



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el hospital santa maría del socorro, periodo 2020 – 2021

Presentado por:

PARIAN PÉREZ YOMIRA MABEL

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **8%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 27 de febrero del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión"



TESIS

Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el
hospital santa maría del socorro, periodo 2020 – 2021

Línea De Investigación

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

PARIAN PÉREZ YOMIRA MABEL

ASESOR:

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA

ICA – PERÚ

2024

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por darme este año el privilegio de ser madre de una hermosa niña, a mi madre INOCENTA PEREZ SURCO por su inconmensurable sacrificio para mi realización como profesional y a mi esposo por su apoyo incondicional en todo momento.

A todos mis maestros doctores que inculcaron sus saberes y valores, sus enseñanzas quedaran marcadas por una eternidad.

Agradecimientos

A mi asesor el Dr. Ybaseta Medina Jorge, agradecerle por su paciencia, orientación y a mi querida Facultad de Medicina Humana por brindarme sus instalaciones y a sus servidores públicos por siempre darme su apoyo.

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	3
INDICE DE CONTENIDOS	4
INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE GRÁFICOS	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	19
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES.....	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII. ANEXOS	47

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica	22
Tabla N° 2 Factores Médicos asociados a la Hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021	26
Tabla N° 3 Antecedentes de HCG asociados a la Hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021	26
Tabla N° 4 Antecedentes patológicos asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021	27
Tabla N° 5 Índice de masa corporal asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.	27
Tabla N° 6 Índice de masa corporal normal y la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.	28
Tabla N° 7 Índice de masa corporal sobrepeso y la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.	28
Tabla N° 8 Factores obstétricos asociados a la hiperémesis gravídica	29
Tabla N° 9 Asociados a la Hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021	29
Tabla N° 10 Factores psicológicos asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.	30
Tabla N° 11 Depresión asociados a la Hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.	30
Tabla N° 12 Trastorno ansioso depresivos asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.....	31
Tabla N° 13 Efecto emocional asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.	31
Tabla N° 14 Efecto emocional asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.	32
Tabla N° 15 Tipo de familia asociado a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.	32
Tabla N° 16 Factores sociodemográficos asociados a la hiperémesis gravídica.....	33

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Pacientes menores de 19 años	35
Gráfico N° 2 Gestación	35
Gráfico N° 3 Paridad	36
Gráfico N° 4 Antecedentes de HCG	36
Gráfico N° 5 Desnutrición	37
Gráfico N° 6 Trastorno ansioso depresivo	37
Gráfico N° 7 Embarazo no deseado	38

Resumen

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica del Hospital Santa María del Socorro periodo 2020-2021.

Metodología: Estudio observacional, analítico - casos y controles. La población estuvo constituida por todas las gestantes que se atendieron en el Hospital Santa María del Socorro en el año 2020 y 2021, cuyos casos se consideró a las que tenían diagnóstico de hiperémesis gravídica (120) y para los controles fue el doble que la muestra. Se solicitaron las historias clínicas para el llenado de las fichas de recolección de datos y su posterior análisis estadístico en STATA 16.

Resultados: Se identificaron como principales factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica la edad , menores de 19 años (OR=4,784; IC95%:1,442 - 15,870, p=0,013), la gestación (OR=3,769; IC95%:2,063 - 6,885, p=0,001), la paridad (OR=2,438; IC95%:1,003 - 6,582, p=0,044) , los antecedentes de HCG (OR=0,828; IC95%:0,483-1,420, p=0,583), la desnutrición (OR=3,792; IC95%:2,334 - 6,162, p=0,001), la depresión (OR=4,039; IC95%:2,404 - 6,786, p=0,001), el trastorno ansioso depresivo (OR=8,446; IC95%:4,569 - 15,613, p=0,001 y el embarazo no deseado (OR=2,976; IC95%:1,892 - 4,684, p=0,001) se representan como factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica.

Conclusiones: Los resultados identificaron que los principales factores de riesgo que se asociaron a la hiperémesis gravídica fueron la edad OR=4,784, la gestación OR=3,769, la paridad OR=2,438, los antecedentes de HCG OR=0,828, la desnutrición OR=3,792, la depresión OR=4,039, el trastorno ansioso depresivo OR=8,446, embarazo no deseado OR=2.976 dentro de la muestra estudiada.

Palabra clave: Hiperémesis, depresión, trastornos hidroelectrolíticos, desnutrición.

Abstract

Objective: Determine the risk factors associated with hyperemesis gravidarum at the Santa María del Socorro Hospital during the 2020-2021 period.

Methodology: Observational, analytical study - cases and controls. The population was made up of all the pregnant women who were treated at the Santa María del Socorro Hospital in 2020 and 2021, whose cases were considered those with a diagnosis of hyperemesis gravidarum (120) and for the controls it was double that of the sample. The medical records were requested to fill out the data collection forms and their subsequent statistical analysis in STATA 16.

Results: The main risk factors associated with hyperemesis gravidarum were identified as age, under 19 years of age (OR=4.784; 95%CI:1.442 - 15.870, p=0.013), pregnancy (OR=3.769; 95%CI:2.063 - 6.885, p=0.001), parity (OR=2.438; 95%CI:1.003 - 6.582, p=0.044), history of HCG (OR=0.828; 95%CI:0.483-1.420, p=0.583), malnutrition (OR=3.792; 95%CI:2.334 - 6.162, p=0.001), depression (OR=4.039; 95%CI:2.404 - 6.786, p=0.001), depressive anxiety disorder (OR=8.446; 95%CI:4.569 - 15.613, p=0.001) and unwanted pregnancy (OR=2.976; 95%CI:1.892 - 4.684, p=0.001) are represented as risk factors associated with hyperemesis gravidarum.

Conclusions: Our results identified that the main risk factors associated with hyperemesis gravidarum were age OR=4.784, pregnancy OR=3.769, parity OR=2.438, history of HCG OR=0.828, malnutrition OR=3.792, depression OR=4.039, depressive anxiety disorder OR=8.446, unwanted pregnancy OR=2.976 within the studied sample.

Keyword: Hyperemesis, depression, hydroelectrolyte disorders, malnutrition.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de la gestación se encuentra relacionado con una serie de cambios a nivel fisiológico en la gestante debido a que se va desarrollar transformaciones fisiológicas que permitirán la venida de un nuevo ser, la gestante durante este proceso va a necesitar apoyo psicológico debido a los diferentes cambios que se van presentando durante todo este proceso (1).

Dentro de las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia durante la primera mitad del embarazo es la hiperémesis gravídica una de las más comunes que va a producir un cambio en la salud de la gestante como del feto, afectando la calidad de vida de la gestante y al mismo tiempo incrementando las comorbilidades así como el ausentismo laboral hasta un 35% durante la gestación (2).

La presencia de las náuseas durante la gestación puede presentarse de un 75% hasta un 80% en donde en los casos más severos afecta la calidad de vida de la mujer (3).

La hiperémesis gravídica suele manifestarse a partir de la cuarta semana de embarazo, y los casos más graves se reportan entre la séptima y la duodécima semana. Después de este período, alrededor de los cuatro meses, la incidencia de náuseas y vómitos disminuye, volviéndose esporádicos, especialmente por las mañanas. Estos episodios no suelen afectar significativamente la calidad de vida ni desencadenar complicaciones (4).

En los casos más graves, las náuseas y los vómitos durante el embarazo pueden provocar una pérdida de peso de hasta el 5% con respecto al peso previo al embarazo, y están directamente relacionados con la deshidratación, los trastornos hidroelectrolíticos, los problemas hormonales y una tasa de recurrencia del 15.2% en futuros embarazos (5).

La incidencia total de la hiperémesis gravídica varía del 0.3% al 2% en la población de mujeres embarazadas. Esta afección es la principal causa de hospitalización durante el embarazo. Además, se observa una menor incidencia en Asia y África, mientras que las zonas urbanas de Occidente presentan tasas más altas. Según investigaciones realizadas por la Fundación de Educación e Investigación sobre Hiperémesis, las hospitalizaciones relacionadas con esta afección representan anualmente más de 2 millones de dólares en los Estados Unidos (6).

La incidencia de la hiperémesis gravídica no es tan frecuente, ya que afecta aproximadamente al 0.5% hasta el 2% de todas las mujeres embarazadas. Esta condición se manifiesta con una disminución en el peso corporal generalmente entre el 5% y el 10%. Además, los síntomas principales incluyen mareos, fatiga, una disminución en la frecuencia urinaria que indica deshidratación y alteraciones en el estado de la madre y el feto (7).

En el ámbito clínico, el término "hiperémesis gravídica" se asocia directamente con la presencia de náuseas y vómitos que pueden interferir con las actividades cotidianas de la mujer embarazada. Esto a veces lleva a tomar decisiones relacionadas con la interrupción del embarazo o la prevención de futuros embarazos (8).

En la actualidad, no se conoce con certeza la causa exacta de la hiperémesis gravídica, ya que múltiples factores se relacionan con su aparición en mujeres embarazadas. Estos factores incluyen la primigesta (primer embarazo), embarazos múltiples, una mayor predisposición en mujeres, alteraciones a nivel del trofoblasto y antecedentes de embarazos previos (9).

En la mayoría de los casos, las mujeres embarazadas son susceptibles a experimentar hiperémesis gravídica debido a los cambios relacionados con el desarrollo del feto y la adaptación del organismo para optimizar su crecimiento. Estos cambios están vinculados con los eventos que ocurren desde el inicio de la vida fetal hasta el término del embarazo y el posterior desarrollo de la lactancia (10).

Por lo tanto, nos lleva a estudiar todos los factores de riesgo asociados a Hiperémesis gravídica en las gestantes del servicio de gineco – obstetricia del hospital Santa María del Socorro, con el fin identificar esta condición, realizar un manejo oportuno, logrando mejorar la calidad de vida de la madre.

