

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS
GESTANTES CON HEPERÉMESIS GRAVÍDICA QUE ACUDE AL
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ
AGURTO TELLO DE CHOSICA EN EL PERIODO ENERO –
DICIEMBRE 2016 - 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
BREISY GERALDINE SILVA ORELLANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR:

Dra. Leny Bravo

AGRADECIMIENTO:

 Mi agradecimiento a los doctores docentes que me acompañaron en la formación hasta la culminación de mi carrera.

 A mi Asesora de tesis por haber sido el pilar fundamental de mi trabajo de investigación y ayudarme en todo tiempo a la excelencia de la misma

 A mis pacientes por su confianza y por permitirme aprender no solo de su enfermedad sino también de su fuerza, perseverancia y fe.

 Al Hospital José Agurto Tello de Chosica, no solo por brindarme el apoyo y facilidades para la realización de mi investigación, también por la preparación que recibí durante todo un año en mi internado médico.

DEDICATORIA:

Dedico el presente trabajo de Titulación a Dios por acompañarme en este largo camino, por darme la fortaleza para continuar y mostrarme el amor que debo tener a mi carrera y sobre todo a mis pacientes, a mi padre por ser el apoyo incondicional y el ejemplo en todos mis actos, a mi esposo por ayudarme y darme motivos para no rendirme.

RESUMEN

La hiperémesis gravídica en las gestantes en relación a las características socioeconómicas genera un problema de salud de suma importancia.

El presente trabajo de tesis fue realizado en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, se revisó historias clínicas del servicio de Gineco obstetricia atendidas durante el periodo Enero - diciembre del 2016 y 2017

Objetivo: Determinar las características socioeconómicas de las gestantes con hiperémesis.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo Descriptivo cualitativo transversal y retrospectivo. Se estudió 105 casos. Se recopiló información de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el periodo Enero - Diciembre 2016 y 2017, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 24.

Resultados: de un total de 105 gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica se observó que el estado civil más común es soltera con 52%, casada 33%, el grado de instrucción que predomina es el nivel superior con 52%, nivel secundaria con 42%, ocupación en su mayoría es ama de casa con 47%, independiente con 40%, lugar de procedencia urbano en un total de 100%, el tipo de seguro de salud más utilizado es el SIS con un 90%, seguido del ESSALUD con un 6%, el ingreso económico mensual más de 930 soles fue en el 63%, igual a 930 soles fue en un 21%, número de personas que dependen del ingreso económico mensual siendo menos de 4 personas fue 76%, igual a 4 personas 18%, el número de personas por cuarto "dormitorio" corresponde a 2 personas es 71%, más de 2 personas es 19%, el tipo de vivienda predominante fue propia con un 58%, el tipo de material con que se construyó la vivienda en su mayoría fue de material noble con un 63%, seguido de construcción mixta 24%, con respecto a los servicios básicos el

100% contaban con agua, desagüe y luz, el tipo de combustible que más se utilizó es el gas con 81%, seguido de combustible de cocina mixto “gas y leña” con 19%.

Palabras clave: Hiperémesis gravídica, socioeconómicas, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the socioeconomic characteristics of pregnant women with hyperemesis.

Methods: A transversal and retrospective qualitative descriptive study was carried out. We studied 105 cases. Information was collected from the medical records of the patients treated in the period January - December 2016 and 2017, in the gynecological-obstetrics service of the José Agurto Tello Hospital in Chosica. The results were analyzed in the statistical program SPSS version 24.

Results: out of a total of 105 pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum, it was observed that the most common marital status is unmarried with 52%, married 33%, the predominant level of education is the upper level with 52%, secondary level with 42% , occupation is mostly housewife with 47%, independent with 40%, place of urban origin in a total of 100%, the most used type of health insurance is the SIS with 90%, followed by ESSALUD with a 6%, the monthly economic income more than 930 soles was 63%, equal to 930 soles was 21%, number of people that depend on the monthly economic income being less than 4 people was 76%, equal to 4 people 18 %, the number of people per fourth "bedroom" corresponds to 2 people is 71%, more than 2 people is 19%, the predominant type of housing was own with 58%, the type of material with which the house was built in its majority was of noble material with 63%, followed by mixed construction 24%, with regard to basic services, 100% had water, sewage and electricity, the type of fuel that is most used is gas with 81%, followed by mixed fuel "gas and wood" with 19%.

Key words: Hyperémesis gravídica, socioeconomic, pregnant.

INTRODUCCIÓN

La hiperémesis gravídica se presenta en la primera mitad del embarazo, los síntomas como las náuseas y los vómitos van aseverándose hasta que hace imposible la ingesta oral, causando desnutrición y alteraciones metabólicas significativas.

La patología en estudio se evidencia que es la principal causa de inasistencia laboral con respecto a las gestantes, en aproximadamente un 35% de los casos inician generalmente en las primeras 12 semanas del proceso de gestación.

En el Perú actualmente también viene siendo un problema de consulta y recurrencia de las gestantes por la emergencia a los establecimientos de salud y en ocasiones ya con complicaciones, y que son motivos de hospitalizaciones.

Existen características sociales y económicas donde la población de acuerdo a su estrado social, edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia.

El desconocer la patología o la falta de información de la misma, evita que las gestantes busquen ayuda a tiempo, por lo tanto llegan al servicio con mayores complicaciones y el tiempo de hospitalización se prolongue mucho más hasta su lenta recuperación, este caso las pacientes del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

En el Capítulo I: Con respecto al Planteamiento del Problema analizamos desde un punto de vista mundial, latinoamericano y nacional, los problemas que viene suscitando sobre todo donde la carga laboral se ha visto afectada.

En el Capítulo II: abarcamos teorías recopiladas de revistas, tesis de diferentes autores a nivel nacional e internacional con respecto al tema mencionado.

En el Capítulo III: el estudio es no experimental de tipo descriptivo de corte transversal retrospectivo siendo el área de estudio en servicio de Gineco-obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica siendo la población todas aquellas gestantes con Hiperémesis Gravídica atendidas, mayores de 12 años, para el estudio respectivo se tomó una muestra de 105 gestantes utilizando una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador, que luego es analizado y elaborado en una base de datos en el programa estadístico.

En el Capítulo IV: se analiza los resultados obtenidos con otros estudios sobre el tema creando nuevas discusiones y resultados.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
ÍNDICE.....	X
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2 BASE TEÓRICA	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL	20
2.4 HIPÓTESIS.....	20
2.5 VARIABLES.....	20

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1 RESULTADOS.....	26
4.2 DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1 CONCLUSIONES	40
5.2 RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS.....	43

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Distribución de la población según su estado civil en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.	26
TABLA N°2: Distribución de la población según grado de instrucción en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.....	27
TABLA N°3: Distribución de la población según la ocupación en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.	28
TABLA N°4: Distribución de la población según la procedencia en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.	29
TABLA N°5: Distribución de la población según tipo de seguro de salud en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.....	30
TABLA N°6: Distribución de la población según el ingreso económico mensual en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.....	31
TABLA N°7: Distribución de la población según número de personas que dependen del ingreso económico mensual de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.....	32
TABLA N°8: Distribución de la población según número de personas que duermen por cuarto donde viven las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.....	33

TABLA N°9: Distribución de la población según tipo de vivienda de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.....	34
TABLA N°10: Distribución de la población según el tipo de material de construcción de las viviendas de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017	35
TABLA N°11: Distribución de la población según número de servicios básicos de la vivienda de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero-diciembre 2016 - 2017	36
TABLA N°12: Distribución de la población según el tipo de combustible de cocina que utilizan las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO–CONSULTA DE EXPERTO	50
ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las gestantes las náuseas se pueden presentar en el 70-80% y los vómitos en el 50% de ellas. Los vómitos propios de la gestación conllevan a cambios en la vida personal, familiar social u ocupacional, en la hiperémesis gravídica los casos son más severos de dichos síntomas (náuseas y vómitos), los cuales son persistentes e incoercibles, sin aparente causa orgánica, asociado a pérdida de peso mayor a 5% del peso inicial, deshidratación, cetonuria y desequilibrio metabólico y electrolítico⁴.

