



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS
A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SHIRLEY HELEN GUTIERREZ LUZA

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

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS
A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SHIRLEY HELEN GUTIERREZ LUZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA HUMANA – P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 783 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 - 8074 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **GUTIERREZ LUZA SHIRLEY HELEN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 25 DE SETIEMBRE DEL 2025
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025 (1)



RESOLUCIÓN N° 072-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de agosto del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-01323 presentado GUTIERREZ LUZA SHIRLEY HELEN, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO;

CONSIDERANDO: Que, según oficio N° 219-2025-OI-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024** para lo cual se asignó.

asesor(a) Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) GUTIERREZ LUZA SHIRLEY HELEN, para la revisión del proyecto de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024**, para optar al Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maryluz Cruz Colca
Dra. Maryluz Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



RESOLUCIÓN N° 010-2025-UI-FCS-UANCV-J

Juliaca, 13 de agosto del 2025

Visto: el Expediente N° 1324 de fecha 04 de agosto del 2025, Presentado Por el Bach. **GUTIERREZ LUZA SHIRLEY HELEN**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **MEDICINA HUMANA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **Asesor** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**



Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 219-2025-D-FCS-UANCV-J**, conducente para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, del tema titulado: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024** presentado por el (la) Bach. **GUTIERREZ LUZA SHIRLEY HELEN**, para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

- DISTRIBUCIÓN:**
- Interesados (1)
 - Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Gabriela Betty Arias Luque

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 219 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 24 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 016 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 22 de abril de la E.P. de Medicina Humana folio 000065;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **GUTIERREZ LUZA SHIRLEY HELEN** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**.

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOYZA LOPEZ

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 604-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **GUTIERREZ LUZA SHIRLEY HELEN**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado : **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana Secretaría Académica, Archivo.






15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	SHIRLEY HELEN GUTIERREZ LUZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71848646
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-9340-3464
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506

Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.49760 Longitud: -70.13244 https://maps.app.goo.gl/uegJZfTWiNVwQoUK9</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 - Agosto 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepcion Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN ECS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo SHIRLEY HELEN GUTIERREZ LUZA, identificado con DNI Nro. 71848646, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __29__ de setiembre del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis amados padres porque todo lo que soy tiene raíces en su amor incondicional. Gracias por ser mi gran apoyo en cada meta, gracias por ser mi pilar en mis momentos de duda, por ser mi fuerza cuando me sentí débil y por sostenerme aun cuando ni ellos tenían fuerzas. Gracias por cada enseñanza y por cada valor que me inculcaron. Cada página de esta tesis lleva un pedacito de su sacrificio, de sus desvelos, de su amor y cuidado. Este logro es tan mío como suyo. Gracias de corazón.

A mi hermana por ser mi compañera de vida y faro en este camino, por mostrarme que sí se puede. Tu ejemplo me impulsó más de lo que imaginas. Con todo mi amor, gracias.



AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a mi querida Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez por haber sido más que un espacio de formación académica, agradezco a cada uno de mis docentes que sembraron en mí el amor por mi carrera y por brindarme las herramientas, los retos y los principios que hoy me permiten cerrar esta etapa con orgullo.

Un agradecimiento especial a la Clínica Americana y a cada personal que labora allí, que con mucha paciencia aportaron un aprendizaje y me abrieron las puertas a un sinfín de experiencias, conocimientos y oportunidades.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL.....v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS..... ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. Problema general..... 4

 1.1.2. Problemas específicos..... 4

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... 4

 1.2.1. Justificación teórica..... 4

 1.2.2. Justificación práctica..... 5

 1.2.3. Justificación metodológica 6

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 7

 1.3.1. Objetivo general..... 7

 1.3.2. Objetivos específicos 7

1.4. HIPÓTESIS 7

 1.4.1. Hipótesis general 7



1.4.2. Hipótesis específicas 8

1.5. VARIABLES. 8

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.10

 2.1.1. A nivel internacional.....10

 2.1.2. A nivel nacional.....16

 2.1.3. A nivel local.....22

2.2. MARCO TEÓRICO.....22

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....39

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....41

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN42

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....42

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....42

 3.4.1. Población42

 3.4.2. Muestra42

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....43

 3.5.1. Técnicas43

 3.5.2. Instrumentos43

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS44



3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS44

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....45

 3.8.1. Validez45

 3.8.2. Confiabilidad45

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN46

CONCLUSIONES89

RECOMENDACIONES.....92

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....94

ANEXOS103

 ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS104

 ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....108

 ANEXO 3: INSTRUMENTO.....111

 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS111

 ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO113

 ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO119



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionada a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024	47
Tabla 2.	Estado civil relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024	51
Tabla 3.	Lugar de procedencia relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	55
Tabla 4.	Grado de instrucción relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	59
Tabla 5.	Número de gestaciones relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	63
Tabla 6.	Número de partos relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	67
Tabla 7.	Número de abortos relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	71
Tabla 8.	Antecedente de hiperémesis gravídica relacionada a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024	75
Tabla 9.	Malformaciones congénitas relacionadas a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024	79
Tabla 10.	Embarazo molar relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	83
Tabla 11.	Tipos de hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024	86



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad relacionada a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024	48
Figura 2. Estado civil relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024	52
Figura 3. Lugar de procedencia relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	56
Figura 4. Grado de instrucción relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	60
Figura 5. Número de gestaciones relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024..	64
Figura 6. Número de partos relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	68
Figura 7. Número de abortos relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	72
Figura 8. Antecedente de hiperémesis gravídica relacionada a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024	76
Figura 9. Malformaciones congénitas relacionadas a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024	80
Figura 10. Embarazo molar relacionado a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana Juliaca 2024.....	84
Figura 11. Frecuencia de complicaciones postoperatorias en pacientes de la Clínica Americana Juliaca 2024	87



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de las características obstétricas con la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024. **Métodos y material:** La investigación de diseño no experimental, básica de nivel relacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en gestantes diagnosticadas con hiperémesis gravídica en el año 2024. Se utilizó una ficha de recolección de datos y análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%, procesados en SPSS versión 26. **Resultados:** De las ocho variables maternas analizadas, cuatro mostraron asociación estadísticamente significativa con la hiperémesis gravídica: número de gestaciones con 64.0% de pacientes multigestas ($p=0.000$), número de partos siendo 54.0% nulíparas ($p=0.000$), número de abortos en 42.0% con un aborto previo ($p=0.005$) y antecedentes de hiperémesis gravídica 33.0% ($p=0.000$). En cuanto a características fetales, la presencia de malformaciones congénitas no estuvo asociada significativamente ($p=0.358$) con solo un 3.0%. Sin embargo, la variable embarazo molar mostró asociación significativa con la hiperémesis gravídica grave en el 22.0% de las pacientes ($p=0.000$). Respecto al tipo de hiperémesis, predominó la forma leve con 55 casos (55.0%). **Conclusiones:** Se determinó que ciertas características maternos obstétricos (número de gestaciones, partos, abortos y antecedentes de hiperémesis) y la presencia de embarazo molar están asociados a la hiperémesis gravídica y a su gravedad.

Palabras clave: Hiperémesis gravídica, factores maternos, fetales.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of hyperemesis gravidarum with the obstetric characteristics of patients seen at the Clínica Americana de Juliaca 2024. **Methods and material:** Basic, correlational, descriptive, cross-sectional and retrospective study in pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum in 2024. A data collection form and statistical analysis were used using the Chi square test with a 95% confidence level, processed in SPSS version 26. **Results:** Of the eight maternal variables analyzed, four showed a statistically significant association with hyperemesis gravidarum: number of pregnancies, with 64.0% of patients being multigravidas ($p=0.000$); number of deliveries, with 54.0% being nulliparous ($p=0.000$); number of abortions, with 42.0% having had a previous abortion ($p=0.005$); and a history of hyperemesis gravidarum, present in 33.0% of cases ($p=0.000$). Regarding fetal characteristics, the presence of congenital malformations was not significantly associated ($p=0.358$), occurring in only 3.0% of cases. However, molar pregnancy showed a significant association with severe hyperemesis gravidarum, found in 22.0% of patients ($p=0.000$). As for the type of hyperemesis, the mild form was the most prevalent, with 55 cases (55.0%). **Conclusions:** It was determined that certain maternal-obstetric characteristics (number of pregnancies, births, miscarriages, and history of hyperemesis) and the presence of molar pregnancy are associated with hyperemesis gravidarum and its severity.

Keywords: hyperemesis gravidarum, maternal factors, fetal.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación es motivada por la necesidad de tener una mejor comprensión sobre la hiperémesis gravídica, un trastorno que repercute en un porcentaje considerable de gestantes y que puede influir significativamente en su salud y la del feto. Esta patología, caracterizada a causa de náuseas y vómitos severos en la gestación, puede generar complicaciones que incrementan la morbilidad materna y requieren atención especializada.

Este estudio no solo busca establecer las relaciones estadísticas entre diversos factores obstétricos y la hiperémesis gravídica, sino también pretende ampliar el conocimiento científico en esta área, sirviendo de base para futuras investigaciones que aborden esta compleja condición y su impacto en la salud materno-fetal. Además, identificar estas características permitirá mejorar el diagnóstico y tratamiento clínico, favoreciendo la disminución de complicaciones y elevando el bienestar de las pacientes afectadas.

La estructura de la tesis esta compuesta de cuatro capítulos: Capítulo I; aspectos generales, formulación del problema, justificación, objetivos, hipótesis, variables y su operalización; Capítulo II: marco teórico, antecedentes, bases conceptuales; Capítulo III: metodología, diseño y tipo de investigación, métodos aplicados, población y muestra, técnicas, fuentes instrumentos de recolección de datos, validación de hipótesis, confiabilidad y plan de análisis; Capítulo IV : resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

A nivel internacional

La hiperémesis gravídica; término que de ahora en adelante se entenderá como "HG", se considera una condición obstétrica severa evidenciada por la aparición de náuseas y vómitos persistentes en el periodo de gestación, con una prevalencia global estimada entre el 0.3 % y el 2 % de las mujeres gestantes. Esta condición puede ocasionar deshidratación, pérdida ponderal significativa y desequilibrios electrolíticos, lo que conlleva a frecuentes hospitalizaciones y pudiendo comprometer el bienestar materno y fetal. (1)

La prevalencia y gravedad en la HG exhiben variabilidad sustancial en función de factores geográficos y determinantes socioeconómicos. En contextos de países con escasos recursos, se ha documentado mayor prevalencia atribuida a barreras en la obtención de servicios médicos adecuados y deficiencias nutricionales. Una revisión indica que la tasa de HG puede alcanzar el 10.8 % en países de bajos ingresos, en contraste con el 0.3 % observado en naciones de altos ingresos, reflejando una



marcada inequidad entre contextos. (2) Asimismo, un metaanálisis realizado en Etiopía reveló prevalencias regionales oscilantes entre el 3.2 % y el 11.7 %, evidenciando el impacto de los determinantes sociales y locales en la manifestación de esta patología. (3)

De igual forma, la hiperémesis gravídica incide perjudicando la salud mental de la mujer gestante, al asociarse con un aumento notable en la frecuencia de trastornos como ansiedad, depresión y estrés postraumático. Estas afectaciones psicológicas no solo comprometen el bienestar emocional durante la gestación, sino que pueden extenderse al periodo posparto, deteriorando la calidad de vida materna durante y posterior a la gestación. (4)

Aunque la etiología de la HG continúa siendo multifactorial y poco comprendida, se reconoce el impacto de factores genéticos, hormonales y ambientales, lo que complica el desarrollo de protocolos de tratamiento estandarizado. (5)

De este modo, la investigación se centra en entender mejor los procesos y optimizar las estrategias terapéuticas para minimizar la enfermedad materna y perinatal asociada.