I.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Asi M, Aisa S, Usman AN, Indonesia, 2021, (11). Estableció como objetivo de su investigación determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de la hiperémesis gravídica en la incidencia de la preclamsia. El proceso metodológico establecido fue mediante un modelo transversal. La muestra total fue de 48 mujeres embarazadas con embarazos normales y preeclámpticos que tenían una edad gestacional superior a 20 semanas. Los hallazgos de la investigación identificaron que el consumo de fruta de manera irregular se asocia de manera significativa con la presencia de preclamsia, al presentar un valor OR igual a 8.57, el desarrollo de la hiperémesis gravídica incrementó el riesgo de preclamsia hasta 3.86. Estableciendo el estudio como conclusión que el desarrollo de los hábitos alimenticios y que el tener el antecedente directo de haber presentado hiperémesis gravídica se considera como uno de los factores de riesgo principales para el desarrollo de preclamsia, en donde se debe tener en consideración el desarrollo de modelos nutricionales relacionados con la nutrición de las mujeres en este periodo en donde se tiene que tener en consideración que la mayor cantidad de riesgos se presenta durante el primer trimestre del embarazo en donde la tendencia de presentar hiperémesis gravídica es

elevada por tal motivo se debe de establecer buenos estilos de vida para el control de cada uno de estos eventos en la gestante.

Stoba J, Henrich W, Richter R, Sehoul J, David M, Alemania, 2021, (12). Estableció como objetivo de su estudio identificar los primeros factores de riesgo de la hiperémesis gravídica en los nacimientos y poder examinar las diferencias entre los pacientes que han presentado una migración, así como la presencia de la hiperémesis gravídica en el resultado perinatal. Se analizaron datos cuantitativos retrospectivos de 1103 pacientes hospitalizados con hiperémesis gravídica (1997-2015). El proceso metodológico fue con un modelo cuantitativo retrospectivo. El estudio identificó que la mayoría de las migrantes durante la hiperémesis gravídica sufren este problema antes de la gestación, en donde se tiene que tener en consideración que la exposición al estrés es un factor determinante, en donde los pacientes que presentaron hiperémesis gravídica presentar unas gestaciones múltiples en donde la presencia de malformaciones congénitas presentó un OR=0.32 con el desarrollo de un tratamiento para el neonato al presentar un valor OR de 0.59. Estableciendo como conclusión del estudio que las migrantes gestantes son un riesgo para presentar hiperémesis gravídica debido a todo el estrés que desarrolla debido al evento de la migración, el desarrollo de la hiperémesis gravídica no demostró resultados adversos en el evento posterior a la gestación.

Espín Ledesma JE, Aguilar Solano SS, Ecuador, 2020, (13). Estableció como objetivo de su investigación describir el comportamiento de la hiperémesis gravídica en las gestantes de los 15 hasta los 45 años que fueron ingresadas al área de ginecología. El proceso metodológico fue mediante un modelo cuantitativo descriptivo prospectivo. La muestra fue de un total de 60 gestantes de los 15 a 45 años, cuya información se recolectó por medio de un cuestionario de preguntas. Los hallazgos de la investigación demostraron que el 54% de la población se encontraba en un rango de edad de los 26 a los 35 años, al mismo tiempo el 55% de la población eran mestizos, el 72% procedían de áreas urbanas, el nivel de educación en un 32% era secundaria, el nivel socioeconómico en un 43% fue bajo, la principal labor identificada en el 78% de los casos fueron amas de casa, en donde el 42% presentó vómitos al menos 2 veces al día así mismo se identificó deshidratación moderada hasta un 42%, la incidencia de atenciones en los controles prenatales fue de uno a 3 controles como máximo, el tiempo de gestación establecido fue de 13 hasta 28 semanas, llegando el estudio a la conclusión que los factores que inciden en el desarrollo de la hiperémesis gravídica en realidad se presentan en las gestantes de manera constante a sus controles en realidad se presentan en las gestantes que no acuden de manera constante a sus controles.

Nurmi M, Rautava P, Gissler M, Vahlberg T, Polo-Kantola P, Finlandia, 2020, (14). Estableció como objetivo de su investigación determinar la incidencia de la hiperémesis gravídica

y el análisis de esta patología con los factores maternos ambientales y relacionados con la gestación. Los datos sobre todos los embarazos que culminaron en un parto en Finlandia entre 2005 y 2017 se obtuvieron de los registros sanitarios. Se eligieron como casos (9.315) mujeres que tuvieron un diagnóstico de hiperémesis gravídica y otras mujeres (428.150) como grupo de referencia. Los hallazgos de la investigación permitieron identificar qué 9315 mujeres presentaron el diagnóstico de hiperémesis gravídica durante la gestación, asimismo se identificó que la relación en las gestantes con hiperémesis gravídica fue de 1.3%, al mismo tiempo se identificó que las gestantes con edad joven fueron las más afectadas por esta patología, la presencia de una enfermedad o comorbilidad, disminución del peso, presencia de sobrepeso, por lo que llegó a la conclusión de investigación que el manejo de los factores de riesgo relacionados con la hiperémesis gravídica se encuentran relacionados con el conocimiento, primera gestación así como el diagnóstico oportuno de la hiperémesis gravídica para un tratamiento adecuado y oportuno minimizando los riesgos para el binomio materno fetal.

Thakur M, Gautam J, Dangal G, India, 2020, (15). Estableció como objetivo de su estudio identificar los diferentes factores maternos para el desarrollo de la hiperémesis gravídica durante la gestación. El proceso metodológico fue descriptivo observacional transversal. Se incluyeron en el estudio un total de 144 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los hallazgos permiten identificar que la incidencia de hiperémesis gravídica en un rango moderado fue del 49.30% mientras que las mujeres que presentaron un nivel severo fueron 50.69%. Al mismo tiempo se identificó que dentro de las características la mayoría de ellas fueron nulíparas con un rango de edad de los 20 hasta los 24 años, mediante la valoración del índice de masa corporal mientras menor era el peso mayor era el nivel de severidad de la hiperémesis gravídica en un 63.63%, dentro del rango de hiperémesis gravídica moderada fueron un 66%, la presencia de dismenorrea conllevó a estados severos en un 54.05%, las gestantes fumadoras presentaron un nivel severo en el 52.03%, así mismo las mujeres no fumadoras presentaron un nivel moderado en el 57.14%. Llegando a establecer como conclusión del estudio que las gestantes del grupo etario de 20 a 24 años, nulíparas presentan los niveles más severos de hiperémesis gravídica.

Antecedentes nacionales

Quesquén Cortez KZ, 2020, (16). Estableció como objetivo de su investigación determinar la hiperémesis gravídica como factor asociado a los eventos adversos maternos y neonatales. El proceso metodológico observacional analítico retrospectivo. Se estableció una relación de 1 a 1 entre el grupo expuesto y el grupo no expuesto, revisando los registros clínicos de todas las gestantes que fueron hospitalizadas por hiperémesis gravídica (65), así como los registros clínicos de gestantes que no fueron hospitalizadas por hiperémesis gravídica (65). Los hallazgos de la investigación determinaron que la edad de mayor presencia de la hiperémesis gravídica estuvo

dentro de los 15 hasta 43 años presentando una media de 28.5 años, se identificó que el 41.5% desarrolló estudios superiores no universitarios, el 61.5% presentó un índice de masa corporal antes de la gestación dentro del rango normal, al mismo tiempo se identificó que el estado civil era un factor relacionado al presentar un valor de p igual 0.00, el tipo de parto presentó un valor de p igual 0.01, donde los resultados maternos adversos identificados asociaron una relación directa entre la hiperémesis gravídica y la presencia de anemia, asimismo se identificó la relación directa entre la hiperémesis gravídica y el desarrollo de un recién nacido con bajo peso. Con lo que el estudio llegó a la conclusión de que la hiperémesis gravídica es un factor determinante para el desarrollo de la anemia gestacional y recién nacidos con bajo peso al nacer.

Llacsahuache Cáceres MG, 2020, (17). Estableció como objetivo de su estudio determinar si la hiperémesis gravídica es un factor de riesgo para depresión posparto. El proceso metodológico establecido fue mediante un modelo de casos y controles. Se incluyeron a 132 fichas de registro de púerperas, según criterios de selección los cuales se dividieron en 2 grupos: pacientes con depresión posparto y sin depresión posparto; aplicándose el odds ratio, y la prueba estadística chi cuadrado. Los hallazgos de la investigación identificaron que la frecuencia de las variables en relación con el parto de emergencia, presencia de obesidad pre gestacional, gestación no planificada, mujer gran múltipara desarrollaron una mayor depresión en el posparto en relación al grupo que presentó sin depresión sin en el posparto. Asimismo se identificó que la frecuencia en la presentación de la hiperémesis gravídica en las pacientes con depresión posparto fue del 34%, la presencia de este evento en las pacientes sin depresión pero con hiperémesis gravídica fue del 14%, por tal motivo la presencia de la hiperémesis gravídica tuvo un valor OR igual a 3.61, el desarrollo de las fórmulas de análisis multivariado establecieron los principales factores cómo parto de emergencia, presencia de obesidad pre gestacional, gestación no planificada, mujer gran múltipara. Por lo que se estableció como conclusión directa que la presencia de hiperémesis gravídica es un factor de riesgo directo para la presencia de depresión posparto.