El trastorno puede de manera muy rápida llegar a ser severo, por lo que se le considera una emergencia obstétrica de la más alta prioridad y necesita intervención terapéutica. Esta patología puede afectar la salud del producto en gestación al no ser suplidos los requerimientos nutricionales⁸.

En Estados Unidos con referente a los síntomas presentados por las gestantes náuseas y vómitos, se calcula una la carga financiera aproximadamente de 130 millones de dólares al año en 39,000 consultas médicas, con un costo aproximado de 33,000 dólares por cada paciente¹⁷. "En el Perú no se cuenta con estudios que permitan cuantificar la carga económica de la enfermedad y su impacto en costos dentro del sector salud"⁴. Históricamente, la hiperémesis gravídica se asignó a una condición psicológica de la mujer embarazada. Otros estudios también nos describen la relación que existe entre las gestantes y la presión económica en la que viven, por otro lado, también influye el área social, ya que muchas de ellas no planificaron la gestación por consiguiente son expuestas a múltiples problemas familiares.

En el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica, durante los años 2016 y 2017 se presentaron 120 casos de Hiperémesis gravídica que requirió su pronta hospitalización, destacando como uno de los establecimientos de salud con mayor cantidad de casos registrados. Es en esta realidad y problemática de salud, en la que se basa el estudio buscando conocer las características socioeconómicas de las gestantes con dicho diagnóstico, con la finalidad de disminuir el índice de las mismas en los siguientes embarazos y por lo consiguiente un bienestar materno fetal¹⁸.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las las características socioeconómicas de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el periodo Enero – Diciembre 2016 y 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista Teórico hiperémesis gravídica es poco entendida habiéndose propuesto diversas teorías, tales como la psicógena, alteración de la motilidad intestinal, gonadotropina coriónica, hipertiroidismo, estrógenos y otras; está asociado con productos de bajo peso, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), en algunos casos malformaciones del sistema nervioso central (SNC), criptorquidia, displasia de cadera y síndrome de Down⁹.

Desde el punto de vista de la Salud Publica la hiperémesis gravídica es uno de los principales motivos de emergencia en el servicio de Gineco–obstetricia, debido a la falta de un cabal entendimiento de este problema, ya que estas mujeres no presentan enfermedades estructurales del aparato digestivo, solo es posible el tratamiento o prevención de sus complicaciones restituyendo los líquidos perdidos, electrolitos y medio acido base, y disminuyendo las náuseas y vómitos con antiemético⁶.

Desde el punto de vista metodológico es necesario el estudio retrospectivo para la toma de datos de las historias clínicas ya que se ha reportado en los últimos años un aumento de casos de la patología en estudio.

Desde el punto de vista Social la hiperémesis gravídica produce cambios en la vida personal, familiar social u ocupacional de la mujer embarazada, de igual manera su salud se ve afectada al no recibir los nutrientes necesarios, a parte de la

experiencia de ser hospitalizada con restricción total de alimentos por vía oral, convirtiendo la etapa de la gestación en una mala experiencia⁷.

Existe escasa información en nuestro país (Perú) sobre hiperémesis gravídica en la gestante y poco se menciona sobre los problemas sociales y económicos por lo que el presente estudio pretende determinar las características socioeconómicas de la hiperémesis gravídica y así poder identificar a las posibles gestantes que desarrollaran esta enfermedad y de esa manera poder prevenir dicha enfermedad conllevan a complicaciones futuras tanto para la madre y el feto y/o recién nacido⁴.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Nuestra población en estudio son las gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica que acude al servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el periodo Enero – Diciembre 2016 – 2017.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El tamaño de la muestra de un año no fue suficiente para encontrar relaciones y generalizaciones significativas por lo que se tomó los datos de dos años consecutivos para poder asegurar la distribución representativa de la población.

La falta de actualización estudios previos puede limitar el alcance del análisis, siendo un obstáculo significativo para encontrar una tendencia.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

1. Determinar las características socioeconómicas de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica en el periodo Enero – Diciembre 2016 - 2017.

1.6.2 ESPECÍFICOS

1. Conocer las características sociales según estado civil, grado instrucción, ocupación, procedencia y tipo de seguro de salud de la gestante con hiperémesis gravídica que acude al servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica.
2. Identificar las características económicas según la situación económica (ingresos), hacinamiento, precariedad de la gestante con hiperémesis gravídica que acude al servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es conocer las características socioeconómicas de la gestante con hiperémesis gravídica para así poder ampliar la escasa información que se tiene y también identificar a las posibles gestantes que desarrollaran esta condición y de esa manera poder prevenir complicaciones futuras tanto para la madre y el feto o recién nacido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES:

SALAS, A. SALVADOR, J. TRELLES, J. MARADIEGUE, E. (2017) Frecuencia, Diagnóstico y manejo de la hiperémesis gravídica en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia entre enero de 1994 y diciembre de 1997. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* (46), p.3

En la siguiente publicación se determinó la frecuencia, diagnóstico y manejo de la hiperémesis gravídica, el diseño del estudio fue retrospectivo observacional del tipo descriptivo, el lugar fue el “Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia”, entre enero de 1994 y diciembre de 1997. La muestra fue Ciento veintiséis pacientes.

En los resultados se encontró una frecuencia de 0,7% en el periodo de estudio. La mitad de las pacientes fueron nulíparas representando un 52,4%, las gestantes que refirieron haber presentado hiperémesis en gestaciones anteriores fueron 13,5%, las que indicaron gestación no deseada fueron 19%, las pacientes que requirieron ser reingresada fueron 12,7%. “En 59,5% correspondió a hiperémesis gravídica leve y 40,5% a hiperémesis gravídica con trastornos metabólicos”.

“En el tratamiento el fármaco más usado fue la metoclopramida en 84,1% de los casos. La complicación más frecuente fue la deshidratación en 40,5% de los casos, se reportó tres casos de encefalopatía de Wernicke, no se encontró otros casos de insuficiencia renal o de muerte materna”.

“El 92,1% de los casos presento mejoría de los síntomas en menos de cinco días, y 91,3% de los casos se dio de alta antes de cumplir una semana de hospitalización. En las conclusiones se determinó una frecuencia de 0,7% de hiperémesis gravídica. El manejo permitió una pronta mejoría y corta permanencia hospitalaria sin el desarrollo de complicaciones intrahospitalarias ni muerte materna”.

Omar SR. Revisión diagnóstico de hiperémesis gravídica en el Perú 2017:3(4):19-6

En el siguiente trabajo se realiza una revisión de los signos y síntomas para el diagnóstico de Hiperémesis gravídica. De 50 a 90% de las gestantes presentan los síntomas de náuseas con o sin vómitos, esto comienza a partir de la quinta semana con un pico en la novena y desaparecen entre la décimo sexta y décimo octava semana, del 15 al 20% pueden prolongarse hasta el tercer trimestre y un 5% pueden continuar el cuadro hasta el parto.

