaron la técnica revisión de historia clínica y el instrumento de ficha de recolección de datos, con 165 gestantes. **Resultados:** entre las características sociodemográficas, como son la edad, donde hay una mayor incidencia de hiperémesis gravídica entre las edades de 20 y 34 años con un 79,3%, gestantes con estudios secundarios con un 79,3%, gestantes con estado civil conviviente con 76,7%. **Conclusiones:** Se ha encontrado que la hiperémesis gravídica es una complicación multifactorial; además que intervienen los factores psicológicos el cual es predominante en este estudio el cual está referido, ya que los casos de gestación en su mayor parte son no deseados y que hay una gran asociación de gestantes que provienen de familias disfuncionales las que se han encontrado en una edad joven que varía entre años 20 a 34 años las cuales tuvieron educación secundaria.²

Rodríguez J, en su trabajo “Factores de Riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital San Rosa en el periodo de enero - junio, año 2017”.

Objetivo: fue determinar los factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de dicho hospital. **Materiales y método:** estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos controles, de una población de 146 pacientes del servicio de gineco obstetricia, con 47 casos y 99 controles, se obtuvo la información con una ficha de recolección de datos, utilizando el método estadístico OR, Chi cuadrado. **Resultados:** 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]. **Conclusiones:** No se pudo demostrar que la anemia es un factor de riesgo para hiperémesis gravídica, tiene resultado estadístico significativo indicando asociación a hiperémesis gravídica, el resultado OR indica que la anemia podría considerarse como un factor de riesgo negativo.³

2.1.2. Internacionales

Loannidou P, Papanicolau D, Mikos T, Mastorakos G, Goulis D. en el estudio denominado: “Factores predictivos de la hiperémesis gravídica en el departamento de obstetricia y Ginecología – Universidad Nacional de Kapodistrian de Atenas, Grecia en el año 2019”. **Objetivo:** fue determinar los factores predictivos de la hiperémesis gravídica en dicho departamento. **Materiales y método:** El estudio es de observación en Epidemiología y de investigación documental, de 1400 mujeres. **Resultados:** se localizó 308 artículos, de los cuales 14 estudios observacionales, involucrando a 1400 mujeres que cumplieron con los criterios de elegibilidad. En 4 estudios no hubo asociación entre la infección por helicobacter Pylori y HG, en contraste que demostró tal asociación. Índice de masa corporal antes del embarazo, tejido adiposo, edad materna, leptina, grelina, gonadotropina betacoriónica y tiroxina correlacionadas con HG en

varios estudios, y podría considerarse como marcadores predictivos. En cuanto a la alta calidad evidencia un estudio de cohorte asociaba leptina y nephatin-1 con HG, mientras que un estudio transversal no se encontró asociación entre la infección por H. pyloru y Hg. **Conclusiones:** de acuerdo con los estudios que se realizaron es importante determinar con más estudios y con una calidad y tamaño de muestra adecuada para poder identificar los factores predictivos específicos para hiperémesis gravídica gestacional, ya que con los estudios realizados no se ha demostrado los factores específicos.⁶

Mekonnen A, Worku C, en su trabajo denominado " Factores de riesgo de hiperémesis gravídica entre mujeres embarazadas en el hospital de la zona de Bale Sureste de Etiopia en el año 2018". **Objetivo:** fue determinar los factores de riesgo de hiperémesis gravídica entre mujeres embarazadas en dicho hospital de la zona. **Materiales y método:** El estudio es descriptivo y la técnica fue la aplicación de un cuestionario como instrumento a 396 gestantes. **Resultados:** la residencia de las entrevistadas fue en áreas urbanas (AOR = 2.96; IC 95% = 1.50-5.86), estar en el primer trimestre (AOR = 8.90; IC 95% = 7.00-14.76) y el segundo trimestre (AOR = 9.08 IC 95% = 2.95-27.91), habiendo percibido una enfermedad de estrés (AOR = 7.31; IC del 95% = 2.22-24.09), han sido empleados en el sector público o privado (AOR = 0.20, IC del 95% = 0.02-0.52) se asociaron con HG. **Conclusiones:** De las pacientes de casos y controles a quienes se realizó el estudio y las cuales se asociaron la hiperémesis gravídica, se encontró una incidencia de vivir en zonas urbanas, las gestantes que se encontraban en el primer trimestre de gestación presentaron cuadros de estrés⁷

Miina Nurmi M, Paivi Rautava M, Mika Gissler P, Tero Valhberg M, Paivii Polo k, en su trabajo “Patrones de recurrencia de hiperémesis gravídica en Windson – Reino Unido, año 2017”. **Objetivo:** fue determinar los patrones de recurrencia de hiperémesis gravídica. **Materiales y método:** de estudio descriptivo, retrospectivo, revisión de registros de alta hospitalaria y registro médico de nacimiento, de mujeres que terminaron en parto desde el año 2004 hasta el 2011. **Resultados:** se localizaron a 544 embarazos con diagnóstico de hiperémesis y 1723 embarazos sin diagnóstico de hiperémesis después del índice de embarazos. La tasa de recurrencia general de la hiperémesis gravídica en embarazos después del embarazo índice fue del 24%, en caso de > 1 embarazo posterior, 11% de mujeres fueron diagnosticadas con hiperémesis en todos sus embarazos. La recurrencia de la hiperémesis gravídica fue más común entre las mujeres con paridad de 2 que paridad de 1 (odds ratio ajustado, 1,33, $p = 0,046$). Mujeres con sobrepeso (odds ratio ajustado, 0,58, $P P = .036$) o mujeres que fumaron después del primer trimestre (odds ratio ajustado, 0,27, $<.001$) tuvo menor recurrencia de hiperémesis. En la comparación de los embarazos posteriores, dejar de fumar en el primer trimestre (odds ratio ajustado, 0,32, $p = 0,010$) y fumar continuó después del primer trimestre (odds ratio ajustado, 0,38, $p = 0,002$) se asociaron con probabilidades más bajas de hiperémesis recurrente; el sexo femenino del feto se asoció con mayores probabilidades de hiperémesis recurrente (odds ratio ajustado, 1,29, $p = 0,012$). **Conclusiones:** Se obtuvo que una gran mayoría de gestantes presentaron hiperémesis gravídica, en el siguiente embarazo la hiperémesis no reaparece. Lo que concluyo que cada embarazo puede ser diferente así haya antecedentes de hiperémesis en el primer embarazo.⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

Se define como la forma severa de las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo que afectan el estado general de la paciente. Son náuseas y vómitos persistentes e incoercibles, que impide la correcta alimentación de la gestante.