Cerna H, 2019, (18). Estableció como objetivo de su investigación determinar los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en las gestantes. El proceso metodológico establecido fue retrospectivo analítico no experimental de casos y controles. Se trabajó con 45 gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica y 45 gestantes sin diagnóstico de hiperémesis gravídica, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS V25.0 realizándose la contrastación de la hipótesis a través de la prueba chi cuadrado y el estadígrafo Odds ratio. Los resultados establecieron que los factores de riesgo a nivel socio demográficos para la presencia de hiperémesis gravídica fue la edad con un valor de $p=0.035$, con un $OR=2.471$, la procedencia con un $p=0.026$ con un $OR=8.105$, el nivel de instrucción $P=0.035$ con un valor $OR=3.250$, la ocupación $p=0.046$ con un valor $OR=2.473$, el estado civil $p=0.042$ con un valor $OR=2.558$, donde los factores psicológicos que se relacionaron

a la presencia de hiperémesis gravídica tuvieron un nivel en el estado emocional $p=0.023$ con un $OR=2.923$, la presencia de violencia domestica $p=0.025$ con un $OR=3.250$, al mismo tiempo se identificaron los factores obstétricos como la paridad $p=0.033$ con un $OR=2.531$, numero del total de gestaciones $p=0.017$ con un valor $OR=2.857$, el peso $p=0.036$ con un valor $OR=4$, el sexo del recién nacido con un $p=0.011$ con un $OR=4$. Con lo que se estableció como conclusión que los principales factores sociodemográficos, psicosociales y obstétricos se relacionan de manera directa con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en las gestantes.

Condori Mamani A, 2019, (19). Estableció como objetivo de su estudio determinar los diferentes factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en las gestantes. El proceso metodológico establecido fue de tipo observacional retrospectivo de casos y controles. Constó de una población 160 gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco durante los años de 2017-2018. Se contó con 80 casos y 80 controles. La información se obtuvo de una ficha de recolección de datos. Se utilizaron los métodos estadísticos de asociación (OR) y Chi cuadrado con un nivel de significancia estadística menor a 0.05% y un intervalo de confianza de 95%. En cuanto a los resultados obtenidos la relación que se identificó de la hiperémesis gravídica estuvo relacionada con la edad de la madre con un $p=0.002$ con un $OR=1.5$, la paridad de la madre con un $p=0.002$ con un $OR=1.35$, el antecedente previo de la hiperémesis gravídica con $p=0.003$ con un valor $OR=3.33$, historia familiar de hiperémesis gravídica $p=0.001$ con un $OR= 1.58$, así mismo se identificaron factores relacionados de manera directa entre la gestación y la hiperémesis gravídica cuando el producto era femenino al presentar un valor de p igual 0.001 con un valor OR igual 3.22, identificando problemas psicológicos con un valor p igual 0.001 y un valor OR igual 2.25. Por lo que el estudio llegó a la conclusión de que le da materna, la paridad, la identificación de antecedentes previos de hiperémesis gravídica en una gestación anterior o el historial familiar de hiperémesis gravídica, así como la presencia de un producto de sexo femenino y la asociación de problemas psicológicos estuvieron relacionados de manera directa con la hiperémesis gravídica en las gestantes.

Rodríguez H, 2018, (20). Estableció como objetivo de su estudio determinar los principales factores de riesgo que se asocian a la hiperémesis gravídica en las gestantes. El proceso metodológico fue analítico observacional retrospectivo de casos y controles. Constó de una población 146 gestantes del servicio de gineco – obstetricia del hospital Santa Rosa entre el 1 de enero al 30 de junio del 2017. Se contó con 47 casos y 99 controles. La información se obtuvo de una ficha de recolección de datos. Se utilizaron los métodos estadísticos de asociación (OR) y Chi cuadrado con un nivel de significancia estadística menor a 0.05% y un intervalo de confianza de 95%. Los hallazgos de la investigación determinaron que los principales factores que se asocian a la hiperémesis gravídica son el estado civil con un valor OR igual 1.852 con un valor p igual 0.096, el nivel de escolaridad con un valor OR igual 1.028 con un valor de p igual a 0.942,

identificando la presencia de anemia con un valor OR igual 0.265 y un valor de p igual 0.001, se identificó la paridad con un valor OR igual a 0.769 con un valor de p igual 0.472, se identificó la infección del tracto urinario con un valor OR igual 0.607 con un valor de p igual 0.267. Con lo que se llegó a la conclusión que no es un factor de riesgo la anemia para el desarrollo de la hiperémesis gravídica, pero al ver el resultado del valor OR se identifica la asociación como un factor de riesgo para desarrollar la hiperémesis gravídica durante la gestación.

Cauti V, Ruiz O, Gamero G, 2021, (21). Estableció como objetivo de su estudio determinar los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en las gestantes atendidas en el hospital regional de Ica. La metodología establecida fue con un modelo descriptivo con relacional transversal retrospectivo no experimental. cuya muestra estuvo conformada por 168 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ica. Los hallazgos del estudio identificaron que el rango de edad fue superior a los 19 años en el 45.2% de los casos, el 41.7% presentaron hiperémesis gravídica leve, la ocupación a predominio fue de los estudiantes en el 41.7% presentando al mismo tiempo un nivel de hiperémesis gravídica leve, la procedencia tengo un 80.4% de las gestantes fue de la costa en donde presentaron un 72.6% de hiperémesis gravídica leve, en el análisis de las gestaciones se identificó que el 44% presentaron 2 de más gestaciones, con un 40.5% de hiperémesis gravídica leve, el mayor grado de hiperémesis que se presentó en un 48.2% fue en las nulíparas que tuvieron un 44% de hiperémesis gravídica leve, la presencia de infecciones urinarias se presentó en el 81.1% en donde el desarrollo de hiperémesis gravídica fue del 79.2% en un nivel leve, el 98.2% de gestantes no presentaron antecedentes previos de hiperémesis gravídica, el 99.4% no presentó trastornos metabólicos, el 97.6% no fue víctima de violencia, el 94% de ellas no presentó depresión, el 89.6% fueron gestaciones planificadas de las cuales el 80.4% presentaron hiperémesis gravídica leve, en donde el 69.6% de las familias fueron funcionales y tuvieron un 63.1% de hiperémesis gravídica leve.

I.2. Justificación e Importancia

Consideramos importante la realización de este estudio, ya que nos permite establecer cuáles son los factores que guardan relación e influyen en el desarrollo de la Hiperémesis gravídica.

Esta es una condición común que se presenta en un 75 – 80% de las mujeres embarazadas, afectando la salud tanto de ellas como la del feto (22). En el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2020, se determinó que la incidencia de hiperémesis fue 43.3%(leve), el 39.4% (moderada) y el 17.2% (severa). (23)

Conocer estos factores de riesgo nos va a permitir plantear acciones de orientación y manejo para las gestantes, tanto en el estilo de vida, dieta y tratamiento eficaces y efectivos y así evitar el riesgo de comorbilidades que se puedan presentar tanto a nivel neurológico, cardiovascular y renal, lo cual nos ayudaría a mantener una mejor calidad de vida de la gestante.

La Hiperémesis gravídica contribuye significativamente costos a nivel de salud y pérdida de tiempo laboral, es por ello que actualmente el enfoque de las náuseas y vómitos debe incluir enseñanza a la población gestante y familias y capacitar a esta población y entorno frente a la capacidad de la clínica de la hiperémesis de afectar la condición física y emocional de la gestante (24). Por tal motivo, el MINSA, ofrece a la población, la mejor evidencia disponible en el manejo de la hiperémesis gravídica, contribuyendo a la reducción de la morbilidad materna y perinatal (25).

Esta investigación acerca de este tema brindará una importancia adicional para estudios similares que se realicen posteriormente en diferentes hospitales del país, con el fin de poder identificar esta problemática, logrando de esta manera realizar una guía de manejo que contribuya a brindar a la paciente una mejor atención oportuna.

Finalmente se espera que los resultados obtenidos de esta investigación, sirvan como un referente para futuras investigaciones, ya que, a pesar de haber una gran población con este problema, en el Hospital Santa María del Socorro.

La importancia de este estudio se basa en identificar qué 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.

I.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, como primer objetivo específico se planteó identificar cuáles son los factores médicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

Objetivos específicos

OE1 Identificar cuáles son los factores obstétricos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

OE2 Identificar cuáles son los factores psicológicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

OE3 Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, en donde van a permitir la identificación de los datos que permitan el incremento del conocimiento.

Después del complemento de todos los procesos de complemento de un análisis de datos permite el control de datos para establecer las diferentes respuestas que se presentan a continuación para el desarrollo de las diferentes habilidades que permitan el conocimiento medico a un mejor nivel.

I.4. Formulación del Problema

Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?

Problemas Específicos

PE1. ¿Cuáles son los factores médicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?

PE2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?

PE3. ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?

PE4. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?

I.5. Hipótesis

H1: Existen factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

H0: no existen factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

I.6. Variables

Variable independiente:

- Gestación
- Paridad
- ITU
- Antecedentes de HCG

- Trastornos metabólicos
- Violencia Familiar
- Depresión
- Embarazo no deseado
- Tipo de familia

Variable dependiente:

- Hiperémesis gravídica

Variables intervinientes:

- Edad
- Ocupación
- Estado civil
- Procedencia

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

II.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de estudio: Observacional, analítico.

Diseño: Casos y controles.

Unidad de Análisis

Caso: Mujeres con hiperémesis gravídica.

Control: Mujeres gestantes que no tengan hiperémesis gravídica.

II.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por todas las gestantes que se atendieron en el Hospital Santa María del Socorro en el año 2020 y 2021.

Tamaño de la muestra:

El tamaño de las muestras se obtuvo mediante el programa EPI-INFO Versión 7.

Se tomaron las siguientes especificaciones que fueron incluidas en el cálculo:

- Nivel de confianza =95%
- Potencia de prueba =80%
- Relación de control / caso=2/1
- Exposición complicaciones prenatales en los controles=33.3%
- La exposición complicaciones prenatales en los casos = 66.4%

Estará constituida por el total de mujeres hospitalizadas con diagnóstico hiperémesis gravídica en los años 2020 y 2021 siendo estas en total 120 y el tamaño para los controles fue el doble que la muestra.