El 1 a 2% de los casos progresan a “Hiperémesis gravídica” El diagnóstico es de exclusión de otras patologías y básicamente clínico:

1. La Paciente que refiere varios vómitos al día con relación o no con las comidas. Intolerancia oral que puede ser total o parcial a la ingesta.
2. La ausencia de otras sintomatologías como la fiebre, dolor abdominal con predominio en epigastrio, cefalea intensa o algún tipo de alteraciones neurológicas. No todas las gestantes que presentan vómitos al inicio de su gestación desarrollan hiperémesis.
3. Alteraciones en exámenes auxiliares como en el Hemograma, alteración en los electrolitos como hiponatremia, hipopotasemia, hipocloremia y alcalosis metabólica, perfil hepático alterado como la presencia de la elevación leve de GOT

y GPT menor 300U/L, y Bilirrubina menor 4 mg/dl y por ultimo un perfil tiroideo alterado: aumento de la T4 y aumento de la TSH

Imelda OH. Resultados perinatales en gestantes que presentaron hiperémesis gravídica – Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de Bachiller. Lima Perú. Universidad Ricardo Palma, 2017

El objetivo del siguiente trabajo fue “determinar los resultados perinatales en gestantes que presentaron Hiperémesis gravídica en el INMP de Lima durante el año 2011”. El diseño de estudio es “Observacional descriptivo retrospectivo y transversal”.

En los resultados se presentaron 166 casos de gestantes con hiperémesis gravídica con una frecuencia de 1.10% del total de atenciones; las edades en las que predominó dicha enfermedad fue de 20 a 34 años representado por 70.5% y en adolescentes en un 22.9%; entre las semanas 8 y 12 de la gestación las multigestas presentaron la enfermedad en 57.2% y las primigestas en 37.3%. Un 8.4% presentó un cuadro similar en una gestación anterior, el 19.9% refirieron entre 1 y 2 controles prenatales, y un 18.7% fue un embarazo no deseado.

El término de edades gestacionales que fueron entre las 37 y 41 semanas correspondió a 83.3% de casos y 32.6% fueron por cesárea, un 24.4% de las gestaciones presentó sufrimiento fetal agudo, 13.4% preeclampsia severa y 11.1% como antecedente de cesárea anterior.

El 55.1% de los neonatos fueron de sexo femenino, el 65.9% pesaron entre 3000 y 3999 gramos y el 92% de los neonatos presentaron un APGAR mayor de 7. Con respecto a la morbilidad neonatal, 3.6% ingresaron a UCI; 9.4% presentaron distres respiratorio y en 8.4% de los neonatos presentó trastorno metabólico. Se identificó asociaciones significativas de riesgo de la hiperémesis gravídica con “grupo etáreo adolescente ($p=0.01$) y con primigestas ($p=0.01$)” y en el recién nacido se halló: “parto por cesárea ($p=0.008$), Apgar menor 7 x min ($p=0.000$)”, “Síndrome de distres respiratorio ($p=0.006$) y Trastorno metabólico ($p=0.000$)”.

Dentro de las conclusiones: Considerando la población total de adolescentes que acude a la Institución ya mencionada, es menor de 20 años y el riesgo para presentar hiperémesis gravídica es mayor en las primigestas; y con respecto al neonato “existe mayor probabilidad de cesárea y riesgo de Apgar menor de 7, síndrome de distres respiratorio y trastornos metabólicos”.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Karina de H, Karen T, Yolanda F, Diego A, Humberto A, Karla L. Caso Clínico hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. Servicio de Nutrición Clínica, Unidad de Falla Intestinal SANVITE, Servicio de Cirugía General. Nutr Hosp. 2015; 31:988-991 Guadalajara México 2017.

La prevalencia de la hiperémesis gravídica es del 0.3 al 2.3% en todas las gestaciones en estudio. El objetivo fue "demostrar la efectividad del soporte nutricional en Hiperémesis gravídica asociado a la desnutrición severa".

Se trata de una paciente gestante de 25 años de edad con diagnóstico de hiperémesis gravídica, que presentó pérdida de peso de 17.7% con respecto a su peso inicial, deshidratación severa, trastornos electrolíticos y arritmias, fue manejada con nutrición enteral y parenteral en su domicilio hasta la semana 26 de su gestación donde se logró cubrir el 70% de sus requerimientos calóricos por vía oral, se obtuvo un neonato sano y una madre estable nutricionalmente al término de su gestación. Dentro de las conclusiones se observó que “el manejo multidisciplinario y un soporte nutricional especializado es imprescindible para la gestante y el producto”.

Lorna SM, Natalia VQ. Manejo de la hiperémesis gravídica en ginecología y obstetricia. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2016; 50(599)

La hiperémesis gravídica se presenta en la primera mitad del embarazo, afectando a las pacientes en un 0.3 a 2.0%. "En la gestante los síntomas como las náuseas y los vómitos suelen ocurrir en un 70 a 85%, siendo la principal causa de inasistencia laboral, en aproximadamente un 35% de los casos inician generalmente en las primeras 12 semanas del proceso de gestación".

En su definición se presenta con más de tres vómitos por día, iniciados entre la cuarta y octava semana de gestación y continua hasta las 14 o 16 semanas. "El CENTRO DE CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A PROBLEMAS DE SALUD define como la persistencia de excesivos vómitos iniciados antes de la semana 23 de gestación". Algunos factores que predisponen para la patología son las pacientes con antecedentes de gestación múltiple, una cesárea previa, hiperémesis gravídica presentada en gestación previa, también las que han logrado una concepción por técnicas de reproducción asistida, un embarazo molar, se incluyen otras patologías como diabetes gestacional, en algunos casos trastorno depresivo, trastorno hipertiroides, úlcera péptica y asma. En muchos estudios previamente revisados se han documentado que "el tabaquismo y la multiparidad reducen notablemente el riesgo de padecer la patología en cuestión", esto podría deberse a un menor volumen placentario produciendo menos niveles de hormonas. La hiperémesis gravídica se presenta principalmente en mujeres jóvenes, primigestas, de estrato social bajo y con "productos de género femenino siendo el 55.6% en comparación al masculino de 44.4%".

En gestantes con más de 3 ingresos al hospital es aún mayor de 62.5% para el género femenino y un 37.5% para el género masculino. Los neonatos de madres con hiperémesis gravídica tienen mayor riesgo de presentar malformaciones congénitas del SNC, bajo peso al nacer siendo menor al 10 percentil y un Apgar bajo. La patología en estudio parece estar relacionada a concentraciones séricas altas y a un aumento rápido de gonadotropina coriónica y estrógenos.

Se ha demostrado que "el receptor hCG/ LH se encuentra presente en distintas áreas del cerebro como en el hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral lo cual explica Hiperémesis Gravídica".

La HCG causa la enfermedad en cuestión estimulando la vía secretora del tracto gastrointestinal superior. Las gestantes que presentan la enfermedad grave tienen 1.5 veces mayor probabilidad de tener un producto del sexo femenino, lo que se relaciona con la hipótesis ya planteada de los estrógenos. Durante la gestación "los estrógenos causan retraso en el vaciamiento gástrico y enlentecimiento de la motilidad gastrointestinal", lo que causa una alteración del pH y por esas condiciones da paso al desarrollo de infección por *Helicobacter pylori*, causando síntomas gastrointestinales. Y finalmente los casos más graves de hiperémesis gravídica tal vez puedan estar relacionados un importante componente psicológico.

