

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES
EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ANGELES OLAZA GIANINA JESUS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

ARCE HUAMANÍ MIGUEL

ORCID: 0000-0003-3185-4861

TESISTA

ANGELES OLAZA, GIANINA JESUS

ORCID: 0000-0002-7161-4128

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todas las personas que me han ofrecido su apoyo para la realización de esta tesis. Gracias por animarme, y estar a mi lado.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, y hermana, que con tanto esfuerzo me han apoyado durante toda mi carrera universitaria. Los amo mucho. Gracias por todo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

Materiales y métodos: La metodología que se empleó para este estudio fue observacional, retrospectiva, transversal, analítico de casos y controles. Se revisaron historia clínica entre el año 2022 de 126 pacientes, de las cuales 63 fueron casos y 63 controles. Se recopiló información mediante ficha de recolección de datos y el procesamiento para ser analizados mediante el programa STATA versión 17. La muestra fue de tipo aleatorio simple, se analizó la estadística mediante medida de asociación de Odds Ratio con un intervalo de confianza de 95% y un p valor <0.05 a través de un análisis multivariado basado en modelos de regresión logística.

Resultados: Se recolectó información de 126 historias clínicas cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Respecto a los factores sociodemográficos más representativos asociados a hiperémesis gravídica fue la edad materna en rango de 20 a 34 años [OR: 0,790; IC 95% (0,001-4070,958)] como factor protector, los factores gineco obstétricos fue ser primigesta [OR: 1.939; IC 95% (0,296-12,721)] como factor de riesgo, y tener mayor edad gestacional [OR: 0,757; IC 95% (0,688-0,833)] como factor protector.

Conclusiones: Los factores asociados a la hiperémesis gravídica fueron la edad materna, la gravidez, y la edad gestacional.

Palabras clave: Sociodemográficos, Gineco-Obstétrico, Psicológicos, Clínicos, Hiperémesis Gravídica.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with hyperemesis gravidarum in pregnant women at the National Maternal Perinatal Institute in Lima, 2022.

Materials and Methods: The methodology employed for this study was observational, retrospective, cross-sectional, and analytical case-control. Medical records of 126 patients from the year 2022 were reviewed, of which 63 were cases and 63 were controls. Information was collected using a data collection form, and the processing was done to be analyzed using the STATA program. The sample was of simple random type, the statistics were analyzed using the Odds Ratio measure of association with a 95% confidence interval and a p value <0.05 through a multivariate analysis based on logistic regression models.

Results: Information from 126 medical records was collected, meeting the inclusion and exclusion criteria. Regarding the most representative sociodemographic factors associated with hyperemesis gravidarum, it was maternal age in the range of 20 to 34 years [OR: 0.790; 95% CI (0.001-4070.958)] as a protective factor, the gynecological-obstetric factors were being primigravida [OR: 1.939; 95% CI (0.296-12.721)] as a risk factor, and having a higher gestational age [OR: 0.757; 95% CI (0.688-0.833)] as a protective factor.

Conclusions: The factors associated with hyperemesis gravidarum were maternal age, pregnancy, and gestational age.

Keywords: Sociodemographic, Gynecobstetric, Psychological, Clinical, Hyperemesis Gravidarum.

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a hiperémesis gravídica en mujeres embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022. Para lograrlo, se recopilaron datos a través de historias clínicas que cumplieran con criterios de inclusión y exclusión. La estructura del estudio comprende:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación de objetivos, justificación, limitaciones y propósito general del estudio.

Capítulo II: Antecedentes bibliográficos, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis, descripción de variables y definición de conceptos operacionales.

Capítulo III: Detalles del diseño metodológico, población y muestra estudiada, métodos de recolección de información, técnica de procesamiento de datos, diseño y esquema de análisis estadístico, y consideraciones éticas.

Capítulo IV: Presentación de resultados y discusión correspondiente.

Capítulo V: Conclusiones derivadas del estudio y recomendaciones basadas en hallazgos. La estructura busca proporcionar una comprensión clara y organizada del proceso de investigación y análisis de los factores asociados a la hiperémesis gravídica en la población de estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
INDICE	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1. GENERAL	6
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	16
2.4. HIPÓTESIS	17
2.4.1. GENERAL	17
2.4.2. ESPECÍFICOS	17
2.5. VARIABLES	18

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	27
4.1 RESULTADOS	27
4.2 DISCUSIÓN	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1 CONCLUSIONES	37
5.2 RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS	46

INFORME ANTIPLAGIO

Tesis - Gianina Jesus Angeles Olaza. FACTORES ASOCIADOS A HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

7%

2

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

INFORME DE PORCENTAJES DE COINCIDENCIA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 08/02/2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

Gianina Jesús Angeles Olaza / Miguel Angel Arce Huamani

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- | | |
|-----------------------------|-----|
| • MONOGRAFÍA | () |
| • REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | () |
| • PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | () |
| • TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | () |
| • PROYECTO DE TESIS | () |
| • TESIS | (X) |
| • ARTÍCULO | () |
| • OTROS | () |

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 16%

Factores asociados a hiperemesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022

COINCIDENCIA: 16 %

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor:

Nombre: Gianina Jesús Angeles Olaza

DNI: 73453884

Huella:



MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI

MEH-FR-80

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1. ANÁLISIS UNIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADO A LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, PERÚ, 2022.....	27
TABLA N°2. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADO A LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, PERÚ, 2022.....	30
TABLA N°3. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADO A LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, PERÚ, 2022.....	32

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	46
ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
ANEXO 4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – OPINIÓN DE EXPERTOS ESPECIALISTA	55
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	58
ANEXO 6. CONSTANCIA DE APROBACION DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	59

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hiperémesis gravídica (HG), es una condición que se presenta en el embarazo, caracterizada por náuseas y vómitos incoercibles ¹. Es una afección importante, ya que hospitaliza a aproximadamente 59 000 gestantes cada año, según los registros de EE. UU. ². Esta cantidad de ingresos es debido a las múltiples complicaciones materno-fetales que puede causar la HG, como: restricción del crecimiento fetal; deshidratación materna; encefalopatía de Wernicke; e incluso la muerte ³. Su incidencia a nivel mundial es de 0.5 a 2%, e incluso hasta 10.8% descrito en un estudio de China ⁴. En Perú, una investigación reportó una incidencia del 0.69% de gestantes con HG en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), siendo este un hospital de referencia nacional ⁵. La HG es una patología importante debido a las complicaciones que puede llegar a tener. Razón por la cual se debe estudiar esta patología, y saber cómo hacer un diagnóstico precoz de ella, para de esta manera poder evitar su agravamiento.

Dentro de los principales factores asociados se encuentran: la gravidez; la edad materna; la edad gestacional; embarazo múltiple, entre otros ⁶. Se ha demostrado que las mujeres en su primera gestación y tienen embarazo múltiple, son más propensas a tener HG ⁷. Así como también, las gestantes en edad joven tienen más riesgo de HG, que las pacientes añosas ⁸. También, múltiples estudios, reportan que un aumento de la edad gestacional, está menos relacionado con el desarrollo de la HG ⁹. Lo que quiere decir, que la HG es más frecuente en el primer trimestre. Con respecto a los factores psicológicos, diversos estudios están de acuerdo que el factor emocional se asocia con la HG. Siendo las gestantes con esta patología las que más prevalencia de trastorno de ansiedad y depresión presentan, que otras gestantes¹⁰. Mientras que para los factores clínicos, la mola hidatiforme, y el hipertiroidismo, tendrían una asociación con la HG, gracias al aumento

hormonal que generan estas patologías, ocasionando de esta manera un cuadro de náuseas y vómitos incoercibles ^{11 12}.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) es una institución pública especializada en atención materna perinatal. El área de gineco-obstetricia está dividido en cuatro (04) servicios: A; B; C y D. Cada uno de ellos albergan gestantes con diferentes patologías. El servicio "B" se encarga de las patologías metabólicas, así como también las hemorrágicas. La HG es una patología admitida en solo en este servicio, sin embargo, al ser baja su prevalencia, muchas de estas gestantes están desinformadas sobre los síntomas, y factores que se pueden asociar. Por otro lado, es por este mismo motivo que no hay muchos estudios nacionales que definan esta problemática. Motivo por el que hacer esta investigación en una institución de referencia nacional, ayudaría a la actualización de las bases de datos con respecto a esta enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?

¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?

¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?

¿Cuáles son los factores clínicos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

La hiperémesis gravídica se caracteriza por náuseas y vómitos intensos durante el embarazo, lo que afecta gravemente la calidad de vida de las mujeres embarazadas. Desde un punto de vista teórico, es muy importante estudiar los factores asociados a esta condición para comprender mejor su etiología e impacto en la salud materna e infantil. La literatura científica sugiere que factores hormonales, genéticos y psicosociales pueden contribuir a la hiperémesis gravídica. Una revisión exhaustiva de la literatura determinará el conocimiento actual y proporcionará una base sólida para la investigación del Instituto Nacional de Investigación Materna y Perinatal¹³.

Justificación Práctica

Desde un punto de vista práctico, para mejorar la atención clínica, es importante comprender los factores asociados a la hiperémesis gravídica en mujeres embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. La identificación de estos factores puede conducir a estrategias de intervención más efectivas y personalizadas para el manejo de los síntomas y así mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas. Además, los estudios prácticos ayudarán a formular protocolos clínicos y pautas específicas para el tratamiento de la hiperémesis gravídica en nuestro hospital.