A nivel nacional

En el Perú, la hiperémesis gravídica constituye como una de las razones más frecuentes de internamiento entre gestantes en el inicio gestacional, afectando con mayor frecuencia a mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad económica. A pesar de su relevancia clínica, esta patología



continúa siendo subdiagnosticada y su abordaje suele ser tardío, particularmente en zonas andinas y amazónicas en las que los obstáculos geográficos y estructurales restringen el ingreso oportuno a atención médica. La ausencia de guías clínicas estandarizadas, sumada a la limitada producción científica nacional en torno a esta condición, contribuye al aumento de la morbilidad materna asociada. (6)

En Lima, una investigación desarrollada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza identificó a la hiperémesis gravídica como el principal motivo de ingreso hospitalario obstétrica durante las primeras semanas de gestación, con una prevalencia aproximada del 2 % entre las pacientes atendidas. No obstante, las desigualdades en la disponibilidad de atención sanitaria, sumadas a la ausencia de protocolos clínicos unificados, limitan el reconocimiento y atención temprana de esta patología en otras regiones del país, especialmente en zonas rurales, donde las gestantes enfrentan mayores barreras para recibir atención médica oportuna y adecuada. (7)

A nivel regional

En el área de Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano, se ha observado que, aunque una proporción significativa de mujeres embarazadas en la ciudad de Juliaca acude a consulta debido a vómitos o náuseas, la mínima cantidad (1.5% y 2%) presentan HG, un estado de mayor severidad que puede conllevar deshidratación y desnutrición. Esta afección es responsable de más de 150 hospitalizaciones anuales en dicho establecimiento de salud. Aunque su aparición es más frecuente durante el primer trimestre, en numerosos casos los síntomas persisten a lo largo de todo el embarazo. Si se diagnostica a tiempo y se trata de



manera apropiada, representa poco riesgo para la gestante y/o bebé. (8)

Formulación de planteamiento del problema

1.1.1. Problema general

PG.- ¿Cuál es la relación de las características obstétricas con la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la relación de las características maternas con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana?

PE2. ¿Cuál es la relación de las características fetales con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana?

PE3. ¿Cuál es la relación de las características placentarias con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana?

PE4. ¿Cuál es el tipo de hiperémesis gravídica más frecuente en pacientes atendidas en la Clínica Americana?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

Se basa en la necesidad de expandir el conocimiento científico y la evidencia clínica sobre la hiperémesis gravídica, una condición que



representa no solo una amenaza significativa para la salud de gestante y neonato, sino también un desafío constante en cuanto al seguimiento, prevención primaria y manejo clínico de la gestante, evitando complicaciones.

A pesar de la abundante bibliografía internacional sobre esta patología, resulta preocupante la escasez de investigaciones actualizadas en la región de Puno. Este vacío evidencia la pertinencia y relevancia de la presente investigación, la cual busca identificar los elementos de peligro relacionados con la HG y enfatizar la necesidad de una atención prenatal oportuna, integral y respaldada por evidencia científica.

1.2.2. Justificación práctica

La importancia práctica de la investigación se centra en que, a través del análisis basado en evidencia científica, se busca aportar al conocimiento y comprensión de un desafío de salud pública, tal como la hiperémesis gravídica, permitiendo no solo visibilizar su impacto, sino también contribuir a la prevención y seguimiento oportuno de sus complicaciones, entre ellas la deshidratación y la malnutrición materna, que afectan negativamente tanto a la gestante como al feto.

Este estudio está orientado a generar información que pueda ser útil para las autoridades de la Clínica Americana, en particular para el jefe del área de Gineco-Obstetricia, teniendo el objetivo de fortalecer las estrategias de detección precoz, manejo clínico y educación sanitaria dirigida a las gestantes. Se parte de la premisa de que la HG es conocida como una situación prevenible y controlable, siempre que exista una intervención



oportuna, centrada en la detección de aspectos de vulnerabilidad el acompañamiento clínico y orientación adecuada durante el embarazo.

En ese sentido, si los profesionales del área de Gineco-Obstetricia implementan acciones de educación y asesoramiento prenatal de forma oportuna y efectiva, se podrían mitigar considerablemente los efectos adversos asociados a esta patología, en beneficio de la salud materna y fetal.

1.2.3. Justificación metodológica

La investigación, no experimental y de tipo fundamental, aplicó el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, analizando datos retrospectivos de 100 pacientes con hiperémesis gravídica en la Clínica Americana de Juliaca (2024). Se confirmó la confiabilidad del instrumento con un alfa de Cronbach de 0.78, y la hipótesis se contrastó mediante la prueba de Chi cuadrado ($p=0.05$). La técnica aplicada para la variable de características obstétricas fue el análisis documental. El instrumento para ambas variables fue una ficha de búsqueda de datos, validada por 3 médicos especialistas en gineco-obstetricia, donde se revisa la relación e influencia de las características de la gestante (edad, lugar de nacimiento, grado de instrucción, número de gestaciones, partos, abortos, antecedentes de hiperémesis gravídica), características fetales (malformaciones congénitas) y características placentarias (embarazo molar) en la hiperémesis gravídica que ocurre en mujeres embarazadas atendidas, buscando identificar los elementos de peligro en embarazadas de la localidad; es así que, el instrumento empleado en la investigación



puede ser utilizado en futuras investigaciones.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación de las características obstétricas con la hiperémesis gravídica de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar la relación de las características maternas con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana

OE2. Evaluar la relación de las características fetales con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana

OE3. Establecer la relación de las características placentarias con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana

OE4. Identificar el tipo de hiperémesis gravídica más frecuente en pacientes atendidas en la Clínica Americana

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las características obstétricas están asociadas a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de



Juliaca 2024

1.4.2. Hipótesis específicas

- HE1.** Las características maternas están asociadas significativamente con la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana
- HE2.** Las características fetales están asociadas significativamente con la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana
- HE3.** Las características placentarias están asociadas significativamente con la hiperémesis gravídica de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca en pacientes atendidas en la Clínica Americana
- HE4.** La hiperémesis gravídica más frecuente es de tipo leve en pacientes atendidas en la Clínica Americana

1.5. VARIABLES.

Variable 1: Características obstétricas

Variable 2: Hiperémesis gravídica



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1. Características obstétricas	1.1 Características maternas	1.1.1 Edad	a.- <de 18 años b.- De 19 a 34 años c.- >de 35 años
		1.1.2 Estado civil	a.- Conviviente b.- Soltera c.- Casada d.- Divorciada
		1.1.3 Lugar de procedencia	a.- Urbano b.-Rural
		1.1.4 Grado de instrucción	a.- Ninguna b.-Primaria c.-Secundaria d.-Superior
		1.1.5 Número de gestaciones	a.- Primigesta b.- Multigesta c.- Gran multigesta
		1.1.6 Número de partos	a.- Nulípara b.- Primípara c.- Multípara d.- Gran multípara
		1.1.7 Número de abortos	a.- Ninguno b.- Uno c.- Dos d.- Mayor a 3
		1.1.8 Antecedentes de hiperémesis gravídica	a.- Si b.- No
	1.2. Características fetales	1.2.1 Malformaciones congénitas	a.- Si b.- No
	1.3. Características placentarias	1.3.1 Embarazo molar	a.- Si b.- No
2. Hiperémesis gravídica	2.1. Hiperémesis gravídica leve		Escala de PUQUE < 6 puntos
	2.2. Hiperémesis gravídica moderada		Escala de PUQUE de 7 – 12 puntos
	2.3. Hiperémesis gravídica grave		Escala de PUQUE > 13 puntos



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A nivel internacional

Pont (9). "Aspectos de riesgo y recurrencia de la HG: un estudio de cohorte de vinculación de registros de base poblacional en Nuevas Gales del Sur Australia, 2024". El objetivo fue analizar la proporción y evolución temporal de la HG, determinar los aspectos vulnerables relacionados con la presencia de HG durante cualquier consulta a servicios de salud, incluyendo visitas múltiples a lo largo del embarazo, así como evaluar la recurrencia de la enfermedad en embarazos subsecuentes. Método: se hizo uso de vinculación de registros de nacimientos en Nueva Gales del Sur, Australia, en 2010 y 2019. Para la identificación de episodios de HG, se emplearon datos derivados de hospitalizaciones y atención en servicios de emergencia, basados en códigos diagnósticos específicos, que posteriormente fueron relacionados con los nacimientos correspondientes. Los resultados consideraron la prevalencia anual de HG, visitas únicas y múltiples durante la gestación, además de la recurrencia en embarazos posteriores. La tendencia en la prevalencia anual se evaluó mediante



regresión binomial estandarizada. Para identificar determinantes de riesgo relacionados con HG y a visitas múltiples se utilizaron modelos robustos de regresión con ecuaciones de estimación generalizadas, junto con modelos de tiempo de brecha de Prentice-Williams-Peterson. Finalmente, se calcularon tasas y riesgos de recurrencia para mujeres en su segundo y tercer embarazo. Resultados: de 955 107 embarazos estudiados, 21 702 casos (2.3 %) se clasificaron como HG, observándose aumento al año en la prevalencia (IC 95 %: 5.3–8.3). Se encontró que la maternidad a edad temprana, la gestación múltiple y ciertas comorbilidades preexistentes se asociaban con un mayor riesgo de HG, siendo el antecedente de HG en gestaciones anteriores, el factor principal determinante (razón de riesgos 8.92, IC 99 % 8.43–9.44). La recurrencia de HG alcanzó un 28.9 % en el segundo embarazo y un 54.7 % en el tercero, evidenciando cifras elevadas. Se concluye que el historial de hiperémesis gravídica representa el principal factor de riesgo para su reincidencia, aspecto que resulta fundamental para la orientación clínica y el seguimiento de las mujeres gestantes.

Kim (10). "Determinantes de riesgo anteriores al embarazo para HG severa: poblacional coreano - 2020". Objetivo: identificar los determinantes de riesgo pregestacionales relacionados con la hospitalización por HG. Se incluyó a mujeres que dieron a luz entre enero de 2013 y diciembre de 2015, quienes también se habían sometido a una prueba nacional de salud uno o dos años antes de su primer parto, por medio de la Corporación Nacional de Seguro de Salud de Corea. Para determinar los elementos relacionados al ingreso hospitalario por esta



patología, se empleó un examen de regresión logística múltiple. De un total de 216 373 mujeres embarazadas diagnosticadas con hiperémesis gravídica, 2 210 (1.02 %) requirieron hospitalización. A diferencia de las pacientes que no requirieron ingreso, aquellas hospitalizadas presentaron una circunferencia de cintura menor y un peso corporal inferior al esperado conforme al índice de masa corporal. El análisis mostró la primiparidad, el embarazo múltiple, la presencia de feto femenino, la ingesta de alcohol y reducción de peso previo a la etapa gestacional se relacionaron significativamente con vulnerabilidad elevado de internamiento por hiperémesis gravídica. Estos hallazgos sugieren que la hospitalización por HG está influenciada por factores vinculados al estilo de vida y condiciones físicas previas al embarazo. Por tanto, la identificación y el manejo temprano de estos factores podrían contribuir a reducir la necesidad de hospitalización en gestaciones futuras afectadas por esta condición.

Nawaz (11). "Frecuencia de hiperémesis gravídica y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas – Pakistán 2020". Objetivo: determinar y examinar las razones de riesgo asociados con la manifestación de la patología en embarazadas. Para lo cual, se realizó un estudio transversal, incluyendo la recopilación sistemática de datos durante los años 2015 y 2017. Contado con una muestra de 146 madres embarazadas de acuerdo a los criterios de evaluación. Dentro de los hallazgos obtenidos, se destacó que el 46 % de pacientes tenía 26 y 30 años, evidenciando una concentración significativa de casos en este rango etario. Asimismo, se identificó que un 30 % de las participantes



presentaban registros previos de infección urinaria (ITU), mientras que el 58 % manifestaron síntomas de HG durante los primeros meses de embarazo. En cuanto al estado obstétrico, el 42 % de las mujeres eran primigrávidas, es decir, se encontraban en su primer embarazo. Las conclusiones derivadas del estudio indicaron que la infección se configuró el principal determinante de vulnerabilidad de HG en esta población. Además, otros factores determinantes asociados de forma relevante con la condición incluyeron el tiempo de gestación, especialmente el primer trimestre del embarazo, así como la primigestación, factores que podrían contribuir a la susceptibilidad y presentación de esta enfermedad durante el embarazo.