Luxcenith RO, Marcela PY, Leidy R. Transcripción de caso clínico hiperémesis gravídica, Hospital Universitario Mederi. Colombia 2016

La hiperémesis gravídica afecta en un 0.3 a 2.0% de las gestaciones, donde se presentan los síntomas (náuseas y vómitos severos) provocando en muchos casos pérdida de peso que puede ser de un 5% a menos del peso inicial, también deshidratación de leve a severa y trastornos hidroelectrolíticos. En el siguiente caso clínico se tiene como propósito presentar y analizar las necesidades de la gestante con las iniciales I.C.D con una gestación de 18 semanas, presentando un cuadro clínico que se diagnostica como Hiperémesis gravídica y amenaza de aborto relacionado a su patología, se observa la importancia de los conocimientos y cuidados para prevención y realizar lo necesario para mantener en lo posible un buen estado de salud física y emocional de la gestante. Se procede a la investigación del caso, se encontró un familiograma, un eco mapa y Apgar familiar, que nos permite ampliar los conocimientos. Con lo observado se puede conocer los parámetros, tratamientos y cuidados de dicha patología.

El objetivo General del presente estudio es "identificar las causas y los factores del riesgo" de la Hiperemesis Gravídica, el

manejo y tratamiento para aplicar los cuidados con el fin de prevenir posibles complicaciones y ayudar a la pronta recuperación de la gestante.

Dentro de los objetivos específicos estará en "investigar las posibles causas de la hiperémesis gravídica y el apoyo que se puede brindar a la gestante" ayudándole psicológicamente a afrontar su enfermedad. Otro objetivo específico es "dar a conocer datos fundamentales de la patología, su historia natural y social". Realizar un plan de cuidados con actividades que podemos realizar para brindarle adecuadas condiciones psicológicas y físicas.

Antonette T. Dulay MD. Attending Physician, Maternal - Fetal Medicine Section, Department of Obstetrics and Gynecology, Main Line Health System; Senior Physician, Axia Women's Health Hiperémesis Gravídica. USA. 2018

La hiperémesis gravídica es la presencia de vómitos incontrolables durante la gestación que puede producir deshidratación, pérdida de peso y cetosis. El diagnóstico es básicamente clínico y también por la medición de las cetonas urinarias, los electrolitos y la función renal. Dentro del tratamiento se suspende temporal de la ingesta oral, se procede a la hidratación con líquidos intravenosos, antieméticos y reposición de vitaminas y electrolitos.

Por lo regular en el embarazo se presentan náuseas y vómitos; estos síntomas están relacionados con el aumento rápido en los niveles de estrógenos o también por el aumento de la subunidad β de la gonadotropina coriónica humana (β -hCG). Lo normal es que los vómitos aparezcan a la quinta semana de gestación, el pico es hasta la novena semana y va desapareciendo entre las 16 y 18 semanas.

Los síntomas por lo general se presentan por las mañanas, pero pueden aparecer en cualquier horario. Las gestantes con náuseas matinales por lo regular siguen aumentando de peso y no se deshidratan. El diagnóstico clínico: incluye una "pérdida de peso mayor al 5% del peso inicial", deshidratación, Cetosis, alteraciones electrolíticas la cual puede causar un hipertiroidismo leve y pasajero. La hiperémesis gravídica difícilmente persiste más allá de las 16 o 18 semanas, pero si persiste puede dañar el hígado y producir necrosis centrilobulillar grave, una degeneración grasa diseminada, encefalopatía de Wernicke o la rotura esofágica.

Martin P. Guía Clínica: Hiperémesis gravídica, Protocolos Medicina Fetal y Perinatal, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia. Servei de Medicina Materno - Fetal ICGON Hospital Clínic Barcelona, 2018

En la gestante con hiperémesis gravídica representa la más grave situación clínica siendo su aparición de forma gradual. Las gestantes van empeorando clínicamente, los vómitos se hacen persistentes hasta llegar a la intolerancia parcial o total a la ingesta. Ante estos casos se debe realizar:

1. Anamnesis: Colocar la "frecuencia e intensidad" de los síntomas, el momento en que iniciaron (si los síntomas aparecen después de la novena semana se debe considerar otras causas), valorar tolerancia oral y pérdida de peso con respecto al peso inicial y principalmente la deshidratación.
2. Las gestantes con más de 4 a 5 vómitos por día y/o pérdida ponderal son candidatas de otras exploraciones:
Solicitar los siguientes exámenes: Hemograma, electrolitos, perfil hepático, pruebas de coagulación y perfil tiroideo.
Solicitar exámenes de imagen: Ecografía a las gestantes con gestaciones múltiples o enfermedad trofoblástica que presenten vómitos con mayor frecuencia.

Muchas veces el diagnóstico de hiperémesis gravídica se realiza en base a la clínica tomando en cuenta diagnósticos diferenciales: 1. Gestante con vómitos frecuentes durante el día, intolerancia oral parcial o total. 2. La gestante no presenta fiebre, no refiere dolor abdominal o cefalea y no se detectan alteraciones neurológicas. No siempre los vómitos al inicio de la gestación desencadenan en una hiperémesis (la causa puede estar relacionada a otras patologías). 3. Alteraciones analíticas: En el hemograma hallar hemoconcentración, electrolitos alterados como hiponatremia, hipopotasemia, hipocloremia y alcalosis metabólica, también encontrar perfil hepático alterado como "elevación leve de GOT y GPT menos 300U/L, y Bilirrubina menor 4 mg/dl y alteración del perfil tiroideo con aumento de la T4 y la TSH".

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

También llamado nivel o “estatus socioeconómico”, 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.

La clasificación consta de tres categorías, Alto, Medio, y Bajo. Para poder ubicar a una familia dentro de una clasificación se debe utilizar las siguientes tres variables (ingreso, educación, y ocupación).

Se establece que un bajo nivel de ingresos y por ende un bajo nivel de educación son indicadores de problemas de salud mental y física, estas pueden relacionarse a las condiciones laborales, en el caso de enfermedades mentales, pueden ser la causa del estatus social.

Dentro de las características socioeconómicas se consideran:

a. Educación: Es el nivel de instrucción donde se considera el grado más elevado de estudios realizados o en curso, no tomando en cuenta si se han terminado o se encuentran incompletos. Se tienen los siguientes niveles:

Analfabetos: se les cataloga a personas que no han aprendido a leer ni escribir.

Primarios: pueden ser personas que han aprendido a leer y escribir, pero no han concluido ningún tipo de estudios, educación infantil, educación primaria.

Secundarios: personas que han ingresado a educación Secundaria, por ende, tienen la educación primaria terminada, pueden haber concluido los estudios secundarios o haberlo pausado en cualquier etapa.

Superiores: Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización, incluye estudios técnicos en institutos.

b. Hacinamiento: Es la consideración relacional “entre número de personas por vivienda, con los metros cuadrados de la vivienda”. El indicador de hacinamiento considera tres personas a más por dormitorio, la dimensión espacial se cataloga en condiciones de deficiencia irrecuperable. “Hogar/Vivienda: 4 m² por persona”.