Las náuseas y los vómitos son los síntomas más frecuentes que afecta casi al 70-85% de las gestantes y se dan con mayor frecuencia en las primeras 12 semanas de embarazo, aunque un 20% de las mujeres experimentan náuseas y vómitos durante un periodo más largo, la remisión completa no va más allá de las 20 semanas.¹

También se define como náuseas y vómitos graves y persistentes durante el embarazo, que puede causar más del 5% de pérdida de peso y desequilibrios de líquidos y electrolíticos.¹⁰

ETIOLOGÍA

Aunque las causas de náuseas y vómitos durante el embarazo son desconocidas, ya que hay probabilidades etiológicas pueden ser multifactoriales.¹

Según otros estudios la etiología de la hiperémesis gravídica es desconocida, aunque diferentes causas han sido propuestas: Niveles elevados de Beta-hCG y estrógenos, la “masa placentaria” (las mujeres con embarazos múltiples o enfermedad trofoblástica presentan con mayor frecuencia sintomatología de náuseas y vómitos), factores psicológicos y familiares (mujeres que tienen madres o hermanas que hayan presentado náuseas y vómitos tienen más probabilidad de presentarlas).¹¹

CUADRO CLÍNICO

Está basado en la presencia de síntomas en ausencia de otras enfermedades.

- Náuseas y vómitos intensos por la mañana.
- Sialorrea y modificaciones del apetito y del gusto.
- Epigastralgia y a veces hematemesis por desgarro de la mucosa gastroesofágica (síndrome de Mallory – Weiss)
- Aliento fétido o con olor a frutas.
- Pérdida de peso.
- Signos de deshidratación.
- En situaciones más graves: síntomas neurológicos, encefalopatías (síndrome de Wernicke- Korsakoff), ictericia, hiperemia, insuficiencia hepatorenal, confusión, letargo y coma).¹

Para fines prácticos de manejo se incluye tres categorías. ¹⁰

CUADRO CLÍNICO	Hiperémesis gravídica con trastorno metabólico leve.	Hiperémesis gravídica con trastorno metabólico moderado	Hiperémesis gravídica con trastorno metabólico severo
Criterios diagnósticos clínicos.	Pérdida de peso corporal <5% con deshidratación.	Signos de deshidratación y pérdida de peso entre 5 - 10%.	Signos de deshidratación severa, pérdida de peso mayor al 10%.
Síntomas y signos.	Vómitos persistentes pero tolerables. Piel y mucosas secas.	Vómitos persistentes frecuentes. Piel y mucosas secas, lengua seca y rugosa. Sialorrea. Sensibilidad aumentada a ciertos olores.	Vómitos persistentes muy frecuentes. Ansiedad, ictericia, cetoacidosis, confusión mental, neuritis periférica, oliguria, taquicardia e hipotensión arterial. Riesgo de muerte.

Algunos estudios determinaron que los signos y síntomas se asocian a vómitos con náuseas intensos que pueden producir deshidratación, pérdida de peso y con frecuencia, aislamiento social y un impacto negativo sobre las relaciones familiares y amigos. A diferencia de las náuseas y vómitos tradicionales del embarazo, la HG tiende a tener un inicio más temprano y una mayor duración. las pacientes suelen referir que los vómitos están desencadenados por algunos olores, visiones o ingesta de alientos.

También es posible observar un exceso de salivación en un subconjunto de mujeres.¹⁰

FACTORES DE RIESGO

- Mujeres con un incremento de masa placentaria (embarazo molar o múltiple)
- Antecedentes de hiperémesis gravídica en embarazos anteriores.
- Multiparidad.
- Obesidad.¹
- Primigrávidicas adolescentes
- Enfermedades hepáticas crónicas
- Feto sexo femenino.
- Factores psicoemocionales y psicológicos.¹¹

FACTORES PREDETERMINANTES

Factores obstétricos

Las mujeres con hiperémesis gravídica tienen más probabilidad de ser jóvenes, primíparas, mujeres de raza negra. El recién nacido de sexo femenino también se asocia a hiperémesis gravídica, y con ello los antecedentes maternos cuyas madres que lo experimentaron.¹²

Según estudios realizados mencionan que la incidencia de la hiperémesis gravídica es mucho mayor en embarazos múltiples, gestación molar y síndrome de Down. Las nulíparas tienen un mayor riesgo debido a que tienen niveles de estrógeno en suero y en orina más altos que las mujeres multíparas y las mujeres en sus primeros embrzados tienen niveles de estrógenos en el primer trimestre más altos que en los embarazos posteriores. El riesgo de hiperémesis gravídica también tiene probabilidad de presentarte en los periodos intergenésicos largos, en los embarazos múltiples.¹³

Factores sociales

Es una medida económica y social combinada donde se evalúa la posición económica y social individual o familiar, basada en sus ingresos, su educación, y el empleo que esté desarrollando actualmente. Cuando se analiza el nivel socioeconómico de una familia se consideran los ingresos del hogar analizando cuantas personas dependen de él, los niveles de educación y ocupación.

La gestante con el diagnóstico de hiperémesis gravídica cambia su situación al ser hospitalizada por ello el área económica se va a ver afectada ya que deja de trabajar o en muchos casos por el tipo de población mayormente de zonas rurales, son personas que ya tienen una economía baja, donde se puede presentar la precariedad y hacinamiento en las viviendas, de por sí esto ya afecta directa y emocionalmente a la gestante.

Se reportan la influencia de las características sociales en gestantes con hiperémesis gravídica, donde se observa en su mayoría embarazos no deseados, presión familiar ya sea por la edad o por la condición del estado civil de la madre, también el grado de instrucción que va estrechamente relacionado con la ocupación actual de la gestante.¹⁵

Factores psicológicos

Se ha enfocado este cuadro clínico desde el punto de vista psicológico, llamo la atención que las mujeres con hiperémesis gravídica no desean estar embarazadas, aunque continúe con su embarazo, situación conflictiva para la mujer que no se anima a expresar la ambivalencia de sentimientos que tiene la gestación, por miedo a ser criticada o por autocensurarse, las gestantes vomitan.

Desde el punto de vista psicológico el vómito se interpreta como un acto simbólico de rechazo al embarazo, y sería una forma inconsciente de descargar sus sentimientos.

Algunos estudios encuentran que tienen más vómitos las mujeres ansiosas, con tendencia a la depresión. Sin embargo, también se presenta la hiperémesis gravídica en mujeres en las que no se encuentra ningún conflicto psicológico, con parejas y familias capaces de contenerlas y apoyarlas. Lo aconsejable es o particular, sin generalizar, indicando las medidas adecuadas para aliviar los vómitos y mejorar el estado general, valorando lo necesario el apoyo psicológico. Hay autores que han comprobado que el 60% de las mujeres con hiperémesis gravídica desarrolla depresión secundaria.²

Las mujeres embarazadas con antecedentes médicos de depresión, ansiedad o cualquier otro trastorno del estado de ánimo son más propensas a Hiperémesis gravídica en su embarazo. Además, el estrés y los conflictos materiales se han asociado con un mayor riesgo a HG.¹³

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- Malestar general
- Náuseas y vómitos incoercibles

- Intolerancia a los alimentos sólidos y líquidos.
- Pérdida de peso corporal
- Deshidratación.

