

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SANTA MARIA DE SOCORRO DE ICA, 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. Alarcón Jiménez, Karina Annie

Bach. Malatesta Mayurí, María del Pilar

ASESOR:

Dra. Figueroa Sánchez Ibeth Catherine

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre por ser el pilar más importante en mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre que desde el cielo guía mi camino y me protege. A mis dos hermanas y a mi sobrino por su amor incondicional y su apoyo que siempre me brindan.

Karina Alarcón Jiménez

Agradezco en primer lugar a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mi madre quien fue mi apoyo incondicional en toda esta larga etapa, mi familia quienes siempre creyeron en mí y me apoyaron en todo este largo procesos. Espero contar siempre con su incondicional apoyo.

Maria del Pilar Malatesta Mayuri

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a dios que nos guía siempre nuestro camino.

A nuestra universidad y docentes por brindarnos la enseñanza

A la universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, quien nos permitió terminar este proyecto de tesis

A nuestro asesor, por orientarnos en el logro de nuestra tesis

A los directivos y obstetras del Hospital Santa María de Socorro, por brindarnos la información necesaria para la ejecución de nuestra tesis

A nuestros amigos y familiares por estar a nuestro lado brindándonos su apoyo incondicional.

Resumen

Realizamos la investigación cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021. La **Metodología:** investigación cuantitativa y relacional; tipo de investigación estudio no experimental, correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra de 72 pacientes que presentaron hiperémesis gravídica y que sus partos fueron atendidos en el hospital donde se realizó el estudio. Los **Resultados:** observamos que las adultas jóvenes representan el 69.4, el 61.1% convivientes, la ocupación estudiante con 41.7%, grado de instrucción secundaria y multigestas con 52.8% respectivamente. En cuanto al tipo de hiperémesis gravídica el 33.3% fue leve siendo el peso del recién nacido adecuado en el 87.5%; en la hiperémesis moderada se observó que el peso del RN fue de bajo peso al nacer en un 57.1%; en la hiperémesis severa el 80% tuvo un peso adecuado. El riesgo de bajo peso al nacer OR0 6.57. Concluyendo, que existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021, $p= 0.000$

Palabras clave: gestante, hiperémesis gravídica, peso del recién nacido.

Summary

We carry out the investigation **objective** was to determine the relationship between Hyperemesis gravidarum and the weight of the newborn in patients treated at the Hospital Santa María del Socorro, 2021. **Methodology:** quantitative, relational; type of research non-experimental, correlational, cross-sectional and retrospective study. The sample of 72 patients who presented hyperemesis gravidarum and whose deliveries were attended in the hospital where the study was carried out. **Results:** we observed that young adults represent 69.4, 61.1% cohabitants, the student occupation with 41.7%, secondary education degree and multiple gestations with 52.8% respectively. Regarding the type of hyperemesis gravidarum, 33.3% was mild, with the weight of the newborn being adequate in 87.5%; in moderate hyperemesis, it was observed that the weight of the newborn was low birth weight in 57.1%; in severe hyperemesis, 80% had an adequate weight. The risk of low birth weight OR0 6.57. It was **concluded** that there is a relationship between hyperemesis gravidarum and the weight of the newborn in patients treated at the Santa María del Socorro Hospital, 2021, $p = 0.000$

Keywords: pregnant, hyperemesis gravidarum, newborn weight

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre la “Hiperémesis Gravídica y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el hospital santa maría de socorro”, un consenso internacional recientemente para la hiperémesis gravídica la definió como: “los signos y síntomas inician al principio de la gestación (antes de la semana 16); con náuseas y vómitos, donde uno de ellos es severo; incapacidad para comer y/o beber usualmente; limita la vida cotidiana de la paciente. Se consideró los signos de deshidratación contribuyeron a la definición de la hiperémesis gravídica” (1) El peso del recién nacido es una medida antropométrica que se tienen en cuenta para realizar el pronóstico de adaptación a la vida extrauterina del recién nacido, lo óptimo es que sea de 2500 g a 3999 g.

La característica principal de este tipo de trastornos como las náuseas y vómitos considerados signos y síntomas muy usuales en el primer trimestre del embarazo, en algunas circunstancias éstas suelen tornarse severas que conllevan a un cuadro patológico que es la Hiperémesis Gravídica, que puede provocar trastornos metabólicos, nutricionales e hidroelectrolíticos. (2) El peso al nacimiento constituye un factor muy importante en la salud del niño; existe evidencias que indican que el recién nacido macrosómico, así como el bajo peso al nacer se convierten en factores para desarrollar enfermedades infecciosas y/o respiratorias que afectan en forma negativa. (3)

Para analizar esta complicación del embarazo es necesario mencionar que la hiperémesis gravídica es una complicación multifactorial, existe autores que

manifiestan que tienen un factor psicológico ya que se ha observado que se presenta en gestantes nulíparas o que no aceptan el embarazo; por otro lado, el estado nutricional inadecuado intrauterino como en el caso de la hiperémesis gravídica incrementa la probabilidad de enfermedades crónicas en la etapa extrauterina como la diabetes mellitus, síndrome metabólico y otras enfermedades crónicas; estudios indican que existe asociación entre el bajo peso al nacimiento y la falta de micronutrientes durante la gestación. (3)

La investigación de esta problemática de salud se realizó por el interés de conocer si la hiperémesis gravídica tiene relación con el peso del recién nacido ya que a lo largo de las prácticas hospitalarias se observaron que muchas de las pacientes que habían presentado hiperémesis gravídica tenían recién nacidos con peso disminuido, surgiendo la inquietud de corroborar en forma estadística esta percepción.

El conocer más profundamente la hiperémesis gravídica, así como el peso del recién nacido fue de interés académico. Así mismo aportamos estadísticas recientes sobre esta complicación del primer trimestre de la gestación.

En el ámbito profesional como obstetra, el interés fue de conocer la hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido como variables que tengan asociación estadística.

La recolección de la información se realizó de las historias clínicas de pacientes de las pacientes que presentaron hiperémesis gravídica y cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021, siendo una muestra no probabilística intencionada.

Los objetivos del presente estudio fueron determinar la relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021, Identificar las características de la Hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos, Clasificar el peso de los recién nacidos según la presencia de hiperémesis, Estimar riesgo del bajo peso al nacer en las pacientes que presentan hiperémesis gravídica, Identificar las características maternas relacionadas a la hiperémesis gravídica

Esta investigación consta de cinco capítulos, en el I capítulo se encuentra el problema de la investigación donde formulamos los problemas, objetivos e hipótesis general y específicos; damos a conocer la justificación, así como las limitaciones que se tuvo para la realización de este trabajo.

En el II capítulo tenemos el marco teórico donde damos a conocer las investigaciones realizadas anteriormente relacionadas al tema, encontramos también las bases teóricas que refrendan nuestro estudio.

En el III capítulo mostramos la metodología empleada para realizar esta investigación.

En el IV capítulo tenemos los resultados de nuestro estudio con la estadística descriptiva e inferencial.

En el capítulo V la discusión donde comparamos nuestros resultados con resultados de nuestros antecedentes. Finalizamos con las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
Resumen	iv
Summary	v
INTRODUCCIÓN	vi
Índice	ix
Índice de tablas	11
Índice de figuras	12
CAPITULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Fundamentación del problema de investigación	13
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicas	15
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Limitaciones	18
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas	19
1.7. Variables	20
1.8. Operacionalización de las variables	21
CAPITULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Bases conceptuales	38
CAPITULO III	39
METODOLOGÍA	40
3.1. Ámbito	39
3.2. Población	40
3.3. Muestra:	41

3.4. Nivel, tipo de estudio	41
3.5. Diseño de investigación	42
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos	42
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	43
3.8. Procedimiento	44
3.9. Tabulación y análisis de datos	45
3.10. Consideraciones éticas	45
CAPITULO IV	45
Resultado	45
CAPITULO V	54
Discusión	54
Conclusiones	58
Recomendaciones Sugeridas	60
Referencias bibliográficas	61
ANEXOS	68
Matriz de consistencia	69
Operacionalización de variables	71
Validación de instrumentos	72
Ficha de recolección de datos	73
Consentimiento informado	74
Validación de los instrumentos por jueces	75
NOTA BIBIOGRAFICA	78
ACTA DE DEFENSA DE TESIS	
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según las edades en el Hospital Santa María del Socorro 2021	45
Tabla 2. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según su estado civil en el Hospital Santa María del Socorro 2021	46
Tabla 3. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según Ocupación en el Hospital Santa María del Socorro 2021	47
Tabla 4. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según su Grado de Estudio en el Hospital Santa María del Socorro 2021	48
Tabla 5. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según el número de gestación en el Hospital Santa María del Socorro 2021	49
Tabla 6. La clasificación de la Hiperémesis gravídica y peso del recién nacido de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021	50
Tabla 7. Riesgo del bajo peso al nacer por Hiperémesis gravídica y sin Hiperémesis Gravídica de pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según las edades en el Hospital Santa María del Socorro 2021	45
Figura 2. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según las edades en el Hospital Santa María del Socorro 2021	46
Figura 3. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según ocupación en el Hospital Santa María del Socorro 2021	47
Figura 4. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según su grado de Estudio en el Hospital Santa María del Socorro 2021	48
Figura 5. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según el número de gestación en el Hospital Santa María del Socorro 2021	49
Figura 6. La clasificación de la Hiperémesis gravídica y peso del recién nacido de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021	50
Tabla 7. Rangos para prueba de hipótesis.....	51
Tabla 8. Estadísticos de prueba para hipótesis.....	53

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación de la investigación

Las náuseas y vómitos durante el embarazo constituyen un proceso fisiológico muy frecuente, puede llegar a afectar a un 70 a 80% de todas las gestantes; se convierte en patológico cuando estos vómitos son muy frecuentes e impide comer a la gestante provocando una disminución de peso. (4)

La Hiperémesis gravídica constituye un aspecto más severo de las náuseas y vómitos durante el embarazo, los vómitos persisten durante el día y se incrementa la intolerancia a la ingesta de alimentos; a esto se suma la presencia de signos físicos y analíticos muy evidentes como es la disminución del peso ponderal, deshidratación que llegan a alteraciones hidroelectrolíticas; el diagnóstico se deberá hacer por exclusión. (5)

A nivel mundial se han reportado cifras altas de Hiperémesis gravídica sobre todo en la etnia de Asia y Medio oriente que llegan al 10% (6)

En Estados Unidos la prevalencia de la Hiperémesis gravídica es aproximadamente del 0.3 al 3% de todos los embarazos, variando de acuerdo a los diferentes criterios diagnósticos y la etnia de la población. (6)

Se estima que un 30% de las gestantes presentan una morbilidad por náuseas y vómitos durante su embarazo sin que necesariamente reciban

el diagnóstico de Hiperémesis gravídica. Los síntomas de náuseas y vómitos aparecen en un nivel que va de lo normal a lo severo, y se considera Hiperémesis gravídica cuando se encuentra en el extremo de esta patología lo que afecta a 1 a 1.5% de las gestantes, representando unas 25,000 hospitalizaciones cada año en los Estados Unidos (7)

En Finlandia en el año 2018, la tasa de Hiperémesis gravídica fue del 24%, estando asociado el sexo femenino del feto (8)

Un estudio realizado en Huacho nos muestra que la prevalencia de la Hiperémesis gravídica fue de 1.94%, presentándose entre la semana 8 a la 12 en un 61.5% siendo el resultado del sexo del recién nacido femenino en el 64.42% (9)

En Lima, Perú en un estudio realizado el año 2018 se encontró bajo peso al nacer en el 32.3%, pequeño para la edad gestacional en 18.5%, bajo Apgar al nacimiento en 12.3% y una asociación significativa entre la hiperémesis gravídica y el bajo peso al nacer, teniendo un RR= 2.34 y p= 0.02 (10)

En Pisco en el año 2016 encontraron una prevalencia del 2.1%, siendo el 43.6% menores de 20 años y el 56.2% mayores de 20 años; con respecto al recién nacido el 59.4% fue de sexo masculino y el 40.6% de sexo femenino. (11)

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicas

1.2.1. Problemas generales

P.G. ¿Qué relación existe entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?