Selección de la muestra

Fueron seleccionados en forma intencional del total de las hospitalizaciones con diagnóstico de hiperémesis gravídica ocurridas durante los años 2020-2021 y que se encuentran reportados en el libro de hospitalización del servicio de obstetricia de alto riesgo del HSMSI.

El número de los controles el doble de los casos se obtendrá aleatoriamente de los pacientes registrados en el sistema informático del HSMS. Para las dos selecciones se tuvo en cuenta también los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico para los CASOS y los CONTROLES. El grupo de los casos estuvo conformado por todas las pacientes con diagnóstico hiperémesis gravídica atendidos en los años 2020 y 2021 siendo un número de 120. De otro lado el marco muestral para el grupo de control estará conformado por todas las pacientes que no tienen diagnóstico de hiperémesis gravídica y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se revisaron las historias clínicas correspondientes completándose los datos del instrumento de recolección de datos.

Definición de caso: Toda paciente que, durante la gestación haya sido hospitalizada por hiperémesis gravídica.

Definición de control: paciente que durante la gestación se haya sido hospitalizada sin diagnóstico de hiperémesis gravídica.

Criterios de inclusión:

Para los CASOS:

a) Mujeres con diagnóstico de hiperémesis gravídica.

Para los CONTROLES:

Mujeres hospitalizadas que no tengan diagnóstico de hiperémesis gravídica.

Criterios de exclusión:

Para los CASOS: se excluyeron a las pacientes no tengan las historias clínicas completas.

Para los CONTROLES: se excluyeron que no las historia clínicas completas.

II.3. Técnicas de recolección de datos

Teniendo la relación de CASOS obtenida del libro de hospitalización de obstetricia de alto riesgo se solicitaron las historias clínicas del, igualmente para los CONTROLES seleccionados las historias clínicas se procedió a llenar las fichas de recolección de datos como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de gestaciones, los antecedentes psicológicos, los antecedentes médicos, estos datos se registraron en el instrumento de recolección de datos semiestructurada especialmente diseñada para esta investigación la misma que fue validada por juicio de expertos (anexo 1).

La validación de expertos que evalúa la validez de contenido fue a través de 8 expertos a quienes se solicitó el llenado del cuestionario de validación, donde respondieron si los ítems de instrumento están acordes con el problema de investigación, con los objetivos, con la metodología

planteada, asimismo, emitirán sus sugerencias y comentarios, para que luego los investigadores, puedan tomarlas en cuenta en la versión final del instrumento de recolección de datos.

Este instrumento recogió la información acerca de los factores de riesgo biológicos, socioculturales y lo relacionado a los servicios de salud.

Los responsables de la recolección de datos de las historias clínicas fueron los propios investigadores quienes revisarán si los CASOS Y CONTROLES cumplen con los criterios de inclusión.

II.4. Procesamiento y análisis estadístico e interpretación de la información

Para el análisis estadístico se usó el paquete estadístico STATA 16. Para cada factor de riesgo se determinará mediante un análisis bivariado mediante el cálculo del odds ratio y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%), considerando la presencia de factor de riesgo siempre que el OR sea mayor que uno.

Se aplicó además la prueba de χ^2 de homogeneidad para comparar proporciones, siempre considerando la existencia de significación estadística si $p < 0,05$.

II.5. Aspecto ético

Para la realización del estudio se solicitó la autorización de los directores de los hospitales y los comités relacionados con la investigación de quienes otorgaron la aprobación. Asimismo, se ha garantizará la privacidad de la identidad de las personas. Se cumplirá las normas establecidas por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: Art. 6 (consentimiento), Art. 8 (Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal y Art. 9 (Privacidad y confidencialidad).

III. RESULTADOS

Después de haber establecido las tabulaciones de los resultados de los datos obtenidos de las gestantes con el diagnóstico de hiperémesis gravídica en donde estos datos nos indican lo siguiente:

Tabla N° 1 Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica

Variables	Hiperémesis Gravídica	OR	IC95%	p-valor
			Lim s. Lim I.	
Si (n=120)				
Edad				
< a 19 Años				
Si	9 (7,50%)	4,784	1,442 - 15,870	0,013
No	111 (92,50%)			
De 20 a 34 años				
Si	100 (83,33%)	0,455	0,234 - 0,882	0,028
No	20 (16,67%)			
De 35 años A Más				
Si	11(9,17%)	1,324	0,599 - 2,923	0,626
No	109 (90,83%)			
Estado civil				
Soltera				
Si	43 (35,83%)	,782	,497 - 1,230	0,341
No	77 (64,17%)			
Casada				
Si	41 (34,17%)	1,078	0,678 - 1,714	0,843
No	79 (65,83%)			
Divorciada				
Si	36 (30,00%)	1,230	0,234 - 0,882	0,477

No	84 (70,00%)			
<hr/>				
Ocupación				
<hr/>				
Ama de casa				
Si	43 (35,83%)	0,782	0,497 - 1,230	0,341
No	77 (64,17%)			
<hr/>				
Estudiante				
Si	41 (34,17%)	1,078	0,678 - 1,714	0,843
No	79 (35,83%)			
<hr/>				
Otros				
Si	36 (30,00%)	1,230	0,234 - 0,882	0,477
No	84 (70,00%)			
<hr/>				
Procedencia				
<hr/>				
Costa				
Si	112 (93,33%)	1,556	0,677 - 3,575	0,395
No	8 (6,67%)			
<hr/>				
Sierra				
Si	8 (6,67%)	0,643	0,280 - 1,477	0,395
No	112 (93,33%)			
<hr/>				
Gestación				
G=1	105 (87,50%)	3,769	2,063 - 6,885	0,001
G ≥ 2	15 (12,50%)			
<hr/>				
Paridad				
De 1- 2	115 (95,83%)	2,438	1,003 - 6,582	0,044
De 3 a más	5 (4,17%)			
<hr/>				
ITU				
<hr/>				

Presente	68 (56,67%)	1,223	0,787 - 1,901	0,370
Ausente	52 (43,33%)			
Antecedentes de HCG				
Presente	61 (50,83%)	3,319	2,084 - 5,286	0,001
Ausente	59 (49,17%)			
Antecedentes patológicos				
Presente	30 (25,00%)	1,406	0,833 - 2,373	0,254
Ausente	90 (75,00%)			
IMC				
Desnutrición				
Presente	90 (75,00%)	3,792	2,334 - 6,162	0,001
Ausente	30 (25,00%)			
Normal				
Presente	4 (3,33%)	0,138	0,048 0,39 2	0,001
Ausente	116 (96,67%)			
Sobrepeso				
Presente	26 (21,67%)	0,495	0,298 - 0,823	0,006
Ausente	94 (78,33%)			
Violencia Familiar				
Presente	33 (27,50%)	1,406	0,847 - 2,332	0,234
Ausente	87 (72,50%)			
Depresión				
Presente	47 (39,17%)	4,039	2,404 - 6,786	0,001

Ausente	73 (60,83%)			
<hr/>				
Trastorno ansioso depresivo				
Presente	47 (39,17%)	8,446	4,569 - 15,613	0,001
Ausente	73 (60,83%)			
<hr/>				
Efecto Emocional				
Presente	41 (34,17%)	0,040	0,021 - 0,074	0,000
Ausente	79 (65,83%)			
<hr/>				
Embarazo no Deseado				
Presente	69 (57,50%)	2,976	1,892 - 4,684	0,001
Ausente	51 (42,50%)			
<hr/>				
Tipo de Familia				
Funcional	35 (29,17%)	1,130	0,696 - 1,842	0,707
Disfuncional	85 (70,83%)			
<hr/>				
Fuente: elaboración propia				
<hr/>				

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles de los pacientes, establecemos que, según el Sexo, De 20 a 34 años (OR=0,455; IC95%:0,234 - 0,882, p=0,028), según la edad , menores de 19 Años (OR=4,784; IC95%:1,442 - 15,870, p=0,013), la Gestación (OR=3,769; IC95%:2,063 - 6,885, p=0,001), la Paridad (OR=2,438; IC95%:1,003 - 6,582, p=0,044) , los antecedentes de HCG (OR=0,828; IC95%:0,483-1,420, p=0,583), la desnutrición (OR=3,792; IC95%:2,334 - 6,162, p=0,001), la Depresión (OR=4,039; IC95%:2,404 - 6,786, p=0,001), El Trastorno ansioso depresivo (OR=8,446; IC95%:4,569 - 15,613, p=0,001 y El Embarazo no Deseado (OR=2,976; IC95%:1,892 - 4,684, p=0,001) se representan como factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.

Tabla N° 2 Factores Médicos asociados a la Hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021

Infección urinaria	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	68	124	192
Ausentes	52	116	168
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
1,233	0,787	1,901
P = 0,370		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 2 no se encuentra asociación entre la infección urinaria y la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 3 Antecedentes de HCG asociados a la Hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021

Antecedentes de HCG	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	61	57	118
Ausentes	59	183	242
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
3,310	2,084	5,286
P = 0,001		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En tabla 3 se muestra que existe asociación entre HCG y la hiperémesis gravídica. Encontrándose un OR 3.3.

Tabla N° 4 Antecedentes patológicos asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021

Antecedentes patológicos	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	30	46	76
Ausentes	90	194	284
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
1,406	0.833	2.373
P = 0,254		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 4 se muestra que no hay relación significativa entre los antecedentes patológicos y la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 5 Índice de masa corporal asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.

Antecedentes de IMC desnutrición	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	90	106	196
Ausentes	30	134	164
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
3,792	2.334	6.162
P = 0,001		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 5 se muestra una asociación entre desnutrición y la hiperémesis gravídica con un OR de 3.792.