EXÁMENES DE LABORATORIO

- Aumento de la densidad de la orina y cetonuria.
- Elevación del nitrógeno úrico.
- Elevación de hematocrito (hemoconcentración)
- Alteración del equilibrio ácido básico (acidosis metabólica)
- Electrolitos séricos disminuidos (Na, K, Cl)
- Elevación de transaminasas y de bilirrubina total.¹¹

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

a) Patología no secundaria al embarazo

- Patología gastrointestinal: gastroenteritis, hepatitis, colecistitis, apendicitis, pancreatitis, úlcera péptica, obstrucción intestinal, etc.)¹
- Patología neurológica: migraña, tumores de SNC, lesiones vestibulares.
- Patología genitourinaria: pielonefritis, torsión quiste de ovario.
- Trastornos metabólicos y endocrinológicos: hipertiroidismo, cetoacidosis diabética, insuficiencia suprarrenal.
- Efectos colaterales de fármacos, toxinas o sustancias químicas.
- Psicogénicas.

b) Patología secundaria al embarazo

- Embarazo molar
- Gestación múltiple.¹

EXÁMENES AUXILIARES

DE PATOLOGÍA CLÍNICA

Completar y/o solicitar exámenes prenatales de rutina de ser posible.

Solicitar diariamente o con más frecuencia según criterio médico:

- Hematocrito.
- Examen completo de orina.
- Urea, ácido úrico, creatinina.
- Bilirrubinas totales y fraccionadas. Transaminasas.
- Electrolitos séricos: bicarbonatos, sodio, potasio y cloro.
- De ser posible realice análisis de gases en sangre arterial (AGA)
- Dosaje cuantitativo de subunidad beta y gonadotropina Coriónica Humana (HCG)

DE IMÁGENES Y OTROS

- Ecografía obstétrica
- Endoscopia digestiva alta

MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA: Establecimiento con funciones Obstétricas Neonatales Primarias - FONP

- Identificar signos y síntomas de riesgo: pérdida de peso y presencia de náuseas y vómitos persistentes.
- Estabilizar a la paciente: Colocar vía endovenosa permeable (catéter intravenoso N°18) e iniciar hidratación rápida con CINA 0,9%, pasando 300 a 500 ml a goteo rápido en la primera hora, luego continuar a 35 – 40 gotas por minutos.¹¹
- Referir a FONB gestante con hiperémesis gravídica con trastorno metabólico leve y FONE a gestante con hiperémesis gravídica con trastorno moderado y severo.¹⁰

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- a) **Hiperémesis gravídica:** Se define como la forma severa de las náuseas y vómitos durante el primer trimestre del embarazo que afectan el estado general de la paciente. Son náuseas y vómitos persistentes e incoercibles, fuera de toda causa orgánica, que impide la correcta alimentación de la gestante.¹
- b) **Factores sociales:** Es una medida económica y sociológica combinada donde se evalúa la posición económica y social individual o familiar, basada en sus ingresos, su educación, y el empleo que esté desarrollando actualmente. Cuando se analiza el nivel socioeconómico de una familia se consideran los ingresos del hogar analizando cuantas personas dependen de él, los niveles de educación y ocupación.¹⁴
- c) **Factores obstétricos:** Toda característica o circunstancia determinable de una persona o grupo de personas que según los acontecimientos que poseen, está asociado a un riesgo anormal de aparición o evolución de un proceso patológico o de afectación especialmente desfavorables de tal proceso, los factores de riesgo pueden ser universales (edad), sociales, ambientales y biológicos, o asociarse varios de ellos.
Es la probabilidad de que se produzca una situación mortal inesperada durante el embarazo.¹⁵
- d) **Factores psicológicos:** son actitudes o los comportamientos de una persona pueden afectar negativamente a cualquier trastorno o síntoma. Las actitudes y el comportamiento pueden empeorar en un trastorno o un síntoma, dando lugar a una hospitalización o una visita a un servicio de urgencias. El riesgo de sufrimiento, muerte o discapacidad debida al trastorno puede aumentar.¹⁶

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS PRINCIPAL

Existen relación entre factores sociales, obstétricos y psicológicos y la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el centro de salud Collique III Zona, Lima, 2019.

HIPOTESIS ESPECÍFICOS

- Existen relación entre los factores sociales y la hiperémesis gravídica.
- Existen relación entre los factores obstétricos y la hiperémesis gravídica.
- Existen relación entre los factores psicológicos y la hiperémesis gravídica.

3.2. VARIABLES

Variable independiente

Factores relacionados

Variable dependiente

Hiperémesis gravídica

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
V. independiente Factores Relacionados	Sociales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado civil ✓ Ocupación ✓ Lugar de procedencia ✓ Grado de instrucción ✓ Número de personas que trabajan en casa
	Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de embarazo ✓ Edad gestacional ✓ Paridad ✓ Antecedentes de hiperémesis gravídica
	Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antecedente de problema psicológico. ✓ Rechazo al embarazo ✓ Abandono del embarazo. ✓ Violencia familiar.
V. dependiente Hiperémesis gravídica	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No

CAPITULO IV METODOLOGÍA

5.1. DISEÑO METODOLÓGICO

- El presente trabajo de investigación es un estudio de casos y controles por que busca determinar las variables.
- De corte transversal, ya que es un estudio de corto plazo,
- Cuantitativo, porque se vale de los números para examinar datos e información,
- Prospectivo, porque empieza antes que los hechos sean estudiados.
- Método de estudio analítico y aplicativo.

5.2. DISEÑO MUESTRAL

5.2.1. Población

- UNIDAD DE ANALISIS
- Se atendieron a 211 gestantes en el centro de salud Collique III Zona entre los meses de junio a diciembre del 2019.

5.2.2. Muestra

La muestra será censal dado que se estudió al 100%, es decir a las 31 gestantes atendidas con diagnóstico de hiperémesis gravídica y 31 gestantes atendidas sin hiperémesis gravídica que sirvan de control.

CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL EN ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES

Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un odds ratio significativamente diferente de 1

Frecuencia de exposición entre los casos	0,10
Frecuencia de exposición entre los controles	0,40
Odds ratio a detectar	2,00
Nivel de seguridad	0,95
Potencia	0,80
Número de controles por caso	1

p1	0,10
p2	0,40
OR	2,00

TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO

Casos	31
Controles	31

*Sonia Pértega Díaz
Salvador Pita Fernández
Unidad de Epidemiología y Bioestadística
Complejo Hospitalario "Juan Canalejo"*

5.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.3.1. Técnicas

La técnica que se utilizó fue la entrevista, para la aplicación de un cuestionario previamente elaborado por la investigadora, así mismo se revisó la historia clínica para verificar el diagnóstico. Para el levantamiento de la información se solicitó autorización a la dirección del centro de salud a través de una carta de la dirección de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

5.3.2. Instrumentos

Se elaboró el cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Tendrá la siguiente estructura:

I.- Parte: Datos generales con 1 Ítems

II.- Parte: Variable factores asociados con 13 ítems, entre ellos tenemos a datos sociales con 5 ítems, datos obstétricos con 4 ítems y el aspecto psicológico con 4 ítem, la cual serán medidos mediante la escala de Likert. En cuanto a uno de los ítems que es violencia familiar se colocó 4 preguntas de SI o NO, para especificar si existe violencia en cualquiera de sus modalidades.

III.- Parte: Variable Hiperémesis gravídica, con 1 Ítem.

Para la realización de este trabajo de investigación se averiguo sobre la problemática en dicho centro de salud en el área de estadísticas y se observo que la hiperémesis gravídica es la segunda complicación mas frecuente en el área de Obstetricia. Se presento una solicitud y el proyecto de investigación al director del centro para realizar la recolección de datos.

5.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de los datos se hizo la medida estadística con Odds Ratio, que es el cociente entre la Odds de exposición observada en los casos y la Odds de exposición del grupo control, juntamente con el intervalo de confianza para ver la relación entre las variables. El tamaño de muestras mínimo para detectar un Odds ratio significativo tiene que ser 1.

5.5. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación no vulnero los derechos de las personas y la confidencialidad. Para lo que se solicitó el permiso respectivo a la directora de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, y se levanto la información cuando se obtuvo el permiso del Medico Jefe del establecimiento de salud, por lo cual los resultados obtenidos son exclusivamente para el presente estudio.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Datos Generales:

Tabla N° 1
Edad

Edad	Casos		Control	
	n	%	n	%
< de 19 años	5	16.1	2	6.5
De 20 a 34 años	23	74,2	26	83,9
> de 35 años	3	9,7	3	9,7
Total	31	100	31	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En el grupo de casos se muestra en mayor porcentaje 74,2% (23) que son de 20 a 34 años, en el grupo de control se muestra un porcentaje de 83,9% (26) de 20 a 34 años, el rango de edad que se encuentra en mayor proporción en ambos grupos casos y control oscila entre de 20 a 34 años.

En relación con factores sociales relacionados a la Hiperémesis Gravídica

Tabla Nº 2
Factores sociales / Hiperémesis gravídica

	Hiperémesis Gravídica				p	OR	IC 95%
	Casos(si)		Control(no)				
	n	%	n	%			
Estado Civil							
Casada / Conviviente	24	77,7	28	90,3	0,16	0,36	0,085-
Soltera / Viuda	7	22,6	3	9,7	7	7	1,579
Ocupación							
Ama de casa	21	67,7	26	83,9	0,13	0,40	0,119-
Estudia / Trabaja	10	32,3	5	16,1	8	4	1,365
Lugar de Procedencia							
Urbana	28	90,3	30	96,8	0,30	0,31	0,31-3,169
Rural	3	9,7	1	3,2	1	1	
Grado de instrucción							
Primaria	2	6,5	5	16,1	0,46	0,21	0,11-1,109
Secundaria	20	64,5	17	54,8			
Superior	9	29	9	29			
Número de personas que trabajan en casa							
1 a 2 personas	28	90,3	28	90,3	1,0	1,0	0,186-
Más de 3 personas	3	9,7	3	9,3			5,386

OR = Odds Ratio IC 95% = Intervalo de Confianza 95% p= significancia asintótica (X2)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los factores de riesgo hallados en la tabla fueron:

- **Estado Civil:** El 77,7% (24) es casado / conviviente en el grupo de casos, y el 90,3% (28) son casado / conviviente en el grupo de control, en la cual el OR: 0,367 con un IC (0,085-1,579) donde indica que el estado civil, es un factor no significativo para hiperémesis gravídica.
- **Ocupación:** El 67.7% (21) son ama de casa en los casos, y el 83,9% (26) son ama de casa en el grupo de control; en la cual el OR: 0,404 con un IC (0,119-1,365) donde indica que la ocupación, es un factor no significativo para hiperémesis gravídica.

- **Lugar de Procedencia:** El 90,3% (28) son de área urbana en los casos, y el 96,8% (30) de área urbana en el grupo de control, en la cual el OR: 0,311 con un IC (0,31-3,169) donde indica que el lugar de procedencia es un factor no significativo para hiperémesis gravídica.
- **Grado de instrucción:** El 64,5% (20) tienen instrucción secundaria en los casos, y el 54,8% (17) con instrucción secundaria en el grupo de control; en la cual el OR: 0,210 con un IC (0,11-1,109) donde indica que el grado de instrucción, es un factor no significativo para hiperémesis gravídica.
- **Número de personas que trabajan en casa:** 90,3% (28) de las personas que trabajan en casa son 1 a 2 personas en los casos, y el 90,3% (28) las que trabajan en casa es 1 a 2 personas en el grupo de control, en la cual el OR: 1,0 con un IC (0,186-5,386) donde indica que el número de personas que trabajan en casa es un factor no significativo para hiperémesis gravídica.

En relación con los factores obstétricos a la hiperémesis gravídica.

Tabla Nº 3
Factores Obstétrico / Hiperémesis Gravídica

	Hiperémesis Gravídica				p	OR	IC 95%
	Casos(si)		Control(no)				
	n	%	n	%			
Tipo de gestación							
Embarazo Único	31	100	31	100	0	0	0
Embarazo Múltiple	0	0	0	0			
Edad gestacional							
1 semana a 12 semanas	6	19,4	4	12,9	0,490	1,620	0,409-6,421
13 semanas a 20 semanas	25	80,6	27	87,1			
Paridad							
Primípara	7	22,6	10	32,3	0,393	0,612	0,198-1,895
Múltipara	24	77,4	21	67,7			
Antecedentes de Hiperémesis gravídica							
Si	6	19,4	0	0	0,010	2,240	1,673-2,999
No	25	80,6	31	100			

OR = Odds Ratio IC 95% = Intervalo de Confianza 95% p = significancia asintótica (X²)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los factores de riesgo hallados en la tabla fueron:

- **Tipo de gestación:** 100% de los casos, y del grupo de control presentaron gestación de única
- **Edad gestacional:** 80,6% (25) tiene de 13 semanas a 20 semanas de gestación en los casos, y el 87,1% (27) de 3 semanas a 20 semanas de gestación en el grupo de control; en la cual el OR: 0,210 con un IC (0,11-1,109) donde indica que la edad gestacional, es un factor no significativo para hiperémesis gravídica.
- **Paridad:** 77,4% (24) de los casos son multíparas, en tanto el 67,7% (21) del grupo de control es multípara; en la cual el OR: 0,612 con un IC (0,198-1,895) donde indica que la paridad, es un factor no significativo para hiperémesis gravídica.
- **Antecedentes de Hiperémesis gravídica:** 80,6% (25) de los casos no presento hiperémesis gravídica como antecedente, el 100% (31) del grupo de control no presento hiperémesis gravídica; en tanto el OR: 2,240 con un IC (1,673-2,999) donde indica que el antecedente de hiperémesis gravídica es significativo para factor de riesgo para hiperémesis gravídica.