1.2.2. Problemas específicos

P.E.1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes con Hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?

P.E.2 ¿Cuál es el número de gestaciones en relación a la hiperémesis gravídica de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?

P.E.3 ¿Cómo se clasifica la hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos se clasifica con la presencia de hiperémesis de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?

P.E.4 ¿Cuál es el riesgo del bajo peso al nacer en las pacientes que presentan hiperémesis gravídica y en las pacientes que no presentan hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

O.G. Determinar la relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

O.E.1. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes con Hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021.

O.E.2 Identificar el número de gestaciones en relación a la hiperémesis gravídica de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021.

O.E.3 Identificar la clasificación de la hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021.

O.E.4 Estimar riesgo del bajo peso al nacer en las pacientes que presentan hiperémesis y en las pacientes que no presentan hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021.

1.4. Justificación

Justificación teórica

El presente estudio titulado “RELACIÓN ENTRE LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA”, 2021, tiene como objetivo determinar la relación entre la hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido ya que en el ámbito local es un tema no antes descrito, se realizó el estudio por lo tanto es inédito y aportará para que el personal y las instituciones de salud realicen la normalización de procedimientos en este tipo de gestantes.

La relevancia social porque los datos obtenidos aportarán información sobre la Hiperémesis gravídica ya que los resultados benefician a las gestantes que presenten hiperémesis gravídica para tomar las medidas necesarias, así como las terapéuticas a fin de que esta complicación no repercuta en el peso del recién nacido, beneficiando de esta manera a las gestantes sobre todo que presenten hiperémesis gravídica y en forma indirecta beneficiará a la familia y sociedad.

El valor teórico del estudio radica en que se ampliará los conocimientos sobre el tema que será motivo a fin de comprender y prevenir los riesgos para el recién nacido; con los resultados daremos a conocer qué relación guarda la hiperémesis gravídica y el peso del

recién nacido; de esta manera se podrán realizar estudios relacionados al tema.

El aporte metodológico aportó conocimientos importantes para poder realizar comparaciones con otras investigaciones y de esa manera ampliar los conocimientos sobre el tema; servirá también como consulta para nuevos estudios. radica que en este estudio servirá como referente para la realización de otras investigaciones y que el personal involucrado tendrá en consideración los resultados para realizar actividades preventivas.

La implicancia práctica este estudio cobra importancia ya que la Hiperémesis gravídica es un problema de consulta frecuente y que muchas veces trae repercusiones en múltiples deficiencias nutricionales que pueden repercutir en el peso del recién nacido, es por ello que se realiza esta investigación para que con los resultados, el personal involucrado en la atención de gestantes pueda realizar el diagnóstico oportuno de aquellas complicaciones que puedan afectar al producto.

1.5. Limitaciones

Esta investigación tuvo el permiso de la dirección del hospital para la autorización del recojo de datos ya que las autoridades de este nosocomio están comprometidas con la investigación.

No se tuvieron limitaciones de bibliografía porque se tiene acceso a los repositorios de las universidades y a Alicia de Concytec; las

limitaciones económicas tampoco se tuvieron porque el estudio fue autofinanciado.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1. Hipótesis general

H1_ Existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

H0_ No existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

1.6.2. Hipótesis específicas

H11_ Existe relación entre los factores sociodemográficos de las gestantes y la Hiperémesis gravídica con el peso de los recién nacidos en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021

H01_ No existe relación entre los factores sociodemográficos de las gestantes y la Hiperémesis gravídica con el peso de los recién nacidos en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021

H12_ Existe relación entre el número de gestaciones y la hiperémesis gravídica de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021

H02_No existe relación entre el número de gestaciones y la hiperémesis gravídica de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021

H13_Existente relación entre la clasificación y la hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021

H03_ No existe relación entre la clasificación y la hiperémesis gravídica en relación al peso del recién nacido de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021

H14_Existente riesgo de bajo peso al nacer en pacientes por Hiperémesis gravídica y sin hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021.

H04_No existe el riesgo de bajo peso al nacer en pacientes por Hiperémesis gravídica y sin hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021.

1.7. Variables

Variable independiente

Hiperémesis gravídica

Variable dependiente

Peso del recién nacido

Variable interviniente

Características maternas

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR
V. Independiente Hiperémesis gravídica	Persistencia de las náuseas y vómitos durante el primer trimestre del embarazo, sumado a la intolerancia de la ingesta de alimentos. (5)	Clasificación de Hiperémesis gravídica	Leve Moderada Severa	Si No Si No Si No
V. dependiente Peso del recién nacido	Peso que se toma inmediatamente nace el producto (12)	Peso del recién nacido	Bajo peso Peso adecuado Macrosómico	< 2500 g 2500–3999g ≥ 4000 g
V. interviniente Características maternas	Son cualidades que presentan las gestantes, sean estas demográficas u obstétricas	Edad Estado civil Ocupación N° de gestación Tiempo de Hospitalización	Adolescente Adulto joven Adulto Soltera Conviviente Casada Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente Trabajadora dependiente Primigesta Multigesta Gran multigesta 1 días 2 a 7 días mayor a 7 días	≤ 18 años 19a 30 años >30 años Si No Si No Si No Si No Si No Si No 1 gestación 2 a 5 gesta >5 gesta Si No Si No Si No

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Espín J, Aguilar S. (Ecuador,2020) realizaron un estudio con el objetivo de “describir el comportamiento de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, diciembre 2019-febrero 2020”; investigación cuantitativa, descriptiva y prospectiva; con una muestra de 60 gestantes. Los resultados fueron, la edad de 26 a 35 años tuvo una frecuencia del 54%, 55% tenía una raza mestiza, el 72% procedía de la zona urbana, 32% tenía estudios de secundaria, el 78% era ama de casa. El 42% presentaba deshidratación moderada, la edad gestacional oscilaba entre 13 a 18 semanas. Concluyeron que hay diferentes factores que contribuyen a la presencia de hiperémesis gravídica. (13)

Fiaschi L . (Inglaterra, 2018) estudiaron con el objetivo de “determinar los efectos adversos maternos y de parto en mujeres ingresadas en el hospital por hiperémesis gravídica”. estudio de cohorte, descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 345 gestantes que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados fueron que los recién nacidos eran de bajo peso al nacer en el 68.7%, 59.6% pequeños para la edad gestacional, el 74.5% eran de sexo femenino.

Concluyeron que las mujeres que presentaron hiperémesis gravídica en su embarazo tienen la probabilidad de tener consecuencias negativas tanto para ellas como para sus recién nacidos. (14)

Gabra A. (Egipto, 2018) realizó una investigación con la finalidad de “conocer las complicaciones de la Hiperémesis gravídica en la madre y en el feto”; estudio analítico de casos y control, retrospectivo; con una muestra de 79 gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica. Los resultados encontrados fueron, el 68.9% tuvo parto pretérmino, 53.5% de los neonatos fueron pequeños para la edad gestacional, el Apgar a los cinco minutos fue menor de 7 en el 14.3%. Concluyó que la hiperémesis gravídica no se asoció a los resultados adversos en el recién nacido (15)

Koudijs H, Savitri A, Browne J, Baharuddin M, et al. (Indonesia, 2017) Tuvieron como objetivo “investigar la relación entre hiperémesis gravídica y los trastornos de disfunción placentaria y los resultados neonatales, incluido el peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, la puntuación de Apgar y la edad gestacional al momento del parto”; estudio de cohorte prospectivo en una centro de referencia de atención primaria de salud materno infantil; la muestra fue de 2,252 embarazadas sin hiperémesis y con hiperémesis leve a severa, con trastornos de disfunción placentaria. Los resultados fueron que el 18.9% presentó hiperémesis gravídica, la media de la edad fue de 28.3 años y el 27% eran primigestas; las gestantes con hiperémesis gravídica severa tuvieron recién nacidos con

peso menor de 172 g en comparación a las que no tenían hiperémesis gravídica

Las conclusiones fueron que la hiperémesis gravídica no induce al trastorno de disfunción placentaria, pero si conduce a un bajo peso al nacer. (16)

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Verano J. (Huancayo, 2020) realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar las características clínicas neonatales de madres con hiperémesis gravídicas en un hospital regional 2017-2018”; la metodología empleada fue observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo; la muestra fue de 80 neonatos de madres que presentaron hiperémesis gravídica. Los resultados fueron que, el 51% fueron de sexo masculino, la edad gestacional fue mayor o igual a 37 semanas en un 96%, siendo el peso del recién nacido mayor o igual a 2,500 g en el 94%.

Concluyó que las características clínicas de los neonatos fueron el sexo masculino, la edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, tamaño adecuado para la edad gestacional, y el peso mayor o igual a 2,500 g. (17)

Cerna R. (Huaraz, 2019) realizó una investigación con el objetivo de “determinar los factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en el periodo 2016-2017”; estudio de diseño no experimental, casos y control, retrospectivo y transversal; la muestra fue de 205 historias clínicas de gestantes. Los resultados fueron, el 88.9% fueron recién nacidos de sexo

femenino y el 66.7% de madres sin hiperémesis gravídica; el 93.3% tuvo un peso normal, el 84.3% Apgar mayor o igual a 7. (18)

López A, Toro M. (Tarapoto, 2018) realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la asociación entre la hiperémesis gravídica y el retardo del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, setiembre 2016-enero 2017”; investigación cuantitativa, correlacional, descriptiva, transversal y retrospectiva; la población conformada por 48 mujeres con hiperémesis gravídica. Los resultados fueron, el 75% de las pacientes fueron hospitalizadas por pérdida de peso inferior a 5% de su peso habitual, 35% perdieron peso; el 19% presentó anemia. El grado de hiperémesis fue leve con 54%, moderado 29% y severo el 17%. El 58% de los recién nacidos fueron de sexo femenino y el 52% con edad gestacional mayor a 40 semanas. El 50% con bajo peso al nacer no hubo ningún recién nacido con RCIU.