Bidary (12). “Análisis del evento de hiperémesis gravídica en mujeres embarazadas-Indonesia, 2021”. Objetivo: evaluación de los sucesos relacionados con la HG. Para ello, usó un diseño de situaciones, centrada en la evaluación de gestantes hospitalizadas en ese año. Los hallazgos indicaron las mujeres menores a 20 años se relacionaron significativamente con una mayor incidencia de HG, mostrando una razón de odds (OR) de 10.078 con un valor p estadísticamente significativo ($p=0.000$). Asimismo, se determinó que las madres primigestas tuvieron una vulnerabilidad incrementada de desarrollar esta condición, con un OR de 2.125 ($p=0.027$). De igual manera, la presencia de mola hidatiforme se asoció fuertemente con la hiperémesis gravídica, con un OR de 13.576 ($p=0.000$). Conclusión: se estableció que la edad de la madre más joven, primigestación y existencia de mola hidatiforme constituyen factores relacionados significativamente con la presencia de



HG en la población estudiada en Indonesia.

Martínez (13). "Hospitalizaciones por hiperémesis gravídica durante el 2018- 2021 en Chile". Metodología: Estudio observacional de diseño descriptivo, centrado en egresos hospitalarios asociados a hiperémesis gravídica (HG) en Chile durante el período 2018-2021. La muestra analizada comprendió un total de 4.515 casos, clasificados según grupo etario y duración de la estadía hospitalaria, utilizando datos proporcionados por el Área de Estadísticas e Información de Salud. Calculando la Tasa de Egresos Hospitalarios (TEH) correspondiente. Dado que los datos utilizados fueron anónimos y de acceso público, no fue necesaria la autorización por el comité de ética. En cuanto a los resultados se observó que la TEH para el período estudiado fue de 16,93 por cada 100.000 habitantes, observándose un patrón decreciente con el pasar de los años, con el valor más bajo registrado en 2020, que alcanzó 14,11 por cada 100.000 pobladores en mujeres. El rango etario con la TEH más elevada correspondió al rango de 20 a 44 años, con una tasa de 30,8. La duración promedio de la estadía hospitalaria fue de 3,65 días. La disminución en la cantidad de hospitalizaciones en el 2020 podría atribuirse al COVID-19, periodo durante el cual se reportó una reducción en las hospitalizaciones por patologías no respiratorias. En relación con el grupo etario con mayor TEH, este fenómeno podría explicarse por el hecho de que dicho rango abarca el periodo fértil de las mujeres, lo que incrementa la probabilidad de embarazos y, por ende, de casos de HG, a diferencia del conjunto etario incluidos en la investigación. No se identificaron diferencias resaltantes en el tiempo de



estadía hospitalaria en función del grupo etario. Se determinó fundamental el estudio de la HG, así como en la implementación de estrategias educativas y preventivas, con el propósito de disminuir las hospitalizaciones y las posibles complicaciones asociadas a esta condición.

Abdulwalse (14). "Prevalencia de hiperémesis gravídica y factores asociados entre mujeres embarazadas en hospitales integrales especializados en el noroeste de Etiopía, 2022". Objetivo: analizar la frecuencia de la HG y elementos vinculados en gestantes atendidas. Estudio transversal multicéntrico en hospitales durante junio y julio del 2022. Los datos fueron ingresados utilizando el programa estadístico EPI-Data versión 4.6 y analizados con SPSS versión 26. Se calcularon estadísticas descriptivas, como frecuencia, media y porcentaje. Además, se hizo un análisis de regresión binaria univariable y multivariable para reconocer los elementos vinculados con la HG. Resultados: se inscribieron un total de 404 participantes en el estudio; la frecuencia de HG detectada fue aproximadamente del 16,8 %. Los factores asociados identificados incluyeron: edad materna menos de 20 años, nivel educativo bajo (AOR = 5,662; IC del 95 %: 2,036, 15,7470), ser ama de casa IC del 95% residencia en zona rural, antecedentes de hiperémesis gravídica previa AOR = 2,463, antecedentes familiares de HG entre otros. Implicaciones y Aplicaciones: La frecuencia de HG en gestantes evaluadas fue elevada. Aspectos como edad de menos de 20 años, grado de instrucción baja, ejercer labores domésticas, residencia en zona urbana, antecedentes de hiperémesis gravídica previa,

antecedentes familiares de la condición, embarazo no planificado, aborto reciente y gravidez se asociaron significativamente con la presencia de HG.

2.1.2. A nivel nacional

Angeles (15). "Factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022". Objetivo: reconocer los elementos vinculado a HG. Método: observacional retrospectivo de tipo transversal con análisis de situaciones y controles. Se seleccionaron 126 historias clínicas, siendo 63 de embarazadas diagnosticadas con HG y otros 63 controles. El análisis estadístico se realizó utilizando STATA v. 17, aplicando regresión logística multivariada para estimar OR con confiabilidad del 95 %. Los datos identificados de las 126 pacientes incluidas demuestran que, en relación con los factores sociodemográficos y edad mostró un OR de 0,790 (IC 95%: 0,001–4 070,958), lo cual sugiere un efecto protector. En cuanto a variables gineco-obstétricas, la primigestación se reconoció como un elemento de vulnerabilidad con un OR de 1,939 (IC 95%: 0,296–12,721), y una mayor edad gestacional se encontró asociada con una reducción del riesgo. Conclusión: se identificó que estos hallazgos indican que la edad de la madre, la primigestación y mayor tiempo de embarazo constituyen factores relevantes en el desarrollo de HG.

Barrera (16). "Factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del hospital el Carmen de Huancayo, 2020 a 2022". Método: estudio observacional retrospectivo con diseño caso-control, en el cual se



incluyeron 182 gestantes (91 con hiperémesis gravídica y 91 controles). Por medio de información clínica y análisis bivariado con cálculo de Odds Ratio y test de Wald, se identificaron asociaciones significativas entre diversos factores y la identificación de HG. La prevalencia de HG registrada fue de 0,7 %, con predominio de casos leves a moderados (84,6 %) frente a casos severos (15,4 %). Sorprendentemente, desempeñar una actividad laboral ("trabajar") mostró una asociación significativa, indicando un efecto protector en lugar de representar un factor de riesgo. De manera similar, bajo peso, antecedentes de problemas psicológicos e infección urinaria se asociaron significativamente con la hiperémesis, también con $OR < 1$, indicando que tampoco son factores de riesgo. Finalmente, la gestación de menos de 12 semanas demostró asociación significativa (Wald = 8,617; $p = 0,003$; $OR = 0,389$), igualmente no representando elemento de vulnerabilidad. Contradictoriamente al estudio citado, estudios previos han señalado que el bajo IMC, antecedentes psicológicos y trastornos médicos incrementan el riesgo de HG. Además, se concluye que en relación con la HG leve-moderada, los factores de infección urinaria, trabajar y tener bajo peso tuvieron asociación significativa.

Tafur (17). "Embarazo adolescente como factor de riesgo para el desarrollo de HG en el Hospital Belén de Trujillo 2023", el estudio contempló a 61 embarazadas diagnosticadas con hiperémesis gravídica y a 80 sin tal condición, Objetivo: analizar si la adolescencia representa un elemento de vulnerabilidad. Alrededor del 55,2 % las participantes eran jóvenes, y de estas, el 67,2 % experimentó HG, en contraste con el



49,2 % que no la manifestó. El riesgo de hiperémesis gravídica se relacionó estadísticamente con la adolescencia, presentando una relación de 2,12 (IC 95 %, $p = 0,021$). Además, se encontró una correlación entre la primigestación y un incremento en la vulnerabilidad de sufrir la enfermedad (OR 2,06; IC 95 %, $p = 0,032$). En cambio, los antecedentes ginecológicos no evidenciaron una relación relevante ($p = 0,086$). En conclusión, los hallazgos señalan que la etapa de adolescencia y primigesta eleva considerablemente la posibilidad de desarrollar hiperémesis gravídica en este escenario. Esta información podría guiar estrategias preventivas y clínicas particulares destinadas a mujeres jóvenes y en su primera gestación. De igual forma, los presentes hallazgos se alinean con investigaciones previas que han reconocido la juventud y la primigestación como determinantes de peligro definidos para la evolución de esta condición.

Silva (18). "Factores asociados a la reacción de estrés agudo en gestantes con HG hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú (2021)". Objetivo: analizar los elementos relacionados con la HG y estrés agudo en embarazadas internadas. Materiales y Procedimientos: análisis observacional de controles y a la vez casos, en el que se recolectaron los historiales clínicos de gestantes hospitalizadas por HG, atendidas en el área de psicología, quienes mostraron una respuesta de estrés intenso que satisfacía los criterios evaluados. Realizando un análisis descriptivo basado en frecuencias y porcentajes para ambas variables estudiadas, complementado con un análisis multivariado con el fin de identificar elementos significativamente



relacionados ($p < 0.05$). Calculando los Odds Ratio (OR) con una confiabilidad del 95% utilizando regresión logística múltiple para así desarrollar una evaluación de este. Resultados. Se evidenció una asociación significativa en cuanto a un embarazo planificado y el rechazo a las náuseas en embarazadas diagnosticadas con HG. Asimismo, se identificó una asociación directa de reacción de estrés agudo y antecedentes de pérdida gestacional, así como con internación en un área de COVID-19. Por el contrario, se mostró una relación diferente entre el embarazo deseado y presencia de estrés agudo. Conclusión: se identificaron factores vinculados con la existencia de HG (organización de la gestación y síntoma de náuseas). Se ha vinculado la respuesta de estrés con elementos vinculados a gestantes y uno vinculado al COVID 19, los cuales representan el 32% de la variabilidad.

Huanca (19). "Asociación entre HG con el retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro –2020". Objetivo: analizar la relación entre la HG y el retraso en el crecimiento intrauterino y reducción de peso de neonatos, utilizando un método descriptivo con diseño no experimental. Esta muestra de estudio se constituyó en base a 180 embarazadas que presentaron HG durante la gestación y que fueron atendidas. En relación con el peso del neonato, se mostró que el 32.8% de los neonatos presentaron peso reducido, peso muy bajo y peso extremadamente bajo. Respecto al tipo de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), el 55.6% correspondió al tipo 1 y el 44.4% al tipo 2. Respecto a las características de madres, se identificó que el 45.0% de las gestantes



tenían menos de 19 años y la condición de segunda gestación fue la más frecuente, con un 44.4%. A partir de estos hallazgos, se concluye que hay una asociación de HG y reducción de peso del neonato.

Bonilla (20). "Prevalencia y características clínicas de HG en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado, 2018".
Objetivo: Identificar la frecuencia y describir los elementos clínicos de la HG en mujeres embarazadas. Metodología: Investigación de enfoque básico, descriptivo y transversal. La información fue obtenida a partir de fuentes secundarias, por medio de evaluaciones clínicas de embarazadas con HG en los primeros meses del embarazo. Durante el año 2018, identificamos un total de 39 casos con HG; 11 de estos se localizaron en gestantes jóvenes, representando el grupo de edad con más casos. En relación con tener antecedentes familiares, 5 embarazadas expresaron tener conocimiento de esto. Entre los 39 casos identificados, se observa que los mareos y vómitos fueron más comunes en 26 de los pacientes (66,7%); luego encontramos gestantes que refieren sensación de letargia y por último, se registró una prevalencia total de 2,18. Conclusión: La HG presentó una prevalencia del 2,18% en embarazadas en las primeras semanas del embarazo atendidas.

Quesquén (21). "Hiperémesis gravídica como factor asociado a resultados adversos maternos y neonatales en la Clínica San Gabriel 2018". Propósito: establecer si la HG tiene relación con resultados negativos en la salud materna y neonatal. Se determinó la relación de 1 a 1 entre el conjunto evaluado y el grupo no mostrado, al revisar la información de embarazadas internadas por HG, además de la



información de gestantes que no fueron hospitalizadas por HG. Las embarazadas que tuvieron presencia de hiperémesis gravídica (HG) presentaron una edad media de 28.5 años. El 41.5% de las gestantes indicó haber completado estudios solo estudios técnicos, y el 61.5% registró un IMC pregestacional dentro del rango normal. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en relación con la situación matrimonial y forma de parto. Conclusión: La HG se identificó como un factor de vulnerabilidad significativo para la aparición de anemia durante la gestación, así como para el nacimiento de neonatos con peso reducido, dentro de la población evaluada.