Justificación Metodológica

En el campo de la metodología, la investigación brindará oportunidades para adoptar métodos rigurosos y específicos. Por ejemplo, un diseño de estudio observacional o de cohorte nos permitiría analizar la incidencia de hiperémesis gravídica y explorar asociaciones con varios factores. La recopilación de datos a través de entrevistas estructuradas, revisión de gráficos y análisis estadístico sólido garantizarán la validez y confiabilidad de los resultados. Los métodos precisos ayudarán a generar evidencia sólida y confiable de los factores asociados con la hiperémesis gravídica en este contexto particular.

Justificación Social

Desde una perspectiva social, el estudio de los factores asociados a la hiperémesis gravídica por parte del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima tiene un impacto directo en la salud pública y el bienestar público. Con una mejor comprensión de la afección y sus desencadenantes, se pueden implementar medidas preventivas y educativas especiales para las mujeres embarazadas. Esto no sólo mejorará la experiencia de las mujeres embarazadas en el instituto, sino que también puede tener un impacto positivo en cómo la comunidad en general percibe la atención materna e infantil. Además, la investigación puede ayudar a educar a los profesionales de la salud sobre el reconocimiento temprano y el tratamiento adecuado de la hiperémesis gravídica.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL:

La labor investigativa tuvo lugar en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Jirón Santa Rosa 941 en el distrito de Cercado de Lima, Perú.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

La recolección de información se realizó de enero a diciembre del año 2022

DELIMITACIÓN SOCIAL:

El trabajo de investigación fue desarrollado con la información de las gestantes ingresadas en el año 2022 al “Servicio B” en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:

Sociodemográficos, Gineco-Obstétrico, Psicológicos, Clínicos, Hiperémesis Gravídica.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación temporal: Hubo un problema al obtener un tamaño de muestra completo dentro del plazo en el que los registros médicos estaban disponibles, lo que puede afectó en un retraso en la culminación del trabajo.

Limitación administrativa: Dificultades para acceder a la base de datos del Instituto Nacional Materno Perinatal del año 2022

Limitación económica: Los costos de cada etapa del estudio corrieron a cargo del investigador, quien no recibió apoyo de ninguna agencia.

Limitación recursos y materiales: Las herramientas de recolección de datos no requirieron soporte secundario y por lo tanto no implicaron grandes inversiones.

Limitación historias clínicas: Algunos registros médicos estuvieron incompletos o su integridad está comprometida, afectando así la calidad e integridad de la información disponible.

Limitación bibliográfica: Existe poca literatura nacional e internacional actual y/o antecedentes bibliográficos para comparar los resultados. Al momento de realizar el apartado de “Antecedentes bibliográficos” se tuvo que considerar una bibliografía con año de antigüedad más de 5 años, además de trabajos con otro tipo de estudio metodológico, debido a la falta de bibliografía sobre este tema.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Establecer los factores sociodemográficos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

Establecer los factores gineco-obstétricos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

Establecer los factores psicológicos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

Establecer los factores clínicos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

1.7 PROPÓSITO

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022. Asimismo, se buscó poder permitir una comprensión más profunda de por qué algunas mujeres experimentan síntomas y otras no. De

esta manera se podrá brindar evidencia científica para todo el sector de salud, informar a las pacientes, y mejorar su calidad de vida.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Moscol, T. y col, publicaron, en 2012, una investigación sobre las experiencias infantiles e hiperémesis gravídica en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima. Se empleó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, de nivel correlacional, con una muestra de 264 gestantes. La información se obtuvo mediante una encuesta directa realizada a las pacientes hospitalizadas. Se encontró que el antecedente de hiperémesis gravídica era un factor asociado a la HG ($r=504$, $p < 0.01$). Las conclusiones fueron que, existe una relación significativa entre el antecedente de hiperémesis gravídica en embarazos anteriores, con el diagnóstico de la misma patología en la actualidad ¹⁵.

Cabrera, E. y Cabrera, K., publicaron, en 2018, una investigación sobre la hiperémesis gravídica y el peso de los recién nacidos en el INMP. Se empleó un estudio correlacional retrospectivo, con una muestra de 120 gestantes ingresadas en el 2008. Se encontró que la incidencia de la HG fue de 0.69%, la edad promedio de las gestantes fue de 27.3, y el 61% fue multípara. Las conclusiones fueron que la HG tiene una baja incidencia, además las gestantes con HG en su mayoría pertenecen al rango etario de adulto joven y, por último, es más frecuente que se presente en gestantes multíparas. ⁵.

Cerna, R. y col. publicaron, en 2019, una investigación sobre los factores de riesgo asociados a la HG, en Huaraz. Se empleó un estudio analítico de casos y controles de tipo retrospectivo. La población estuvo constituida por 45 casos y 45 controles. Se encontró que el 62% de los casos tenían edad menor de 19 años y mayor de 35 años ($OR= 2,471$; $p = 0,035$); con respecto a paridad, el 69% de los casos era primípara, en comparación con el 46.7% de los controles ($OR=2.531$; $p=0.033$); el 73% de las gestantes con HG eran

primigestas, y el 49% de las gestantes sin HG también (OR=2.857; p=0.017). Las conclusiones fueron que, con respecto a la gravidez, las primigestas tenían 2.9 veces más riesgo de tener HG que las multigestas, así como las primíparas tenían 2.5 veces más riesgo de tener HG, que las multíparas. Mientras que las pacientes menores de 19 años y mayores de 35 años tenían 2.5 veces más riesgo, a comparación de las otras ¹⁴.

Peña, K publicó, en 2022, una investigación sobre factores de riesgo para HG. Se empleó un estudio de tipo descriptivo observacional, el cual fue realizado en Piura, con un total de 157 gestantes. Se encontró que el 27% fue diagnosticado de hiperémesis gravídica. De este subgrupo, el 72% era multigesta, y el 69% tenía una edad gestacional entre 4 a 12 semanas. Así también se estudiaron otros factores asociados como: presencia de gastritis (12%) cesárea anterior (28%); embarazo múltiple (2%); hipertiroidismo (11%); entre otros, los cuales tuvieron una prevalencia baja en las pacientes. Mientras que, la gravidez múltiple (64%) y la depresión y trastorno de ansiedad (39%) mostraron un alto porcentaje en frecuencia. Las conclusiones fueron que la multiparidad, la multigestación, la depresión y trastorno de ansiedad tuvieron alta prevalencia en las pacientes con HG ¹⁶.

Cruz, Y. publicó, en 2022, una investigación sobre los factores asociados a HG en un hospital de Juliaca, en Puno. Se empleó un estudio de tipo descriptivo observacional, con factores de riesgo como: la primigravidad, edad, edad gestacional, entre otros. Se encontró que la primiparidad estuvo representada por el 65%; mientras la edad gestacional de 8 a 12 semanas con 39%; antecedente de ITU con 70%, edad mayor de 35 años con 46%. Las conclusiones fueron que la primigravidad no estaba asociada a la HG, sin embargo, la edad gestacional, primer trimestre (semana 8 a 12), y tener más de 35 años, se asociaron con la HG ¹⁷.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Suhartat, S. y Hestiyana, N., publicaron, en 2019, una investigación sobre la relación de la edad y paridad con la incidencia de la HG en Indonesia. Se empleó un estudio de casos y controles, con una muestra de 37 casos y 84 controles. Se encontró que, con respecto a la edad, el 68% tenía entre 20 a 35 años, mientras que el 32% estuvo entre menores de 20 y mayores de 35 años, además tener de 20 a 35 años ($p = 0.003$, OR = 5.440) tuvo 5 veces más riesgo de tener hiperémesis gravídica. Así como, las pacientes primíparas y nulíparas eran el 71%; y las multíparas el 29% ($p = 0,001$, OR = 7,304) demostrando que ser nulípara o primípara tenía 7.3 veces más riesgo de tener HG que las multíparas. Las conclusiones fueron que los factores edad; 20 a 35 años; y paridad son factores asociados para el desarrollo de HG ⁷.

Thakur, M. y col., publicaron, en 2019, una investigación sobre la gravedad de la hiperémesis gravídica, y los factores de riesgo asociados. Se empleó un estudio de tipo observacional con corte transversal retrospectivo, realizado en Nepal, con una población de 144 gestantes. Se encontró que el 54% de las pacientes con HG severa se hallaban en el rango de edad de 20 a 24 años; y de ellas el 75% era nulípara o primípara. Las conclusiones fueron que la paridad; nulípara o primípara; y el rango de edad de 20 a 24 años eran factores de riesgo para el desarrollo de HG severa ⁹.

Nurmi, M. y col. publicaron, en 2020, una investigación sobre la incidencia y los factores de riesgo asociados a la HG en Finlandia, con un corte transversal de 13 años. Se empleó una muestra total de 741 387 gestantes, de las cuales 9 549 tenían diagnóstico de HG. Se encontró que, la incidencia anual de la HG varió entre 1.2 – 1.5%. El 33% de las gestantes con HG tenían entre 26 a 30 años; el 67% era multi grávida; el 55% era multípara; las madres no fumadoras eran el 90%; y las que tenían IMC entre 18.5 a 24.9 eran el 58%. Las conclusiones fueron que el HG fue más frecuente en los grupos de mayor edad, y su riesgo disminuía con el aumento de la gravidez. ¹⁸.