En relación con factores psicológicos relacionados a la hiperémesis gravídica

Tabla Nº 4
Factores Psicológicos / Hiperémesis Gravídica

	Hiperémesis Gravídica				p	OR	IC 95%
	Casos(si)		Control(no)				
	n	%	n	%			
Antecedente de problema psicológico							
Si	2	6,5	0	0	0,151	2,069	1,5993-2,688
No	29	93,5	31	100			

Rechazo al embarazo							
Si	2	6,5	3	9,7	0,641	0,644	0,100-4,147
No	29	93,5	28	90,3			
Abandono de la pareja							
Si	1	3,2	0	0	0,313	2,033	1,576-2,624
No	30	96,8	31	100			
Violencia familiar (en el embarazo)							
Suele su pareja o algún miembro de su familia pegarle.							
Si	1	3,2	0	0	0,313	2,033	1,576-2,624
No	30	96,8	31	100			
Suele su pareja o algún miembro de su familia insultarla, humillarla, etc.							
Si	2	6,5	0	0	0,151	2,069	1,593-2,688
No	29	93,5	31	100			
Suele su pareja u otras personas ha obligado a tener relaciones sexuales							
Si	0	0	0	0	0	0	0
No	31	100	31	100			
Tienes problemas para cubrir tus gastos o necesidades principales							
Si	6	19,4	0	0	0,010	2,240	1,673-2,999
No	25	80,6	31	100			

OR = Odds Ratio IC 95% = Intervalo de Confianza 95% p = significancia asintótica (X²)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los factores de riesgo hallados en la tabla fueron:

- **Antecedente de problema psicológico:** 93,5% (29) no presento antecedente de problemas psicológicos en los casos, y el 100% (31) del grupo de control no presento antecedente problemas psicológicos; en la cual OR: 2,069 con un IC (1,5993-2,688) donde indica que el antecedente de problema psicológico es significativo para factor de riesgo de hiperémesis gravídica.

- **Rechazo al embarazo:** 93,5% (29) no rechazo su embarazo en los casos, el 100% (31) del grupo de control no rechazo su embarazo; en la cual OR: 0,644 con un IC (0,100-4,147) donde indica que el rechazo al embarazo es no significativo para factor de riesgo de hiperémesis gravídica.
- **Abandono de la pareja:** 96,8% (30) no fue abandonado por su pareja en los casos, el 100% (31) del grupo de control no fue abandonado por su pareja, en la cual OR: 2,033 con un IC: (1,576-2,624) donde indica que el abandono de pareja es significativo para factor de riesgo de hiperémesis gravídica.
- **Violencia familiar en el embarazo:**
 - ✓ **Suele su pareja o algún miembro de su familia pegarle:** 96,8% (30) niega (no) que la pareja o algún miembro de su familia le pegara en el grupo de los casos, y el 100% (31) del grupo de control niega (no) que la pareja o algún miembro de su familia le pegara; en la cual OR: 2,033 con un IC: (1,576-2,624) donde indica que si, la pareja o algún miembro de su familia pegarle es significativo para factor de riesgo de hiperémesis gravídica.
 - ✓ **Suele su pareja o algún miembro de su familia insultarla, humillarla, etc.:** 93,5% (29) niega (no) que la pareja o algún miembro de la familia la insulta, humilla, etc. en el grupo de casos, y el 100% (31) del grupo de control niega (no) que la pareja o algún miembro de la familia la insulta, humilla, etc.; en la cual OR: 2,069 con un IC: (1,593-2,688) donde indica que si, la pareja o algún miembro de la familia la insulta, humilla, etc. es significativo para factor de riesgo de hiperémesis gravídica.
 - ✓ **Suele su pareja u otras personas ha obligado a tener relaciones sexuales:** el 100% (31) de los casos, y del grupo de control negaron (no), que la pareja u otras personas ha obligado a tener relaciones sexuales.
 - ✓ **Tienes problemas para cubrir tus gastos o necesidades principales:** 80,6% (25) negó (no) tener problemas para cubrir sus gastos o necesidades principales en el grupo de casos, y el 100% (31) del grupo de control negó (no) tener problemas para cubrir sus gastos o

necesidades principales, en la cual OR: 2,240 con un IC: (1,673-2,999) donde indica que, los problemas para cubrir los gastos o necesidades principales, es significativo para factor de riesgo de hiperémesis gravídica.

5.2. Análisis inferencial

Para el análisis de, la medida estadística de los resultados en el estudio se utilizó Odds Ratio, que es el cociente entre la Odds de exposición observada en los casos y la Odds de exposición en el grupo de control, juntamente con intervalo de confianza.

OR = Odds Ratio

IC 95% = Intervalo de Confianza 95%

En relación con los factores relacionados a la Hiperémesis Gravídica

Tabla Nº 5
Factores Relacionados a la Hiperémesis Gravídica

	OR	IC: 95%
Factores sociales	0,458	0,16 - 1,25
Factor obstétrico	1,118	0,57 - 2,83
Factores psicológicos	1,584	1,16 - 2,54

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se muestra en la tabla que los factores estudiados en esta investigación tienen una asociación no significativa para hiperémesis gravídica (factor social, factor obstétrico) y una asociación significativa para factor de riesgo de hiperémesis gravídica (factores psicológicos) en la cual se detalló cada una:

- **Factores sociales:** Para un OR: 0,458 y los límites de IC: 0,16 - 1,25 lo que significa que se trata de una asociación estadísticamente no significativa para hiperémesis gravídica.

- **Factor obstétrico:** Para un OR: 1,118 y los límites de IC: 0,57 - 2,83 lo que significa que se trata de una asociación estadísticamente no significativa para hiperémesis gravídica.
- **Factores psicológicos:** Para un OR: 1,584 y los límites de IC: 1,16 - 2,54 lo que significa que se trata de una asociación estadísticamente significativa de factor de riesgo para hiperémesis gravídica.