En el concepto de densidad habitacional se considera la relación entre el número de habitantes y el espacio disponible “la densidad se convierte en hacinamiento cuando sobrepasa ciertos límites tolerables”

Existen varias formas de asignar que una familia vive en hacinamiento: se considera el número de personas por cama, de personas por cuarto, de familias por vivienda y de viviendas por terreno.

El concepto de déficit habitacional: está compuesto por dos dimensiones:

b.1 La precariedad: Que hace referencia a la calidad de los materiales con qué está construida la vivienda y al nivel de prestación de servicios internos (servicios básicos). El tipo de propiedad también debe ser considerado en el régimen de tenencia de la vivienda (propietario, inquilino, ocupante de hecho, vivienda cedida).

b.2 Hacinamiento en sus dos subdimensiones: Existen 2 tipos el primero es hacinamiento por dormitorio el cual se refiere a la relación entre las personas que se encuentran habitando una vivienda y la cantidad de dormitorios disponibles; el segundo es hacinamiento de hogares; hace alusión a la residencia de una vivienda de más de un hogar.

c. Situación Económica: En el Perú se tienen diferentes métodos para poder medir la “pobreza a nivel de la persona”, el

hogar censal o la vivienda, ya sea a nivel nacional, por regiones, provincias y distritos.

Uno de los más utilizados por la Encuesta Nacional de Hogares ENAHO es el que “mide la pobreza monetaria y el que mide la pobreza por necesidades básicas insatisfechas”

De acuerdo al INEI, la forma de medir la pobreza en el Perú se define en la pobreza Objetiva y Pobreza Subjetiva. La primera se clasifica en: a) La pobreza monetaria se mide la Línea de Pobreza Relativa o la Línea de Pobreza Absoluta. b) La pobreza no monetaria se mide mediante las Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI.

2.2.2 SUELDO MÍNIMO

En el Perú la «Remuneración Mínima Vital» actualmente es de S/. 930 soles mensuales obligatorios para el sector privado.

Este salario es fijado por el “Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo”, el cual se encarga de regularlo en función a diferentes variables económicas como “la inflación acumulada desde el último incremento + la variación de la productividad multifactorial” y es aprobada mediante decreto supremo del Ejecutivo, donde se cuenta con la participación de los principales gremios empresariales y centrales sindicales que integran el “Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo” en caso de no haber un acuerdo será el gobierno quien determine.

2.2.3 MEDICIÓN DE LA POBREZA EN EL PERÚ

Canasta mínima: En el Perú el INEI compara el “gasto promedio per cápita mensual de un poblador con el costo de una canasta mínima alimentaria y no alimentaria”, llamada Línea de Pobreza, en el 2016 el costo se calculó en 328 soles por persona y si se toma en cuenta una familia de 4 miembros el costo sumaría 1,312 soles.

“Así, las personas cuyos gastos son menores a la Línea de Pobreza son consideradas pobres”

En el 2016 se consideró por el INEI pobres extremos a los que el gasto per cápita mensual no supe el costo de la canasta básica alimentaria que estaría calculada en 176 soles, si sumamos el monto para una familia de cuatro miembros concluiríamos en que una canasta mínima alimentaria asciende a 704 soles.

2.2.4 LA POBREZA SEGÚN ZONAS (RURAL/ URBANA)

La pobreza extrema en el 2016 afectó al 13.2% de la población del área rural, aunque disminuyó en 0.7 puntos porcentuales respecto al 2015. “En los últimos cinco años (2012-2016) descendió 7.3 puntos porcentuales y en los últimos 10 años (2006-2016) en 24.9 puntos porcentuales”.

Por otro lado, en el área Urbana la pobreza presentó valores mínimos muy cercanos a la unidad. Respecto a los mayores niveles de pobreza, el INEI informó que estos se registraron “en la sierra rural (47.8%), en la selva rural (39.3%) y en la costa rural (28.9%)”.

Hubo una notable reducción de la pobreza en la costa urbana 2.4%, selva rural 1.8%, costa rural 1.7%, sierra rural 1.2% y selva urbana 1.1%; no hubieron cambios significativos en la sierra urbana y Lima Metropolitana.

2.2.5 NIVELES DE EMPLEO

Con referencia a los niveles de empleo en el Perú, “cada 100 personas de la población económicamente activa (PEA), 92

personas cuentan con empleo y 8 buscan trabajo. En cuanto a la población con empleo: 58 personas tienen empleo adecuado y 34 están subempleados: 12 subempleados por insuficiencia de horas (visible) y 22 por ingresos (invisible)". Se puede categorizar los niveles de empleo u ocupación en ama de casa, estudiante, empleada de una empresa o independiente.

2.2.6 TIPO DE SEGURO DE SALUD

El 51,4% de las mujeres cuentan con Seguro Integral de Salud, y los hombres 44,9%. En el caso del acceso al seguro de EsSalud, los pacientes de sexo masculino registran 23,1% y las pacientes del sexo femenino 22,8%.

Se ha incrementado el acceso al SIS un 0,3 % más en los hombres que en las mujeres. El acceso a EsSalud hay similitud entre ambos sexos, pero con una disminución de 0,8 en las mujeres y 0,3 los hombres.

2.2.7 SITUACION ECONOMICA Y SOCIAL EN GESTANTES CON EL DIAGNÓSTICO DE HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

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

2.2.8 LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

Se les denomina a los casos más severos de dichos síntomas (náuseas y vómitos), los cuales son "persistentes e incoercibles, sin causa orgánica, asociado con pérdida de peso mayor del 5% del peso inicial, deshidratación, cetonuria y desequilibrio metabólico y electrolítico".

Los vómitos en la hiperémesis gravídica se producen entre la 6ª - 16ª semana de gestación, Se estima que se presenta en 0.3% a 2% de los embarazos. Es más frecuente en las mujeres de raza blanca, primigravidas adolescentes o cuando presentan enfermedad del trofoblasto, embarazos múltiples, enfermedad hepática crónica, hábito de fumar, peso mayor de 77 kg y productos de sexo femenino.

Diagnóstico Diferencial: En las patologías gastrointestinales tenemos: Gastroenteritis, gastroparesia, acalasia, afectación biliar, hepatitis, obstrucción intestinal, úlcera péptica, pancreatitis, apendicitis.

En afectación del tracto genito-urinario tenemos: "Pielonefritis, uremia, torsión anexial, cólico renal, degeneración mioma".

En Afectación metabólica tenemos: "Cetoacidosis diabética, porfiria, enfermedad de Addison, hipertiroidismo".

En afectación neurológica tenemos: Pseudotumor cerebral, Lesiones vestibulares, Migraña, Tumor en SNC.

Entre otras, también importante resaltar: Toxicidad farmacológica.

Se presenta en 0.5% a 2% de los embarazos, es una "emergencia obstétrica y la intervención terapéutica es de la más alta prioridad". Las complicaciones en cuanto a los neonatos están asociadas a productos de bajo peso al nacer, las malformaciones del sistema nervioso central (SNC), la criptorquidia, displasia de cadera y en algunos casos síndrome de Down.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Nuestro estudio define las características socioeconómicas una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Según el INEI (2017) Se evalúa el perfil socioeconómico de un hogar promedio en diferentes centros poblados clasificados según el tamaño de su población. Los componentes de la matriz se refieren al nivel de educación, el acceso a servicios básicos de la vivienda, equipamiento, ingreso y gasto familiar, entre otros. Por otro lado, Huerta F, Malacara-J M (2016) Asocia características socioeconómicas bajas a gestantes con Hiperémesis Gravídicas, indicando grandes pérdidas económicas para el Sector Salud y laboral – personal.