Nawaz, M. y col., publicaron, en 2020, una investigación sobre la frecuencia de la HG en las gestantes de un hospital en Pakistán. Esta investigación tenía como objetivo determinar los factores de riesgo de esta patología. Se empleó un estudio transversal con una recopilación de datos del 2015 al 2017 y la muestra estuvo compuesta de 146 mujeres embarazadas. Se encontró que la edad del 46% de las pacientes estuvo entre 26 a 30 años; el 30% tuvo antecedente de ITU; el 58% presentó HG en el primer trimestre; y las pacientes primigravidas fueron el 42%. Las conclusiones fueron que como principal factor de riesgo estaba la infección del tracto urinario. Así mismo otros determinantes asociados a la HG fueron la edad gestacional, primer trimestre, y ser primigesta ¹⁹.

Bidary, N. y col., publicaron, en 2022, una investigación sobre el análisis de los eventos de la HG en un hospital de Indonesia. Se empleó una metodología analítica con diseño de casos y controles, para estudiar a las gestantes ingresadas al nosocomio durante el año 2021. Se encontró que la edad < 20 años, se asoció a la incidencia de la HG (OR=10.078; p=0.000). Así como también, las madres que eran primigestas tenían más riesgo de tener HG (OR=2.125; p=0.027), así como también tener mola hidatiforme (OR=13.576; p=0.000). Las conclusiones fueron que la edad materna temprana, la gravidez y la mola hidatiforme tuvieron asociación a la HG en la población indonesia ¹.

2.2 BASES TEÓRICAS

Definición

La hiperémesis gravídica (HG) es considerada como una enfermedad incapacitante, donde las gestantes presentar múltiples náuseas y vómitos persistentes ²⁰. Otros síntomas que se asocian son la fatiga, mareos, disgeusia, trastornos del sueño y cambios de humor ²¹. Por lo general, esta

patología empieza en el primer trimestre de la gestación, a partir de la sexta semana, y puede durar todo el embarazo, incluso en el periodo postparto ²².

Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (2020), define la HG como una forma grave de náuseas y vómitos durante el embarazo que resulta en deshidratación, pérdida de peso y trastornos nutricionales. Esta se caracteriza por una persistencia significativa de náuseas y vómitos, que pueden llevar a una incapacidad para mantener alimentos o líquidos en el estómago²³. Esta condición puede provocar desequilibrios electrolíticos, desnutrición y trastornos metabólicos si no se trata adecuadamente.

Según el Centro de Clasificación de Estadística de Enfermedades relacionada a problemas de Salud, define la HG, como la persistencia de vómitos excesivos que han tenido iniciado antes de las 23 semanas de gestación ²⁴. Es importante destacar que la HG es diferente de las náuseas y los vómitos más comunes experimentados durante el embarazo, conocidos como "náuseas matutinas". La HG va más allá de los síntomas normales y puede requerir intervención médica para asegurar la salud y el bienestar de la madre y el feto.

Epidemiología

La epidemiología de la hiperémesis gravídica, es decir, la prevalencia, los factores de riesgo y la distribución de esta condición en la población, puede variar según las poblaciones y las regiones geográficas. Con respecto, a la prevalencia, se estima que afecta aproximadamente al 0.3% al 3% de las mujeres embarazadas a nivel mundial. Es una condición menos común en comparación con las náuseas y los vómitos matutinos; afectando este al 70% de gestantes; más leves que experimentan muchas mujeres durante el embarazo²⁵. En los Estados Unidos, más de 50 mil gestantes al año son hospitalizadas por esta patología. Mientras que en China, reportan 11% de prevalencia en su población ². Por último, en Perú, un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, obtuvo una prevalencia del 0.69% ⁵.

Hay diversos agentes que se relacionan con la HG, los más importantes son la edad gestacional, la gravidez, la edad materna, la genética, y las hormonas ¹⁹. Existen múltiples estudios realizados en gestantes, donde se señala la edad materna como un factor de riesgo para la HG. Dando como resultado que, ser gestante entre los 20 a 30 años, causa más probabilidades de tener HG, que una gestante fuera de este rango de edad ¹⁸. Así mismo, es más común encontrar pacientes con HG en las primeras semanas de gestación ¹.

Por otro lado, se relaciona la edad gestacional, de manera específica el primer trimestre, debido a que, siguiendo la teoría hormonal, en este periodo es donde se presentan los picos más elevados de HCG, lo cual provocaría un aumento de las náuseas y vómitos en las pacientes. Siguiendo esto, enfermedades que elevan los niveles de HCG en sangre, como la mola hidatiforme, se asocia a HG ²⁶. Por último, con respecto a otras hormonas, debido a que el embarazo, es un estado de estrés fisiológico, las hormonas tiroideas suelen aumentar su función. Motivo por el que tener hipertiroidismo puede asociarse con la HG ¹².

En lo que respecta a la genética, los avances recientes han demostrado que si una mujer tiene familiares de primera línea con antecedente de HG, se aumenta su riesgo de 3 hasta 17 veces de que desarrolle HG en un futuro ⁶. Por otro lado, el factor emocional de las gestantes, también se ha asociado a la HG, siendo este tipo de gestantes las que presentan más trastornos psicológicos que otro grupo de embarazadas, de las cuales la depresión y el trastorno de ansiedad, son los más resaltantes ²⁷. Es importante destacar que, aunque estos factores pueden aumentar el riesgo de hiperémesis gravídica, la afección puede afectar a cualquier mujer embarazada, independientemente de su perfil de riesgo.

Fisiopatología

Actualmente, se desconoce la etiología de la HG, sin embargo, las investigaciones han hecho que se postule teorías acerca de su fisiopatología. Dentro de ellas está la teoría genética y la teoría hormonal.

Para dar lugar a la teoría genética, se realizó un estudio completo del genoma. Al realizar esto, se encontró que el gen del factor de diferenciación de crecimiento 15(GDF15) estaba asociado en la fisiopatología de la HG ²⁸. El GDF15 es una citocina que tiene efecto anorexígeno, el cual es causado por la producción de múltiples náuseas, a su vez estas se producen al activar receptores neuronales del área postrema e hipotalámica del sistema nervioso ²⁹. Por otro lado, en estudios realizados en pacientes con HG, se ha demostrado que este gen se encuentra en cantidades elevadas ⁶.

Con respecto a la teoría hormonal, se han postulado diversas hormonas que estarían relacionadas con el desarrollo de la HG. Estas son: la gonadotropina coriónica humana (HCG) y las hormonas tiroideas.

La HCG es una hormona producida durante el embarazo, la cual es sintetizada por las células del trofoblasto de la placenta ³⁰. Esta hormona se ha visto implicada como posible desencadenante de la HG, debido a que los principales picos de elevación de este agente, coinciden con las fechas de inicio de esta enfermedad ⁶. Por ende, las enfermedades que produzcan una elevación, como la mola hidatiforme, pueden tener asociación con la HG.

A su vez, las hormonas tiroideas se encuentran posiblemente relacionadas con la HG, debido a que al ser el embarazo un evento estresante para el cuerpo, esta demanda un aumento en la necesidad de la madre para suplir sus requerimientos. De esto modo, la función tiroidea tiende a aumentar, al punto de que las gestantes sufran de una tormenta tiroidea. Al estar elevadas, están podrían estar implicadas en el desarrollo de la HG ¹². Por este motivo, el hipertiroidismo, podría ser un posible factor asociado al desarrollo de HG.

Tratamiento

El manejo inicial; de una paciente que ingresa por náuseas y vómitos recurrentes; comprende el uso de antieméticos de primera línea, como son las fenotiazinas y los antihistamínicos. Los medicamentos antieméticos, como la doxilamina y la piridoxina (Vitaminas B6), pueden ayudar a reducir las náuseas y los vómitos. En casos más graves, se pueden utilizar otros medicamentos más fuertes bajo la supervisión de un médico. Se pueden realizar cambios en la dieta para ayudar a aliviar los síntomas ⁴. Esto puede incluir la ingestión de alimentos pequeños y frecuentes, evitar oler alimentos desencadenantes y evitar alimentos grasos o picantes.

Así mismo, para instaurar un tratamiento, y evaluar la gravedad se puede usar la escala PUQE. El puntaje de esta escala califica la severidad como leve en casos menores de 6 puntos, moderado de 7 a 12 puntos, y grave de 13 a más puntos. En casos graves de hiperémesis gravídica, es posible que la mujer embarazada deba ser hospitalizada para recibir tratamiento intravenoso para rehidratarla y proporcionarle nutrientes esenciales. Durante la hospitalización, se administrarán líquidos intravenosos para tratar la deshidratación. Además, se pueden administrar nutrientes a través de una vía intravenosa o mediante suplementos.⁶. Si a pesar de los antieméticos, y la solución intravenosa, no se reducen los síntomas, y el paciente continua sin empezar su nutrición oral, se debe optar por añadir una terapia de nutrición, como el uso de sonda enteral ²².

La hiperémesis gravídica puede ser emocionalmente agotadora. El apoyo emocional de amigos, familiares y profesionales de la salud es esencial para ayudar a la mujer embarazada a sobrellevar la enfermedad. Es importante que cualquier mujer embarazada que experimente síntomas graves de náuseas y vómitos durante el embarazo busque atención médica de inmediato. La hiperémesis gravídica puede ser peligrosa tanto para la madre como para el feto si no se trata adecuadamente. El tratamiento temprano y adecuado puede ayudar a prevenir complicaciones graves.

Complicaciones

Si la HG, no es manejada de forma aguda y oportuna, esta puede provocar complicaciones para la salud tanto materna como fetal ⁴.

Dentro de las complicaciones maternas tenemos, la desnutrición, deshidratación, desequilibrio electrolítico como hiponatremia, y siendo el evento más grave: la encefalopatía de Wernicke. Sin embargo, también existen otras, no tan comunes como la perforación o ruptura esofágica, coagulopatía, trombosis venosa profunda, neumotórax, y complicaciones psicológicas como depresión y estrés postraumático ³¹.