Concluyeron que existe relación directa entre la hiperémesis gravídica y bajo peso al nacer en recién nacidos de gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. (19)

Chilón F. (Cajamarca, 2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue “analizar los factores de riesgo de la hiperémesis gravídica en las gestantes del hospital II EsSalud”; estudio analítico, básico e inductivo. Los resultados fueron, no se encontró ningún factor de riesgo para hiperémesis entre las características sociodemográficas; encontrando como antecedente patológico a la migraña que se acompañan de náuseas y vómitos

($p=0.000$), antecedente de cinetosis (mareos por movimiento) $p=0.001$). Dentro de los factores de la gestación se encontró que las primigestas ($p=0.016$). No se encontró asociación entre antecedentes familiares, factor emocional con la hiperémesis gravídica. (20)

2.1.2. Antecedentes Locales

Huanca A, Huamani R. (Ica, 2020) realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la asociación que existe entre la hiperémesis gravídica con el retardo del crecimiento intrauterino y el bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.2020”; el diseño de investigación fue no experimental, con un nivel correlacional, tipo de investigación descriptiva, transversal y retrospectivo; la muestra estuvo formada por 180 gestantes que presentaron hiperémesis gravídica de enero a octubre del 2020 en el hospital donde se realizó el estudio. Los resultados fueron, la incidencia de hiperémesis gravídica fue 43.3% de tipo leve, 39.4% moderada y el 17.2% severa; al estudiar el peso vieron que el bajo peso al nacer fue del 32.8%, 42.8% muy bajo peso al nacer y 24.9% con peso extremadamente bajo; en recién nacidos con RCIU el tipo I fue de 55.6%, tipo II 44.4%; la edad de las gestantes fue de menores de 19 años el 45%; el 44.4% fueron según di gestas.

Concluyeron que existe asociación significativa entre la hiperémesis gravídica con el bajo peso al nacer y retardo del crecimiento intrauterino. (21)

Pariona L. (Pisco, 2017) realizó un estudio con el objetivo de “determinar la prevalencia y aspectos epidemiológicos de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2014-2016”; de diseño no experimental, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal. La muestra fue de 98 gestantes con hiperémesis gravídica. Los resultados fueron, la hiperémesis gravídica en el Hospital San Juan de Dios de Pisco es de 2.1%, de las cuales las menores de 20 años corresponden al 43.8% y mayores de 20 años el 56.2%; las gestantes tuvieron recién nacidos de sexo masculino en 59.4% y femeninos 40.6%; la procedencia fue de zona urbana el 53.1% y de la zona rural el 46.9%; el 43.8% tenían grado de instrucción secundaria. (22)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hiperémesis gravídica

a) Concepto

La hiperémesis gravídica constituye las náuseas y vómitos extremos que se producen en el primer trimestre del embarazo provocando deshidratación, cetonuria, trastornos hidroelectrolíticos y pérdida de peso en un 5% del peso anterior a la gestación. Generalmente se inicia a las 3 a 5 semanas del embarazo y suelen resolverse en un 80% a la semana 20. (4)

Realizar un diagnóstico temprano y la terapia oportuna tiene gran importancia clínica ya que se evitan complicaciones como la deshidratación severa, encefalopatía de Wernicke, deficiencia de

vitamina K y tiamina como también las complicaciones fetales como el parto pretérmino, retardo del crecimiento intrauterino y desordenes de aprendizaje o psiquiátricos en la vida adulta. (23)

b) Clasificación de Hiperémesis

- **Leve.** – se le da esta clasificación cuando la pérdida de peso es menor del 5%, existe tolerancia oral a los líquidos, no presenta signos de deshidratación, el perfil renal e iones se encuentran normales. (24)
- **Moderado.** – paciente con tolerancia a los líquidos, pérdida de peso menor del 5%, generalmente se presenta de 2 a 3 vómitos en el día, el perfil renal se encuentra conservado y la deshidratación es leve. (5) (24)
- **Severo.** – existe intolerancia a todo tipo de comidas incluyendo los líquidos, se observa signos de deshidratación, la pérdida de peso es más del 5% del peso, el perfil renal está comprometido. (5) (24)

c) Patogenia

La HG afecta a 0.3-2% de las mujeres embarazadas. En términos generales, se desconoce la causa, pero los factores contribuyentes incluyen los siguientes: (4)

Teoría Hormonal

- Niveles elevados de gonadotropina coriónica humana (HCG) hormona gonadotropina coriónica humana como ocurre en gestaciones gemelares o enfermedad trofoblástica.
- Aumento de estrógenos: estudios han revelado que gestantes con enfermedad grave tienen un aumento de 1.5 veces de probabilidad de

tener un feto femenino. Además, por efecto estrogénico durante el embarazo, se sabe que causa retraso en el vaciamiento gástrico y enlentecimiento de la motilidad gastrointestinal.

- Aumento de progesterona, posiblemente debido a su papel en la disminución de la motilidad gástrica, esofágica e intestinal; además de producir una relajación del esfínter esofágico inferior.

Es más común en mujeres jóvenes, primíparas y aquellas que tienen antecedentes de cinetosis, migrañas, náuseas y vómitos asociados con anticonceptivos orales. Además, se observa más a menudo entre mujeres con gestaciones múltiples y las pacientes cuyas hermanas o madres padecieron HG están en mayores probabilidades de verse afectadas. (4)

En muchas ocasiones se observó esta patología obstétrica cuando existe un cambio de paternidad. También en casos en que no recidiva se observó un componente psicológico (4)

Teoría genética

Realizaron un estudio de asociación de genoma completo (GWAS) con el resultado de la hiperémesis gravídica y el gen del factor de diferenciación de crecimiento 15 (GDF 15). El DFF 15 tiene participación en el procesamiento de la placentación y comportamiento alimentario, retrasando el vaciamiento gástrico, de esa manera se incrementan las náuseas. La investigación comprobó que el GDF 15 se encuentra involucrado en la patogénesis de la hiperémesis gravídica familiar y con recidiva, sus niveles se

encuentran incrementados en las pacientes hospitalizadas por esta patología. (25)

Otro gen estudiado es el GWAS que codifica la proteína del factor de crecimiento insulínico 7 (IGFBP-7), que actúa sobre el comportamiento de los alimentos y la decidualización y de la misma forma que el GDF 15 se incrementa en las pacientes gestantes con hiperémesis. (25)

Teoría Psicológica

En estudios se asoció a la hiperémesis gravídica con los trastornos psiquiátricos, pero aún no se estableció una relación causal entre ambas. No se encontró asociación entre la hiperémesis gravídica recurrente y las condiciones psiquiátricas. Pero aún está en discusión si los trastornos psiquiátricos causan la hiperémesis gravídica o si es una complicación de ella. (25)

c. Fisiopatología

La hiperémesis gravídica aún tiene una causalidad desconocida, se le atribuye a alteraciones endocrinas y/o a eventos psicológicos.

Factores inmunológicos. – se debe al aumento de la Gonadotropina coriónica, por la alteración de la inmunidad celular por el aumento de la adenosina mediada por la sobre estimulación del sistema nervioso, especialmente el sistema simpático. (4)

Algunos autores muestran que por el aumento de las células T y el incremento de la concentración de ADN fetal en el plasma materno,

ya que se puede presentar también en las gestantes normales con trisomía. (5)

Factores psicológicos. – en la actualidad existen investigaciones que manifiestan que la gestante con hiperémesis gravídica tiene mayormente mucha tensión emocional, ansiedad, estrés, encontrándose inmadurez y dependencia. (9)

Hormonas esteroideas sexuales. – la secreción del cuerpo lúteo derecho pasa por drenaje directo de las hormonas al sistema portal hepático. (26)

Otros factores asociados a la hiperémesis gravídica es la multiparidad, obesidad, edades extremas, embarazo molar y estilos de vida industrializados. (26)

d. Diagnóstico

Diagnóstico de hiperémesis gravídica; se manifiestan acerca de la semana 5 y desaparecen antes de las 20 semanas; más a menudo a las 9 semanas; para esto es importante determinar el nivel de la hormona gonadotropina coriónica para distinguirla de pancreatitis, pielonefritis y apendicitis. (27)

Al sospechar hiperémesis gravídica se realizan los exámenes siguientes: (27)

- Nitrógeno ureico
- Creatinina

- Enzimas hepáticas
- Electrolitos
- Amilasa

e. Diagnóstico diferencial (24)

Diagnóstico diferencial		Signos y síntomas guía de sospecha
Gastrointestinal	Gastroenteritis, pancreatitis, colecistitis, úlcera péptica, apendicitis, obstrucción intestinal	Dolor abdominal Vómitos que se relaciona sólo cuando se ingiere comida Distensión abdominal Ictericia
Genitourinario	Cólico renal, pielonefritis, uremia, degeneración de mioma, torsión anexial	Puño de percusión positivo Sedimento urinario patológico Ecografía sugestiva
Endocrinología	Hipertiroidismo gestacional, hipertiroidismo secundario a enfermedad grave, cetoacidosis diabética.	Glucemia capilar Bocio palpable Insomnio, nerviosismo, hipertensión, intolerancia al calor, exoftalmos Píloria/ polidipsia
Neurológica	Migraña, lesiones vestibulares (laberintitis,	Vómitos en escopeta

	síndrome de Meniere), tumor del SNC	Cefalea severa con otros criterios de severidad
Farmacológica	Uso de opioides	Abuso de drogas
Transtornos de la conducta alimentaria	Bolumia y anorexia nerviosa	IMC externo Ganancia de peso inadecuado Rechazo a hablar sobre el peso o la ingesta de comidas

Fuente: Protocolos de Medicina Fetal- Hiperémesis gravídica

f. Tratamiento

Con la terapia conservadora no se tuvieron beneficios significativos ya que la hiperémesis gravídica es un síndrome multifactorial. El tratamiento se encuentra enfocado en manejo de los desbalances hidroelectrolíticos. Generalmente el 10% de las gestantes con hiperémesis gravídica necesitan de tratamiento farmacológico, tratándolas con suplementos vitamínicos, la tiamina para evitar la encefalopatía de Wernicke 1.5mg cada 24 horas. (28)

La American Colleague of Obstetrics and Ginecology (ACOG) sugirió el tratamiento con piridoxina, que es la vitamina B6 de 10 a 25 mg cada 8 horas como un tratamiento inicial; cuando los síntomas persisten se administra la doxilamina + piridoxina (Diclectin) observando la reducción del 70% de náuseas y los vómitos. Cuando los síntomas son refractarios se administrará fenotiazina (Prometazina), proquinéticos

(metoclopramida) o los antagonistas selectivos de serotonina (ondasetron). (28)

g. Complicaciones fetales

Las náuseas y vómitos durante el embarazo generalmente no se encuentran asociados a trastornos fetales, pero, algunas investigaciones indican que la hiperémesis gravídica puede provocar bajo peso al nacer, parto pretérmino cuando los síntomas continúan después del primer trimestre, también se encontró en neonatos pequeños para la edad gestacional. (25)

Como se vio la hiperémesis gravídica no tiene mayor morbimortalidad, pero, como se da desde la organogénesis, algunos estudios sugieren que a largo plazo pueden causar afecciones en el neurodesarrollo, algunos trastornos como déficit atencional, dificultad en el aprendizaje, sensoriales o de procesamiento, ansiedad social y trastornos del espectro autista. (25)