Alarcón (22). "Hiperémesis gravídica y peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, 2021". Propósito: establecer la correlación entre la HG y kilos del neonato en pacientes internados. Metodología: enfoque cuantitativo y de carácter relacional; de tipo no experimental. Muestra conformada por 72 embarazadas con síntomas de HG y atendiendo sus partos en el hospital mencionado. Se constató que mayor cantidad de pacientes pertenecían al grupo de adultas jóvenes, constituyendo el 69.4% del total. El 61.1% se hallaba en situación de coexistencia, en cambio, la ocupación más habitual fue la de estudiante, con un 41.7%. Respecto a la educación, predominó la formación secundaria, mientras que, en términos de paridad, las multigestas constituyeron el 52.8%. Respecto a la HG, el 33.3% resultó ser leve, con un peso del neonato apropiado. Conclusión: se identificó una relación entre la HG y peso neonatal e pacientes internadas.



2.1.3. A nivel local

Mamani (23). "Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo 2017 a 2021". Objetivo: identificar los factores vulnerables relacionados con la HG en mujeres gestantes. Técnica: transversal, analítica, retrospectiva y observacional, con controles no experimentales. La población se conformó por todas las embarazadas internadas en el departamento de Gineco-Obstetricia. 105 casos y 105 controles fueron incluidos en la investigación. Para determinar los elementos vinculados a la HG, se determinó Probabilidades, confianza y el valor p de Fisher. Conclusiones: Se registró una frecuencia del 2.1% de HG, y de acuerdo con PUQUE, la mayoría de los casos presentaban HG leve. Consideraciones: Los elementos vulnerables vinculados a la HG incluyen una edad de la madre entre 20 y 35 años, soltero, nivel educativo técnico, estudiante, embarazo inferior a 4 meses, multiparidad, primigesta y nivel reducido de creatinina.

No se halaron otros estudios a nivel local.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Las características obstétricas hacen referencia a todo tipo de información que tenga relación con la gestación, el parto, a los antecedentes reproductivos y a las condiciones propias de la gestación en la mujer. Estos aspectos nos ayudarán a analizar y entender cómo se desarrolla el embarazo, la evolución de este así como los factores que



afectan tanto a la madre como al feto. Este tipo de características se utilizan de manera frecuente en investigaciones clínicas, análisis estadísticos de salud materna y estudios obstétricos, con el fin de comparar distintos grupos de mujeres, detectar posibles riesgos y planificar adecuadamente la atención médica. (42)

1.1. CARACTERISTICAS MATERNAS

1.1.1. Edad

Todas las gestantes independientes de la edad que presenten al momento de la gestación tiene el riesgo de desarrollar HG. La literatura refiere que hay mayor incidencia en mujeres jóvenes que en mujeres añosas, algunos autores lo atribuyen a las condiciones de adaptabilidad que presentan. (24)

1.1.2. Estado civil

El estado civil considerado como indicador demográfico vinculado con características propias de la maternidad, ha tenido mucha relevancia; no obstante en múltiples investigaciones no se ha llegado a determinar la relevancia de este con su implicancia en las manifestaciones de HG, vale mencionar que algunos estudios desarrollados en Perú nos dan como escala de valor reincidente a las mujeres que cursan con convivencia, pero no implica causalidad pudiendo atribuirse al estrés psicosocial y/o factores culturales. (19)

1.1.3. Lugar de procedencia

El lugar de procedencia y su relación con la HG ha sido estudiada tanto a nivel nacional como internacional, donde se asocia con mayor



probabilidad de HG a mujeres que proceden de zonas urbanas, puede atribuirse a la sobreexposición que tienen a factores desencadenantes o exacerbantes de náuseas y vómitos que suelen presentarse rutinariamente en las primeras semanas de gestación. (3)

1.1.4. Grado de instrucción

Se define como el grado de estudios que recibe una persona al estar en una institución educativa. Las mujeres con mayor instrucción pueden tener mejor acceso a la información sobre embarazo, reconocer síntomas tempranos y acudir antes al sistema de salud. Pueden adherirse con mayor facilidad a recomendaciones prenatales (suplementos, dieta, control médico). También se puede asociar con la condición económica que alcanzan por su grado educativo por ejemplo las mujeres con menor educación pueden tener peor nutrición, más estrés, menor acceso a atención, condiciones de vida desfavorables, lo cual podría predisponer a descompensaciones más severas de los vómitos del embarazo. (12)

1.1.5. Número de gestaciones

Número de gestaciones previas en la HG no ha sido totalmente establecida debido a la escasez de datos concluyentes. Por otro lado, distintos estudios epidemiológicos indican que la condición de primigesta se basa en un factor de vulnerabilidad significativo para la presencia de HG. En términos generales, la HG impacta aproximadamente el 0.3% y el 2% de las gestaciones. (28)



1.1.6. Número de partos

El número de partos tiene influencia en la HG, así como los antecedentes familiares de hiperémesis pueden tener un impacto en el surgimiento de esta enfermedad, o madres que han experimentado HG en una gestación previa tienen una vulnerabilidad elevada de sufrirla en un embarazo subsiguiente. Otros factores de riesgo son: el genotipo materno afecta más la hiperémesis gravídica que el genotipo fetal. El surgimiento de este trastorno está vinculado a los genes de las proteínas de crecimiento 15 (GDF-15). Un alto nivel de GDF-15 en la sangre puede ser una de las razones de mareos de gravedad. (28)

1.1.7. Número de abortos

En cuanto al número de abortos es meritorio que un historial de aborto esté parcialmente relacionado con alteraciones físicas o psicológicas que podrían aumentar susceptibilidad a la HG, pero no hay evidencia clara que lo confirme. También es posible que mujeres con múltiples eventos reproductivos previos tengan alteraciones hormonales, nutricionales o un estado de salud diferente que interactúe con los mecanismos de HG. Otra posibilidad es que existe un sesgo: las mujeres con abortos previos pueden tener más contacto con servicios de salud, lo que favorece el reconocimiento de otros problemas del embarazo, incluido HG. (43)

1.1.8. Antecedentes de hiperémesis gravídica

En cuanto a la relación de antecedentes previos de HG, ha asociado con la historia de diversos y partos personales, lo que puede aumentar el



riesgo de mostrarlo. También existe una relación con antecedentes familiares, especialmente cuando la madre o hermanas han padecido esta condición, lo que sugiere una posible predisposición genética. En cuanto a los antecedentes personales, se ha encontrado que mujeres con migrañas acompañadas de náuseas y vómitos presentan mayor susceptibilidad a desarrollar hiperémesis. Asimismo, aquellas que sufren mareos por movimiento (cinetosis) tienen un mayor riesgo, probablemente debido a una hipersensibilidad del sistema vestibular. La hipersensibilidad olfativa también ha sido identificada como un factor relacionado, ya que los olores intensos pueden desencadenar náuseas severas. (14,30)

1.2. CARACTERÍSTICAS FETALES

1.2.1. Malformaciones congénitas

Dentro de los exámenes utilizados para evaluar la gravedad de la HG se encuentran la detección de cetonas en orina y la medición de urea en sangre, ambos son indicadores eficaces del estado de ayuno y deshidratación. Si hay presencia de cetonas en orina reflejaría un aumento en la utilización de las reservas de grasa como fuente de energía, mientras que la urea sérica, producto del metabolismo proteico, puede elevarse en este contexto debido al incremento del catabolismo proteico y a la deshidratación, lo cual también disminuye la capacidad de filtración renal. (44)

Los cuerpos cetónicos maternos pueden atravesar la barrera fetoplacentaria. Los primeros estudios sobre la relación de HG y



malformaciones congénitas se realizó en animales, demostrado se así que la exposición prolongada del feto a niveles elevados de cuerpos cetónicos maternos puede relacionarse con defectos congénitos, como alteraciones en el cierre del tubo neural. Actualmente, se han desarrollado más estudios que subraya la importancia del entorno intrauterino en la programación de la salud futura del feto. Se ha observado que la desnutrición materna, especialmente durante el primer trimestre del embarazo, puede predisponer al feto a desarrollar enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, como diabetes tipo 2 o afecciones cardiovasculares. Además, se reportó una mayor frecuencia de fetos con soplos cardiacos al nacer y estructuras cardíacas incompleta se incluyeron defectos a nivel auricular, ventricular y septal.

(44)

1.3. CARACTERÍSTICAS PLACENTARIAS

1.3.1. Embarazo molar

El embarazo molar es una patología en la que en lugar de desarrollarse un embrión se desarrolla una masa de tejido placentario anormal que simula la presencia de un embrión. Se ha observado que hasta un 26 % de los embarazos molares se asocian con la aparición de hiperémesis gravídica. Esta relación podría deberse a niveles elevados de gonadotropina coriónica humana beta en sangre, que se presentan comúnmente en este tipo de embarazo. Además, el hipertiroidismo que puede acompañar al embarazo molar podría intensificar los síntomas de hiperémesis. Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud consideren la posibilidad de un embarazo molar en pacientes con



vómitos intensos durante la gestación y conozcan el abordaje clínico adecuado, ya que un diagnóstico oportuno es clave. (45,46)

2. HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

La HG incide entre el 0.3% y 3% de los embarazos. Esta condición es caracterizada por situaciones persistentes e intensos de mareos durante el embarazo, que conducen una reducción significativa del volumen corporal, manifestándose en cetonuria o cetonemia. Aunque la HG afecta a un porcentaje reducido de gestantes, su relevancia radica en los efectos adversos que puede ocasionar, lo que justifica la importancia de su estudio y atención clínica. (24,25)

Las siguientes son las características que posee: es más frecuente en mujeres nulíparas, primigestas, obesas, adolescentes, de etnia negra, con un nivel sociocultural bajo y con historial de hipertensión gestacional anterior. En el 90% de las mujeres, los síntomas se vuelven insignificantes aproximadamente después de las 16 semanas. Se distingue clínicamente por: intensas náuseas y vómitos de presencia matinal, somnolencia, cambios en el apetito, epigastralgia, pérdida de peso, ictericia, hipertermia y señales de deshidratación. (25)

La etiología precisa de la hiperémesis gravídica aún no ha sido completamente esclarecida; sin embargo, se han identificado diversos factores que podrían estar involucrados. Entre los factores hormonales destacan la hCG, los estrógenos, las hormonas tiroideas, la hormona adrenocorticotrópica hipofisaria, la progesterona, los andrógenos y la



hormona del crecimiento. Así también, se han planteado posibles contribuciones de factores genéticos como también metabólicos, psicosociales y alérgicos. Adicionalmente, se ha observado una asociación con infecciones por *H. pylori*, alterando en el pH gástrico y deficiencias de piridoxina (vitamina B6). (26,27)

La duración promedio de la gestación humana es de aproximadamente 40 semanas, equivalente a nueve meses calendarios. No obstante, la duración normal del embarazo puede oscilar entre las 37 y 42 semanas de gestación, considerándose dentro del rango de término el parto que ocurre dentro de este intervalo. (29)

Causas

Todavía se desconoce la causa exacta de la hiperémesis del embarazo, aunque se han iniciado varios factores. Entre los factores hormonales influenciadores en la hiperémesis gravídica destacan la gonadotropina coriónica humana (hCG), los estrógenos, y las hormonas tiroideas. Además, se han identificado alteraciones en otras hormonas como la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) hipofisaria, la progesterona, los andrógenos y la hormona del crecimiento (GH). Asimismo, se han postulado contribuciones de factores genéticos, metabólicos, psicosociales y alérgicos. Entre estos, se ha observado una mayor prevalencia de hiperémesis gravídica en gestaciones no planificadas, en mujeres con rasgos de personalidad inmadura, primíparas, mayores de 35 años, no fumadoras. Adicionalmente, se ha vinculado con la infección por *Helicobacter pylori*, cambios en el pH del estómago, carencia de vitamina B6 (piridoxina) y alteraciones en la actividad eléctrica del

estómago. También existen estudios que apuntan a un posible rol de la serotonina. (26,27)

Síntomas

Las náuseas y los vómitos durante la gestación pueden presentarse de forma persistente y con una severidad tal que requieran hospitalización y/o administración de terapia intravenosa. Los síntomas incluyen vómitos recurrentes, definidos como más de tres episodios diarios, que no siguen un patrón postprandial ni horario específico, y que no se atribuyen a otras patologías médicas. Esta sintomatología puede conllevar a deshidratación manifiesta, evidenciada por signos como piel seca y letargia, así como cetonuria. Además, se pueden observar desequilibrios electrolíticos, principalmente hipopotasemia e hionatremia, junto con una pérdida ponderal que supera el 5% del peso corporal pregestacional. En casos severos, también pueden presentarse signos clínicos como hipotensión ortostática. (31)

Pruebas y exámenes

El diagnóstico se basa en tres pilares:

- Historia clínica:

El médico debe de apoyarse en las herramientas de evaluación a la hora de realizar la entrevista.