En lo que respecta a las complicaciones para el producto, están el parto prematuro, bajo peso al nacer y ser pequeño para su edad gestacional. Motivos por el cual, evitar la descompensación de la paciente en un cuadro de HG, es de requerimiento vital ^{21 32}.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Hiperémesis gravídica: El Manual MSD, define hiperémesis gravídica como: “el cuadro de náuseas y vómitos intensos durante el embarazo que producen deshidratación, pérdida de peso, y cetosis” ³³.
- Edad materna: Según la Real Academia Española (RAE), se define edad, como “el tiempo que ha vivido una persona”, en este caso la madre ³⁴. Teniendo como concepto que se considera madre adolescente a las gestantes menores de 19 años y, edad materna avanzada a mayores de 35 años ^{35 36}.
- Grado de estudio superior: Según el Ministerio de Educación Nacional de Colombia, un grado de superior es haber culminado un pregrado técnico o universitario ³⁷.
- Estado civil: El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define estado civil como: “la unión de personas con finalidad de reproducción y vida en común” ³⁸.

- Edad gestacional: El Manual MSD, define como edad gestacional a: “el número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y la fecha del parto” ³⁹.
- Gravidez: El Hospital Clinic Barcelona, define la gravidez como: “período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto” ⁴⁰.
- Embarazo múltiple: El Stanford Medicine Children's Health, define el embarazo múltiple como: “un embarazo con dos o más fetos” ⁴¹.
- Trastorno de ansiedad: El Hospital Clinic Barcelona, define la ansiedad como: “reacción que se activa en situaciones no peligrosas o de manera persistente” ⁴².
- Depresión: La Organización Panamericana de la Salud, define depresión como: “una enfermedad que interfiere con la vida diaria, la capacidad para trabajar, dormir, comer y disfrutar de la vida” ⁴³.
- Hipertiroidismo: El Hospital Clinic Barcelona, define el hipertiroidismo como: “la enfermedad que aparece cuando la glándula tiroidea es hiperactiva” ⁴⁴.
- Mola hidatiforme: Según Daumova, M. y col, se define como: “un tejido placentario anormal originado en tejido gestacional” ²⁶.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Hi: Existen factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

Ho: No existen factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

2.4.2 ESPECÍFICOS

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

Existe asociación entre los factores gineco-obstétricos y la hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

Existe asociación entre los factores psicológicos y la hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

Existe asociación entre los factores clínicos y la hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

2.5. VARIABLES

Dependiente

Hiperémesis Gravídica

Independiente

Factores Sociodemográficos

- Edad materna
- Grado de estudio superior
- Grado civil

Factores Gineco-Obstétricos

- Edad gestacional
- Gravidéz
- Embarazo múltiple

Factores Psicológicos

- Trastorno de ansiedad
- Depresión

Factores Clínicos

- Mola hidatiforme
- Hipertiroidismo

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Hiperémesis gravídica: Es el diagnóstico patológico, caracterizado por náuseas y vómitos incoercibles, con deshidratación, que tiene que estar registrado en las historias clínicas de las gestantes hospitalizadas en el Servicio B del INMP.
- Edad materna: Es la edad materna, dividida en rango de menor de 19 años (madre adolescente), rango de 20 a 34 años, y mayor de 35 años (madre añosa).
- Edad gestacional: Es el tiempo de gestación que tiene una paciente, representado en semanas del primer trimestre. El cual está indicado en la ficha de datos personales de la historia clínica de la gestante.
- Estado civil: Es la condición de una persona en relación a si tiene o no una unión civil. Indicado en el apartado de filiación de la historia clínica de la gestante.
- Grado de estudio superior: Es la condición de una persona con respecto a si tiene estudios universitarios o no. Indicado en la filiación de la historia clínica de la gestante.
- Gravidez: Es el número de gestaciones que ha tenido o tiene una mujer. El cual está indicado en la fórmula obstétrica de la historia clínica de la gestante.

- Embarazo múltiple: Es el número de fetos que tiene una gestante. El cual está indicado en la historia clínica de la gestante.
- Trastorno de ansiedad: Es el trastorno psicológico de ansiedad diagnosticado y descrito en la historia clínica de la gestante.
- Depresión: Es el trastorno psicológico caracterizado por tristeza generalizada e incapacitante diagnosticada y descrita en la historia clínica de la gestante.
- Hipertiroidismo: Es el diagnóstico endocrinológico caracterizado por aumento de las hormonas tiroideas, el cual está descrito en la historia clínica de la gestante.
- Mola hidatiforme: Es la condición patológica de tumor trofoblástico que tiene la gestante, el cual se encuentra descrito en la historia clínica.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La tesis tuvo el diseño tipo: Analítico, observacional, retrospectivos de casos y controles.

Es observacional porque el investigador no intervino manipulando las variables, sólo se observó, analizó y midió el fenómeno estudiado; es analítico porque se analizó la asociación entre las variables de investigación a través del análisis estadístico bivariado, es retrospectivo porque la información se recopiló de historias clínicas ya elaboradas luego de haber ocurrido el evento y es de casos y controles porque estará dividido en dos grupos, el primero que tenga la enfermedad y el segundo que no, de esta manera demostrar la asociación de las variables con la patología.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel Explicativo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 126 historias clínicas de gestantes que fueron ingresadas al servicio “B” de gineco-obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero a diciembre del año 2022

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA CASOS:

- Gestantes ingresadas en el servicio "B" de Gineco-obstetricia del INMP.
- Gestantes atendidas en el periodo enero a diciembre del año 2022.
- Gestantes con diagnóstico de Hiperémesis gravídica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA CONTROLES:

- Gestantes ingresadas en el servicio "B" de Gineco-obstetricia del INMP.
- Gestantes atendidas en el periodo enero a diciembre del año 2022.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA CASOS:

- Gestantes que han sido ingresadas por patologías del segundo y tercer trimestre.
- Gestantes con historia clínica incompleta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA CONTROLES:

- Gestantes con el diagnóstico de Hiperémesis gravídica.
- Gestantes con historia clínica incompleta.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 63 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica y 63 sin diagnóstico de hiperémesis gravídica.

TAMAÑO DE MUESTRA

Para poder calcular el tamaño de muestra se aplicó la fórmula muestral para estudios de casos y controles, usando como referencia el estudio de estudio de Cerna Haro y col., como criterio de proporción de casos expuestos (gestantes primigestas) de 48.9 % y OR de 2.857, con nivel de confianza de 95% y potencia de 80%. Se asumió una razón de controles por casos de 1:1 y se obtuvo un tamaño de muestra de 126 gestantes (63 casos y 63 controles).

El cálculo muestral se realizó empleando los siguientes parámetros:

La fórmula que se utilizó es:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Elementos utilizados en el cálculo muestra:

Frecuencia de exposición entre los casos:	0.35%
Frecuencia de exposición entre los controles:	0.21%
Odds ratio a detectar:	2.00%
Nivel de seguridad:	0.95%
Potencia:	0.80%
Número de controles por caso:	1
Proporciones(P):	0.40%
Complemento(1-p):	0.60%

MUESTREO

Se realizó un muestreo aleatorio simple.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Se recolectaron todas las variables que se han expuesto en este trabajo de investigación, de forma retrospectiva utilizando las historias clínicas del Servicio “B” de gineco-obstetricia del INMP del año 2022.

Instrumento: El instrumento que se empleó en este estudio es una ficha de recolección de datos elaborado por el investigador (ANEXO 3) y se validó por juicio de expertos (ANEXO 4). Se utilizó una ficha de recolección de datos, validada por un especialista y un metodólogo. Esta ficha constó de once (11) ítems, siendo el primero la presencia de HG, para indagar sobre factores asociados, se divide en cuatro (04): sociodemográficos; gineco-obstétricos; psicológicos y clínicos. En los sociodemográficos: edad materna; grado de estudio superior; y estado civil. De estos, la edad materna se dividió en: menor de 19 años, de 20 a 34 años, y mayor de 35 años, esto según la clasificación de madre adolescente y añosa ³⁶³⁵; luego el grado de estudio superior y el estado civil, son variables dicotómicas con respuestas: sí y no. Para los factores gineco-obstétricos, se subdividió en tres (03): edad gestacional, gravidez, y embarazo múltiple. La edad gestacional, es una variable cuantitativa no categorizada, y se midió en semanas del primer trimestre; la gravidez: se dividió en primigesta y multigesta, y el embarazo múltiple, es una variable dicotómica, con respuesta de: sí y no. Con respecto a los factores psicológicos, este se dividió en dos (02): trastorno de ansiedad y depresión, estas dos variables tienen respuesta de: sí y no. Por último, los factores clínicos, estuvieron divididos en dos (02): hipertiroidismo y mola hidatiforme. Estas también son dicotómicas, teniendo como opción de respuesta: sí y no.

El instrumento no es una escala y tiene como función recopilar información consignada en las historias clínicas. Los datos se almacenaron en el programa

de Microsoft Excel 2020 para el posterior análisis estadístico que se realizó mediante el programa estadístico STATA versión 17.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicialmente, se llevó a cabo la elaboración de un proyecto de tesis enfocado en los " factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022", previamente aprobado por el Comité de ética de la UPSJB (ANEXO 6). Posteriormente, se procedió a gestionar una carta de presentación dirigida al director de la INMP. Esta solicitud tenía el propósito de obtener la autorización necesaria para llevar a cabo el proyecto de investigación.