2.2.2. Recién nacido

a) Concepto

Se denomina recién nacido al producto de la concepción desde su nacimiento hasta los 28 días, cabe recalcar que estos primeros 28 días el riesgo de complicaciones y muerte es mayor. (29)

b) Clasificación

Según la edad gestacional: (30)

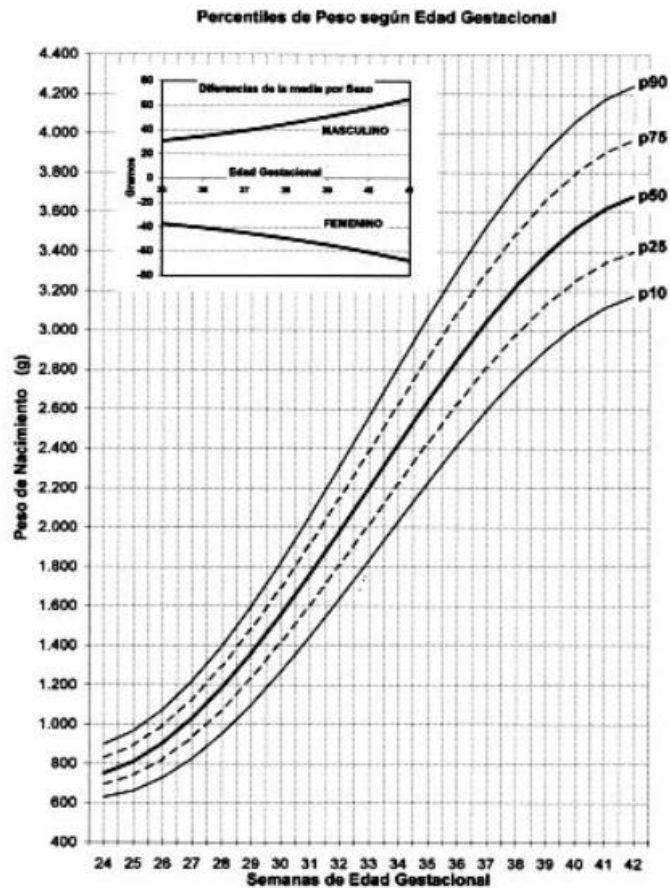
- Recién nacido pretérmino. – menor de 37 semanas
- Recién nacido a término. – entre 37 a 41 semanas
- Recién nacido postérmino. – 42 semanas completas o más.

Según el peso para la edad gestacional (30)

- Adecuado para la edad gestacional. – cuando se encuentran entre el percentil 10 a 90
- Grandes para la edad gestacional. – cuando se encuentran por encima del percentil 90
- Pequeños para la edad gestacional. – cuando el peso se encuentra por debajo del percentil 10

De acuerdo al peso del nacimiento (30)

- Macrosómicos. – peso de 4000 g a más
- Bajo peso al nacer. – peso menor a 2500g.
- Muy bajo peso al nacer. – menor o igual a 1500 g
- Extremadamente bajo al nacer. – peso menor a 1000 g



Fuente: Alarcón R, Heing E, et al Anthropometric growth curves in chilean newborns

c) Medias antropométricas del recién nacido

Las medidas antropométricas del recién nacido es una evaluación que se realiza con el objetivo de conocer el estado nutricional y también para determinar las necesidades o requerimientos nutricionales que pudiera tener. (31)

Estas medidas tienen relación con las características que presenta el recién nacido, que son resultados de la evaluación física del recién

nacido y las evidencias de la adaptación de éste al medio extrauterino.
(31)

Peso del recién nacido

El peso del recién nacido constituye uno de los indicadores antropométricos que tienen mucha importancia, predice la posibilidad de la supervivencia perinatal y el crecimiento, es el indicador con mayor sensibilidad de la salud extrauterina. (32)

Es la primera medida que se realiza del producto luego de su nacimiento, el peso que se encuentra disminuido en relación a la edad gestacional se encuentra relacionado a defunciones neonatales. El bajo peso al nacer lo propuso la organización Mundial de la Salud y está asociado a patologías maternas como la anemia, preeclampsia, ruptura prematura de membranas e infección del tracto urinario. (31)

El peso promedio del neonato a término se encuentra entre 2500 a 3800 g, cuando el peso es menor se denomina recién nacido de bajo peso para la edad gestacional. (31)

Longitud del recién nacido

La longitud conocida como talla del recién nacido, tiene un promedio de 50 cm (31)

La talla se medirá con un infantómetro (podómetro) de madera. El neonato deberá estar en decúbito supino y estar completamente paralelo al infantómetro, el vértice de la cabeza tocará el extremo, las extremidades deberán estar extendidas y los pies en flexión formando un ángulo de 90° que se apoyan en el tope inferior. (31)

Perímetro torácico

Es la toma de la medida de la circunferencia de la circunferencia de la cabeza del neonato.

Se habla de microcefalia cuando es menor de 31.5 cm, perímetro normal de 33.9 a 34.5 cm y macrocefalia mayor a 36.2 cm (32)

Es un indicador del desarrollo neurológico a través de la evaluación indirecta de la masa cerebral y del estado nutricional. En la primera semana disminuye aproximadamente 0.5 cm por la pérdida de líquido extracelular. (32)

2.3. Bases conceptuales

- **Hiperémesis gravídica.** – náuseas y vómitos coercibles que deteriora a la gestante con disminución del 10% del peso. (27)
- **Recién nacido.** – neonato expulsado de la cavidad uterina hasta los 28 días. (29)
- **Complicación.** – problemas médicos que se pueden presentar durante el proceso de una enfermedad, proceso o tratamiento. (33)

- **Gestante.** – mujer que lleva en su vientre o útero el embrión fecundado.
(33)
- **Peso del recién nacido.** – peso en gramos del neonato inmediatamente de su nacimiento (29)
- **Edad.** – tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

Dimensión espacial. - El estudio se desarrolló en el servicio de UCIM del Hospital Santa María del Socorro de Ica, siendo un hospital tipo 2-I ubicado en la calle Castrovirreyna N° 759 del distrito, provincia y departamento de Ica.

Dimensión temporal. – se realizó con los datos de las pacientes del año 2021

3.2. Población y selección de la muestra

La población estuvo dada por las pacientes que tuvieron su parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica y hayan padecido de hiperémesis gravídica, durante el año 2021, siendo un total de 80 pacientes que tuvieron hiperémesis gravídica.

El número de partos del año 2021 fue de 2437 partos.

Criterios de inclusión

- Todas las gestantes que tuvieron hiperémesis gravídica durante su gestación y que sus partos fueron atendidos en el periodo de estudio
- Pacientes que no tengan patología gástrica preexistente
- Pacientes sin patología obstétrica como preeclampsia, infección del tracto urinario

Criterios de exclusión

- Pacientes que no presentaron hiperémesis gravídica durante su gestación.
- Pacientes con patologías gástricas preexistente.
- Paciente con patologías obstétricas que repercutan en el peso del recién nacido.
- Pacientes cuyos recién nacido tengan alguna patología.
- Pacientes con embarazo múltiple.

3.3. Selección de la muestra:

No probabilística - intencionada

La muestra estuvo conformada por las pacientes que tuvieron su parto en el hospital donde se hizo el estudio y que presentaron hiperémesis gravídica durante su gestación que son un total de 72 pacientes con hiperémesis gravídica y 72 pacientes que no presentaron hiperémesis gravídica, haciendo un total de 144 pacientes.

3.4. Nivel, tipo de estudio

Nivel de investigación

Correlacional: Porque son estudios que tratan de relacionar las variables en estudio (34)

Tipo de investigación

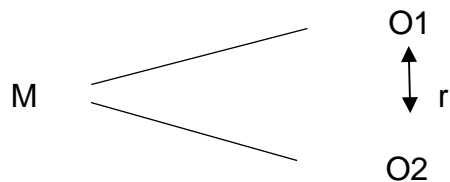
Tiene un enfoque cuantitativo: Porque este tipo de investigaciones se utiliza para entender frecuencia, promedios y correlaciones y probar hipótesis a través del análisis estadístico. (34)

Transversal: Cuando las variables se miden en un solo momento, como en los estudios de prevalencia. (34)

Retrospectivo: Cuando la información se capta anteriormente a la planeación. (34)

3.5. Diseño de investigación:

De diseño no experimental, correlacional, cuyo esquema es:



Es no experimental: Porque el investigador no tratará de modificar el comportamiento de las variables. (34)

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Método de investigación

El método de investigación inductivo: Ya que se partirá de lo particular a lo general. (34)

Técnica de investigación

La técnica será el análisis documental porque se revisarán documentación existente en el establecimiento de salud de estudio, siendo los siguientes: libro de partos, registros de Unidad de Cuidados Intensivos Maternos y las historias clínicas.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue ficha de recolección de datos que constará de tres aspectos, el primero los datos generales o características maternas, el segundo los datos de la patología en estudio: hiperémesis gravídica y el tercero los datos del recién nacido.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento:

En el presente informe de investigación, el instrumento seleccionado fue sometido a una evaluación y consulta de tres expertos mediante el juicio de expertos sobre su viabilidad de y consistencia interna del mismo antes de su aplicación, de acuerdo a la tabla adjunta.

Por lo que los expertos recomendaron la aplicación del instrumento.

Nombres y Apellidos de los expertos	Decisión
Mg. Mirtha Aguilar Tuppia	Excelente
Mg. María Rojas de De la Cruz	Excelente
Mg. Enma Sedano Miraval	Excelente

Para la fiabilidad se realizó el coeficiente de fiabilidad de Alpha de Cronbach.

Prueba de Fiabilidad

Análisis de fiabilidad - Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.928	27
Fuente: elaboración propia (2022)	

El análisis de fiabilidad a través de la prueba de Alpha de Cronbach nos indica que esta ficha de recolección de datos es muy fiable porque el valor es de 0.928 que es muy cerca de 1.

3.8. Procedimiento

El procedimiento que se siguió para esta investigación fue:

- Solicitar autorización. – para poder sacar los datos se solicitó a la dirección del hospital para que nos autorice revisar los registros del servicio de unidad de cuidados intensivos maternos, libro de sala de partos y las historias clínicas para poder llenar la ficha de recolección de datos.
- Aplicación del instrumento. – el instrumento se aplicó en los archivos de la unidad de estadística para obtener los datos de las historias clínicas.
- Elaboración de base de datos en el programa de Excel.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Luego de la recolección de los datos, se inició la depuración de las fichas que no contaban con datos completos en un numero de 80 de esta manera se pudo elaborar la base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 25. A partir de esta base de datos se elaboraron tablas de frecuencia y de doble entrada para la estadística descriptiva; para la estadística inferencial se utilizó el Chi cuadrado teniendo en cuenta que $p \leq 0.005$. Dichos datos ya procesados en el SPSS se pasaron al Excel para poder obtener la tabla y el grafico y posteriormente al Word donde se presentó la información.

3.10. Consideraciones éticas

Tendremos en cuenta los principios de ética de confidencialidad, respeto y justicia

La ficha fue en forma anónima respetando la privacidad de la paciente, sin dar a conocer el nombre de las pacientes.