Tabla N° 6 Índice de masa corporal normal y la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.

IMC Normal	Muerte Materna		Total
	Presente	Ausente	
Presente	4	48	52
Ausentes	116	192	308
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
0,138	0.048	0.392
P = 0,001		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 6 se muestra relación entre un índice de masa corporal normal y la hiperémesis gravídica con un OR de 0.138

Tabla N° 7 Índice de masa corporal sobrepeso y la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.

IMC Sobrepeso	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	26	82	108
Ausentes	94	54	148
Total	120	136	256

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
0.495	0.298	0.823
P = 0,006		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 7 se muestra que no hay relación entre el sobrepeso y la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 8 Factores obstétricos asociados a la hiperémesis gravídica

Gestación	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
< 1	105	156	261
> 2	15	84	99
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
3,769	2.063	6.885
P = 0,001		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 8 se muestra asociación entre el número de gestaciones y la hiperémesis gravídica con un OR de 3,769.

Tabla N° 9 Asociados a la Hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021

Paridad	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
< 3	115	217	332
> 3	5	23	28
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
2,438	1,003	6,582
P = 0,044		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 9 se muestra que no existe asociación entre el número de paridad y la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 10 Factores psicológicos asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.

Paridad	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	33	51	192
Ausente	87	189	168
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
1,406	2,847	2,332
P = 0,234		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 10 no se encuentra asociación entre violencia familiar y la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 11 Depresión asociados a la Hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.

Depresión	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	47	33	118
Ausente	73	207	242
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
4,039	2,404	6,786
P = 0,001		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 11 muestra que existe asociación entre la depresión y la hiperémesis gravídica. Encontrándose un OR 4,039.

Tabla N° 12 Trastorno ansioso depresivos asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.

Trastorno ansioso depresivo	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	47	17	76
Ausente	73	223	284
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
8,446	4,569	15,613
P = 0,001		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 12 muestra asociación entre el trastorno ansioso depresivo y la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 13 Efecto emocional asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.

Efecto emocional	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	41	223	264
Ausente	79	17	96
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
0,040	0,021	0,074
P = 0,000		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 13 muestra una asociación entre el efecto emocional y la hiperémesis gravídica con un OR de 0,040.

Tabla N° 14 Efecto emocional asociados a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.

Embarazo no deseado	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	69	75	144
Ausente	51	165	216
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
2,976	1,892	4,684
P = 0,001		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 14 muestra relación entre embarazos no deseados y la hiperémesis gravídica con un OR de 2,976.

Tabla N° 15 Tipo de familia asociado a la hiperémesis gravídica en el HSMS en el año 2020-2021.

Tipo de familia	Hiperémesis gravídica		Total
	Presente	Ausente	
Presente	35	64	99
Ausente	85	176	261
Total	120	240	360

OR	IC 95%	
	Límite superior	Límite inferior
1,130	0,696	1,842
P = 0,707		

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 15 muestra que no hay relación entre el tipo de familia y la hiperémesis gravídica.

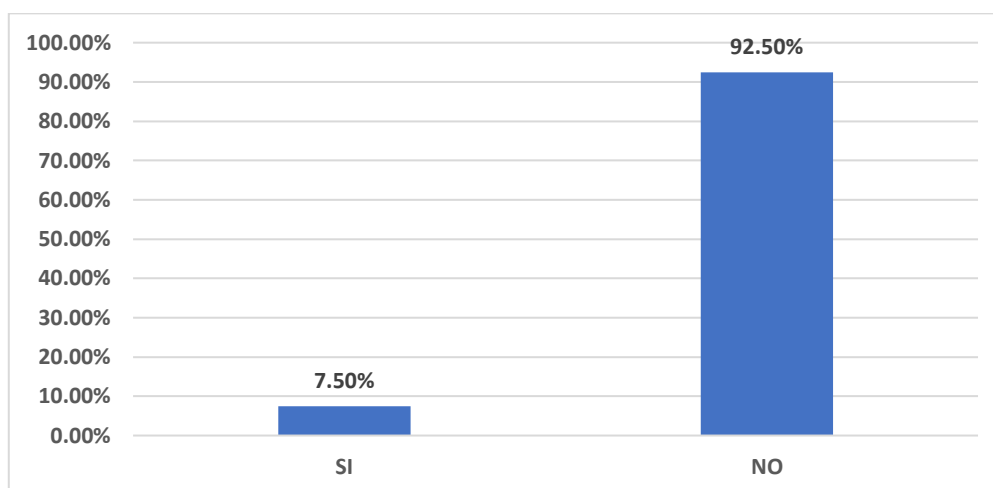
Tabla N° 16 Factores sociodemográficos asociados a la hiperémesis gravídica

Factores Sociodemográficos	Hiperémesis Gravídica		OR	IC95%	P-valor
				Lim s.	
	Si (n=120)	No (n=240)		Lim I.	
Edad					
> a 19 Años					
Si	9 (2,50%)	4 (1,11%)	4,784	1,442 - 15,870	0,013
No	111 (30,83%)	236 (65,56%)			
De 20 a 34 años					
Si	100 (27,78%)	220 (61,11%)	0,455	0,234 - 0,882	0,028
No	20 (5,56%)	20 (5,56%)			
De 35 años A Más					
Si	11(83,06%)	17 (4,72%)	1,324	0,599 - 2,923	0,626
No	109 (30,28%)	223 (61,94%)			
Estado civil					
Soltera					
Si	43 (11,94%)	100 (27,78%)	0,782	,497 - 1,230	0,341
No	77 (21,39%)	140 (38,89%)			
Casada					
Si	41 (11,39%)	78 (21,67%)	1,078	0,678 - 1,714	0,843
No	79 (21,94%)	162 (45,00%)			
Divorciada					
Si	36 (10,00)	62 (17,22%)	1,230	0,234 - 0,882	0,477
No	84 (23,33%)	178 (49,44%)			
Ocupación					
Ama de casa					

Si	43 (11,94%)	100 (27,78%)	0,782	0,497 - 1,230	0,341
No	77 (21,39%)	140 (38,89%)			
<hr/> Estudiante					
Si	41 (11,39%)	78 (21,67%)	1,078	0,678 - 1,714	0,843
No	79 (21,94%)	162 (45,00%)			
<hr/> Otros					
Si	36 (10,00)	62 (17,22%)	1,230	0,234 - 0,882	0,477
No	84 (23,33%)	178 (49,44%)			
<hr/> Procedencia					
<hr/> Costa					
Si	112 (31,11%)	216 (60,00%)	1,556	0,677 - 3,575	0,395
No	8 (2,22%)	24 (6,67%)			
<hr/> Sierra					
Si	8 (2,22%)	24 (6,67%)	0,643	0,280 - 1,477	0,395
No	112 (31,11%)	216 (60,00%)			
<hr/> Fuente: elaboración propia					

Interpretación: Después del análisis de los casos y controles de los pacientes, dentro de los factores sociodemográficos, establecemos que, según la edad, menores de 19 Años (OR=4,784; IC95%: 1,442 - 15,870, p=0,013) es un factor de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, así mismo esto se ratifica al presentar un valor ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

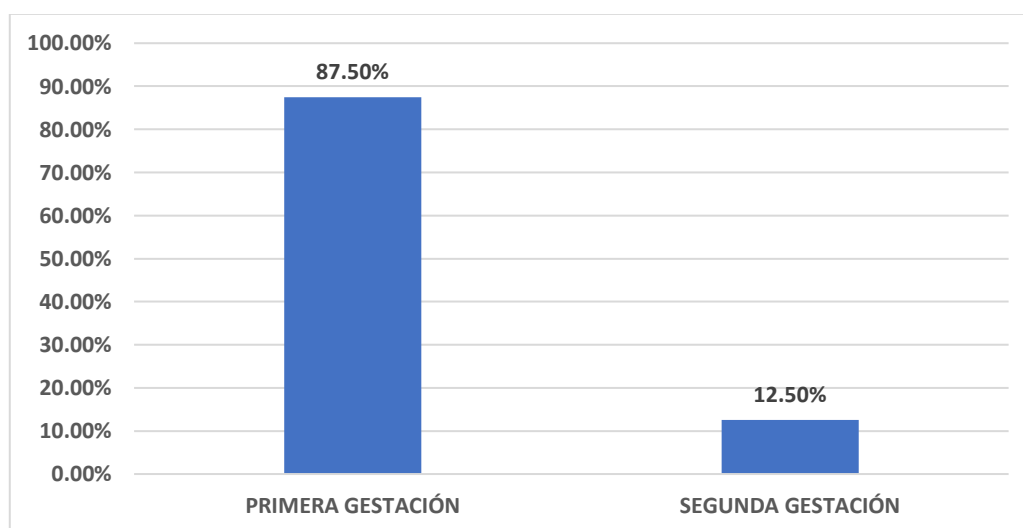
Gráfico N° 1 Pacientes menores de 19 años



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Después del análisis estadístico determinamos que, el 7,50% de los pacientes con Hiperémesis Gravídica del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, son menores de 19 años, mientras que el 92.50% son mayores a 19 años.