2.4 HIPÓTESIS

El presente estudio no cuenta con hipótesis por ser un trabajo de tipo descriptivo.

2.5 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Características Socioeconómicas

1. Características sociales:

- Estado civil
- Grado de instrucción (educación)
- Ocupación
- Procedencia
- Tipo de Seguro de Salud

2. Características económicas:

- Situación económica (ingresos/ número de personas que dependen del ingreso económico)
- Hacinamiento (número de personas por cuarto)
- Precariedad (con referente a la casa: propiedad/ material/ servicios básicos/ combustible de cocina)

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

GESTANTE: periodo en el que cigoto se implanta en el útero (endometrio), hasta el parto, ocurren cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer embarazada para poder proteger nutrir y permitir el desarrollo del feto¹⁸.

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA: cuadro clínico que involucra náuseas y vómitos presentes en la gestante, que conforme evoluciona produce deshidratación, pérdida de peso, cetonuria y desequilibrio metabólico y electrolítico

SOCIOECONÓMICA: se denomina la parte social y el nivel económico donde se va a clasificar a la población, refiere estudio estadístico de las características sociales.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES: Se considerará el estado civil, el grado de instrucción (educación), la ocupación, La procedencia y el tipo de seguro de salud de la gestante.

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS: Se considerará la situación económica (ingresos, número de personas que dependen del ingreso económico), el hacinamiento (número de personas por cuarto) y la precariedad (con referente a la casa: propiedad, material, servicios básicos, combustible de cocina).

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Etapas educativas propias del sistema educativo peruano, se incluirán para la investigación educación inicial, primaria, secundaria y superior.

OCUPACIÓN: Relación de la persona ocupada y el responsable del centro de trabajo (empleador).

ESTADO CIVIL: Condición de una persona en el orden social o en el registro civil, situación legal con respecto a una pareja.

PRIMIGESTA: Mujer que queda embarazada por primera vez.

MULTIGESTA: Mujer que ha tenido varios embarazos en su vida esto quiere decir que no es primeriza¹⁸ .

GESTACIÓN MÚLTIPLE: Embarazo originalmente conformado por dos o más fetos dentro o fuera de cavidad uterina¹⁸ .

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación clínica, Se utilizó conocimientos de las Ciencias Médicas a fin de aplicarlas en el proceso de selección y evaluación.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio explorativo, descriptivo, correlacional y explicativo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

120 Gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el periodo Enero – Diciembre 2016 y 2017.

MUESTRA

De acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión, la muestra es de 105 gestantes con hiperémesis gravídica.

Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes que presenten hiperémesis gravídica como diagnósticos
- Edad: > de 12 años

Criterios de exclusión:

- Edad: menores de 12 años
- Pacientes con otras patologías (gastro-intestinal, genito-urinario, metabólica y neurológica)

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Como técnica tendremos la observación no participante
- Como instrumento tendremos la ficha de recolección de datos la cual será previamente validada.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Ficha de recolección de datos estará dividida en dos partes, la primera parte tendrá 5 preguntas las cuales nos permitirá conocer las características sociales de las gestantes con Hiperémesis Gravídica la cual constara de 5 preguntas; la segunda parte nos permitirá conocer las características económicas de las gestantes con Hiperémesis Gravídica la cual constara de 7 preguntas.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó el procesamiento de datos en el programa estadístico SPSS24, además utilizando el programa Microsoft Word 2010.ink y Excel 2010 presentándose los porcentajes en tablas y gráficos.

Los pasos para el procesamiento de datos fueron los siguientes:

- Se enumeró cada ficha recolectada de forma ordenada hasta completar la última ficha.
- Luego, se creó una base de datos en el programa SPSS vs 23 en español, donde se ingresó cada ficha recolectada.
- Terminado el llenado se realizó el control de calidad de datos realizando la consistencia de los datos, depuración, re categorización, etc. Todo esto en base a la operacionalización de las variables, matriz de codificación y objetivos del presente estudio.

- Posteriormente, se procedió con la obtención de los resultados, donde se elaboraron tablas simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos estadísticos de barra

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

TABLA N°1

Distribución de la población según su estado civil en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero -diciembre 2016 - 2017.

	ESTADO CIVIL	
	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	54	52%
Casada	35	33%
Conviviente	15	14%
Viuda	1	1%
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 52% son solteras, el 33% son casadas, el 14% son convivientes, y el 1% son viudas.

TABLA N°2

Distribución de la población según grado de instrucción en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero -diciembre 2016 - 2017.

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Superior	55	52%
Secundaria	44	42%
Primaria	6	6%
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°2 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 52% tienen educación superior, el 42% tienen educación secundaria y un 6% tienen educación primaria.

TABLA N°3

Distribución de la población según la ocupación en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.

OCUPACIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	49	48%
Independiente	42	42%
Estudiante	10	10%
Total	101	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°3 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 48% son amas de casa, el 42% son independientes y un 10% son estudiantes.

TABLA N°4

Distribución de la población según la procedencia en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero-diciembre 2016 - 2017.

PROCEDENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	105	100%
Rural	0	0
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°4 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 100% vive en zona urbana.

TABLA N°5

Distribución de la población según el tipo de seguro de salud en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero-diciembre 2016 - 2017.

TIPO DE SEGURO		
	Frecuencia	Porcentaje
SIS	95	90%
ESSALUD	6	6%
Ninguno-Pagante	4	4%
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°5 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 90% tienen SIS, el 6% tiene ESSALUD y un 4% son pagantes.

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

TABLA N°6

Distribución de la población según el ingreso económico mensual en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.

INGRESO MENSUAL		
	Frecuencia	Porcentaje
Más de 930 soles	66	63%
930 soles	22	21%
Menos de 930 soles	17	16%
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°6 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 63% tiene un ingreso mayor a 930 soles, el 21% tiene un

ingreso de 930 soles y un 16% tiene un ingreso menor a 930 soles.

TABLA N°7

Distribución de la población según número de personas que dependen del ingreso económico mensual en las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.

NÚMERO DE PERSONAS POR INGRESO		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 4 personas	80	76%
4 personas	19	18%
Más de 4 personas	6	6%
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°7 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 76% refiere que con el ingreso mensual viven menos de 4 personas, el 18% refiere que con el ingreso mensual viven 4 personas y un 6% refiere que con el ingreso mensual viven más de 4 personas.

TABLA N°8

Distribución de la población según el número de personas que duermen en el cuarto “dormitorio” de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.

NÚMERO DE PERSONAS POR CUARTO		
	Frecuencia	Porcentaje
2 personas	74	71%
Más de 2 personas	20	19%
Menos de 2 personas	11	10%
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°8 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 71% refiere que por cuarto duermen 2 personas, el 19% refiere que por cuarto duermen más de 2 personas y un 10% refiere que por cuarto duermen menos de 2 personas.

TABLA N°9

Distribución de la población según el tipo de vivienda en gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero -diciembre 2016 - 2017.

TIPO DE VIVIENDA		
	Frecuencia	Porcentaje
Propia	61	58%
Alquilada	44	42%
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°9 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 58% viven en casa propia y un 42% viven en casa alquilada.