La confidencialidad fue respetada ya que los datos que se utilizó sólo fueron para la elaboración de la estadística y para los objetivos del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

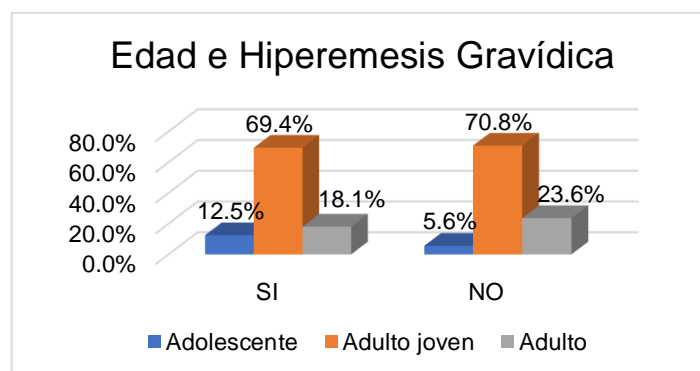
Los resultados respondieron a los objetivos planteados, presentados en tablas y figuras como se detalla de la siguiente manera.

Análisis e interpretación

Tabla N° 01. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según las edades en el Hospital Santa María del Socorro 2021.

EDAD	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA						Estadísticos
	Sí		No		Total		
	F	%	F	%	f	%	X2
ADOLESCENTE	9	12.5%	4	5.6%	13	9.0%	2.466
ADULTO JOVEN	50	69.4%	51	70.8%	101	70.1%	p-valor
ADULTO	13	18.1%	17	23.6%	30	20.8%	0.291
TOTAL	72	100.0%	72	100.0%	144	100.0%	

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de Hiperémesis Gravídica



Análisis e Interpretación:

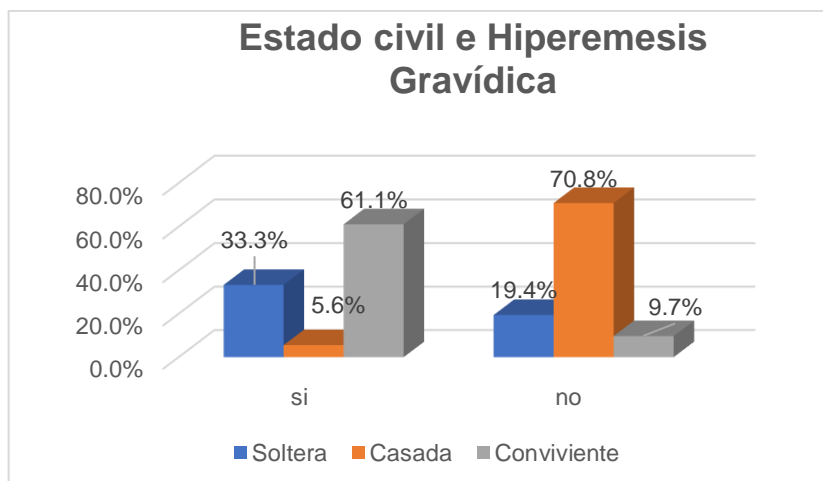
En la tabla y figura 1, se observó que las pacientes con hiperémesis gravídica en un 69.4% son adultas jóvenes, el 18.1% son adultos y el 12.5% son adolescentes y las gestantes que no tuvieron Hiperémesis Gravídica representan el 70.8% de adulto joven, el 23.6% son adultas y el 5.6% son adolescentes. Y con un p valor de 0,291 siendo mayor al error de significancia utilizada se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe relación entre las edades con la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 02. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según el estado civil en el Hospital Santa María del Socorro 2021

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

ESTADO CIVIL	SI		No		Total		Estadísticos
	F	%	F	%	F	%	
SOLTERA	24	33.3%	14	19.4%	38	26.4%	69.638
CASADA	4	5.6%	51	70.8%	55	38.2%	p-valor
CONVIVIENTE	44	61.1%	7	9.7%	51	35.4%	0.000
TOTAL	72	100.0%	72	100.0%	144	100.0%	

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de Hiperémesis Gravídica



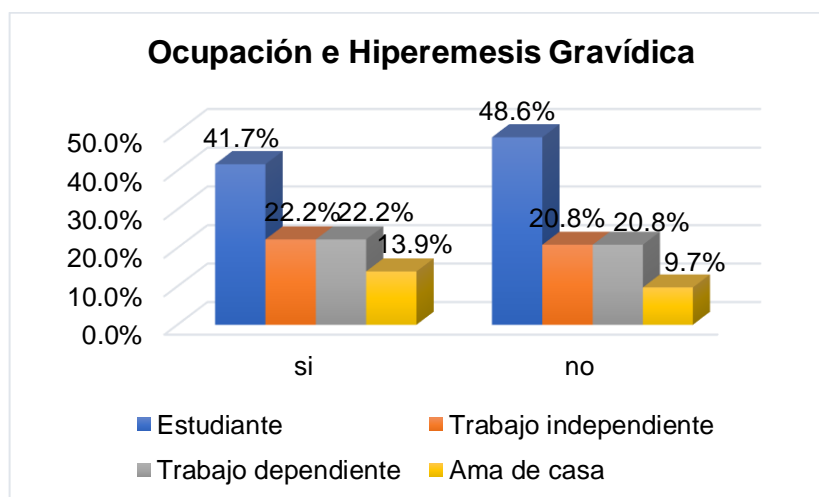
Análisis e Interpretación:

En la tabla y figura 2, se observó que las pacientes con hiperémesis gravídica en el estado civil son de un 61.1% son convivientes, el 33.3% son solteras y el 5.6% son solteras y las pacientes que no tuvieron Hiperémesis Gravídica representan el 70.8% son casadas, el 19.4% son solteras y el 9.7% son convivientes. Y con un p valor de 0,000 siendo menor a 0.05 por lo tanto se rechaza hipótesis nula que afirma que si existe relación en el estado civil con la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 03. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según Ocupación en el Hospital Santa María del Socorro 2021

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							Estadísticos
OCUPACIÓN	Sí		No		Total		
	F	%	F	%	F	%	x2
ESTUDIANTE	30	41.7%	35	48.6%	65	45.1%	p-valor 0.806
TRABAJO INDEPENDIENTE	16	22.2%	15	20.8%	31	21.5%	
TRABAJO DEPENDIENTE	16	22.2%	15	20.8%	31	21.5%	
AMA DE CASA	10	13.9%	7	9.7%	17	11.8%	
TOTAL	72	100.0%	72	100.0%	144	100.0%	

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de Hiperémesis Gravídica



Análisis e Interpretación:

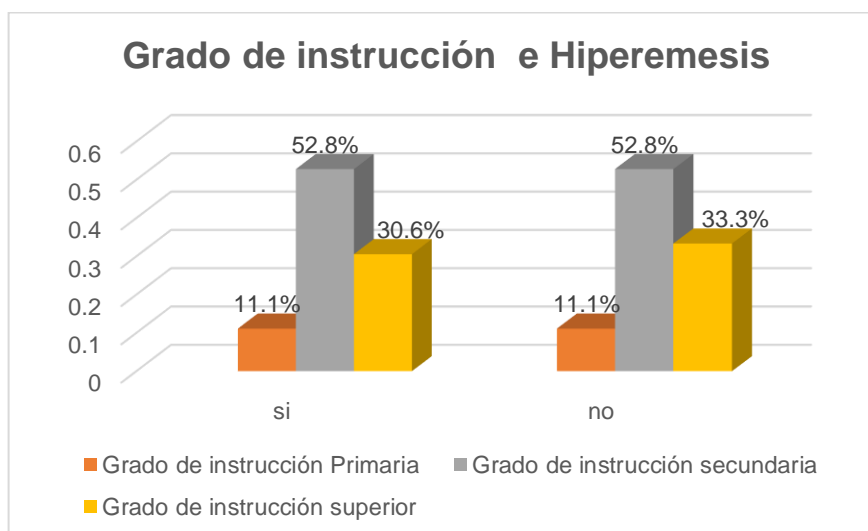
En la tabla y figura 3, se observó que las pacientes con hiperémesis gravídica en un 41.7% son estudiantes, el 22.2% son trabajadoras dependientes y trabajadoras independientes y el 13.9% son amas de casa y las pacientes que no tuvieron Hiperémesis Gravídica representan 48.6% son estudiantes, el 20.8% son trabajadoras dependientes y trabajadoras independientes y el 9.7% son amas de casa. Y con un p valor de 0,806 siendo mayor al error de significancia utilizada se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe relación entre la ocupación con la hiperémesis gravídica

Tabla N°04. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según su Grado de Instrucción en el Hospital Santa María del Socorro 2021

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sí		No		Total		Estadísticos
	F	%	f	%	f	%	
PRIMARIA	8	11.1%	8	11.1%	16	11.1%	754
SECUNDARIA	38	52.8%	38	52.8%	76	52.8%	p-valor
SUPERIOR	22	30.6%	24	33.3%	46	31.9%	0.861
TOTAL	72	100.0%	72	100.0%	144	100.0%	

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de Hiperémesis Gravídica



Análisis e Interpretación:

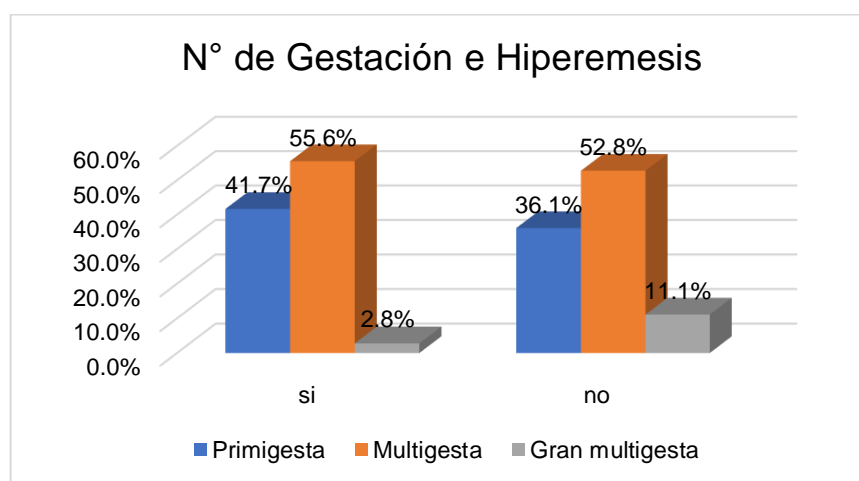
En la tabla y figura 4, se observó que las pacientes con hiperémesis gravídica en un 52.8% tiene un grado de instrucción secundaria, 30.6% son de grado de instrucción superior y el 11.1 son de grado de instrucción primaria y las pacientes que no tuvieron Hiperémesis Gravídica el 52.8 de grado de instrucción secundaria , el 33.3% son de grado de instrucción superior y el 11.1% son de grado de instrucción primaria. Y con un p valor de 0,861 siendo mayor al error de significancia utilizada se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe relación entre el grado de instrucción con la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 05. Las Pacientes con Hiperémesis Gravídica según el número de gestación en el Hospital Santa María del Socorro 2021