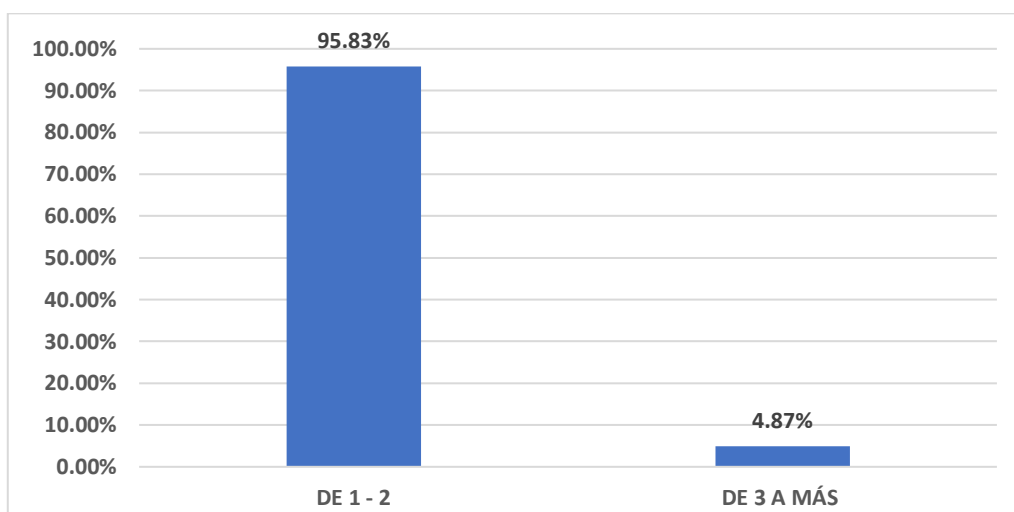
Gráfico N° 2 Gestación



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Después del análisis estadístico determinamos que el 87,50% de los pacientes con Hiperémesis Gravídica del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, estuvieron en su primera gestación, mientras que el 12,50% estuvieron en su segunda gestación.

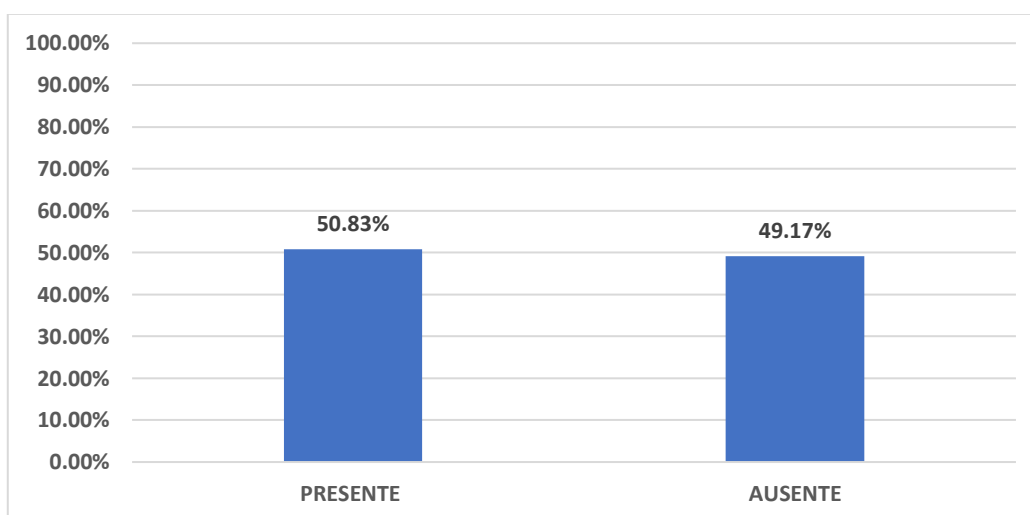
Gráfico N° 3 Paridad



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Después del análisis estadístico determinamos que el 95,83% de los pacientes con Hiperémesis Gravídica del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, tuvieron una paridad de 1 a 2, mientras que el 4,87% estuvieron una paridad de 3 a más.

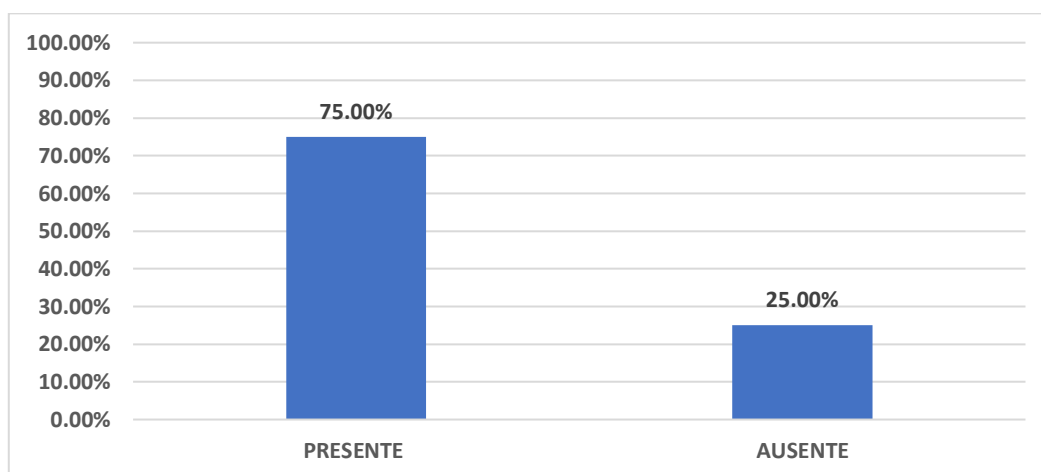
Gráfico N° 4 Antecedentes de HCG



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Después del análisis estadístico determinamos que el 50,83% de los pacientes con Hiperémesis Gravídica del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, presentaron Antecedentes de HCG, mientras que el 49,17% no lo presentaron.

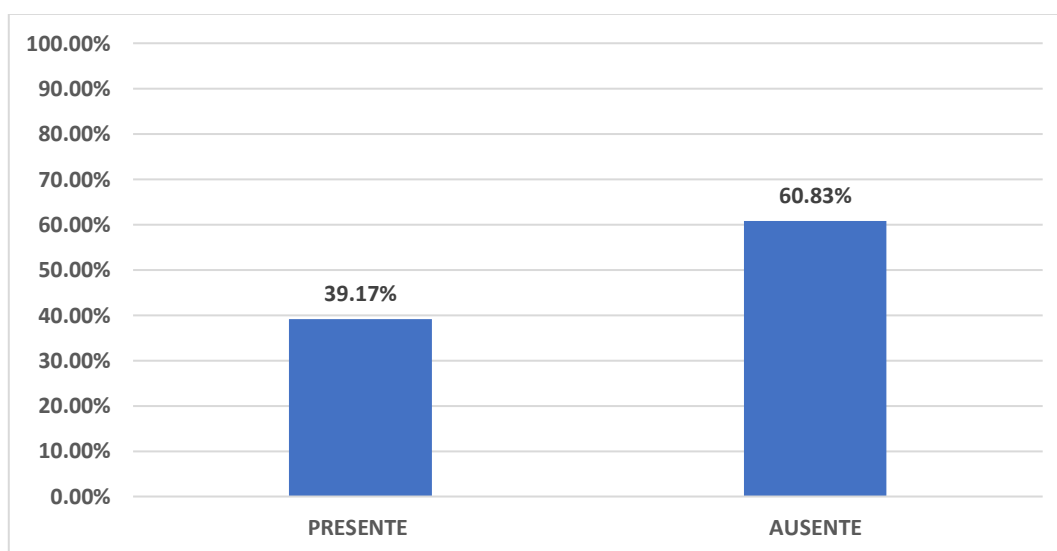
Gráfico N° 5 Desnutrición



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Después del análisis estadístico determinamos que el 75,00% de los pacientes con Hiperémesis Gravídica del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, presentaron desnutrición, mientras que el 25,00% no lo presentaron.

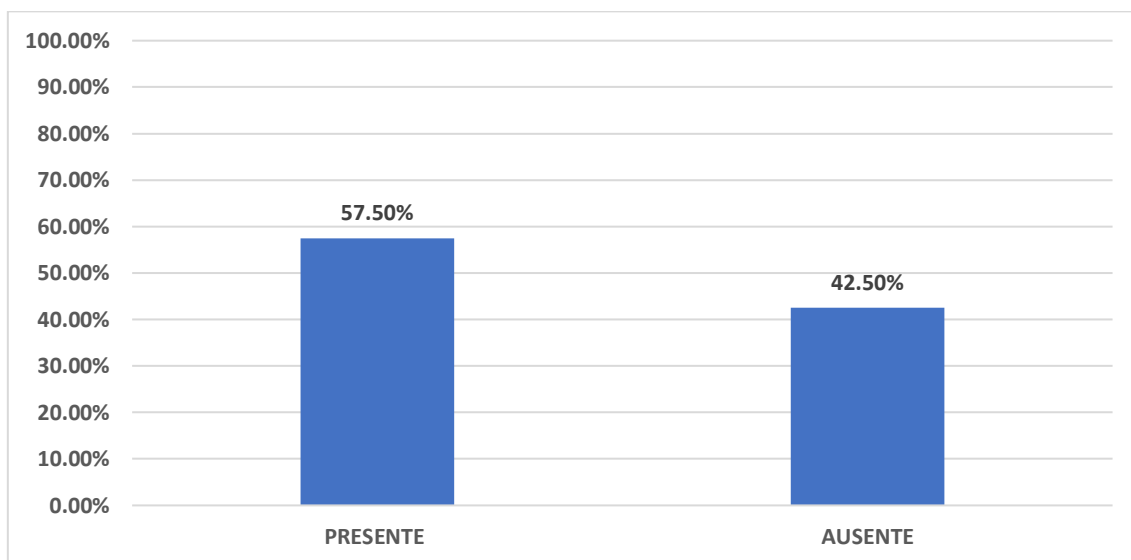
Gráfico N° 6 Trastorno ansioso depresivo



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Después del análisis estadístico determinamos que el 39,17% de los pacientes con Hiperémesis Gravídica del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, presentaron Depresión, mientras que el 80,83% no lo presentaron.

Gráfico N° 7 Embarazo no deseado



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Después del análisis estadístico determinamos que el 57,50% de los pacientes con Hiperémesis Gravídica del Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, presentaron Embarazo no deseado, mientras que el 42.50% no lo representaron.