Una vez obtenida la constancia de aprobación por parte del INMP(ANEXO 5) para la ejecución del proyecto de tesis, se procedió a visitar la mesa de partes del INMP. El objetivo de esta visita era dejar un registro formal de la intención de llevar a cabo el proyecto, y se informó a la jefe a cargo del servicio B de ginecoobstetricia del INMP sobre la utilización de una ficha de recolección de datos diseñada por el investigador. Dicha ficha se emplearía para recopilar información de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el servicio de B de ginecoobstetricia en el periodo de enero a diciembre del 2022.

Una vez completada la recopilación de la información, los datos fueron ingresados en el programa Excel 2020. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando el software STATA versión 17. Este proceso permitió realizar un análisis riguroso de los datos recopilados, contribuyendo así a los objetivos y la calidad de la investigación en curso.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis univariado de los estudios se presenta como frecuencias y porcentajes en tablas bivariadas. El análisis estadístico se presenta como frecuencias, porcentajes y valores de P en tablas bivariadas. Para el análisis

multivariado, se analizaron mediante regresión logística múltiple el Odds Ratio (OR), los valores de P y sus correspondientes intervalos de confianza del 95%. La colinealidad de las variables independientes se evaluó mediante el factor de inflación de la varianza (VIF), y las variables con valores de VIF superiores a 10 se excluyeron para ansiedad, depresión, hipertiroidismo y mola hidatiforme. Todos los análisis se realizaron con STATA versión 17 con un nivel de significación estadística de 0,05.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio ha sido presentado para evaluación y revisión en el prestigioso CIEI-UPSJB con código de registro N°1302-2023-CIEI-UPSJB, además del Comité de Ética del INMP, con número de expediente N°23-21915-1. Cabe señalar que esta tesis fue un estudio retrospectivo de historias clínicas, por lo que no se utilizaron instrumentos invasivos y no se contactó a los participantes. Sin embargo, se hizo todo lo posible para garantizar la confidencialidad de los participantes. Toda la información se almacena en códigos alfanuméricos y solo es accesible para estudiantes de tesis y supervisores. No se registraron grabaciones faciales ni evidencia visual que pudiera identificar a los participantes. No se han publicado los nombres de los participantes ni información confidencial.

Según el principio de la autonomía, al momento de la recolección de datos, se respetará el anonimato, y la confidencialidad de los pacientes. Según el principio de la beneficencia, se reportarán resultados que ayudarán a mejorar la calidad de vida de futuros pacientes.

Según el principio de la no maleficencia, al realizar este estudio, no se dañará a ninguna persona durante el proceso, ya sea de forma directa o indirecta. Según el principio de la justicia, no existirá alguna intervención, ni manipulación de la información por parte del investigador.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Se realizó un análisis de los datos haciendo uso del software STATA versión 17, a través del cual se obtuvo resultados estadísticos, teniendo en cuenta cumplir los criterios de confiabilidad.

TABLA N°1. ANÁLISIS UNIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADO A LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, PERÚ, 2022.

Nombre de la variable	n (%)
Edad materna	
< 19 años	3(2,4)
20 - 34 años	103(81,7)
> 35 años	20(15,9)
Grado de estudio superior	
Sí	31(24,6)
No	95(75,4)
Estado civil	
Con unión civil	10(7,9)
Sin unión civil	116(92,1)
Edad Gestacional	22,9 ± 0,4
Gravidez	
Primigesta	28(22,2)
Multigesta	98(77,8)
Embarazo múltiple	
Sí	10(7,9)
No	116(92,1)

Trastorno de ansiedad	
Sí	1(0,8)
No	125(99,2)
Depresión	
Sí	2(1,6)
No	124(98,4)
Hipertiroidismo	
Sí	4(3,17)
No	122(96,83)
Mola hidatiforme	
Sí	2(1,6)
No	124(98,4)
Hiperémesis Gravídica	
Sí	63(50,0)
No	63(50,0)

Fuente: Ficha de recolección de datos

De las 126 participantes en el estudio, compuestas por 63 gestantes con hiperémesis gravídica (casos) y 63 gestantes sin este diagnóstico (controles), se realizó un análisis descriptivo univariado para examinar los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, psicológicos y clínicos. En cuanto a los factores sociodemográficos, se observó que el 81.8% de las participantes tenían edades comprendidas entre 20 y 34 años. Además, la mayoría no contaba con un grado de estudio superior (75.4%), y un elevado porcentaje no tenía unión civil (92.1%). En relación a los factores gineco-obstétricos, la mediana de la edad gestacional fue de 22.94 semanas, con un rango intercuartílico (RIQ) de 4 a 42 semanas. La mayoría de las gestantes eran multigestas (77.8%). Solo el 7.8% tuvo un embarazo múltiple. En el ámbito de los factores psicológicos, la gran mayoría de gestantes no presentó trastorno

de ansiedad (99.2%), y solo un pequeño porcentaje tuvo diagnóstico de depresión (1.6%). Finalmente, en los factores clínicos, la mayoría de las participantes no padeció hipertiroidismo (96.9%), y un alto porcentaje (98.4%) no presentó mola hidatiforme(**Tabla 1**).

TABLA N°2. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADO A LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, PERÚ, 2022.

Nombre de la variable	Hiperémesis gravídica		Chi2	p
	Sí (63)	No (63)		
	n (%)	n (%)		
Edad materna				
< 19 años	1 (33,33)	2 (66,67)		
20 - 34 años	57 (55,34)	46 (44,66)	0,039	6,508
> 35 años	5 (25,0)	15 (75,0)		
Grado de estudio superior				
Sí	15 (48,39)	16 (51,61)	0,836	0,043
No	48 (50,53)	47 (49,47)		
Estado civil				
Con unión civil	4 (40,0)	6 (60,0)	0,510	0,435
Sin unión civil	59 (50,86)	57 (49,14)		
Edad gestacional	12 [7 - 24]	35 [14 - 40]		0,001
Gravidez				
Primigesta	16 (57,14)	12 (42,86)	0,391	0,735
Multigesta	47 (47,96)	51 (52,04)		
Embarazo múltiple				
Sí	5 (50,0)	5 (50,0)	1,000	0,001
No	58 (50,0)	58 (50,0)		
Trastorno de ansiedad				
Sí	1 (100,00)	0 (0,0)	0,315	1,000
No	62 (49,60)	63 (50,40)		

Depresión				
Sí	0 (0,00)	2 (100,00)	0,154	2,032
No	63 (50,81)	61 (49,19)		
Hipertiroidismo				
Sí	4 (10,00)	0 (0,00)	0,042	4,131
No	59 (48,36)	63 (51,64)		
Mola hidatiforme				
Sí	2 (100,00)	0 (0,00)	0,154	2,032
No	61 (49,19)	63 (50,81)		

Fuente: Ficha de recolección de datos

De 126 participantes, en el análisis bivariado, con respecto a los factores sociodemográficos, con respecto al nivel de estudio, el 51.6% de las gestantes con grado de estudio superior pertenecen a los controles, junto con el 49.5% que no tienen estudios superiores. El valor $p:0.043$, es un resultado estadísticamente significativo, por lo que el grado de estudio superior tiene asociación significativa con la HG. En relación a los factores gineco-obstétricos, la mediana de edad gestacional para los casos fue de 10 con un RIQ de 7 a 12 semanas, mientras que, en los controles, tuvo una mediana de 35, siendo su RIQ de 14 a 40. El valor $p:0.001$, es un resultado estadísticamente significativo, por lo que la edad gestacional tiene asociación significativa con la HG. Por otro lado, el 50% de las gestantes con embarazo múltiple, tuvo HG, mientras que el 50% de las que no, también presentó el cuadro. El valor $p:0.001$, es un resultado estadísticamente significativo, por lo que el embarazo múltiple tiene asociación significativa con la HG. **(Tabla 2)**.

TABLA N°3. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADO A LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, PERÚ, 2022.

Nombre de la variable	OR no ajustado (IC 95%)	p	OR ajustado (IC 95%)	p
Edad materna				
< 19 años	Ref.		Ref.	Ref.
20 - 34 años	2,478 (0,218 - 28,198)	0,464	0,790 (0,001 - 4070,958)	0,043
> 35 años	0,667 (0,218 - 9,023)	0,760	1,138 (0,002 - 6880,021)	0,977
Grado de estudio superior				
No	Ref.		Ref.	Ref.
Sí	0,918 (0,408 - 2,066)	0,836	1,658 (0,305 - 9,027)	0,558
Estado civil				
Con unión civil	Ref.		Ref.	Ref.
Sin unión civil	0,644 (0,173 - 2,403)	0,512	1,430 (0,121 - 16,920)	0,777
Edad gestacional				
	0,771 (0,711- 0,836)	0,001	0,757 (0,688 - 0,833)	0,001
Gravidez				
Multigesta	Ref.		Ref.	Ref.
Primigesta	1,445 (0,620 - 3,375)	0,393	1,939 (0,296 - 12,721)	0,024
Embarazo múltiple				
No	Ref.		Ref.	Ref.
Sí	1 (0,275-3,640)	1,000	0,268 (0,032 - 2,218)	0,222

Fuente: Ficha de recolección de datos

De 126 participantes, en el análisis multivariado, la edad materna en rango de 20 a 34 años presentó un factor protector de 0,790 veces ($p < 0.05$), edad gestacional mayor de 12 semanas, genera un factor protector de 0,757 ($p: 0.001$) y la primigesta presentó un riesgo de 1,939 veces ($p < 0.05$). El resto de las variables de estudio no hubo representatividad en el estudio (valor $p > 0.05$) y a la vez también por problemas de colinealidad (**Tabla 3**).