-Cuestionario PUQE: Se emplea para medir la severidad de las náuseas y vómitos durante las últimas 24 horas. Su objetivo es orientar el manejo de la paciente en función de la gravedad de los síntomas. Un puntaje inferior o igual a 6 se refiere a sintomatología



leve. De 7 a 12, moderada y mayor o igual a 13, es severa. Además, se le cuestiona a la paciente acerca de su calidad de vida, otorgándole una calificación de 0 a 10. (32)

-Cuestionario HELP: valora la pérdida de peso, tratamiento antiemético y capacidad de ingerir y retener alimentos y líquidos, permitiendo identificar los síntomas grade de HG, contando con una escala de 60:19 o menos leve, 20-32 moderado y 33.60 severo.

- Examen físico

Mediante este se busca signos que sugieran presencia de deshidratación, ortostatismo y carencias vitamínicas, evidenciadas por atrofia, disminución de fuerza muscular. (32)

- Laboratorios

Con el objetivo de apoyar el diagnóstico de hiperémesis gravídica y descartar otras etiologías de vómitos durante la gestación, se solicitan exámenes complementarios de laboratorio. En el hemograma, es frecuente observar elevación de la hemoglobina y del hematocrito, hallazgos que sugieren hemoconcentración secundaria a la depleción de volumen provocada por los episodios eméticos y la deshidratación. Las pruebas de función renal (PFR) son útiles para evaluar la posible presencia de insuficiencia renal aguda prerrenal (IRA). Asimismo, la medición de los niveles séricos de hormona estimulante de la tiroides (TSH) dentro de parámetros normales contribuye a descartar disfunciones tiroideas, como el hipertiroidismo transitorio gestacional. El perfil de electrolitos plasmáticos permite identificar alteraciones frecuentes en estas pacientes, tales como

hiponatremia, hipopotasemia e hipocloremia. Por otro lado, el análisis general de orina (EGO) puede revelar la aparición de cetonuria, indicativa de lipólisis compensatoria ante la carencia de ingesta calórica adecuada. Estos estudios no solo respaldan el diagnóstico clínico de hiperémesis gravídica, sino que también orientan las decisiones terapéuticas y constituyen criterios clave para valorar la evolución clínica y determinar la posibilidad de alta médica. (32)

- Estudios de imagen

Se utiliza para evaluar a las mujeres con hiperémesis gravídica, los siguientes estudios imagenológicos:

-Ecografía obstétrica: su indicación en el contexto de hiperémesis gravídica se fundamenta principalmente en la necesidad de descartar embarazos múltiples o la presencia de enfermedad trofoblástica gestacional.

-Ecografía abdominal superior: Está clínicamente indicado, para evaluar el páncreas y/o el árbol biliar; con el objetivo de descartar patologías concomitantes como pancreatitis o colelitiasis que podrían contribuir a los vómitos persistentes durante la gestación.

-Tomografía computarizada abdominal o resonancia magnética: si se sospecha apendicitis como factor que causa vómitos y náuseas en la gestación. (33)

Tratamiento

En pacientes con HG que presentan deshidratación y una imposibilidad clínica de tolerar líquidos o fármacos por vía oral, está indicada la reposición hidroelectrolítica por vía intravenosa. Las soluciones



recomendadas para la rehidratación son solución salina isotónica al 0,9% (NaCl) y lactato de Ringer, debido a que la administración de soluciones con dextrosa puede incrementar el riesgo de desarrollar encefalopatía de Wernicke, especialmente en pacientes con déficit nutricional. Para prevenir esta complicación neurológica, se recomienda la suplementación profiláctica con tiamina, en dosis de 100 mg diarios, antes o durante la administración de glucosa intravenosa. En casos refractarios es decir, cuando las pacientes no responden al tratamiento farmacológico estándar y no logran mantener un peso corporal adecuado puede considerarse el inicio de nutrición enteral mediante sonda nasogástrica o nasoyeyunal. En aquellas gestantes que no toleran la vía enteral y continúan con un estado nutricional comprometido, se recurre a la NPT como estrategia de soporte metabólico intensivo. (31)

Terapia no farmacológica de la hiperémesis gravídica

Los eventos leves de náuseas y vómitos durante la gestación pueden solucionarse por medio de ajustes en hábitos diarios y la alimentación. Las sugerencias dietéticas habituales incluyen el consumo de alimentos suaves, ingerir comidas pequeñas pero regulares, evitar estar con el estómago vacío, abstenerse de los alimentos picantes y grasos, dar tiempo entre comidas y bebidas, además de beber en cantidades pequeñas y regulares. La transformación del estilo de vida conlleva reconocer y prevenir los factores que provocan las náuseas y los vómitos, evitar el estrés y optar por el máximo descanso posible. (31)



Terapia farmacológica de la hiperémesis gravídica

El ACOG indica que la combinación de piridoxina (vitamina B6) y doxilamina (un antagonista de los receptores H1 de histamina), constituye la primera línea de tratamiento farmacológico, siendo una opción considerada segura y eficaz, clasificada como categoría A en cuanto a riesgo fetal. Por otra parte, agentes antieméticos como la metoclopramida, un antagonista dopa minérgico con acción procinéctica, y la prometazina, un fenotiazínico con propiedades antihistamínicas, han demostrado eficacia similar en la reducción de síntomas. No obstante, la metoclopramida tiende a presentar una menor incidencia de efectos adversos, lo que la hace preferible en determinados contextos clínicos. Asimismo, antihistamínicos H1 como el dimenhidrinato y la difenhidramina, clasificados como categoría B, son utilizados con frecuencia; estos fármacos actúan modulando los impulsos provenientes del sistema vestibular, reduciendo así la estimulación hacia la región responsable del reflejo emético localizado en el bulbo raquídeo. Se demostró ser eficaz en el control sintomático sin representar un riesgo significativo para el desarrollo fetal. (31,32)

La evidencia actual indica que el uso de metoclopramida, prometazina y antihistamínicos H1 durante el embarazo no se vincula con un mayor riesgo de anomalías congénitas. El ondansetrón presenta eficacia comparable a la metoclopramida y la prometazina en el control de náuseas y vómitos, con un perfil de efectos adversos generalmente más favorable. No obstante, algunos estudios han reportado una posible asociación entre el uso de ondansetrón durante el primer trimestre y



defectos estructurales, como paladar hendido y anomalías cardíacas congénitas, aunque los hallazgos no son concluyentes. En pacientes con hiperémesis gravídica refractaria al tratamiento convencional, puede considerarse el uso de metilprednisolona, un corticosteroide sistémico. Sin embargo, su administración durante el primer trimestre ha sido vinculada a un aumento del riesgo de hendidura orofacial, por lo que se recomienda evitar su uso antes de las 10 semanas de gestación. Por otro lado, en el manejo del reflujo gastroesofágico asociado al embarazo, cuando los antiácidos no son eficaces, pueden emplearse antagonistas de los receptores H₂ como la ranitidina (categoría B). Ambos grupos farmacológicos han demostrado ser efectivos y, hasta la fecha, no se ha evidenciado un incremento significativo en el riesgo de malformaciones fetales mayores con su uso. (31,32)

Complicaciones:

- **Nacimiento prematuro:** Diversos estudios han evidenciado que las gestantes afectadas por HG presentan una ingesta nutricional y energética marcadamente deficitaria, en muchos casos por debajo del 50% de los valores dietéticos recomendados. Esta ingesta insuficiente de calorías y alimentos energéticos puede impactar negativamente en el incremento ponderal materno prenatal, siendo reconocido como factor de riesgo para parto pretérmino. Tanto la desnutrición similar y el aumento de masa corporal gestacional insuficiente puede comprometer la formación de la placenta, alteraciones que también se han vinculado a una mayor probabilidad de nacimiento prematuro y posibles complicaciones neonatales

asociadas. (34)

- Parto por cesárea: La HG ocasiona cansancio físico y emocional, que puede modificar el funcionamiento habitual del sistema de respuesta al estrés corporal. Investigaciones han evidenciado un incremento en la prevalencia de depresión y estrés psicológico en madres con HG, lo que podría causar inflamación sistémica, estimular la respuesta al estrés del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal materno y, finalmente, un parto por cesárea. (34)
- Bajo peso al nacer: La HG diagnosticada durante el segundo trimestre ha sido asociada con alteraciones vinculadas a disfunción placentaria. (34)

Un mecanismo adicional que podría explicar esta asociación es la mayor prevalencia de insuficiencia nutricionales, especialmente de hierro y vitaminas B12, observadas con mayor frecuencia en mujeres con HG. Estas deficiencias contribuyen al desarrollo de anemia gestacional, condición reconocida sirviendo como riesgo aislado para el parto prematuro. Entre otras consecuencias perinatales asociadas a HG no tratada o de curso severo se incluyen: limitación del desarrollo fetal, es decir pequeño para la edad gestacional; y aumento del riesgo de mortalidad perinatal. (34)

2.1. HIPERÉMESIS GRAVÍDICA LEVE

La pérdida ponderal asociada suele ser cercana al 5% del peso corporal pregestacional. Generalmente requiere tratamiento farmacológico vía oral y rara vez terapia endovenosa. El proceso de recuperación clínica y



nutricional puede extenderse por varios meses, según la gravedad del cuadro y momento de inicio del manejo. A pesar de considerarse leve, la HG no debe confundirse con las náuseas matutinas fisiológicas, ya que, en ausencia de intervención médica oportuna, puede progresar y comprometer el estado nutricional, metabólico y psicológico de la gestante. (35)

2.2. HIPERÉMESIS GRAVÍDICA MODERADA

La pérdida de peso corporal oscila entre el 5% y el 10% del peso pregestacional, aunque esta puede mitigarse con intervenciones terapéuticas tempranas. El manejo clínico requiere el uso de farmacoterapia antiemética, es necesaria la rehidratación oral o intravenosa. Las gestantes suelen presentar fatiga extrema, lo que limita su capacidad funcional y reduce su tolerancia a las actividades cotidianas. El proceso de recuperación física y emocional puede extenderse durante varios meses posteriores al parto. En algunos casos, pueden evidenciarse manifestaciones de trauma psicológico relacionadas con la experiencia gestacional, así como modificaciones en los deseos o decisiones sobre la planificación familiar futura, motivadas por el impacto de la enfermedad. (35)

2.3. HIPERÉMESIS GRAVÍDICA SEVERA

Los síntomas suelen ser refractarios al tratamiento por vía oral. La pérdida ponderal puede alcanzar o superar el 10% del peso corporal pregestacional. El tratamiento generalmente requiere la aplicación de líquidos y medicamentos por vía intravenosa y en muchos casos se hace



necesaria la implementación de soporte nutricional prolongado (enteral o parenteral), durante varias semanas o meses. Las pacientes suelen presentar agotamiento físico severo, desnutrición significativa e incapacidad funcional, que les impide realizar el autocuidado básico. La recuperación completa puede requerir entre uno y dos meses por cada mes de enfermedad activa, debido al grado de deterioro sistémico y nutricional. El trabajo de parto en estas pacientes puede resultar prolongado, complejo y clínicamente desafiante, como consecuencia del estado general debilitado. En ausencia de diagnóstico oportuno y manejo adecuado, la hiperémesis gravídica severa representa un factor vulnerable significativo en la existencia de la madre y neonato. (35)