TABLA N°10

Distribución de la población según el tipo de material de construcción de la vivienda de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Material noble	73	69%
Construcción mixta	25	24%
Pre-fabricado	7	7%
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°10 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 69% refieren que la vivienda está construida con material noble, el 24% refiere que la vivienda está hecha a base de construcción mixta y el 7% refiere que la vivienda está construida con material pre-fabricado.

TABLA N°11

Distribución de la población según los servicios básicos con los que cuenta la vivienda de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco - obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero - diciembre 2016 - 2017.

SERVICIOS BASICOS DE LA VIVIENDA		
	Frecuencia	Porcentaje
Agua y desagüe	105	100%
Solo agua	0	0
Solo luz	0	0
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°11 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 100% refiere que tienen servicios básicos de agua, luz y desagüe.

TABLA N° 12

Distribución de la población según el tipo de combustible que se utiliza para cocinar en la vivienda de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital José Agurto Tello en el periodo de enero-diciembre 2016 – 2017.

TIPO DE COMBUSTIBLE		
	Frecuencia	Porcentaje
Gas	85	81%
Combustible mixto	19	19%
Kerosene	0	0
Total	105	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital José Agurto Tello de Chosica

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°12 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica, el 81% cocina a base de gas y un 19% cocinan a base de combustible mixto (leña y gas).

4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la estadística de las historias clínicas de las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco -Obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica de las 105 gestantes:

En el estudio se identificó que un 66% de las gestantes con Hiperémesis gravídica recibe un ingreso económico mensual mayor a 930 soles, 76% indica que menos de 4 personas dependen de ese ingreso, lo que quiere decir que no se encuentran por debajo de la línea de pobreza, estos resultados difieren con un estudio previo realizado por Lorna SM, Natalia VQ; 2015 (1). En su estudio indica que la hiperémesis gravídica se presenta en gestantes con un estrato social bajo siendo representado estadísticamente en 55.6% de la población en estudio, además indica que el ingreso económico es menor a la remuneración mínima vital lo que pone a las gestantes por debajo de la línea de pobreza contrario a nuestro estudio.

En el presente estudio se identificó que el estado civil que predomina en las gestantes es de solteras 52% (54 gestantes), seguido de casadas 33% (35 gestantes), con grado de instrucción de nivel superior con 52% (55 gestantes) y grado de instrucción nivel secundaria con 42% (44 gestantes), con ocupación ama de casa 47% (49 gestantes), estos resultados van de acuerdo con un estudio previo realizado por Omar SR; 2015 (3). En su estudio indica que la hiperémesis gravídica se presenta en gestantes con estado civil solteras representado estadísticamente en 63%, también indica de un grado de instrucción nivel superior representado por 61% y ocupación ama de casa representado por 55% de la población en estudio, siendo estas características sociales muy importantes para determinar la situación social en que se encuentran estas pacientes.

Debido a la escasa información en nuestro país (Perú) y la falta de actualización de estudios previos han limitado el alcance del análisis, siendo un obstáculo significativo para encontrar una tendencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Del total de 105 gestantes con hiperémesis gravídica, el 52% son solteras, 52% tienen educación superior y el 47% son ama de casa, el 100% son de procedencia urbana y el 90% cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), lo que nos indica que la mayoría no cuentan con el apoyo emocional (social) ni económico de una pareja, también presentan condiciones adecuadas para laborar, sin embargo su ocupación nos revela que no generan ningún ingreso económico y socialmente se encuentran impedidas de poder desarrollarse profesionalmente, por otro lado toda la etapa de gestación y/o complicaciones no generará un gasto económico adicional.
2. Del total de 105 gestantes con hiperémesis gravídica, el 66% recibe un ingreso económico mensual mayor a 930 soles y el 76% indica que menos de 4 personas dependen de ese ingreso económico, 68% indica que la vivienda donde viven es propia, el 71% refieren que 2 personas duermen en un cuarto (dormitorio), el 69% refiere que la construcción de la casa es de material noble, el 100% cuentan con todos los servicios básicos y el 81% refiere que cocina con gas, por lo que podemos concluir que la canasta básica es suplida en su totalidad, también que la mayoría de las gestantes no se encuentran clasificadas como pobres extremos, además no tienen compromisos económicos adicionales fuera de la canasta familiar, no viven en condiciones de hacinamiento y no viven en condiciones de precariedad.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda brindar charlas a toda gestante donde se pueda orientar, motivar y dirigir las expectativas personales, para ello se requerirá la intervención del personal de salud de distintos servicios como obstetricia, psicología, asistencia social, etc. A su vez esto nos permitiría continuar con el seguimiento y evaluación social a las gestantes de tal manera que se pueda asegurar con el SIS al 100% de ellas.
- Se recomienda realizar estrategias, en conjunto con otros servicios de salud basándose en las características Económicas y así poder identificar a las posibles gestantes que desarrollaran esta condición y de esa manera poder prevenir complicaciones futuras tanto para la madre y el feto y/o recién nacido, debido a la escasa información que se tiene sobre hiperémesis gravídica en la gestante, se recomienda brindar charlas informativas no solo a las mujeres, también a los familiares de ellas, de esa manera se puede ampliar el conocimiento y minimizar los prejuicios que solo limitan el diagnóstico y empeoran la salud de la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SALAS, A. SALVADOR, J. TRELLES, J. MARADIEGUE, E. (2017) Frecuencia, Diagnóstico y manejo de la hiperémesis gravídica en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia entre enero de 1994 y diciembre de 1997. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, (sitio en internet) (46), p.3 acceso en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1415> (2018)
2. Edwin CA, Karen CL. Hiperémesis gravídica y peso del recién nacido - Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev Perú Investig Matern Perinat* 2017; 2(1):34-8.
3. Omar SR. Revisión diagnóstico de hiperémesis gravídica en el Perú 2018:3(4):19-6
4. Imelda OH. Resultados perinatales en gestantes que presentaron hiperémesis gravídica – Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de Bachiller. Lima Perú. Universidad Ricardo Palma, 2018
5. Karina de H, Karen T, Yolanda F, Diego A, Humberto A, Karla L. Caso Clínico hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. Servicio de Nutrición Clínica, Unidad de Falla Intestinal SANVITE, Servicio de Cirugía General. *Nutr Hosp.* 2015; 31:988-991 Guadalajara México 2017.
6. Lorna SM, Natalia VQ. Manejo de la hiperémesis gravídica en ginecología y obstetricia. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 2016; 507 (599).
7. Luxcenith RO, Marcela PY, Leidy R. Transcripción de caso clínico hiperémesis gravídica, Hospital Universitario Mederi. Colombia 2015.
8. Antonette T. Dulay MD. Attending Physician, Maternal - Fetal Medicine Section, Department of Obstetrics and Gynecology, Main Line Health System; Senior Physician, Axia Women's Health Hiperémesis Gravídica. USA. 2018.
9. Parides, M. Guía Clínica: Hiperémesis gravídica, Protocolos Medicina Fetal y Perinatal, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia
10. Servei de Medicina Materno - Fetal ICGON Hospital Clínic Barcelona, 2017.
11. Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ., USA Manuales MSD, versión para profesionales. En: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/hiperemesis-grav%C3%ADica> (fecha de acceso 01 de Marzo de 2018)
12. Aníbal S. A jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 11 de mayo del 2017.
13. Lage LA, Ferrer JG, Alonso LE, Martínez WM, Rojas LP, de Valle Fernández Y. Factores de riesgo en gestantes. *Rev Cient Medic Holguin.* 2017;15(3):3.
14. Celis RAMOS SUGHEY 2017 Hábitos y prácticas de higiene y su influencia en gestantes. Centro de salud huambocancha baja Cajamarca 2018.
15. CUEVA PIÑA JORGE -2014 TITULO: características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes mayores de 40 años del hospital 1 de Rioja San Martín.
16. M, ALVIA. J, AIDA Y COLABORADORES 2017, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre factores de riesgo asociados a mortalidad materna en mujeres embarazadas 5(7).
17. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 64 No. 3 Julio-Septiembre 2018
18. Kelly B.R, Cervicitis y complicaciones maternas en gestantes a partir de las 12 semanas de gestación atendidas en el subcentro de salud cotopaxi año 2017-2018.