4.2 DISCUSIÓN

Con respecto a los factores sociodemográficos, no salieron estadísticamente significativos. En los factores gineco-obstétricos, el aumento de la edad gestacional por semanas presentó un factor protector de 0,76. En lo que concierne a los factores psicológicos y clínicos, no hubo representatividad en el estudio.

En el presente estudio, a pesar de que la variable de la edad materna en rango de 20 a 34 años resultó estadísticamente no significativa, a modo de contraste con Cerna R. y Picón L. se evidenció que el 62.2% de las gestantes con HG tenían edades menos de 19 años y mayor de 35 años. Concluyendo que ser madre joven o añosa implicaba un riesgo de 2.47 más veces de tener la enfermedad (OR:2.47; $p=0.035$)¹⁴. Así como también, en el estudio de Nurmi y col. donde la edad materna mayor de 31 años (OR:1.22, $p < 0.05$) se asoció a un mayor riesgo de padecer HG¹⁸. Sin embargo, Bonilla E. reportó que las gestantes con edad entre 18 a 25 años (OR:1.67; $p=0.042$) tenían 1.67 más riesgo de tener HG que otro grupo etario⁴⁵. Este dato, difiere con el presente estudio, así como los estudios mencionados, sin embargo, esta diferencia entre los resultados, puede estar explicado por la representatividad de la muestra. Debido a que en el estudio de Bonilla E. la muestra de estudio estuvo compuesta por muy pocos participantes, comparado con los otros estudios.

Con respecto a los factores gineco-obstétricos, con la gravidez, no se mostró estadísticamente significativamente. Sin embargo, se realizó un contraste con el estudio de Asrade y col. el cual reportó que ser primigesta era un factor de riesgo para la HG (OR:6.19, IC 95%: 3.14-12.20. $p < 0.05$)⁴⁶. Según la bibliografía, la HG puede ocurrir en cualquier embarazo, pero a menudo se observa más común en las primigrávidas, esto puede ser debido a diversas explicaciones. Como, debido a que es el primer embarazo, es su primera exposición a las hormonas, tiene mayor impacto psicológico, falta de experiencia, que llevan a su vez a elevar el estrés, y presentar el cuadro de

emesis. Así mismo, según el estudio de Nurmi y col. la gravidez estuvo asociada a la HG, siendo la multigravidez un factor protector para esta patología (OR:1.11, $p < 0.05$)¹⁸. Siendo este un dato que consolida que ser primigesta es un factor con riesgo a padecer HG, por ende, tener múltiples gestaciones conllevaría a un menor riesgo.

Para la edad gestacional, el presente estudio reveló que el aumento en las semanas de la edad gestacional presentó un factor protector de 0,76 ($p: 0.001$) para la HG. En relación a esto, el estudio descriptivo de Nawaz, y col. sobre la frecuencia de la HG, se encontró que la mayor parte de los pacientes (57.28%) estaban en las 0 a 12 semanas ¹⁹. Así también, en el estudio de Asrade y col. el primer trimestre del embarazo (OR:9.30, IC 95%: 2.88-30.08, $p < 0.05$) se asoció como factor de riesgo para padecer HG ⁴⁶. Estos estudios similares, junto con la presente investigación, concuerdan con las diversas bibliografías, donde se refiere que la HG generalmente comienza temprano en el embarazo, a menudo alrededor de la cuarta a sexta semana, coincidiendo con el momento en que los niveles de hCG (gonadotropina coriónica humana) aumentan rápidamente.

Si bien existen numerosos estudios sobre la HG, la relación específica entre la HG y factores asociados no se aborda explícitamente en las revisiones científicas. Al realizar este estudio en un instituto de referencia a nivel nacional, como es el INMP, los resultados proporcionan información valiosa sobre la salud de las mujeres embarazadas y a su vez, puede contribuir a mejores resultados maternos y fetales. Debido a que la HG puede tener impactos significativos en el bienestar materno, provocando deshidratación, pérdida de peso y deficiencias nutricionales. El estudio de HG en Perú permite realizar comparaciones internacionales con investigaciones realizadas en otros países. Esto puede conducir a una mejor comprensión de la prevalencia global y los factores que contribuyen a la HG, ayudando a los investigadores a identificar puntos en común y diferencias entre diversas poblaciones. La HG es principalmente un problema de salud materna, sin embargo, los casos

graves podrían afectar potencialmente el desarrollo fetal. Comprender los factores asociados con la HG puede contribuir a estrategias para minimizar cualquier efecto potencial sobre la salud materno-fetal. Por otro lado, al identificar los factores asociados con la HG, se pueden reducir potencialmente los costos de atención médica asociados con los casos graves. La identificación y el tratamiento tempranos pueden prevenir complicaciones que podrían conducir a intervenciones médicas más extensas y costosas.

Por otro lado, en este estudio, es importante reconocer que la evaluación de los factores psicológicos, y clínicos, no fue factible debido a la ausencia de una muestra representativa. Con respecto a los factores psicológicos, solo 01 persona presentó trastorno de ansiedad, mientras que 02 tuvieron depresión. Para los factores clínicos, sólo 04 personas tenían diagnóstico de hipertiroidismo, y 02 con mola hidatiforme. Debido a esto, la investigación se vio limitada por la falta de disponibilidad de participantes dentro de los criterios especificados, lo que impidió un análisis exhaustivo de estas variables. En consecuencia, los hallazgos deben interpretarse dentro del alcance de los datos recopilados, reconociendo las limitaciones inherentes al abordar aspectos psicológicos sin una muestra adecuada para el examen.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Este estudio concluye que existen factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el INMP.

Con respecto a los factores sociodemográficos, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas.

En relación a los factores gineco-obstétricos, los factores asociados a HG fue la edad gestacional, la cual se evidenció que a mayores semanas en edad gestacional menor riesgo de padecer HG.

Por último, con respecto a los factores psicológicos y clínicos, no se encontró asociación con la enfermedad debido a la ausencia de una muestra representativa para estas categorías.

5.2 RECOMENDACIONES

La primera recomendación, referida hacia los factores asociados a la HG, es que comprender estas características asociadas con la HG puede ayudar a asignar recursos sanitarios de forma más eficaz. Recomendando a los hospitales y centros de atención médica poder anticipar las necesidades de las mujeres embarazadas con HG, garantizando que estén disponibles la atención adecuada, incluidos líquidos y medicamentos intravenosos.

Independientemente de la edad materna, se recomienda a todas las madres llevar un buen control prenatal, siguiendo las fechas programadas. En especial a las madres que no pertenecen al factor protector de edad en rango de 20 a 34 años.

Con respecto a los factores gineco-obstétricos, se debería contribuir a iniciativas educativas dirigidas a las mujeres embarazadas. Una mayor conciencia y educación sobre los factores de riesgo y los primeros signos de HG pueden conducir a una intervención más temprana y mejores resultados. De esta manera, las madres con su primer embarazo podrían estar más atentas a los síntomas de la HG, y a su vez, de encontrarse en el segundo o tercer trimestre poder sentirse más tranquilas, teniendo en cuenta la prevalencia de la enfermedad en el primer trimestre.

La recomendación para los factores psicológicos y clínicos, es poder tener en cuenta que las diferentes patologías que se agreguen, van a darle complejidad a todo el proceso del embarazo. Por ello, se recomienda que, de tener alguna otra enfermedad durante la etapa del embarazo, se pueda acudir al especialista correspondiente, para de esta manera llevar un control completo de la madre, y reducir los riesgos o complicaciones que pudiera traer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bidary N, Aulya Y, Widowati R. Analysis Of The Event Of Hyperemesis Gravidarum In Pregnant Women. *J Kebidanan Malahayati* [Internet]. 2022 Oct 30 [cited 2023 Jun 29];8(4):651–61. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/5015>
2. Adane KD, Zerga AA, Gebeyehu FB, Ayele FY. Proportion of hyperemesis gravidarum and associated factors among pregnant women admitted into the obstetrics ward at Akesta general hospital, North East Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Jul 19];18(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36745599/>
3. Fejzo MS, Ingles SA, Wilson M, Wang W, MacGibbon K, Romero R, et al. High Prevalence of Severe Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum among Relatives of Affected Individuals. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2008 [cited 2023 Jun 22];141(1):13. Available from: </pmc/articles/PMC2660884/>
4. Morgan H, Ahmed H, Williamson C. Hyperemesis gravidarum in the primary care setting: cross-sectional study of GPs. *BJGP Open* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Jul 19];6(1):1–10. Available from: </pmc/articles/PMC8958745/>
5. Cabrera Arroyo E, Cabrera Luna K. Hiperemesis gravídica y peso del recién nacido. *Instituto Nacional Materno Perinatal. Año 2008. Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2013;2(1):34–8.
6. Liu C, Zhao G, Qiao D, Wang L, He Y, Zhao M, et al. Emerging Progress in Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Challenges and Opportunities. *Front Med* [Internet]. 2021 Jan 10 [cited 2023 Jul 18];8:809270. Available from: </pmc/articles/PMC8785858/>
7. Suhartat S, Nita H. The Relation of Age and Parity with the