Cuantificación única modificada del embarazo de emesis y náuseas (puntuación PUQUE)

No hay medida independientemente que pueda establecer, medir o valorar de manera sencilla el tratamiento de la HG. No obstante, se ha creado una encuesta en inglés especializado para la gestación, (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis), con el objetivo de medir la severidad de la hiperémesis gravídica durante la gestación. Esto incluye tres interrogantes relacionadas con la frecuencia y cantidad de náuseas, vómitos y arcadas, además de una pregunta que mide la calidad de vida física y psicológica a nivel mundial. En un principio, el cuestionario analizo las manifestaciones clínicas reportadas en las últimas horas, pero se ha ampliado para incluir 24 horas y el primer trimestre completo de la gestación. (36)

En las últimas 24 horas:	Nunca	≤ 1 hora	2-3 horas	4-6 horas	< 6 horas
Durante cuánto tiempo tiene náuseas	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
En las últimas 24 horas:	Ninguna	1-2 veces	3-4 veces	5-6 veces	≥ 7 veces
Cuántas veces ha vomitado	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
En las últimas 24 horas:	Ninguna	1-2 veces	3-4 veces	5-6 veces	≥ 7 veces
Cuántas veces tiene arcada sin vomitar	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
Interpretación:	Leve ≤6 puntos; Moderado 7-12 puntos; Grave ≥13 puntos				

Fuente: Franken S, García A, Valenzuela L. Manejo de la hiperémesis gravídica según gravedad clínica. Revista Médica Sinergia.2021 (51).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Características

Según el diccionario médico se refiere a un rasgo que confiere particularidad y posibilita distinguirlo de lo semejante. (37)

- Gravídica

Adjetivo utilizado en medicina para describir algo relacionado con el embarazo (que va comprendido desde la concepción hasta el parto). Relacionando decimos que la HG es un trastorno caracterizado por náuseas y vómitos intensos y persistentes durante el embarazo. (38)

- Hiperémesis

La hiperémesis es un término proveniente del griego que significa exceso o aumento del vómito; cuando se habla de HG se trata de un cuadro grave y prologado de náuseas y episodios eméticos en el embarazo, muchísimo más intensa que las náuseas matutinas comunes. (39)



- **Síntomas:**

Lo que el individuo siente o vive y que señala una enfermedad o condición. Los síntomas solo pueden ser notificados por el individuo que los manifiesta, no son observados por el profesional de la salud y no se evidencian en las pruebas médicas. (40)

- **Obstétricas:**

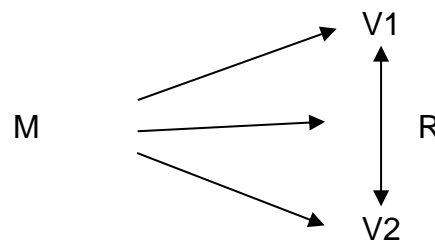
Especialidad dentro de la rama de la salud, encargada del seguimiento y manejo integral del embarazo, el trabajo de parto, el parto mismo y el puerperio, entendido este último como el período de aproximadamente 40 días posteriores al nacimiento, durante el cual el organismo materno experimenta procesos fisiológicos de recuperación. Esta disciplina también contempla la identificación, prevención y tratamiento de eventuales complicaciones materno-fetales que puedan surgir en cualquiera de estas etapas. (41)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación no experimental, se recolectó datos de un fenómeno natural en el contexto en el que sucede, esto implica que no se efectúa modificación de las variables.



Donde:

M: Muestra

V1: Características obstétricas

R: Tipo y grado de relación existente

V2: Hiperémesis gravídica



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo básica, al orientarse a la construcción o reestructuración del conocimiento teórico con el fin de aportar al conocimiento científico; de nivel relacional, ya que existe una relación entre las dos variables del estudio, transversal puesto que los datos se recopila en un momento específico, retrospectivo, considerando que la información son del pasado es decir de enero-diciembre 2024.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se desarrollo empleando el método hipotético-deductivo, orientado bajo un enfoque cuantitativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

La población elegida está conformada por todos los pacientes que tienen el diagnóstico de Hiperémesis gravídica en la Clínica Americana de Juliaca, 2024; siendo un total de 100 pacientes.

3.4.2. Muestra:

Se trabajo con la totalidad de la población, obteniendo así la muestra censal de 100 gestantes, con diagnóstico de Hiperémesis gravídica en la Clínica Americana de Juliaca, 2024.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Gestantes con diagnóstico de Hiperémesis gravídica en la Clínica Americana de Juliaca, 2024



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Gestantes sin diagnóstico de Hiperémesis gravídica en la Clínica

Americana de Juliaca, 2024

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas

Se concibe como la herramienta destinada a identificar y respaldar las fases de ejecución del procedimiento, resultando significativas en los procesos, porque posibilitan ubicar los componentes aplicados dentro del plano de la realidad.

VARIABLE 1: Características obstétricas

TÉCNICA 1: Análisis documental.

VARIABLE 2: Hiperémesis gravídica

TÉCNICA 2: Análisis documental

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos respaldan la aplicación de técnicas y contribuyen a lograr objetivos.

VARIABLE 1: Características obstétricas

INSTRUMENTO 1: Ficha de recolección de datos

VARIABLE 2: Hiperémesis gravídica

INSTRUMENTO 2: Ficha de recolección de datos



3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para validar la hipótesis se optó por el uso de la prueba estadística de chi cuadrado.

CHI CUADRADO

Prueba estadística aplicada para analizar si existe independencia entre ambas variables de tipo categórico dentro de un conjunto de datos, que se expresa como:

$$[\text{Chi}]^2 = \sum \left(\frac{[o-e]^2}{e} \right)$$

Donde:

\sum = Sumatoria

o = Valores observados en cada celda

e = Valores esperados en cada celda

El valor p, usualmente considerado en 0.05, señala la existencia en un 5% de probabilidad de cometer error.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se inicio solicitando el acceso a las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en la clínica Americana durante enero a diciembre en 2024. Los datos registrados en la ficha de recolección diseñada para esta investigación. Posteriormente, la información se codifica e ingresa al SPSS, con el fin de realiza la contrastación de hipótesis mediante pruebas estadísticas.



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Se empleo instrumentos que fueron revisados y analizados en cuando a su aplicabilidad, mediante un conjunto de criterios por especialistas en ginecología-obstetricia como parte del proceso de validación.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el alfa de Cronbah, teniendo un resultado de 0.78, lo que evidencia una aceptable confiabilidad del instrumento.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se evaluaron 100 pacientes con diagnóstico de hiperémesis gravídica atendidas en la clínica americana durante enero a diciembre de año 2024.

La presente tesis tuvo como objetivo general "Determinar la relación de las características obstétricas con la hiperémesis gravídica de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024".



TABLA 1. EDAD RELACIONADA A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Edad	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 18 años	2	2.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0
19 – 34 años	43	43.0	9	9.0	22	22.0	74	74.0
> 35 años	10	10.0	4	4.0	10	10.0	24	24.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=3.650$

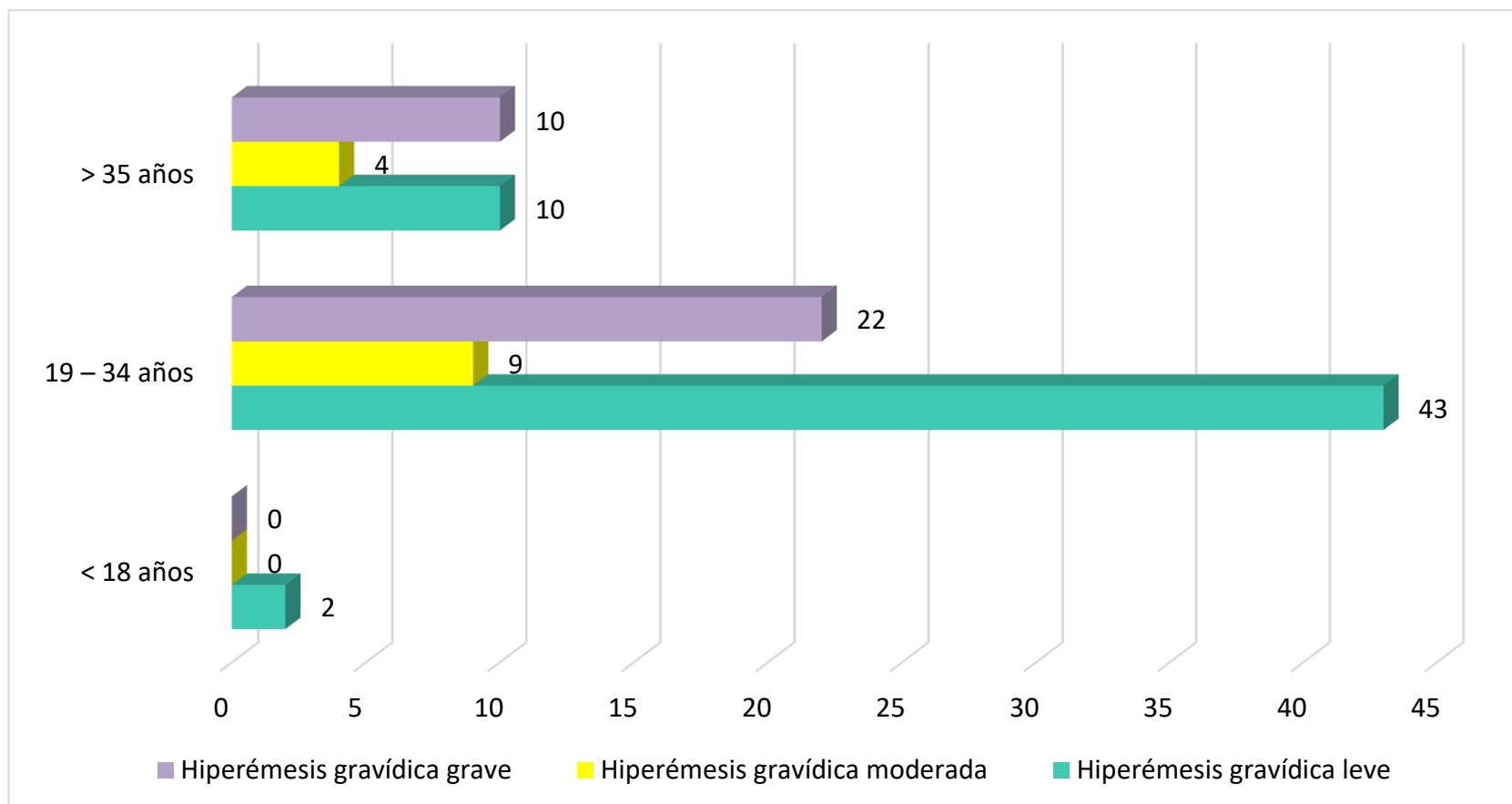
$X^2_{tab} = 9,487$

$P=0.455$

$GI=4$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. EDAD RELACIONADA A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 1



En la tabla y figura 1. Se analiza el indicador edad asociado a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

En cuanto a la distribución por edad de las pacientes con hiperémesis gravídica, del total de 100 casos analizados, la mayoría se encontraron en el grupo etario de 19 a 34 años, representando 74 pacientes (74.0%). En segundo lugar, se hallaron las pacientes mayores de 35 años con 24 casos (24.0%) y, en menor proporción, las menores de 18 años con 2 casos (2.0%).

Describiendo la distribución de la hiperémesis gravídica según su severidad, se observa que en los casos leves predominó el grupo de 19 a 34 años con 43 pacientes (43.0%), seguido por 10 pacientes mayores de 35 años (10.0%) y finalmente 2 pacientes menores de 18 años (2.0%).

En los casos moderados, nuevamente el grupo de 19 a 34 años fue el más representativo con 9 pacientes (9.0%), seguido por 4 pacientes mayores de 35 años (4.0%). No se reportaron casos moderados en pacientes menores de 18 años.

Respecto a los casos graves, 22 pacientes (22.0%) se encontraban en el grupo de 19 a 34 años, mientras que 10 pacientes (10.0%) eran mayores de 35 años. Tampoco se reportaron casos graves en menores de 18 años.