IV. DISCUSIÓN

Después de la obtención de los datos de manera ordenada vemos que se presentan datos en relación directa vemos que para la validación tenemos que considerar la comparación de los datos de manera directa con estudios nacionales e internacionales para establecer los procesos de validación directa.

En cuanto a nuestro objetivo general planteado determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, en donde nuestros resultados según la edad , menores de 19 años (OR=4,784; IC95%:1,442 - 15,870, p=0,013), la gestación (OR=3,769; IC95%:2,063 - 6,885, p=0,001), la paridad (OR=2,438; IC95%:1,003 - 6,582, p=0,044) , los antecedentes de HCG (OR=0,828; IC95%:0,483-1,420, p=0,583), la desnutrición (OR=3,792; IC95%:2,334 - 6,162, p=0,001), la depresión (OR=4,039; IC95%:2,404 - 6,786, p=0,001), el trastorno ansioso depresivo (OR=8,446; IC95%:4,569 - 15,613, p=0,001 y el embarazo no deseado (OR=2,976; IC95%:1,892 - 4,684, p=0,001) se representan como factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica.

En el estudio de Stoba et al, Alemania, 2021, (12), identifiqué en su estudio que los principales factores de riesgo relacionados a la hiperémesis gravídica de manera global en las mujeres migrantes identifiqué que es un factores de riesgo a las situaciones estresantes como los procesos de migración, en otro de los estudios que se analizaron estos factores de riesgo de manera global como el de Thakur et al, India, 2020, (15), en donde sus resultados identificaron que la mayoría de las gestantes presento niveles de hiperémesis gravídica severa en el 50.69% de los casos, así mismo los principales factores de riesgo que se identificaron fueron la edad dentro del rango de los 20 a 24 años, y la presencia de un IMC elevado en la mayoría de los casos.

Ambos estudios identificaron que existen pocos factores de riesgo que se relacionan de manera general con la presencia de la hiperémesis gravídica que se presentan semejanzas con nuestro estudio la edad en tendencia que mientras menor edad es más intensa la presencia de la hiperémesis gravídica, al mismo tiempo guardando relación con la presencia del IMC, por lo que debemos tener en consideración un análisis más amplio de las dimensiones como lo hemos realizado en nuestro estudio.

En cuanto a la valoración de los objetivos específicos en nuestro estudio establecemos la presencia de ciertas características especiales en cuanto a la valoración de identificar cuáles son los factores médicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, en donde nuestros datos demostraron que dentro de los principales características medicas los antecedentes de HCG (OR=0,828; IC95%:0,483-1,420, p=0,583) y la desnutrición (OR=3,792; IC95%:2,334 - 6,162, p=0,001) son factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica.

Al realizar la comparación con la investigación de Condori M, 2019, (19), en donde sus datos en relación a los factores médicos que se identificaron en la presencia de la hiperémesis gravídica como factores de riesgo identificados tenemos la presencia del antecedente de hiperémesis gravídica con un OR=3.3 como factor de riesgo relevante, este estudio tiene una semejanza de manera relevante en comparación de nuestro estudio ratificando un factor médico.

Otro de los estudios que identifiqué Stoba et al, Alemania, 2021, (12), en donde dentro de sus identificaciones de los resultados que identificó como factores de riesgo de la presencia de hiperémesis gravídica no encontró factores relacionados con la parte médica con lo que se debe de establecer que en relación a la población se identifican los principales factores que pueden conllevar a la presencia del factor de riesgo asociado.

Otro de los objetivos establecidos identificar cuáles son los factores obstétricos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, en donde nuestros resultados identificaron que la Gestación (OR=3,769; IC95%: 2,063 - 6,885, p=0,001) y la Paridad (OR=2,438; IC95%:1,003 - 6,582, p=0,044) son factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica.

Uno de los estudios que analizó los factores obstétricos fue el de Llacsahuache C, 2020, (17), en donde sus datos establecieron que los principales factores que se identificaron en su población con relación al parámetro obstétrico fue la gran multigesta con un valor OR=4.58 que es un factor elevado relevante, lo que comparte semejanza con nuestra investigación en donde identificamos que es un factor relevante que de manera directa influye, otro de los estudios que estudió esta dimensión Cerna H, 2019, (18), en donde sus valores con respecto a los factores obstétricos fueron la paridad con un OR=2.531, la cantidad de las gestaciones OR=2.857, la presencia de un peso elevado OR=4, siendo factores que comparten una semejanza directa con nuestro estudio y brindando un valor de confiabilidad directa con lo que establecemos la presencia de relaciones directas que permanecen en diferentes poblaciones pero que estadísticamente son relevantes para la investigación.

En otro de los objetivos identificar cuáles son los factores psicológicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, en nuestros resultados establecemos que la depresión (OR=4,039; IC95%:2,404 - 6,786, p=0,001), el trastorno ansioso depresivo (OR=8,446; IC95%:4,569 - 15,613, p=0,001) y el embarazo no deseado (OR=2,976; IC95%:1,892 - 4,684, p=0,001) son factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica.

Los estudios que analizaron las dimensiones psicológicas de manera directa fueron el de Cerna H, 2019, (18), en donde valoro como factores de riesgo los estados emocionales en sus diferentes formas con un valor OR=2.923, la presencia de los diferentes tipos de violencia doméstica con un valor OR=3.250 en su población, que se relaciona en manera directa pero parcial en cuanto a la

cantidad de las dimensiones consideradas en nuestro estudio que lo aborda de manera directa con respecto a las diferentes investigaciones, otro de los estudios que identifiqué esta dimensión Condori M, 2019, (19), en donde los resultados demostraron que se debe de tener de manera directa la valoración global de los problemas psicológicos la presencia de un valor $OR=2.25$ que se relaciona con directa valoración pero que en comparación con nuestro estudio deberían de haberse valorado por dimensiones específicas para un mejor conocimiento de las dimensiones internas de los estados emocionales y psicológicos de la gestante en todo el proceso.

Así mismo nuestro estudio busco los aspectos más generales de las gestantes en identificar cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, en donde nuestros datos según la edad, menores de 19 Años ($OR=4,784$; $IC95\%:1,442 - 15,870$, $p=0,013$) es un factor de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica, siendo el único factor relevante.

En los estudios que analizaron estos factores de manera directa fueron el de Cerna H, 2019, (18), en donde identifiqué de manera directa los principales factores como la edad joven $OR=2.471$, la procedencia de las zonas pobres $OR=8.105$, los niveles de instrucción con valores $OR=3.250$, las ocupaciones de las mujeres $OR=2.473$, el estado civil soltera con presencia de $OR=2.558$, donde en comparación con nuestro estudio solo presenta una semejanza directa la edad joven de las gestantes por lo que se debería establecer como mejora el incremento de la población en nuestro estudio para valorar de una mejor manera las dimensiones sociodemográficas, otro de los estudios fue el de Rodríguez H, 2018, (20), en donde las valoraciones de sus dimensiones identificaron que los principales factores sociodemográficos que fueron identificados fueron el estado civil $OR=1.852$, el grado de la escolaridad $OR=1.028$, siendo relacionados de manera relativa con nuestro estudio, entre ambas investigaciones se identificó que se debe de considerar de manera directa la aplicación de investigaciones que se deben de mejorar con la valoraciones de poblaciones más amplias y de valoraciones en diferentes grupos poblacionales, siendo una representación directa de nuestro estudio para futuras investigaciones del campo médico.

V. CONCLUSIONES

Después del análisis y de las discusiones de los resultados con diferentes investigaciones se procede a establecer las conclusiones del estudio.

- Los principales factores de riesgo que fueron identificados de manera global en la hiperémesis gravídica de las gestantes son la edad menor de los 19 años (OR=4,784; IC95%:1,442 - 15,870, p=0,013), la gestación (OR=3,769; IC95%:2,063 - 6,885, p=0,001), la paridad (OR=2,438; IC95%:1,003 - 6,582, p=0,044) , los antecedentes de HCG (OR=0,828; IC95%:0,483-1,420, p=0,583), la desnutrición (OR=3,792; IC95%:2,334 - 6,162, p=0,001), la depresión (OR=4,039; IC95%:2,404 - 6,786, p=0,001), el trastorno ansioso depresivo (OR=8,446; IC95%:4,569 - 15,613, p=0,001) y el embarazo no deseado (OR=2,976; IC95%:1,892 - 4,684, p=0,001).
- En cuanto a la valoración de los factores de riesgo médicos que fueron identificados presentamos el antecedente previo de haber presentado HCG, y la presencia de la desnutrición en sus diferentes niveles como parte del proceso.
- La valoración de los factores obstétricos demostró que el principal factor de riesgo que se identificó fue las gestaciones múltiples con la paridad los que se evidencian en la mayoría de las gestantes con esta patología.
- Dentro del ámbito psicológico se identificaron valores directos de control como factores de riesgo como los trastornos ansiosos depresivos y la presencia de las gestaciones no deseadas como los factores más importantes que se han identificado dentro de la investigación de manera directa en las gestantes con HG.
- Dentro del global de las características sociodemográficas identificadas en el estudio partimos de la valoración que con significancia estadísticamente relevante solo se presentó la edad menor de los 19 años como factor de riesgo directo en el estudio.