- Incidence of Hyperemesis Gravidarum in Pregnant Woman in Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Hospital. 2020;
8. Dinberu MT, Mohammed MA, Tekelab T, Yimer NB, Desta M, Habtewold TD. Burden, risk factors and outcomes of hyperemesis gravidarum in low-income and middle-income countries (LMICs): systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2023 Jun 23];9(4). Available from: [/pmc/articles/PMC6500362/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735920/)
 9. Thakur M, Gautam J, Dangal G. Severity of Hyperemesis Gravidarum and Associated Maternal factors. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2019 Nov 13 [cited 2023 Jun 29];17(3):293–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735920/>
 10. Topalahmetoğlu Y, Altay MM, Cırık DA, Tohma YA, Çolak E, Çoşkun B, et al. Depression and anxiety disorder in hyperemesis gravidarum: A prospective case-control study. *Turkish J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2023 Sep 6];14(4):214–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29379663/>
 11. Verberg MFG, Gillott DJ, Al-Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis gravidarum, a literature review. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2005 Oct 1 [cited 2023 Sep 6];11(5):527–39. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmi021>
 12. Tsakiridis I, Giouleka S, Kourtis A, Mamopoulos A, Athanasiadis A, Dagklis T. Thyroid Disease in Pregnancy: A Descriptive Review of Guidelines. *Obstet Gynecol Surv* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Jul 19];77(1):45–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34994394/>
 13. Erick M. Gestational malnutrition, hyperemesis gravidarum, and Wernicke's encephalopathy: What is missing? *Nutr Clin Pract* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jun 23];37(6):1273–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36250744/>
 14. Cerna Haro R, Picón Pineda L. Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes, Hospital Victor Ramos

- Guardia, Huaráz, 2016 - 2017 [Internet]. Repositorio institucional UNASAM. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. Available from: file:///C:/Users/user/Documents/TESIS 1/bibliografias/4.TESIS UNI SANTIAGO ANTUNEZ.pdf
15. Moscol T, Roa Y, Vara A. Experiencias infantiles parentales e hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Instituto Materno Perinatal de Lima, Perú. An la Fac Med ISSN 1025-5583, ISSN-e 1609-9419, Vol 73, N° Extra 1, 2012 [Internet]. 2012 [cited 2023 Sep 5];73(1):624. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8364176>
 16. Peña Chinguel K. Factores asociados a Hiperémesis gravídica en gestantes que ingresaron a la emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia Essalud. Universidad Nacional de Piura; 2022.
 17. Cruz Mullisaca Y. Factores de riesgo relacionados a hiperémesis gravídica en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2022. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/8937>
 18. 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 [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Jun 27];99(8):1003–13. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.13820>
 19. Nawaz M, Rishma, Afridi SG, Khan A, Shams S. Frequency of Hyperemesis Gravidarum and associated risk factors among pregnant women. J Pak Med Assoc [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 Jul 19];70(4):613–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296204/>
 20. Guttuso T, Messing S, Tu X, Mullin P, Shepherd R, Strittmatter C, et al. Effect of gabapentin on hyperemesis gravidarum: a double-blind, randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Jul 12];3(1). Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33451591/>

21. Popa SL, Barsan M, Caziuc A, Pop C, Muresan L, Popa LC, et al. Life-threatening complications of hyperemesis gravidarum. *Exp Ther Med* [Internet]. 2021 Apr 16 [cited 2023 Jul 12];21(6). Available from: </pmc/articles/PMC8097228/>
22. Elkins JR, Oxentenko AS, Nguyen LAB. Hyperemesis Gravidarum and Nutritional Support. *Am J Gastroenterol* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Jul 12];117(10):2–9. Available from: https://journals.lww.com/ajg/Fulltext/2022/10001/Hyperemesis_Gravidarum_and_Nutritional_Support.2.aspx
23. ACOG. Morning Sickness: Nausea and Vomiting of Pregnancy [Internet]. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2020 [cited 2023 Aug 30]. Available from: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/morning-sickness-nausea-and-vomiting-of-pregnancy>
24. Vargas-Álvarez T, Acuña-Bolaños D. Revisión: hiperémesis gravídica. *Acta Académica* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 30];67:105–18. Available from: <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/171/882>
25. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ, Sridharan K, Roseboom TJ, Vikanes Å, et al. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Jul 19];5(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31515515/>
26. Daumová M, Hadravská Š, Putzová M. Hydatidiform mole. *Cesk Patol* [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 6];59(2):50–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37468322/>
27. Mitchell-Jones N, Gallos I, Farren J, Tobias A, Bottomley C, Bourne T. Psychological morbidity associated with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2023 Sep 6];124(1):20–30. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.14180>

28. Johann K, Kleinert M, Klaus S. The Role of GDF15 as a Myomitokine. *Cells* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2023 Jul 18];10(11). Available from: [/pmc/articles/PMC8616340/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36136076/)
29. Borner T, Shaulson ED, Ghidewon MY, Barnett AB, Horn CC, Doyle RP, et al. GDF15 Induces Anorexia through Nausea and Emesis. *Cell Metab* [Internet]. 2020 Feb 2 [cited 2023 Jul 18];31(2):351. Available from: [/pmc/articles/PMC7161938/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36136076/)
30. Herkert D, Meljen V, Muasher L, Price TM, Kuller JA, Dotters-Katz S. Human Chorionic Gonadotropin-A Review of the Literature. *Obstet Gynecol Surv* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Jul 19];77(9):539–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36136076/>
31. Maslin K, Dean C. Nutritional consequences and management of hyperemesis gravidarum: a narrative review. *Nutr Res Rev* [Internet]. 2022 Dec 16 [cited 2023 Jul 19];35(2):308–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34526158/>
32. Gillispie V, Longo S. Hyperemesis Gravidarum. Evidence-based Obstet Gynecol [Internet]. 2022 Sep 6 [cited 2023 Jul 19];225–32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
33. Dulay A. Hiperemesis gravídica - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD. 2022 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/hiperemesis-gravídica>
34. RAE. edad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://dle.rae.es/edad>
35. González Nava P, Rangel Flores Y, Hernández Ibarra E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saúde e Soc* [Internet]. 2020 Aug 17 [cited 2023 Sep 3];29(3):e181032.

Available from: <https://orcid.org/0000-0003-4144-8736>

36. Macías Villa HLG, Moguel Hernández A, Iglesias Leboreiro J, Bernárdez Zapata I, Braverman Bronstein A, Macías Villa HLG, et al. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta médica Grup Ángeles [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 3];16(2):125–32. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. MINEDU. Niveles de la Educación Superior [Internet]. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. 2019 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://www.mineduacion.gov.co/portal/Educacion-superior/Sistema-de-Educacion-Superior/231238:Niveles-de-la-Educacion-Superior>
38. INEI. Estado Civil [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1993 [cited 2023 Sep 3]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM
39. Lattari Balest A. Edad gestacional - Pediatría - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD. 2022 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/problemas-perinatales/edad-gestacional>
40. Hernández Aguado A, Benito Diaz I, Martínez Verdú M. Embarazo y Parto | Hospital Clínic Barcelona [Internet]. Clinic Barcelona. 2018 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>
41. Stanford Medicine Children's Health. Overview of Multiple Pregnancy [Internet]. Stanford Medicine Children's Health. 2023 [cited 2023 Sep 6]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=overview-of-multiple-pregnancy-85-P08043>

42. Forcadell López E, Lázaro García L, Fullana Rivas M, Lera Miguel S. Ansiedad | Causas, Síntomas, Tratamiento | PortalCLÍNICA [Internet]. Clinic Barcelona. 2019 [cited 2023 Sep 6]. Available from:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
43. OPS. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [cited 2023 Sep 6]. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
44. Hanzu F, Mora Porta M. Hipertiroidismo | Causas, Síntomas, Tratamiento | PortalCLÍNICA [Internet]. Clinic Barcelona. 2021 [cited 2023 Sep 6]. Available from:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertiroidismo>
45. Rodríguez Hilares JI. Factores de riesgo asociados a parto pre-termino en gestantes del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Vitarte durante el año 2016 [Internet]. Repositorio institucional - URP. Universidad Ricardo Palma; 2018. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1382>

ANEXOS
ANEXO 1.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ANGELES OLAZA, Gianina Jesús

ASESOR: ARCE HUAMANÍ, Miguel

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES , DIMENSIONES E INDICADORES
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	<p>Dependiente</p> <p>Hiperémesis Gravídica</p> <p>Independiente</p> <p>Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad materna • Grado de estudio superior • Estado civil <p>Factores gineco-obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Gravidéz • Embarazo múltiple
<p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer los factores sociodemográficos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	

<p>¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?</p>	<p>Establecer los factores gineco-obstétricos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	<p>Existe asociación entre los factores gineco-obstétricos y la hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	<p>Factores psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de ansiedad • Depresión <p>Factores clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertiroidismo • Mola Hidatiforme
<p>¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?</p>	<p>Establecer los factores psicológicos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	<p>Existe asociación entre los factores psicológicos y la hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	
<p>¿Cuáles son los factores clínicos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022?</p>	<p>Establecer los factores clínicos asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	<p>- Existe asociación entre los factores clínicos y la hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.</p>	