5.3. Discusión de resultados

En el trabajo de investigación se evaluó mediante un cuestionario. Se busco determinar los factores relacionados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona en el año 2019, donde se obtuvo como resultado que no se logró demostrar que los factores sociales y obstétricos estén relacionados a la hiperémesis gravídica gestacional; sin embargo se encontró resultados estadístico significativo del resultado de Odds Ratio y IC 95% en los factores psicológicos, donde indica que la violencia durante el embarazo tiene relación para hiperémesis gravídica gestacional.

Según otros trabajos, en el ítem factor social (estado civil) tuvo como resultado que es un factor no significativo para la hiperémesis gravídica {OR: 0,367 con un IC (0,085-1,579)}; semejante como el de Rodríguez³ en el año 2017, para determinar los factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia, que dio como resultado según estado civil no tuvo asociación estadísticamente significativo en el análisis bivariado y multivariado [(OR:1.852) IC95% 0.893-3.840 p:0.096].

Observando el resultado obtenido sobre el factor obstétrico (paridad y antecedentes de hiperémesis gravídica) tuvo como resultado: en paridad {OR: 0,612 con un IC (0,198-1,895)} donde indica que es un factor no significativo, y en antecedentes de hiperémesis {OR: 2,240 con un IC (1,673-

2,999)} donde indica que es significativo para factor de riesgo para hiperémesis gravídica. Mientras que Rodríguez³, en paridad [(OR:0.769) IC95% 0.376- 1.574 p:0.472] tuvo como resultado que no hay asociación significativa. En antecedentes de hiperémesis gravídica, según Condori Mamani⁵ (2019, determinar los factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes), su resultado fue que se asocia a casos de hiperémesis gravídica gestacional {p = 0.003, OR = 3.33 (IC 95% 1.92 – 7.92)}.

Sobre el factor psicológico se obtuvo que se presenta problemas psicológicos {OR: 2,069 con un IC (1,5993-2,688)} donde dio como resultado que es significativo para factor de riesgo de hiperémesis gravídica. En el trabajo de Condori Mamani⁵ tuvo como resultado que se asocia a casos de hiperémesis {p = 0.001, OR = 2.25 (IC 95% 1.82 – 5.08)}.

CONCLUSIONES

Se dio como resultado que no se logró demostrar los resultados esperados porque en los factores sociales y obstétricos trata de una asociación estadísticamente no significativa; sin embargo, se observó un resultado estadístico significativo ya que implicó que la violencia familiar durante el embarazo tiene relación para la hiperémesis gravídica.

- **Factores sociales:** Para un OR: 0,458 y los límites de IC: 0,16 - 1,25 lo que significa que se trata de una asociación estadísticamente no significativa para hiperémesis gravídica.
- **Factor obstétrico:** Para un OR: 1,118 y los límites de IC: 0,57 - 2,83 lo que significa que se trata de una asociación estadísticamente no significativa para hiperémesis gravídica.
- **Factores psicológicos:** Para un OR: 1,584 y los límites de IC: 1,16 - 2,54 lo que significa que se trata de una asociación estadísticamente significativa de factor de riesgo para hiperémesis gravídica.

RECOMENDACIONES

1. En base a los resultados obtenidos en este trabajo de investigación realizado, se recomienda realizar una adecuada evaluación y tratamiento para evitar complicaciones que pueden afectar la evolución del embarazo.
2. Es importante que el centro de salud brinde una adecuada atención integral durante los controles prenatales e incluir una interconsulta al servicio de psicología en la primera atención prenatal, mas en mujeres que sufren de violencia familiar y también que aquellas con embarazo no deseado para que pueda llevar un tratamiento cognitivo conductual.
3. Promover estudios con la finalidad de identificar esta complicación y promover algunas estrategias de promoción y prevención a las mujeres embarazadas para que conozcan las complicaciones y riesgos que puede causar tanto a la madre como al producto.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Guevara E, Sánchez A, Luna A, Ayala F, Carranza C, Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología - 2017 [en línea] 2017 [10 de octubre de 2019]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/427929821/GUIA-PRACTICA-CLINICA-OBSTETRICIA-2017-6-docx>
2. Mejía G, Factores Asociados a Hiperémesis Gravídica, en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018 [en línea] 2019 [10 de octubre de 2019]. URL disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3037/UNFV_MEJ%c3%8dA_CORONADO_GISELA_MILAGROS_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Rodríguez J, Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia de Hospital Santa Rosa en el periodo enero – junio 2017 [en línea] 2018 [10 de octubre de 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1249/141%20rodriguez%20hilares.pdf?sequence=1>
4. Gutiérrez C, Hiperémesis gravídica y resultados perinatales en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 – 2015 [en línea] 2017 [10 de octubre de 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2639/gutierrez%20c.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
5. Condori A, Factores asociados a Hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2017 – 2018 [en línea] 2019 [20 de octubre de 2019]. URL disponible en:

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/3995/253T20190184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Loannidoyu P, Papapnikolau D, Mikos T, Mostorakos G, Factores predictivos de hiperemesis gravídica Universidad Nacional de Kapodistrian de Atenas, Grecia en el año 2019 [en línea] 2019 [15 de octubre de 2019]. URL disponible en : https://www.researchgate.net/publication/332814350_Predictive_factors_of_Hyperemesis_Gravidarum_A_systematic_review
7. Mekonnen A, Worki Ch, Factores de riesgo de hiperémesis gravídica entre mujeres embarazadas en el hospital de la zona de Bale - Sureste de Etiopia en el año 2018 [en línea] 2018 [15 de octubre de 2019]. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328852863_Risk_Factors_of_Hyperemesis_Gravidarum_among_Pregnant_Women_in_Bale_Zone_Hospitals_Southeast_Ethiopia_Unmatched_Case-Control_Study
8. Miina M, Paivi M, Mika P, Tero M, Paivii P, Kantola M, Patrones de recurrencia de hiperémesis gravídica, Windsor Reino Unido en el año 2017 [en línea] 2018 [20 de octubre de 2019]. URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937818306719>
9. Protocolos Medicina Fetal y Prenatal Servei de Medicina Maternofetal – ICGON – Hospital Clínica Barcelona, Hiperémesis Gravídica [en línea] 2014 [25 de octubre de 2019]. URL disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf>
10. Del Carpio L. Carpio C, Campos M, Cárdenas U, Ramirez T, Mayuri C, Meza L. Guías Técnicas para atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas - 2011 [en línea] 2011 [25 de octubre de 2019]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf>