VI. RECOMENDACIONES

Habiendo obtenido las conclusiones del estudio procedemos a establecer las recomendaciones para las consideraciones dentro de la institución donde se realizó la investigación:

- Dentro de las recomendaciones básicas que se deben de considerar es una buena valoración de la historia clínica de la gestante desde el momento que se le identifica para poder controlar los principales factores de riesgo en la historia obstétrica para ver las formas como se desarrollaron las gestaciones previas, así como la capacitación y control en las mujeres jóvenes.
- La valoración del personal médico debe de ser estricta basado en los procesos de anamnesis de la paciente para poder establecer los diagnósticos de riesgo temprano de la mujer en el momento que son identificadas de manera responsable.
- Uno de los factores de alarma que debemos de considerar dentro de las valoraciones básicas son los antecedentes obstétricos para poder establecer criterios de manejo básico, y la ubicación de la gestante dentro de los grupos de riesgo cuando se valoren problemas.
- La gestante debe ser derivada al área de psicología para una valoración que permita la identificación de los diferentes signos de alarma que puedan perjudicar el proceso de la gestación, así como la valoración y apoyo post parto ya que son procesos traumáticos que necesitan un soporte emocional.
- Así mismo las características sociodemográficas permiten establecer la ubicación de las pacientes que permitan en relación a las condiciones básicas en donde se deben presentar patrones de control según cada priorización de las pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas-Álvarez T, Acuña-Bolaños DR. Revisión: hiperémesis gravídica. Acta Académica. 19 de noviembre de 2019;65(Noviembre):105-18.
2. Nawaz M, Afridi SG, Khan A, Shams S. Frequency of Hyperemesis Gravidarum and associated risk factors among pregnant women. J Pak Med Assoc. 2020;613-7.
3. Keng MM, Solís YMR, Cabezas EMV. Hiperémesis gravídica: abordaje y opciones terapéuticas. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2022];7(04). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104769>
4. Morales SSF, Orrego AMG, Barrantes LV. Manejo de la hiperémesis gravídica según gravedad clínica. Revista Medica Sinergia. 1 de julio de 2021;6(7):e693-e693.
5. Mayner-Tresol G, Reyna-Villasmil E. Mielinolisis central pontina como complicación de hiperemesis gravídica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. julio de 2018;64(3):469-72.
6. Cabanillas Alvarez SI. Hiperémesis gravídica asociada a depresión postparto en el Hospital II de Lambayeque. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103515>
7. Sánchez Velásquez FJ. Diagnóstico y tratamiento de hiperémesis gravídica, un enfoque actual de la literatura. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12104>
8. Arellano Lino MZ. Hiperémesis gravídica y resultado perinatal en recién nacidos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – Junín, 2019. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 28 de junio de 2022 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2651>
9. Pupiales Rosero JA. Hiperemesis gravídica, en embarazo de 16 semanas de gestación. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2020; 2020 [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8406>
10. Cabanillas Carhuaz SB. Hiperémesis gravídica en gestante de 12 años atendida en establecimiento de salud - IV nivel. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1527>

11. Asi M, Aisa S, Usman AN. Eating habits and history of hyperemesis gravidarum as a risk factor of preeclampsia. *Gac Sanit.* 2021;S501-5.
12. Stoba J, Henrich W, Richter R, Sehouli J, David M. [Effects of hyperemesis gravidarum on the course of pregnancy and birth, with special attention to the risk factor of migration background]. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 2021;39-46.
13. Espín Ledesma JE, Aguilar Solano SS. 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. 2 de abril de 2020 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14924>
14. Nurmi M, Rautava P, Gissler M, Vahlberg T, Polo-Kantola P. Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland, 2005-2017. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;1003-13.
15. Thakur M, Gautam J, Dangal G. Severity of Hyperemesis Gravidarum and Associated Maternal factors. *J Nepal Health Res Counc.* 2019;293-6.
16. Quesquén Cortez KZ. Hiperémesis gravídica como factor asociado a resultados adversos maternos y neonatales en la Clínica San Gabriel 2018. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2020 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6524>
17. Llacsahuache Cáceres MG. Hiperémesis gravídica como factor de riesgo para depresión postparto en el Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6179>
18. Cerna Haro RDP. Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 - 2017. 2019.
19. Condori Mamani A. Factores asociados a Hiperémesis Gravídica, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2017 – 2018. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2019 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3995>
20. Rodríguez Hilares JI. Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Junio 2017. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1249>

21. Cauti Valenzuela I, Gamero Gonzales K. Factores de riesgo asociados a la hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 5 de julio de 2021 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomaica/1014>
22. Bonilla Zapata ER. Prevalencia y características clínicas de hiperemesis gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6135>
23. Huamani, R., Huanca, A. Asociación entre hiperémesis gravídica con el retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro –2020 [Tesis]. : Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1017>
24. Zapata Garofalo AL. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente en embarazo de 12 semanas de gestación más hiperémesis gravídica. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2021; 2021 [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10457>
25. ALVARADO ÑATO CJ, HINOJOSA PÉREZ JR, TASAYCO SARAIVIA JC. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL MINISTERIO DE SALUD [Internet]. 2023; Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf>

VIII. ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores médicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, como primer objetivo específico</p> <p>se planteó identificar cuáles son los factores médicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cuáles son los factores obstétricos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.</p>	<p>H1:</p> <p>Existen factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.</p> <p>H0: no existen factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Gestación</p> <p>Paridad</p> <p>ITU</p> <p>Antecedentes de HCG</p> <p>Trastornos metabólicos</p> <p>Violencia Familiar</p> <p>Depresión</p> <p>Embarazo no deseado</p> <p>Tipo de familia</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Hiperémesis gravídica</p> <p>Variables intervinientes</p> <p>Edad</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p>	<p>Tipo, Nivel y Diseño de Investigación</p> <p>Observacional, analítico.</p> <p>Diseño: Casos y controles.</p>

<p>¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?</p>	<p>Identificar cuáles son los factores psicológicos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021.</p>			
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021?</p>	<p>Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hiperémesis gravídica en el Hospital Santa María del Socorro, periodo 2020 – 2021, en donde van a permitir la identificación de los datos que permitan el incremento del conocimiento.</p>			

2. Ficha de recolección de datos

I.- DATOS GENERALES.

N° de ficha _____

DATOS SOBRE FACTORES SOCIOECONOMICOS

1. Ocupación	
	Ama de casa
	Estudiante
	Otros

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

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. Antecedentes patológicos	
	No Presenta
	Hipotiroidismo
	Diabetes

10. IMC	
	Desnutrición
	Normal
	Sobrepeso

DATOS SOBRE LOS FACTORES PSICOLOGICOS

11. Violencia Familiar	
	No presenta
	Física
	Sexual

12. Depresión	
	No Presenta
	Trastorno ansioso depresivo
	Afectivo emocional

13. Embarazo no deseado	
	Presenta
	No Presenta

14. Tipo de familia	
	Funcional
	Disfuncional

15. Hiperémesis Gravídica	
	Leve
	Moderada
	Severa



DICTAMEN DE AUTORIZADO

PARIÁN PÉREZ, YOMIRA MABEL

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, PERIODO 2020-2021"

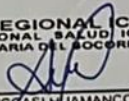
Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-44

Ica, 06 de Julio del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO


MAG ANA MARIA AUCGASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759

Ica



Ica, 06 de Julio del 2023

MEMORANDO N° 172 -2023-HSMSI-ACAP-UADI/J

SEÑOR : Ing. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISTA

REF : SOLICITUD EXP. N° 4501

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSP. STA. MARIA DEL SOCORRO

RECEPCIONADO

06 JUL. 2023

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

HORA: 8:15 A.M.

FIRMA: *Nilo*

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; PARIÁN PEREZ, YOMIRA MABEL, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos estadísticos de historias clínicas) de la Tesis: "Factores de riesgo asociados a la Hiperémesis Gravídica en el Hospital Santa Maria del Socorro, periodo 2020-2021", por lo que se solicita brindar las facilidades que el caso amerita.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

[Signature]
MAG ANA MARIA AUCCASI HUAMA
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

c.c. Archivo.

AMAH/J-UADI



Column	EDA	GRUPO ETAREO	<19	20-34	>35 años	OCUPACION	ama	estudian	otros	ESTADO CIVIL	soltera
1	29	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
2	26	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
3	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
4	37	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2
5	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
6	38	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2
7	33	2	2	1	2	2	3	2	2	1	3
8	28	2	2	1	2	2	3	2	2	1	3
9	37	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1
10	33	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
11	26	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
12	19	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
13	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
14	28	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
15	30	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
16	25	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
17	28	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3
18	31	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
19	28	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3
20	24	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
21	25	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1
22	27	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
23	28	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
24	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
25	22	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
26	25	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
27	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
28	18	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
29	17	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
30	18	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
31	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
32	24	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
33	21	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
34	35	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2
35	38	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2
36	26	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1
37	29	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
38	28	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
39	25	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
40	32	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3
41	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
42	29	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
43	28	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
44	37	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2
45	31	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3
46	35	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3
47	28	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
48	29	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1
49	29	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
50	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
51	29	2	2	1	2	2	3	2	2	1	3
52	33	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2
53	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
54	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
55	33	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
56	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
57	15	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
58	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
59	31	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3
60	22	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
61	15	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
62	32	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
63	25	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
64	32	2	2	1	2	2	3	2	2	1	3
65	30	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
66	33	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1
67	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
68	40	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3
69	28	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3
70	39	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3
71	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
72	19	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
73	19	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
74	26	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2
75	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
76	24	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
77	22	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
78	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
79	22	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
80	21	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
81	29	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
82	26	2	2	1	2	2	3	2	2	1	3
83	15	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
84	22	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
85	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
86	28	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2
87	21	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
88	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
89	27	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
90	26	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3
91	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
92	19	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
93	28	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2
94	29	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2
95	13	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
96	21	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
97	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
98	29	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
99	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
100	33	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
101	22	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
102	33	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2
103	25	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
104	25	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2
105	19	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
106	39	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3
107	29	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
108	29	2	2	1	2	2	3	2	2	1	3
109	28	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2
110	26	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
111	18	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
112	28	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
113	17	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
114	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
115	37	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2
116	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
117	32	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3
118	19	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
119	30	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
120	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1