HIPERÉMESIS GRAVIDICA

N° DE GESTACIÓN	Sí		No		Total		Estadísticos
	f	%	F	%	f	%	
PRIMIGESTA	30	41.7%	26	36.1%	56	38.9%	3.937
MULTIGESTA	40	55.6%	38	52.8%	78	54.2%	p-valor
GRAN MULTIGESTA	2	2.8%	8	11.1%	10	6.9%	0.140
TOTAL	72	100.0%	72	100.0%	144	100.0%	

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de Hiperémesis Gravídica



Análisis e Interpretación:

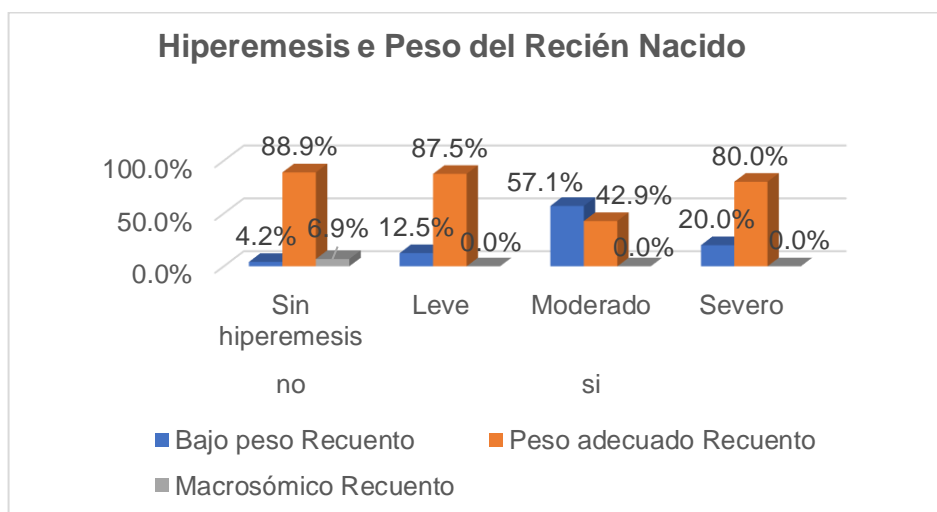
En la tabla y figura 5, se observó que el número de gestación con Hiperémesis Gravídica observamos que el 55.6% son multigestas, 41.7% son primigesta y el 2.8% gran multigesta y las pacientes que no tuvieron Hiperémesis Gravídica son 52.8% multigesta, el 36.1% son primigestas y el 11.1% gran multigestas. Y con un p valor de 0,140 siendo mayor al error de significancia utilizada se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe relación entre el número de gestación con la hiperémesis gravídica.

Tabla N° 06. La clasificación de la Hiperémesis gravídica en relación al peso del recién nacido de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021

HIPERÉMESIS GRAVIDICA

PESO DEL RECIÉN NACIDO	Sin hiperémesis		Leve		Moderado		Severo		Total		Estadísticos
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
BAJO PESO	3	4.2	6	12.5	8	57.1	2	20	1	13.2	x2
PESO ADECUADO	64	88.9	4	87.5	6	42.9	8	80	1	83.3	p-valor
MACROSÓMICO	5	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	3.5%	0.000
TOTAL	7	100	4	100	1	100	1	100	1	100	

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de Hiperémesis Gravídica



Análisis e Interpretación:

En la tabla y figura 6, se observó que la clasificación hiperémesis gravídica en relación al peso del recién nacido con 88.9% es de peso adecuado, el 6.9% son macrosómicos y el 4.2% bajo peso y las pacientes que si tuvieron hiperémesis leve es de un 87.5% pesos adecuado , el 12.5% bajo peso y 0.0% macrosómico, con hiperémesis Moderado es de un 57.1% bajo peso, el 42.9% peso adecuado y el 0.0% macrosómico y con hiperémesis severo tuvieron 80.0% peso adecuado, el 20.0% bajo peso y un 0.0% macrosómico. Y con un p valor de 0,000 siendo menor a 0.05 por lo tanto se rechaza hipótesis nula que afirma que si existe relación el peso del recién nacido con la hiperémesis gravídica.

Riesgo del bajo peso al nacer

Hipótesis:

H14 Existe el riesgo de bajo peso al nacer en pacientes por Hiperémesis gravídica y sin hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021.

H4 No existe el riesgo de bajo peso al nacer en pacientes por Hiperémesis gravídica y sin hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021.

Tabla N° 07. Riesgo del bajo peso al nacer por Hiperémesis gravídica y sin Hiperémesis Gravídica de pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021

	CON HIPERÉMESIS	SIN HIPERÉMESIS	TOTAL
CON BAJO PESO AL NACER	16	3	19
SIN BAJO PESO NACER	56	69	125
TOTAL	72	72	144

$$\text{OR} = \frac{16 \times 69}{3 \times 56} = \frac{1104}{168}$$

$$\text{OR} = 6,57$$

Análisis e Interpretación

En la tabla N° 7 tabla de doble entrada en la que se observó el factor de exposición a la hiperémesis gravedad para riesgo de recién nacidos con bajo peso al nacer; donde se obtuvo un OR = 6,57 afirmando que las pacientes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021 tienen 6,57 veces más la probabilidad de tener un recién nacido con bajo peso al nacer que las pacientes que no padecieron de esta patología.

PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

H1_Existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

H0_No existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

RANGOS				
	Hiperémesis Gravídica	N	Rango promedio	Suma de rangos
PESO DEL RECIÉN NACIDO	Sí	72	64,06	4612,00
	No	72	80,94	5828,00
	Total	144		

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de Hiperémesis Gravídica

ESTADÍSTICOS DE PRUEBA ^A	
	Peso del Recién Nacido
U DE MANN-WHITNEY	1984,000
W DE WILCOXON	4612,000
Z	-3,753
SIG. ASINTÓTICA(BILATERAL)	,000

Análisis e Interpretación:

Según el estadígrafo de U de Mann-Whitney es de 1984.000 y el valor de $p=0.000$, siendo menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que:

Existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La hiperémesis gravídica es una patología del primer trimestre que muchas gestantes aun no logran reconocerla como tal, los resultados obtenidos en este trabajo de investigación nos servirán sólo para la población del Hospital Santa María del Socorro ya que se trabajó con una muestra de 72 gestantes con hiperémesis gravídica por lo que los resultados no se podrían generalizar a la población de Ica por lo que se recomendó realizar trabajos de investigación con una muestra mayor.

Con este estudio se trató de determinar si la hiperémesis gravídica tiene relación con el peso del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021 encontrándose los siguientes resultados, las adultas jóvenes que presentaron hiperémesis gravídica fue un 69.4% lo cual encontramos resultados similares con los autores Huanca y Huamaní como Pariona en Pisco en el 2017 también encontraron datos similares ya que las pacientes jóvenes con Hiperémesis Gravídica tuvieron un (43.8%) lo que tienen similitud con nuestra investigación.

En cuanto a la ocupación de las pacientes con Hiperémesis Gravídica son estudiante en un 41.7%, lo cual este resultado difiere con el estudio de Espín y Aguilar en Ecuador en el 2020 quienes encontraron que la ocupación con mayor incidencia fue la de ama de casa que tuvieron un (78%) por lo que rechazamos este estudio.

En relación del grado de instrucción de las pacientes con Hiperémesis Gravídica el 52.8% tienen estudios secundarios, lo cual encontramos resultados similares con los autores Espín y Aguilar en Ecuador que tuvieron un (32%) al igual que en Pariona en Pisco que tuvieron un (43.8%) estando de acuerdo con estos resultados.

Se encontró que en el números de gestación de las pacientes con hiperémesis gravídica observamos que el 55.6% son multigestas, 41.7% son primigesta, lo cual se encontró en los autores Koudijs y col en Indonesia en el 2017 encontraron que las primigestas tenían una incidencia del 27%, lo que no concuerda con nuestro estudio pero se tiene en cuenta que son países muy diferente a la nuestra; Chillón en Cajamarca en el año 2017 encontró asociación entre las primigestas y la hiperémesis Gravídica ($p=0.016$) concordando con nuestro estudio que fue (41.7%).

Con respecto al peso de los recién nacidos, en las pacientes con hiperémesis leve es de 87.5% es de peso adecuado, hiperémesis Moderado el 57.1% de bajo peso, hiperémesis severa tuvieron 80.0% neonatos de peso adecuado; lo cual se encontró en el estudio de Gabra en Egipto en el 2018 con un (53.5%) nos muestra que este tipo de pacientes tuvo recién nacidos pequeños para la edad gestacional reafirmando la teoría donde nos muestra que los trastornos nutricionales en el embarazo repercuten en el producto.

En nuestro estudio llegamos a la conclusión que existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021, siendo $p= 0.000$; respecto a los autores Koudijs y col en Indonesia en el 2017 con un (18.9%) llegaron a la conclusión que la hiperémesis gravídica provoca en un recién nacido de bajo peso; Verano en Huancayo en el 2020 difiere en su resultado, ya que las pacientes con Hiperémesis Gravídica tuvieron recién nacido con peso igual o mayor a 2500 g con un (94%) al igual que Cerna en Huaraz en el año 2019 que tuvo un (93.3%) que también concluyó que el peso de los neonatos de madres que tuvieron de Hiperémesis Gravídica es normal; López y Toro en Tarapoto en el 2018 con un (50%) al igual que Huanca y Huamaní en Ica en el 2020 con un (42.8%) concluyeron que las pacientes con Hiperémesis Gravídica tienen recién nacidos de bajo peso, por lo que se aceptan parcialmente estos estudios.

A si mismo la hipótesis general que según el estadígrafo de U de Mann-Whitney es de 1984.000 y el valor de $p= 0.000$, siendo menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que:

Existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021.

De los resultados obtenidos, surgen nuevas interrogantes como ¿en qué medida hiperémesis gravídica se relaciona con el estrés materno? o

¿cómo influye el entorno familiar en la hiperémesis gravídica? que serán motivo de nuevas investigaciones.

CONCLUSIONES

1. Los Factores sociodemográficos de las pacientes con hiperémesis gravídica demostraron que los mayores porcentajes correspondieron al grupo ectáreo adultas jóvenes (69.4%), convivientes (61%), con ocupación de estudiantes (41.7%), mientras el grado de introducción fueron de nivel secundaria (52.8%). Asimismo, se demostró con un p-valor de 0,000; que existe una relación significativa del factor sociodemográfico del estado civil con la hiperémesis gravídica en la muestra en estudio.
2. El número de gestación es en pacientes con hiperémesis gravídica fueron según porcentaje: multigestas (55.6%), primigestas (41.7%) y por último gran multigestas (2.8%). Asimismo, con un p-valor de 0.140, se aceptó la hipótesis nula indicando que no existe relación entre las variables estudiadas.
3. Se identificó que, según la clasificación de la hiperémesis, las pacientes que sufrieron de hiperémesis gravídica leves (87.5%), hiperémesis gravídica severa tuvieron un recién nacido de peso adecuado (80%), mientras la que sufrieron hiperémesis gravídica moderada los recién nacidos fueron de peso bajo (51.7%). Asimismo, se demostró con un p-valor de 0,000, que existe una relación significativa del peso del recién nacido con la hiperémesis gravídica.
4. El riesgo de que las pacientes con hiperémesis gravídica presentan recién nacidos de bajo peso es 6.67 más veces en relación con las pacientes que no cursen con esta patología.