ANEXOS

ANEXO N°1

Operacionalización de Variables

ALUMNO: Breisy Silva Orellana

Asesor : Dra. Lenny Bravo

LOCAL : Sede Chorrillos

TEMA : **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS GESTANTE CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA PERIODO ENERO- DICIEMBRE DEL 2016 - 2017.**

44

VARIABLE: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS					
INDICADORES	N DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Estado civil	1	cualitativa nominal	soltera conviviente casada viuda divorciada	ficha de recolección de datos	8.3%
Grado de instrucción	1	ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	ficha de recolección de datos	8.3%

Ocupación	1	cualitativa nominal	Ama de casa Estudiante Empleada	ficha de recolección de datos	8.3%
Procedencia	1	cualitativa nominal	Rural Urbano	ficha de recolección de datos	8.3%
Tipo de Seguro de Salud	1	Cualitativa nominal	SIS ESSALUD Particular Ninguno/Pagante	ficha de recolección de datos	8.3%
Ingreso económico mensual	1	Cuantitativa de ordinal	Menos de 930 soles 930 soles Mayor de 930 soles	ficha de recolección de datos	8.3%
Número de personas que dependen del ingreso	1	ordinal	Menos de 4 personas 4 personas más de 4 personas	ficha de recolección de datos	8.3%
Número de personas por cuarto	1	ordinal	Menos de 2 personas 2 personas Más de 2 personas	ficha de recolección de datos	8.3%
Propiedad de la casa	1	cualitativa nominal	Propia alquilada	ficha de recolección de datos	8.3%

Material de la casa	1	cualitativa nominal	Material noble Pre fabricada Construcción mixta esteras	ficha de recolección de datos	8.3%
Servicios básicos	1	cuantitativa nominal	Agua, desagüe y luz Agua y desagüe Solo agua Solo luz	ficha de recolección de datos	8.3%
Combustible para cocinar	1	cuantitativa nominal	Gas Kerosene Leña	ficha de recolección de datos	8.3%
TOTAL					100%

ANEXO N°2

Instrumento

Ficha de Recolección de datos

Características socioeconómicas de la gestante con hiperémesis gravídica que acuden al Servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el periodo enero-diciembre 2016 - 2017.

El llenado de la ficha de recolección de datos será en base a los reglamentos que se encuentran en las historias clínicas (HC) de cada paciente, el llenado debe ser correctamente tal como se encuentra en ella sin alteraciones de ningún dato.

FICHA N: ----- FECHA Y HORA DEL LLENADO: ----- HC N: -----

PARTE I CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Viuda
 - e) Divorciada

2. Grado de instrucción:
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

3. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Empleada
 - d) independiente

4. Procedencia
 - a) Rural
 - b) Urbano

5. Tipo de Seguro de Salud
 - a) SIS
 - b) ESSALUD
 - c) Particular
 - d) Ninguno/Pagante

PARTE II CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

Situación económica:

6. ¿Cuánto es su ingreso mensual?
 - a) Menos de 930 soles
 - b) 930 soles
 - c) Más de 930 soles

7. ¿Cuántas personas dependen del ingreso mensual?
 - a) Menos de 4 personas
 - b) 4 personas
 - c) Más de 4 personas

En relación con el hacinamiento

8. Número de personas que duermen en el cuarto
 - a) Menos de 2 personas
 - b) 2 personas
 - c) Más de 2 personas

En relación a la precariedad

9. ¿Cuál es la Propiedad de la casa?
 - a) Propia

b) Alquilada

10. ¿De qué material está construida su casa?

- a) Material noble
- b) Pre-fabricada
- c) Construcción mixta
- d) Esteras

11. ¿Con que servicios básicos cuenta su casa?

- a) Agua, desagüe y luz
- b) Agua y desagüe
- c) Solo agua
- d) Solo luz

12. ¿Qué combustible utiliza para cocinar?

- a) Gas
- b) Kerosene
- c) Leña
- d) Mixta (gas y leña)

ANEXO N°3

Validez de Instrumento – Consulta de Expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **TANG LLANTO HILANO**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **MEDICA GINECOLOGISTA, STAFF CLINICA PREVENCIÓN.**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 Silva Orellana Breisy Geraldine

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre características socioeconómicas en gestantes con hiperémesis gravídica					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: **APLICABLE**

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

90%

Lugar y Fecha: Lima, 20 Junio de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I N°08129950

Teléfono99844090

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 Silva Orellana Breisy Geraldine

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre características socioeconómicas en gestantes con hiperémesis gravídica				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación variables).				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica



IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Lugar y Fecha: Lima, 22 Junio de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I N° 40906055

Teléfono 994619409

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ EISI*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 Silva Orellana Breisy Geraldine

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					<i>85%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>84%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre características socioeconómicas en gestantes con hiperémesis gravídica					<i>85%</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					<i>85%</i>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>85%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación variables).					<i>87%</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>90%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>90%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					<i>90%</i>

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

87.1%

Lugar y Fecha: Lima, 19 Junio de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I N° 19209983

Teléfono 377 414 879

ANEXO N°4

Matriz de Consistencia

TEMA: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS GESTANTE CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA PERIODO ENERO- DICIEMBRE DEL 2016 - 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son las características socioeconómicas de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica en el periodo Enero – Diciembre 2016 - 2017?</p>	<p>General: Determinar las características socioeconómicas de las gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica en el periodo Enero – Diciembre 2016 - 2017.</p> <p>Específicos: 1. Conocer las características sociales según estado civil, grado instrucción, ocupación,</p>	<p>General: Este presente estudio es de tipo descriptivo lo cual no precisa con hipótesis.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil. • Grado de instrucción • Ocupación • procedencia. • Tipo de seguro de salud • situación económica • hacinamiento • precariedad <p>Variable Dependiente:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiperémesis Gravídica.

	<p>procedencia y tipo de seguro de salud de la gestante con hiperémesis gravídica que acude al servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica.</p> <p>2. Identificar las características económicas según situación económica (ingresos), hacinamiento, precariedad de la gestante con hiperémesis gravídica que acude al servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica.</p>		
--	---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>-Tipo de investigación: descriptivo transversal y retrospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>120 Gestantes con hiperémesis gravídica que acuden al servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica en el periodo Enero – Diciembre 2016 – 2017</p> <p>Muestra:</p> <p>Gestantes mayores de 12 años de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión la muestra es de 105 gestantes con hiperémesis gravídica.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Observación directa de las historias clínicas. Selección y recolección de la información de las historias clínicas.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos. Información de la base de datos del servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Nacional José Agurto Tello de Chosica.</p>