Se procede a hacer la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística chi cuadrado. Se encontraron los siguientes resultados: $X^2_{cal} = 3.650 < X^2_{tab} = 9.487$, $P = 0.455 > 0.05$, con un grado de libertad (Gl) =



4. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, lo cual indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el grado de hiperémesis gravídica en las pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Discusión: En el presente estudio, la edad materna no mostró una relación estadísticamente relevante con la presencia de HG. Este resultado difiere con los hallazgos de Tafur (2022) en gestantes adolescentes (10 a 19 años), quien encontró que ser adolescente es un factor determinante. Mamani (2023), identificó un riesgo aumentado en el grupo etario de 20 a 35 años (OR: 1.8; $p=0.03$), lo que sugiere que la influencia de la edad puede variar según el contexto poblacional. Por lo tanto, la edad podría no ser un factor de riesgo universal para la hiperémesis gravídica.



TABLA 2. ESTADO CIVIL RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Estado civil	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	13	13.0	2	2.0	2	2.0	17	17.0
Conviviente	25	25.0	5	5.0	23	23.0	53	53.0
Casada	17	17.0	6	6.0	7	7.0	30	30.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=8.730$

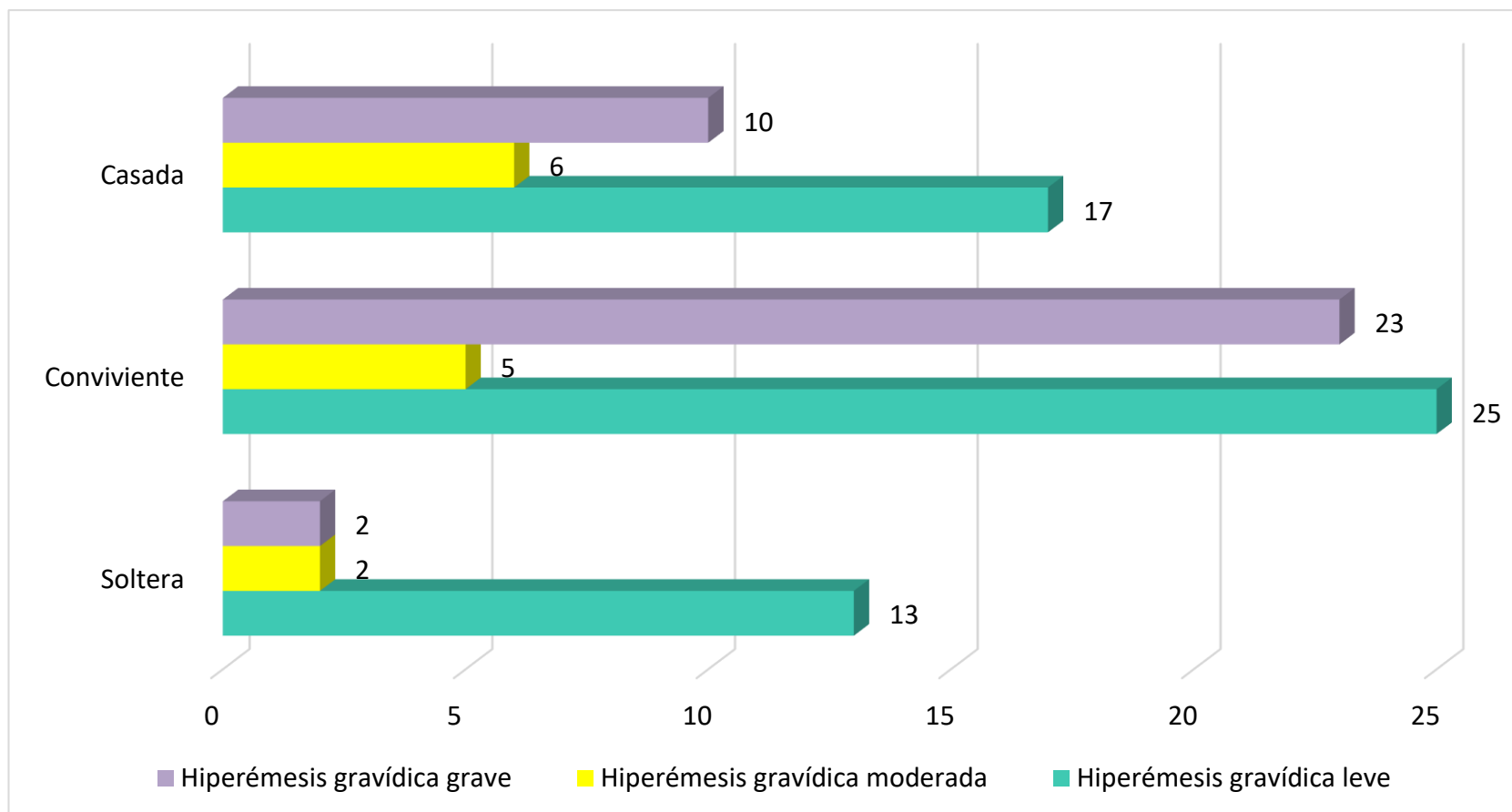
$X^2_{tab} = 9.487$

$P=0.068$

$GI=4$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. ESTADO CIVIL RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 2



En la tabla y figura 2. Se analiza el indicador estado civil asociado a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

En cuanto al estado civil de las pacientes con diagnóstico de hiperémesis gravídica, del total de 100 casos analizados, la mayor proporción corresponde a pacientes convivientes, con 53 casos (53.0%). Le siguen las pacientes casadas con 30 casos (30.0%) y, en menor proporción, las solteras con 17 casos (17.0%).

Describiendo el estado civil en función del grado de hiperémesis gravídica, se observa que en los casos leves predominan las convivientes con 25 pacientes (25.0%), seguidas por las casadas con 17 pacientes (17.0%) y las solteras con 13 pacientes (13.0%).

En los casos moderados, el mayor número también corresponde a las casadas con 6 pacientes (6.0%), luego las convivientes con 5 pacientes (5.0%) y finalmente las solteras con 2 pacientes (2.0%).

Respecto a los casos graves, se observa que el grupo de convivientes presenta el mayor número de pacientes con 23 casos (23.0%), seguido por las casadas con 7 casos (7.0%) y las solteras con 2 casos (2.0%).

Se pasa a realizar la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron: $X^2_{cal} = 8.730 < X^2_{tab} = 9.487$, $P = 0.068 > 0.05$, con un grado de libertad (Gl) = 4. En consecuencia, se descarta la HA y se valida la HN hiperémesis gravídica en las pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año



2024.

Discusión: El estado civil no presentó asociación significativa en este estudio, lo cual contrasta con Mamani, quien encontró que las mujeres solteras tenían un mayor riesgo de presentar hiperémesis (OR: 2.5; $p=0.03$). Esta variación podría justificarse por factores sociales y culturales que modulan el apoyo y estrés en diferentes contextos. Así, aunque el estado civil puede ser un factor en algunos entornos, en esta población específica no se evidenció un impacto directo.



TABLA 3. LUGAR DE PROCEDENCIA RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Lugar de procedencia	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	16	16.0	5	5.0	6	6.0	27	27.0
Urbano	39	39.0	8	8.0	26	26.0	73	73.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=2.093$

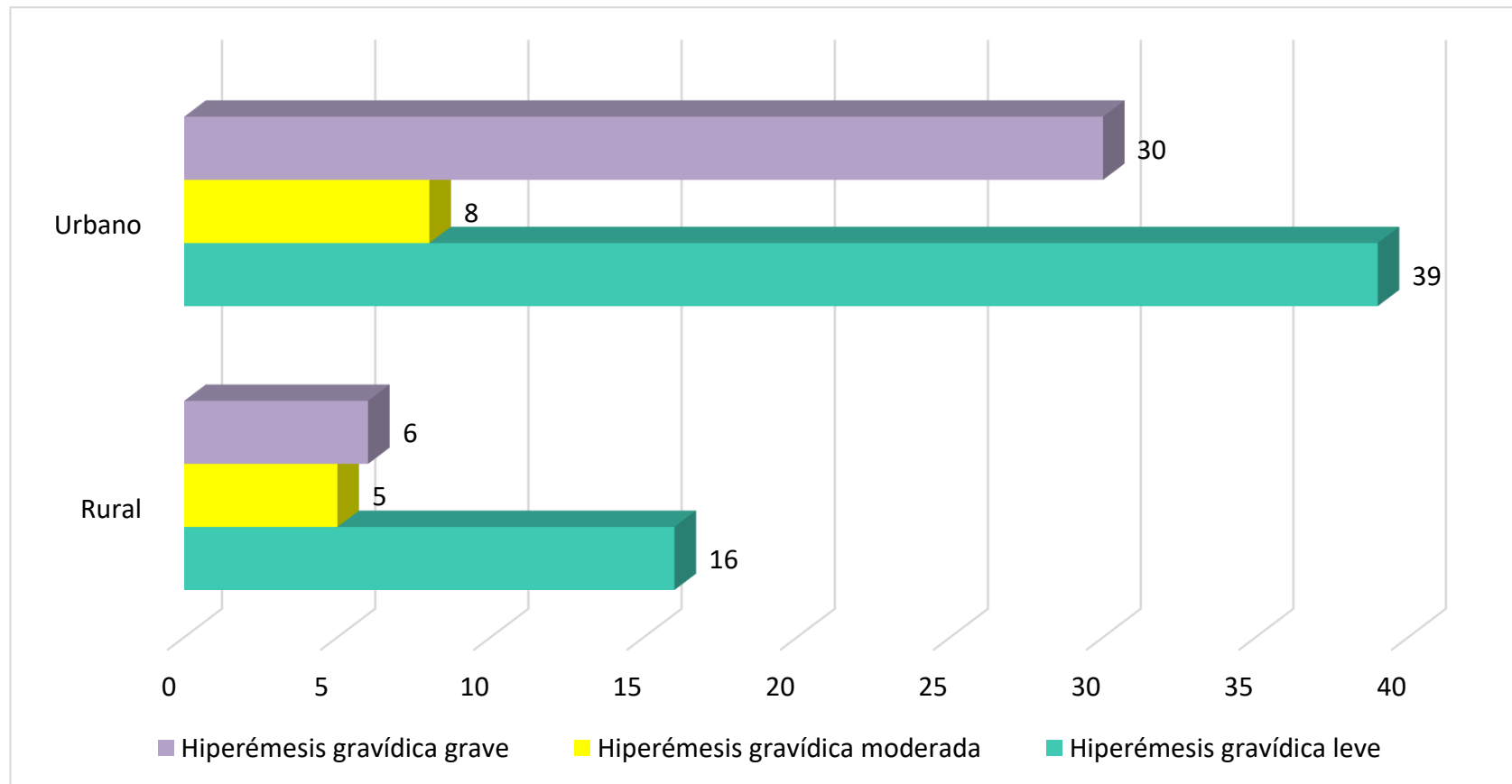
$X^2_{tab} = 5.991$

$P=0.351$

$GI=2$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. LUGAR DE PROCEDENCIA RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 3



En la tabla y figura 3. Se analiza el indicador lugar de procedencia asociado a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Respecto al lugar de procedencia, del total de 100 pacientes con diagnóstico de hiperémesis gravídica, la mayoría proceden de zonas urbanas, representando 73 casos (73.0%), mientras que 27 pacientes (27.0%) provienen de zonas rurales.

Describiendo la distribución según el grado de hiperémesis gravídica y el lugar de procedencia, en los casos leves predominan las pacientes urbanas con 39 casos (39.0%), seguidas por 16 pacientes rurales (16.0%).

En los casos moderados, se registraron 8 pacientes del área urbana (8.0%) y 5 del área rural (5.0%).

Para los casos graves, también se observa una mayor proporción en el grupo urbano con 26 pacientes (26.0%), frente a 6 pacientes rurales (6.0%).