5. Se concluyo finalmente, que existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021. Con un valor de U de Mann-Whitney = 1984.000 y un p - valor = 0.000, siendo menor a 0.05.

RECOMENDACIONES

1. A la Institución de Salud, protocolizar las acciones en caso de pacientes que acudan con sintomatología de náuseas y vómitos; extremando medidas evitando que las gestantes lleguen con mayor gravedad de este proceso mórbido, y con ello se evitara que esta patología repercuta en el recién nacido como el bajo peso al nacer.
2. Al jefe del programa materno, programar actividades preventivo promocionales como campañas educativas, charlas, spots publicitarios, entre otras estrategias sobre la importancia del inicio precoz del control prenatal, identificación y seguimiento de las gestantes desde el primer trimestre, que permitirá al profesional obstetra identificar cambios que pongan en riesgo a las gestantes como es la hiperémesis gravídica e involucrar en la identificación de riesgo a la familia y comunidad para que puedan actuar oportunamente y acudir al establecimiento de salud.
3. A la unidad de capacitación de la institución, quienes deben programar y realizar capacitaciones continuas de alto riesgo y emergencias obstetricias abordando a la hiperémesis gravídica.
4. A los profesionales de salud, que se encuentren en constantes capacitación de actualización en el manejo obstétrico.
5. A los investigadores, que deben continuar realizando investigaciones, con mayor población y de tipo cohorte o de casos y controles para poder determinar el riesgo que conlleve esta patología desde el inicio del embarazo a futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jansen L, Koot MH, Van't Hooft J, Dean CR, Bossuyt PMM, Ganzevoort W, et al. La definición de Windsor para la hiperemesis gravídica: una definición de consenso internacional de múltiples partes interesadas. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 setiembre; 266(15).
2. Petry C, Ong K, Beardsall K, Hughes I, et al. Vomiting in pregnancy is associated with a higher risk of low birth weight: a cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. [Online].; 2018 [cited 2022 setiembre 29. Available from: <https://bit.ly/2NLny8E>.
3. da Mota J, Pereira M, de Olivera V, Paixao E, Monteiro S, et al. Associations between Maternal Dietary Patterns and Infant Birth Weight in the NISAMI Cohort: A Structural Equation Modeling Analysis. Nutrients. 2021 noviembre; 13(11).
4. Cruz F. Hiperemesis Gravídica. Rev. méd. sinerg [internet] Universidad de Ciencias Médicas, san José, Costa Rica. [Online].; 2018 [cited 2022 febrero 02. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/35>.
5. Centro de Medicina fetal de Barcelona. Protocolos de medicina Materno fetal: hiperemesis gravídica. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 01. Available from: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://medicinafetalbarcelon>

[a.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hiperemesis+gravidica.pdf](https://www.karger.com/Article/Pdf/477853).

6. London V, Grube S, Sherer D, Abulafia O. Hiperemesis Gravidica: Una revisión de la literatura reciente. Review Pharmacology [Internet]. [Online].; 2017 [cited 2022 febrero 01. Available from: <https://www.karger.com/Article/Pdf/477853>.
7. Caitlin D, Bannigan K, Marsden J. Revisión del efecto de la hiperemesis gravídica en la vida y la salud mental de las mujeres. Revista Británica de Partería. 2018 enero; 26(2).
8. Milna N, Paivi MD, Mika G, Tero MS, Paivi K. Patrones de recurrencia de la Hiperemesis gravídica. Obstetricia de Investigación Original. 2018 noviembre; 219(5).
9. Robles R, Salinas N. Estudio multicéntrico: características materno-perinatales en gestantes con Hiperemesis gravídica en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y el Hospital regional de Huacho 2015-2016 pregrado] [d, editor. Chimbote: Universidad San Pedro; 2016.
10. Quesquén K. Hiperemesis gravídica como factor asociado a resultados adversos maternos y neonatales en la Clínica San Gabriel 2018 posgrado] [, editor. Lima,Perú: Universidad San Martín de Porres; 2020.

11. Pariona L. Prevalencia y epidemiología de la Hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2014-2016 [Tesis] , editor. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2017.
12. OMS. Documento Normativo sobre Bajo Peso al Nacer- Metas mundiales de nutrición 2025. [Online].; 2014 [cited 2022 julio 10. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>.
13. Espín j, Aguilar S. Hiperemesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro maldonado Carbo. Diciembre 2019-febrero2020.[Tesis pregrado] Universidad Católica de santiago de Guayaquil. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 27. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14924/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-590.pdf>.
14. Fiaschi L, Nelson-Piercy C, Gibson J, Szatkowski L, Tata LJ. Adverse Material and Birth Outcomes in Women Admitted to hospital for Hiperemesis Gravidarum: a Population-Based Cohort Study. *Pediatr Perinat Epidemiol*. 2018 enero; 32(1).
15. Gabra A. Complications of hyperemesis Gravidarum. A Disease of Both Mother and fetus. *Review Article Crint care Gyne*. 2018; 5(1).
16. Koudijs H, Savitri A, Browne J, Baharuddin M, et al. Hiperemesis gravídica y transtornos de disfunción placentaria. *BMC Pregnancy and*

Childbirth.NCBI. [Online].; 2017 [cited 2022 febrero 03. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123279/>.

17. Verano J. Características clínicas neonatales de madres con hiperemesis gravídica en un hospital regional 2017-2018 [Pregrado] [, editor. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020.
18. Cerna R. Factores de riesgo asociados a hiperemesis gravídica en gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2016-2017 [Tesis] , editor. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2020.
19. López A, Toro M. Hiperemesis gravídica asociada al retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarpoto, setiembre 2016 - enero 2017. Universidad Nacional de san Martín-Tarpoto [Tesis]. [Online].; 2018 [cited 2022 febrero 16. Available from:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2806/OBSTETRICIA%20-%20Aurea%20Onell%20Lopez%20Pinedo%20%26%20Maria%20Angelica%20Toro%20Lozano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Chilón F. Factores de riesgo de la Hiperemesis Gravídica en gestantes del Hospital II Essalud Cajamarca- 2017 [Pregrado] [d, editor. Cajamarca: Universidad Alas Peruanas; 2018.
21. Huanca A, Huamaní R. Asociación entre hiperemesis gravídica con el retardo de crecimiento y bajo peso al nacer. Universidad Autónoma de Ica

[Tesis]. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 16. Available from: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1017/1/HUANCA%20MENDOZA-HUAMANI%20CHAUCA.pdf>.

22. Pariona I. Prevalencia y epidemiología de la hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2014-2016 [pregrado] [, editor. Pisco-Ica: Universidad Alas Peruanas; 2017.
23. Ioannidou P, Papanikolaou D, Mikos T, Mastorakos G, Goulis D. Predictive factors of Hyperemesis Gravidarum:A systematic review. *European Journal Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2019 mayo; 238(45).
24. Centro de medicina fetal: Hospital Clinic-Hospital Sant Joan de Déu. Protocolo de hiperemesis Gravídica. [Online].; 2019 [cited 2022 agosto 28. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf>.
25. Mou M, Rivera Y, Vargas E. Hiperemesis gravídica: abordaje y opciones terapéuticas. *Revista Médica Sinergia*. 2022 abril; 7(4).
26. Thorp j, Watson W, Katz V.. Effect of corpus luteum position on hyperemesis. *The journal of reproductive medicine*. 2019; 36(10).
27. Schwarc RL, Fescina R, Duverges C. *Obstetricia*. 8th ed. Buenos Aires-Argentina: El Ateneo; 2017.

28. Sibaja L, Vargas N. manejo de la Hiperemesis Gravídica. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2018; 68(599).
29. Organización Salud infantil. Clasificaciones de los Recién Nacidos. [Online].; 2017 [cited 2022 agosto 31. Available from: http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Clasificaciones_Recien_nacido.htm#:~:text=RN%20de%20pret%C3%A9rmino%3A%20menos%20de.
30. Phaloprakarn. Clasificación de los Recién Nacidos. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2017 setiembre; 41(5).
31. López J, García E. Evaluación clínico nutricional y metabolismo energético en el recién nacido México: Editorial Intersistemas; 2017.
32. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2015.
33. Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos. [Online]. España; 2012 [cited 2021 octubre 30. Available from: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=gestante.

34. Hernández R, Hernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación.
6th ed. México: McGRAW W-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE
C.V.; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general</p> <p>P.G. ¿Qué relación existe entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>O.G. Determinar la relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1_ Existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021</p> <p>H0_ No existe relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Clasificación de Hiperémesis gravídica</p>	<p>Tipo de investigación Correlacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Nivel de investigación Enfoque Cuantitativa – Transversal, Retrospectivo</p> <p>Población Gestantes que presentaron hiperémesis gravídica 80</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes con Hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes con Hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H11_ Existe relación entre los factores sociodemográficos de las gestantes y la Hiperémesis gravídica con el peso de los recién nacidos en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021</p> <p>H01_ No existe relación entre los factores sociodemográficos de las gestantes y la Hiperémesis gravídica con el peso de los</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Peso del recién nacido</p> <p>Variable interviniente</p> <p>Características maternas</p>	<p>Muestra</p> <p>Se trabajó, siendo 72 pacientes con hiperémesis gravídica y 72 sin hiperémesis gravídica las pacientes con las que se trabajó que presentaron hiperémesis gravídica y que sus partos fueron atendidos</p>

<p>P.E.2 ¿Cuál es el número de gestaciones en relación a la hiperémesis gravídica de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?</p> <p>P.E.3 ¿Cómo se clasifica la hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos con la presencia de hiperémesis de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es el riesgo del bajo peso al nacer en las pacientes que presentan hiperémesis gravídica y en las pacientes que no presentan hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021?</p>	<p>O.E.2 Identificar el número de gestaciones en relación a la hiperémesis gravídica de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021.</p> <p>O.E.3 Identificar la clasificación de la hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021.</p> <p>O.E.4 Estimar riesgo del bajo peso al nacer en las pacientes que presentan hiperémesis y en las pacientes que no presentan hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021.</p>	<p>recién nacidos en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021</p> <p>H12_ Existe relación entre el número de gestaciones y la hiperémesis gravídica de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021</p> <p>H02_ No existe relación entre el número de gestaciones y la hiperémesis gravídica de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021</p> <p>H13_ Existe relación entre la clasificación y la hiperémesis gravídica en relación al peso de los recién nacidos de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021</p> <p>H03_ No existe relación entre la clasificación y la hiperémesis gravídica en relación al peso del recién nacido de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021</p> <p>H14_ Existe riesgo de bajo peso al nacer en pacientes por Hiperémesis gravídica y sin hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021.</p> <p>H04_ No existe el riesgo de bajo peso al nacer en pacientes por Hiperémesis gravídica y sin hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021.</p>		<p>en el Hospital Santa María del Socorro</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor
V. Independiente Hiperémesis gravídica	Persistencia de las náuseas y vómitos durante el primer trimestre del embarazo, sumado a la intolerancia de la ingesta de alimentos. (5)	Clasificación de Hiperémesis gravídica	Leve Moderada Severa	Si No Si No Si No
V. dependiente Peso del recién nacido	Peso que se toma inmediatamente nace el producto (12)	Peso del recién nacido	Bajo peso Peso adecuado Macrosómico	< 2500 g 2500– 3999g ≥ 4000 g
V. interviniente Características maternas		Edad Estado civil Ocupación N° de gestación Tiempo de hospitalización	Adolescente Adulto joven Adulto Soltera Conviviente Casada Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente Trabajadora dependiente Primigesta Multigesta Gran multigesta	≤ 18 años 19a 30 años >30 años Si No Si No Si No 1 gestación 2 a 4 gesta >4 gesta

ANEXO 2
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Alarcón Jiménez, Karina Annie y Malatesta Mayurí, María del Pilar, estudiantes del Programa de Fortalecimiento de Investigación para la obtención del título de Obstetra de la UNHEVAL de Huánuco, quienes están desarrollando la investigación titulada HIPERÉMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA 2021, y conocedoras de su vasta experiencia y profesionalización en el tema de estudio, solicitamos su apoyo en la validación del instrumento de investigación, que consiste en : Ficha de recolección de datos.