11. Revista Médica Sinergia, Hiperémesis Gravídica, Universidad de Ciencias Médicas, San José Costa Rica [en línea] 2016 [25 de octubre de 2019]. URL disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/35/50>
12. McCarthy F, Lutomski J, Greene R, Hiperémesis Gravídica [en línea] 2014 [25 de octubre de 2019]. URL disponible en: <https://www.dovepress.com/hyperemesis-gravidarum-current-perspectives-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
13. Gabra A, Factores de riesgo de hiperémesis gravídica, Universidad de Assuit Egipto [en línea] 2018 [25 de octubre de 2019]. URL disponible en: <http://www.hsj.gr/medicine/risk-factors-of-hyperemesis-gravidarum-review-article.php?aid=23835>
14. Silva B, Características socioeconómicas de las gestantes con hiperémesis gravídica que acude al servicio de ginecología en el hospital José Agurto Tello de Chosica en el 2016 – 2017 [en línea] 2018 [25 de octubre de 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1861/T-TPMC-Breisy%20Geraldine%20Silva%20Orellana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Factores de riesgo gestacional – EduRred [en línea] [25 de octubre de 2019]. URL disponible en: https://www.ecured.cu/Factores_de_riesgo_gestacionales
16. Factores psicológicos que afectan otras enfermedades, Universidad San Diego [en línea] 2017 [25 de octubre de 2019]. URL disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-som%C3%A1ticos-y-trastornos-relacionados/factores-psicol%C3%B3gicos-que-afectan-a-otras-enfermedades>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CUESTIONARIO

Estimada Señora, tengo a bien saludarla y agradecerle por anticipado su tiempo y su colaboración. Por la cual sirva usted responder en forma sincera las preguntas del cuestionario; la información que nos brinde es confidencial y anónima.

Fecha:/...../.....

N°

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- a) Menos de 19
- b) De 20 a 34
- c) 35 a mas

II. VARIABLE FACTORES RELACIONADOS:

FATORES SOCIOALES

Estado civil

- a) Casada / Conviviente ()
- b) Soltera / Viuda ()

Ocupación

- a) Ama de casa ()
- b) Estudia / trabaja ()

Lugar de procedencia

- a) Urbana ()
- b) Rural ()

Grado de instrucción:

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()

Número de personas que trabajan en casa

- a) 1 a 2 personas ()
- b) Más de 3 personas ()

FATORES OBSTÉTRICOS

Tipo de gestación

- a) Embarazo único ()
- b) Embarazo múltiple ()

Edad gestacional

- a) 1 semana a 12 semanas ()
- b) 13 semanas a 20 semanas ()

Paridad

- a) Primípara ()
- b) Multípara ()

Antecedentes de Hiperémesis gravídica

- a) Si
- b) No

FACTORES PSICOLÓGICO

Antecedente de problema psicológico

- a) Si ()
- b) No ()

Rechazo al embarazo

- a) Si ()
- b) No ()

Abandono de la pareja

- a) Si ()
- b) No ()

Violencia familiar (en el embarazo)

N°	Durante el embarazo actual:	SI (a)	NO (b)
01	Suele su pareja o algún miembro de su familia pegarle.		
02	Suele su pareja o algún miembro de su familia insultarla, humillarla, etc.		
03	Suele su pareja u otras personas ha obligado a tener relaciones sexuales.		
04	Tienes problemas para cubrir tus gastos o necesidades principales.		

III.-DIMENSIÓN: diagnóstico de hiperémesis gravídica

- a) Si
- b) No

**ANEXO N° 2:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: FACTORES RELACIONADOS A LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, LIMA, 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>P. PRINCIPAL: ¿Cuáles son los factores relacionados a la Hiperémesis Gravídica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, Lima, 2019?</p> <p>P. SECUNDARIOS:</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la Hiperémesis Gravídica?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a la Hiperémesis Gravídica?</p> <p>¿Cuáles son los factores psicológicos relacionados a la Hiperémesis Gravídica?</p>	<p>O. GENERAL: Determinar los factores relacionados a la Hiperémesis Gravídica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, Lima, 2019.</p> <p>O. ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar los factores sociales relacionados a la Hiperémesis Gravídica.</p> <p>Identificar los factores obstétricos relacionados a la Hiperémesis Gravídica.</p> <p>Identificar los factores psicológicos relacionados a la Hiperémesis Gravídica.</p>	<p>H.GENERAL: Existen relación entre los factores sociales, obstétricos y psicológicos y la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el centro de salud Collique III Zona, Lima, 2019.</p> <p>H. ESPECIFICOS:</p> <p>Existen relación entre los factores sociales y la hiperémesis gravídica.</p> <p>Existen relación entre los factores obstétricos y la hiperémesis gravídica.</p> <p>Existen relación entre los factores psicológicos y la hiperémesis gravídica.</p>	Factores relacionados	<p>Sociales</p> <p>Obstétrico</p> <p>Psicológico</p> <p>Diagnostico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado civil ✓ Ocupación ✓ Lugar de procedencia ✓ Grado de instrucción ✓ Número de personas que trabajan en casa ✓ Tipo de embarazo ✓ Edad gestacional ✓ Paridad ✓ Antecedentes de hiperémesis gravídica ✓ Antecedente de problema psicológico ✓ Rechazo al embarazo ✓ Abandono de la pareja, ✓ Violencia familiar <p>a) Si b) No</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO Estudio de casos y controles, de corte trasversal y cuantitativo, Prospectivo de método analítico y aplicativo,</p> <p>UNIVERSO: Centro de Salud Collique III Zona - Comas.</p> <p>MUESTRA: 31 gestantes con diagnóstico de hiperémesis y 31 gestantes sin hiperémesis atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona – Comas</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario</p> <p>TECNICA Entrevista</p> <p>Revisión de la historia clínica para saber el diagnóstico.</p>

ANEXO N°3

VALIDACION DE INSTRUMENTO



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

VALIDACION DE EVALUACION DE JUICIO D ESPERTOS

CRITERIOS	1ER JUEZ	2DO JUEZ	3ER JUEZ	VALOR P
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
TOTAL	6	6	6	18

RESULTADO: Validez perfecta = 1,0 Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta



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

Estimado juez experto (a): Rafael Jesús Otazola de la Torre

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulado: FACTORES RELACIONADOS A LA HIPERTENSIÓN GRAVÍDICA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, LIMA 2019.

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

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

SUGERENCIAS:

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE URUGUAY
RAFAEL JESÚS OTAZOLA DE LA TORRE
Obstetra Asistencial
1100 07 01

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



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

Estimado juez experto (a): MARGARITA ALCAZAR CUN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: FACTORES RELACIONADOS A LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD COLIQUE III ZONA, LIMA, 2019.

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

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

SUGERENCIAS:

VERIFICAR CRITERIOS DE DIAGNOSTICO PARA HIPERTENSIS GRAVIDICA EN EL CS. COLIQUE III ZONA - LIMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



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

Estimado juez experto (a): Patricia Argumendo Olivares

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: FACTORES RELACIONADOS A LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD COLIQUIE III ZONA, LIMA, 2019.