Diseño Metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Tipo de investigación: Analítico, Observacional, Retrospectivos de Casos y Controles.</p> <p>Nivel: Explicativo</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 126 historias clínicas de gestantes que fueron ingresadas al servicio “B” de gineco-obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero a diciembre del año 2022</p> <p>CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA CASOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes ingresadas en el servicio “B” de Gineco-obstetricia del INMP. - Gestantes atendidas en el periodo enero a diciembre del año 2022. - Gestantes con diagnóstico de Hiperémesis gravídica. <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA CONTROLES:</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>La técnica que se utilizó en esta investigación fue el análisis documental de historias clínicas extraídas del servicio “B” de Gineco-obstetricia del INMP.</p> <p>: El instrumento que se empleó en este estudio es una ficha de recolección de datos elaborado por el investigador (ANEXO 3) y se validó por juicio de expertos (ANEXO 4). Se utilizó una ficha de recolección de datos, validada por un especialista y un metodólogo. Esta ficha constó de once (11) ítems, siendo el primero la presencia de HG, para indagar sobre factores asociados, se divide en cuatro (04): sociodemográficos; gineco-obstétricos; psicológicos y clínicos. En los sociodemográficos: edad materna; grado de estudio superior; y estado civil. De estos, la edad materna se dividió en: menor</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Gestantes ingresadas en el servicio “B” de Gineco-obstetricia del INMP. - Gestantes atendidas en el periodo enero a diciembre del año 2022. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA CASOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que han sido ingresadas por patologías del segundo y tercer trimestre. - Gestantes con historia clínica incompleta. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA CONTROLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes con el diagnóstico de Hiperémesis gravídica. - Gestantes con historia clínica incompleta. <p>MUESTRA</p> <p>La muestra estuvo conformada por 63 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica y 63 sin diagnóstico de hiperémesis gravídica.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA</p>	<p>de 19 años, de 20 a 34 años, y mayor de 35 años, esto según la clasificación de madre adolescente y añosa 3635; luego el grado de estudio superior y el estado civil, son variables dicotómicas con respuestas: sí y no. Para los factores gineco-obstétricos, se subdividió en tres (03): edad gestacional, gravidez, y embarazo múltiple. La edad gestacional, es una variable cuantitativa no categorizada, y se midió en semanas del primer trimestre; la gravidez: se dividió en primigesta y multigesta, y el embarazo múltiple, es una variable dicotómica, con respuesta de: sí y no. Con respecto a los factores psicológicos, este se dividió en dos (02): trastorno de ansiedad y depresión, estas dos variables tienen respuesta de: sí y no. Por último, los factores clínicos, estuvieron divididos en dos (02): hipertiroidismo y mola hidatiforme. Estas también son dicotómicas, teniendo como opción de respuesta: sí y no.</p> <p>El instrumento no es una escala y tiene como función recopilar información</p>
--	---	--

Para poder calcular el tamaño de muestra se aplicó la fórmula muestral para estudios de casos y controles, usando como referencia el estudio de estudio de Cerna Haro y col., como criterio de proporción de casos expuestos (gestantes primigestas) de 48.9 % y OR de 2.857, con nivel de confianza de 95% y potencia de 80%. Se asumió una razón de controles por casos de 1:1 y se obtuvo un tamaño de muestra de 126 gestantes (63 casos y 63 controles).

El cálculo muestral se realizó empleando los siguientes parámetros:

La fórmula que se utilizó es:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Elementos utilizados en el cálculo muestra:

Frecuencia de exposición entre los casos: 0.35%

Frecuencia de exposición entre los controles: 0.21%

Odds ratio a detectar: 2.00%

Nivel de seguridad: 0.95%

consignada en las historias clínicas. Los datos se almacenaron en el programa de Microsoft Excel 2020 para el posterior análisis estadístico que se realizó mediante el programa estadístico STATA 17.

	<p>Potencia: 0.80%</p> <p>Número de controles por caso: 1</p> <p>Proporciones(P): 0.40%</p> <p>Complemento(1-p): 0.60%</p> <p>MUESTREO</p> <p>Se realizó un muestreo aleatorio simple.</p>	
--	---	--



Nombre: Arce Huamaní Miguel Ángel
DNI: 71469125

ASESOR METODOLÓGICO



LIC. GIALINA TOLEDO MENDEZ
COESPE 7
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ASESORA ESTADÍSTICA

ANEXO 2.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: ANGELES OLAZA, Gianina Jesús

ASESOR: ARCE HUAMANÍ, Miguel

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022.

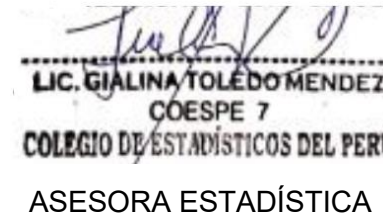
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad materna	< 20 años 20-35 años > 35 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado Civil	Con unión civil Sin unión civil	Nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción superior	Si/No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad gestacional	_____	Numérica	Ficha de recolección de datos
Gravidez	Primigesta Multigesta	Nominal	Ficha de recolección de datos
Embarazo múltiple	Si/No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Trastorno de ansiedad	Si/No	Nominal	Ficha de recolección de datos

Depresión	Si/No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Hipertiroidismo	Si/No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Mola hidatiforme	Si/No	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: Hiperémesis gravídica			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Hiperémesis gravídica	Si/No	Nominal	Ficha de recolección de datos



Nombre: Arce Huamaní Miguel Ángel
DNI: 71469125
ASESOR METODOLÓGICO



LIC. GJALINA TOLEDO MENDEZ
COESPE 7
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
ASESORA ESTADÍSTICA



ANEXO 3.

INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, PERU, 2022

AUTOR: ANGELES OLAZA, GIANINA JESUS

FECHA: _____.

Hiperémesis Gravídica

No () Sí ()

Factores Sociodemográficos

- Edad materna
 < 20 años () 20 - 34 años () > 35 años ()
- Grado de instrucción superior
 No () Sí ()
- Estado civil
 Con unión civil () Sin unión civil ()

Factores Gineco/Obstétricos

- Edad gestacional: _____
- Gravidez
 Multigesta () Primigesta ()
- Embarazo múltiple
 No () Sí ()

Factores Psicológicos

Trastorno de ansiedad
 No () Sí ()

Depresión
 No () Sí ()

Factores Clínicos

Hipertiroidismo No () Sí ()

Mola hidatiforme No () Sí ()

ANEXO 4.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – INFORMES DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: ARCE HUAMANÍ, Miguel Ángel
 1.2. Cargo e institución donde labora: Asesor metodológico/UPSJB
 1.3. Tipo de Experto:

Metodólogo: Especialista: Estadístico:

- 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES ASOCIADOS A HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, 2022
 1.5. Autor del instrumento: ANGELES OLAZA, Gianina Jesús

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspecto en calidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					95%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

La ficha de recolección de datos tiene un alto nivel para ser aplicado, considerado que está correctamente sustentado con fundamentos teóricos actualizados, organizados y expresados adecuadamente con el objetivo y propósito de la investigación.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%.....

Lima, 10 de agosto del 2023



Nombre: Arce Huamaní Miguel Ángel
 DNI: 71469125

I. DATOS GENERALES:

- 1.6. Apellidos y Nombres del Informante: GAMBOA BARRANTES, José Héctor
 1.7. Cargo e institución donde labora: Médico asistente / Instituto Nacional Materno Perinatal
 1.8. Tipo de Experto:
 Metodólogo: Especialista: Estadístico:
 1.9. Nombre del instrumento: FACTORES ASOCIADOS A HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, 2022
 1.10. Autor del instrumento: ANGELES OLAZA, Gianina Jesús

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspecto en calidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					95%

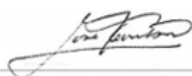
II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

La ficha de recolección de datos tiene un alto nivel para ser aplicado, considerado que está correctamente sustentado con fundamentos teóricos actualizados, organizados y expresados adecuadamente con el objetivo y propósito de la investigación.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%.....

Lima, 10 de agosto del 2023



Dr. José Héctor, Gamboa Barrantes
 CMP: 015653

I. DATOS GENERALES:

1.11. Apellidos y Nombres del Informante: GIALINA TOLEDO MENDEZ

1.12. Cargo e institución donde labora: ESTADÍSTICA/CENTRO ESTADÍSTICO DEL PERÚ

1.13. Tipo de Experto:

Metodólogo: Especialista: Estadístico:

1.14. Nombre del instrumento: FACTORES ASOCIADOS A HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, 2022

1.15. Autor del instrumento: ANGELES OLAZA, Gianina Jesús

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspecto en calidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					95%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

La ficha de recolección de datos tiene un alto nivel para ser aplicado, considerado que está correctamente sustentado con fundamentos teóricos actualizados, organizados y expresados adecuadamente con el objetivo y propósito de la investigación.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%.....


LIC. GIALINA TOLEDO MENDEZ
 COESPE 7
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Lima, 10 de agosto del 2023

ANEXO 5.

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud	Instituto Nacional Materno Perinatal
---	------------------------------------	--	--------------------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

HETG 23-21915-1

Lima, 13 de noviembre de 2023

CARTA N°0185-2023-DG-N°0157-OEAIDE-INMP

Señora Alumna
GIANINA JESÚS ANGELES OLAZA
Investigadora Principal
Universidad Privada San Juan Bautista
Presente. -

**Asunto: Aprobación del Proyecto de Investigación
Caso y Control**


De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, 2022", cuyo estudio es de tipo caso y control; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación, así como también por el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 12 de NOVIEMBRE de 2024.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



L. MEZA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta
C.M.P. N° 19728 - R.N.E. N° 9170

FDAP/bfc
c.c.:

- DEOG
- DEEMSC
- UFI
- DEN
- OEAIDE
- Archivo

www.iemp.gob.pe

Jr. Santa Rosa N°941
Cercado de Lima. Lima 1, Perú
(511) 328 0998
direcciongeneral@iemp.gob.pe

ANEXO 6.

CONSTANCIA DE APROBACION DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°1302-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1302-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS A HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN LIMA, 2022”**

Investigador (a) Principal: **ANGELES OLAZA GIANINA JESUS**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **18/09/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 18 de setiembre de 2023.




Dr. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
103, 113 y 123 (Ex km 300)

CHINCHA
Calle Albilla 108
Urbanización Las Viñas
(Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131