Adjuntamos: Matriz de consistencia, Matriz de operacionalización de variables, instrumento de investigación y el formato de juicio de expertos.

Huánuco, del mes de agosto del 2022

.....
Alarcón Jiménez, Karina Annie

.....
Malatesta Mayurí, María del Pilar

.....
70247798

DN

.....
73746065

DNI

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Faculta de Obstetricia



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Hiperémesis gravídica y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

Responsables: Alarcón Jiménez, Karina Annie y Malatesta Mayurí, María del Pilar

Instrucciones: El presente estudio será llenado con información verídica extraída de las historias clínicas de las pacientes. Además, es con fines académicos y tiene carácter confidencial.

N° de Ficha: _____

Fecha: / /

I. DATOS GENERALES

a. Edad:

Menor de 19 años ____ 20 a 34 años ____ Mayor a 35 años ____

b. Estado civil:

Soltera ____ Casada ____ Conviviente ____

c. Grado de instrucción:

Primaria ____ Secundaria ____ Superior ____

d. N° de gestación:

Primigesta ____ Multigesta ____ Gran multigesta ____

e. Ocupación:

Ama de casa ____ estudiante ____ trabajadora dependiente ____ trabajadora independiente ____

f. Días de hospitalización:

3 días ____ 4 a 7 días ____ más de 7 días ____

II. HIPEREMESIS GRAVÍDICA

a. Leve ____

b. Moderada ____

c. Severa ____

III. PESO DEL RECIEN NACIDO

a. Bajo peso al nacer (< 2500 g) ____

b. Peso adecuado (2500 a 3999g) ____

c. Macrosómico (Mayor o igual a 4000 g) ____

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

ALARCÓN JIMENÉZ, KARINA ANNIE

MALATESTA MAYURÍ, MARÍA DEL PILAR

P R E S E N T E

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

"HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2021".

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

Número de Registro

R-2022-100-39

Ica, 31 de Agosto 2022.


GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
LIT. ENF. ISSBETH GARCÍA RAMOS OLIVARES
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica - Ica

ANEXO 6 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA: María Rojas de la Cruz.

CARGO QUE OCUPA: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Hiperémesis gravídica y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el hospital santa maria del socorro de Ica 2021

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.	X				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	X				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	X				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	X				
PUNTAJE TOTAL			19.5				

Sugerencia: _____

Huánuco, 11 de Setiembre del 2022

Nombres y Apellidos : María Rojas de la Cruz

DNI : _____

FIRMA : María Rojas de la Cruz

OBSTETRA
C.O.P. 1455 REN N° 1619-E.01



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA: Emma Zoraida Sedano

CARGO QUE OCUPA: Obstetra asistencial

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Hiperémesis gravídica y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el hospital santa maría del socorro de Ica 2021

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.	X				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	X				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	X				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	X				
PUNTAJE TOTAL			19.5				


Sugerencia: _____

Huánuco, 01 de Setiembre del 2022

Nombres y Apellidos : Emma Zoraida Sedano Minaral

DNI : 22520828

FIRMA : _____


OBSTETRA
C.O.P. 15596 RNE 856-E-01



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA: Mirtha del Carmen Aguilar Tuppiá
 CARGO QUE OCUPA: obstetra asistencial - Docente universitaria
 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Hiperémesis gravídica y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el hospital santa maría del socorro de Ica 2021
 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la relación entre la Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2021

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.	X				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	X				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	X				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	X				
PUNTAJE TOTAL				19.5			

Sugerencia: _____

Huánuco, 12 de Setiembre del 2022

Nombres y Apellidos : Mirtha del Carmen Aguilar Tuppiá

DNI : 8273188

FIRMA : _____

MIRTHA AGUILAR TUPIA
 OBSTETRA
 P. 0093

ANEXO 6
NOTA BIBLIOGRAFICA



ALARCÓN JIMÉNEZ KARINA ANNIE

Nací el 27 de Noviembre del año 1994 en el distrito de Coracora , pertenece a la provincia de Parinacochas del departamento de Ayacucho.

Mis padres son Jiménez Llamoca, Teresa de Jesús , Alarcón Dueñas, Israel Auen

FORMACION ACADEMICA

Primaria: (2001 – 2006) Centro Educativo “24219 Abraham Valdelomar ” en el distrito de Coracora, provincia de Parinacochas.

Secundaria: (2007 – 2011) institución Educativo “Nuestra Señora de las Mercedes ” distrito de Ica , departamento de Ica .

Superior: (2012 – 2021) Universidad Alas Peruanas Facultad de Ciencias de la Salud , Escuela Profesional de Obstetricia, distrito de Ica, departamento de Ica.

Grado obtenido: (2021) Bachiller en Obstetricia

Superior: (2022) Programa de Fortalecimiento de Investigación PROFI – Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de Obstetricia. Escuela Profesional de Obstetricia, Huánuco.



MALATESTA MAYURI MARIA DEL PILAR

Nací el 06 de Agosto de 1994 de Ica, departamento de Ica

Mis padres son Malatesta Eggart, Manuel Antonio y Mayuri Molero, Marina Consuelo.

FORMACION ACADEMICA:

Primaria: (2001 – 2006) Institucion Educativa “Micaela Galindo de Caceres” de Ica

Secundaria: (2007 – 2011) Institución educativa “Margarita Santa Ana de Benavides” de Ica.

Superior: (2012 – 2021) Universidad Alas Peruanas Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Ica.

Grado obtenido: (2021) Bachiller en Obstetricia

Superior: (2022) Programa de Fortalecimiento de Investigación PROFI – Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de Obstetricia. Escuela Profesional de Obstetricia, Huánuco.



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°341-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 22 de agosto de.2022

VISTO:

El OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, de fecha de recepción 10.AGOS.2022, la Coordinadora General del Programa de Fortalecimiento en Investigación-PROFI; remite proyecto de tesis solicitando exclusividad de tema y designación de asesor (a) de tesis.

Que, el Reglamento del Programa de Fortalecimiento de investigación “PROFI”, en el Capítulo IX: Del proyecto de tesis, Art. 41° indica: “El docente del curso Tesis I presentará a la Coordinación General del PROFI el informe de conformidad del proyecto de tesis de los estudiantes, acompañado de un ejemplar. El (la) Coordinador(a) General elevará los proyectos de tesis para su aprobación con resolución; ... Art. 42° La inscripción del título del proyecto de tesis en el libro respectivo se reserva por un periodo de un (01) año, que debe ser debidamente sustentada en el PROFI. Asimismo, en lo referente a la designación de asesor, en el Art. 43° indica que: “Los docentes responsables de las asignaturas de tesis I y II, además cumplen funciones de asesor del desarrollo del proyecto e informe final de tesis de los estudiantes del PROFI. quienes tendrán una ficha de evaluación progresiva durante la elaboración del informe final de la tesis...”;

Que, mediante Proveído digital N°602-2022-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de las estudiantes;

Que, mediante Constancia N°001-2022-MMF-DuI- PROFI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 17.AGOS.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Karina Annie ALARCON JIMENEZ y María del Pilar MALATESTA MAYURI;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad”.

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: **“HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA 2021”**, de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Karina Annie ALARCON JIMENEZ y Maria del Pilar MALATESTA MAYURI y queda registrado en la base de datos de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

...///



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

///...RESOLUCIÓN N°341-2021-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ**, como Asesora de Tesis de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Karina Annie ALARCON JIMENEZ y María del Pilar MALATESTA MAYURI, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo y sustentación del Trabajo de investigación.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

Distribución:

PROFI, DUI, Asesora, Interesadas, Archivo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 005 -2022-MMF-DuI-PROFI-FObst-UNHEVAL

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. OFICIO N° 1012-2022-UNHEVAL/PROFI-C

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia -PROFI, emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 11%.

Alumnas: ALARCÓN JIMÉNEZ, KARINA ANNIE
MALATESTA MAYURÍ, MARÍA DEL PILAR

Tema: HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO DE ICA, 2021.

Asesora: Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine

Fecha: 13.DIC.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 08:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFÍ y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller Karina Annie ALARCON JIMENEZ, en la plataforma Cisco Webex, en el link: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m76cb31603caaffd2a62f267145765c30, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado "HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA 2021"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de:DIECISIETE(17) y cualitativa de: MUY BUENO....., por lo que se declara APROBADO.....

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 08:56..... horas del día 06 de enero del 2023.

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
PRESIDENTE

Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
SECRETARIA

Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL

- Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 08:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFI y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller María del Pilar MALATESTA MAYURI, en la plataforma Cisco Webex, en el link: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m76cb31603caaffd2a62f267145765c30, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado "HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA 2021"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: DIECISIETE.....(17) y cualitativa de: MUY BUENO....., por lo que se declara APROBADA.....

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 08:56 horas del día 06 de enero del 2023.

[Signature]

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
PRESIDENTE

[Signature]

Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
SECRETARIA

[Signature]

Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL

- Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

Av. Universitaria NO 601-607 Cayhuayna. Telef: 062-591077.

Correo electrónico obstetricia@unheval.edu.pe

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	ALARCON JIMENEZ KARINA ANNIE						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular: 949943320
Nro. de Documento:	70247798				Correo Electrónico:	Aniee_27_2016@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:	MALATESTA MAYURI MARIA DEL PILAR						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular: 930289800
Nro. de Documento:	73746065				Correo Electrónico:	Mapi.malatesta27@gmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			
Apellidos y Nombres:	FIGUEROA SÁNCHEZ IBETH CATHERINE			ORCID ID:	0000-0002-0440-2504		
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento: 22499099

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario:	MIRAVAL TARAZONA ZOILA ELVIRA
Vocal:	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	FERNANDEZ PICON CLARA

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)
Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Gestante	Hiperémesis gravídica	Peso del recién nacido

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="text"/>





¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:	<input type="text"/>			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres: ALARCON JIMENEZ KARINA ANNIE		Huella Digital
DNI: 70247798		
Firma: 		
Apellidos y Nombres: MALATESTA MAYURI MARIA DEL PILAR		Huella Digital
DNI: 73746065		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 12 de enero 2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.