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

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

SUGERENCIAS:

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

Patricia Argumendo Olivares
cop 15-115

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO N° 4

AUTORIZACION

"Año de la Universalización de la Salud"

**SOLICITO: PERMISO PARA LEVANTAMIENTO
DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS
CLÍNICAS**

**MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA
JONNY CALDERÓN VARGAS**

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, **JOISSY MILAGROS SANTOS VILLEGAS**, Bachiller de Obstétrica, identificado con DNI N°**70014184**, domiciliado en Prolongación Billinghamurst N°303 El Progreso, distrito de Carabaylo; Ante Ud. me presento con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que, la presente tiene por finalidad de solicitar permiso para levantar información de las historias clínicas, ya que me encuentro realizando mi tesis y el estudio es en el Centro de salud que usted dirige, y que lleva por título "FACTORES ASOCIADOS A LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRTO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, LIMA, 2019"

Doctor, espero me sepa comprender y apoyar, y se sirva acceder a mi solicitud por ser gracia que espero alcanzar.

Sin otro en particular me despido de Ud. no sin antes agradecerle su amable atención.

Carabaylo, 01 de julio del 2020.

JOISSY MILAGROS SANTOS VILLEGAS
DNI N°70014184

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE

M.C. JOHNNY CALDERON VARGAS
C.M.P. 31082
MÉDICO JEFE
C.S. COLLIQUE III ZONA

*Recibido
01-07-20
ds.kl Julián*

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante

Soy bachiller de la Universidad Alas Peruanas, realizaré una investigación con la finalidad de determinar los factores relacionados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, Lima, 2019.

La investigación consistirá en el llenado de un cuestionario que constará de preguntas sobre los factores relacionados a la hiperémesis gravídica. Responder las preguntas tomarán aproximadamente 15 minutos y no afectará su integridad. Así mismo la participación o no en la investigación no afectará a su persona. La participación es voluntaria.

Toda información o datos serán manejados confidencialmente. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Bachiller en Obstetricia Joissy Santos Villegas identificada con DNI 70014184.

La investigadora me ha explicado la intención de la investigación. Voluntariamente firmo este consentimiento, participo en la investigación: Factores relacionados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, Lima, 2019

Apellidos y nombre de la participante:

Firma.....

REVISIÓN DEL PLAN DE TESIS

ASESOR

JURADO

COMITÉ DE INVEST.

Título de La Tesis:	FACTORES RELACIONADOS A LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EM GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, LIMA 2020
Apellidos y Nombres del tesista:	SANTOS VILLEGAS, JOISSY MILAGROS

TÍTULO DEL PLAN DE TESIS

	CUMPLE	NO CUMPLE
Sugiere una idea clara del problema investigado.	X	
Incluye las variables de investigación.	X	

Observaciones a implementar:
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

		CUMPLE	NO CUMPLE
1.1	Realiza la descripción de la realidad problemática de lo general a lo particular.	X	
1.2	Se define y delimita el problema adecuadamente, utilizando información pertinente y citas correspondientes.	X	
1.3	El problema es coherente con las líneas de investigación de la Escuela.	X	
1.4	El problema general es relevante, está claramente formulado y guarda relación con el problema planteado.	X	
1.5	Los problemas secundarios (si hubiese) son derivados del problema general y contribuyen a resolverlo.	X	
1.6	Los objetivos de la investigación son claros y contienen las variables y sus dimensiones.	X	
1.7	Los objetivos específicos (si hubiese) contribuyeron a alcanzar el objetivo general.	X	
1.8	La justificación expresa la relevancia e importancia de la investigación.	X	
1.9	Describe la factibilidad y las limitaciones que afectarían trabajo de investigación.	X	

Observaciones a implementar:

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

		CUMPLE	NO CUMPLE
2.1	Incluyó como antecedentes investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con el problema de investigación (3 nacionales y 3 internacionales)	X	
2.2	Las bases teóricas están organizadas en forma lógica y dan fundamento a la investigación y sustentan la conceptualización de las variables y sus dimensiones. Tienen las citas bibliográficas correspondientes	X	
2.3	Se precisa con claridad el significado de los términos básicos y se citan a sus autores.	X	
2.4	La cobertura bibliográfica del tema es pertinente y se ajusta a lo solicitado.	X	

Observaciones a implementar:

CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

		CUMPLE	NO CUMPLE
3.1	Son claras y coherentes con los problemas y objetivos.	X	
3.2	Son coherentes con el marco teórico.	X	
3.3	Son susceptibles de verificación empírica.	X	
3.4	Son planteadas afirmativamente.	X	
3.5	Contienen y precisan la relación entre las variables y dimensiones.	X	
3.6	Se estableció la operacionalización de las variables de una manera correcta precisando los indicadores.	X	
3.7	No requiere de hipótesis por el tipo de investigación	X	

Observaciones a implementar:

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

		CUMPLE	NO CUMPLE
4.1	Se señala y explica adecuadamente el tipo y nivel de la investigación.	X	
4.2	Se indica el método y diseño de la investigación.	X	
4.3	Se describe la población y muestra de la investigación	X	
4.4	Se describen las técnicas e instrumentos que se utilizará en el estudio.	X	
4.5	Se describe el procesamiento de datos y el estadístico a utilizar.	X	
4.6	Fundamenta los principios éticos del plan de tesis.	X	

V. ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

		CUMPLE	NO CUMPLE
9	Describe los recursos humanos seleccionados.		NA
5.2	Presenta el presupuesto adecuado.		NA
5.3	Propone el cronograma de actividades adecuado.	X	
5.4	Los autores utilizados en el plan de tesis figuran en las referencias bibliográficas acorde a lo establecido en las normas de redacción para investigación.	X	

Observaciones a implementar:

VI. REDACCIÓN DEL PLAN DE TESIS

		CUMPLE	NO CUMPLE
6.1	En la redacción se ha usado el lenguaje científico, con propiedad semántica, sintáctica y ortográfica.	X	
6.2	Está redactado en tercera persona y en tiempo futuro.	X	
6.3	Las citas de los textos y referencia bibliográfica se ajustan a un modelo determinado según la guía correspondiente.	X	

Observaciones a implementar:

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

		CUMPLE	NO CUMPLE
7.1	Se encuentran todos los autores citados en el cuerpo del trabajo y siguen la norma Vancouver.	X	

Observaciones a implementar:

-

VIII. ANEXOS

		CUMPLE	NO CUMPLE
8.1	Se incluye la matriz de consistencia.	x	
8.2	Se incluye el instrumento propuesto por el investigador organizado en variables, dimensiones.	x	
8.3	Se incluye el formato de validación de los instrumentos.	X	

Mg. Diaz Torres, Karem
FIRMA DE REVISOR

Fecha: 13 / 10 / 2020

Formato de la escuela de posgrado de la UAP adaptado para la Escuela de Obstetricia