Se procede a realizar la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron: $X^2_{cal} = 2.093 < X^2_{tab} = 5.991$, $P = 0.351 > 0.05$, con un grado de libertad (GI) = 2. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, lo cual indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el lugar de procedencia y el grado de hiperémesis gravídica en las pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Discusión: El lugar de procedencia (urbano o rural) no fue un factor significativo en esta investigación. No obstante, Riquelme reportó un mayor



riesgo en mujeres procedentes de zonas rurales ($OR=2.52$; $p=0.001$), posiblemente asociado a menor acceso a servicios de salud y educación prenatal. La discrepancia podría deberse a diferencias en la cobertura y calidad de atención en las áreas rurales analizadas, por lo que el lugar de procedencia puede ser relevante dependiendo de las condiciones locales.



TABLA 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Grado de instrucción	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	4	4.0	1	1.0	4	4.0	9	9.0
Secundaria	28	28.0	6	6.0	6	6.0	40	40.0
Superior	23	23.0	6	6.0	22	22.0	51	51.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=8.960$

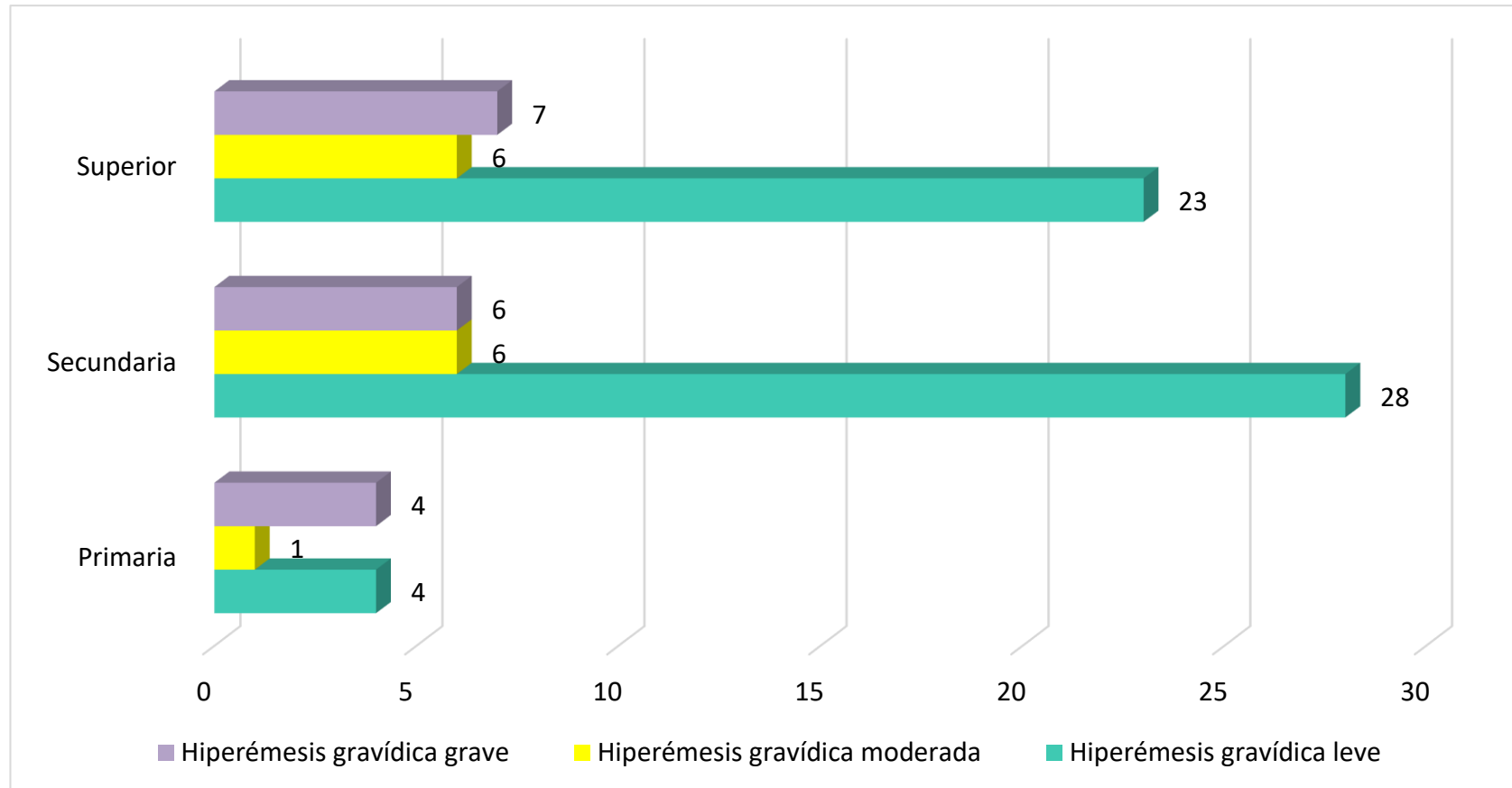
$X^2_{tab} = 9.487$

$P=0.062$

GI=4

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura 4. Se analiza el indicador grado de instrucción asociado a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

En relación con el grado de instrucción, del total de 100 pacientes con hiperémesis gravídica, la mayoría alcanzó estudios superiores, representando 51 casos (51.0%), seguido por 40 pacientes con educación secundaria (40.0%) y un menor número con instrucción primaria, que sumaron 9 casos (9.0%).

Al desagregar por grado de hiperémesis gravídica, se observa que en los casos leves predominan las pacientes con educación secundaria con 28 casos (28.0%), seguidas por 23 pacientes con estudios superiores (23.0%) y 4 pacientes con nivel primario (4.0%).

En los casos moderados, tanto el grupo con estudios secundarios como el grupo con estudios superiores registraron 6 casos cada uno (6.0%), mientras que el nivel primario presentó solo 1 caso (1.0%).

En los casos graves, la mayor cantidad corresponde a pacientes con educación superior, con 22 casos (22.0%), seguidas por 6 pacientes con secundaria (6.0%) y 4 pacientes con primaria (4.0%).

Se realiza la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados fueron: $X^2_{cal} = 8.960 < X^2_{tab} = 9.487$, $P = 0.062 > 0.05$, con un grado de libertad (Gl) = 4. A pesar de que el valor de p sugiere una posible relación, el valor calculado de chi cuadrado no supera al valor tabulado. Por ello, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la



hipótesis nula, concluyéndose que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el grado de hiperémesis gravídica en las pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Discusión: En esta investigación, el grado de instrucción no mostró relación significativa con la hiperémesis. Esto coincide parcialmente con Pacori, que, aunque describió predominancia de nivel secundario, no estableció asociación directa. Sin embargo, Mamani reportó efectos significativos; Mamani encontró un riesgo mayor en nivel superior (OR=2.3; $p=0.002$). Por tanto, el grado de instrucción podría influir en el manejo y reporte de síntomas, pero su efecto varía según el contexto.



TABLA 5. NÚMERO DE GESTACIONES RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Numero de gestaciones	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primigesta	33	33.0	0	0.0	2	2.0	35	35.0
Multigesta	21	21.0	13	13.0	30	30.0	64	64.0
Gran multigesta	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=35.533$

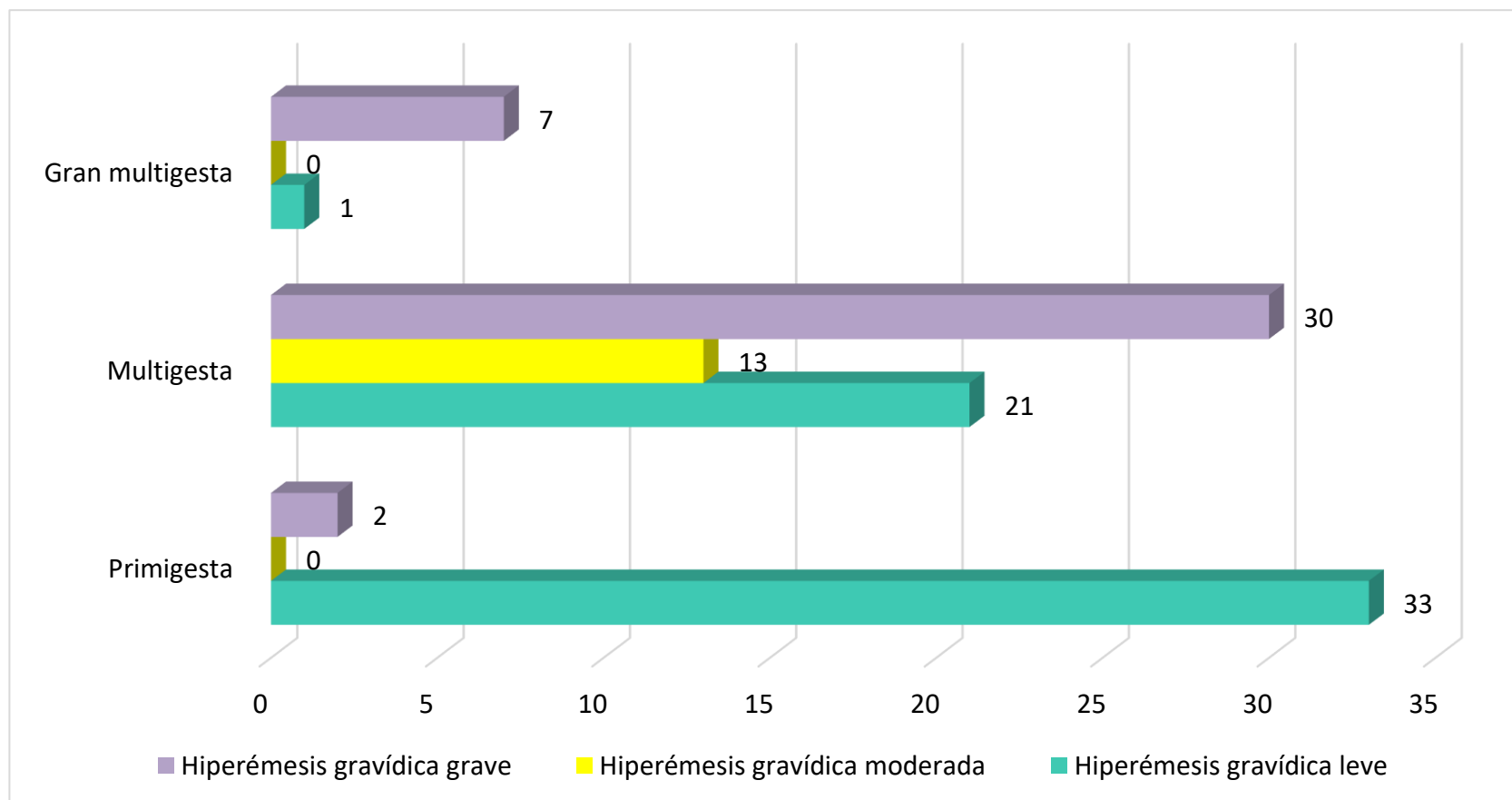
$X^2_{tab} = 9.487$

P=0.000

GI=4

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. NÚMERO DE GESTACIONES RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura 5. Se analiza el indicador número de gestaciones asociado a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Respecto al número de gestaciones, del total de 100 pacientes con diagnóstico de hiperémesis gravídica, la mayor proporción corresponde a pacientes multigestas, con 64 casos (64.0%), seguidas por 35 pacientes primigestas (35.0%) y una sola paciente gran multigesta (1.0%).

Describiendo la distribución según el grado de hiperémesis gravídica, se observa que en los casos leves predominan ampliamente las primigestas con 33 pacientes (33.0%), seguidas por 21 pacientes multigestas (21.0%) y 1 gran multigesta (1.0%).

En los casos moderados, se reportan únicamente pacientes multigestas, con un total de 13 casos (13.0%).

En cuanto a los casos graves, predominan también las multigestas con 30 pacientes (30.0%), seguidas por solo 2 pacientes primigestas (2.0%) y sin casos registrados en gran multigestas.

Se procede a realizar la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron: $X^2_{cal} = 35.533 > X^2_{tab} = 9.487$, $P = 0.000 < 0.05$, con un grado de libertad (Gl) = 4. Dado que el valor calculado supera ampliamente el valor tabulado y el nivel de significancia es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de gestaciones y el grado de hiperémesis



gravídica en las pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Discusión: El número de gestaciones fue un factor asociado significativamente en este estudio. Sin embargo, estudios como Mamani evidencian que la nuliparidad y primigesta (que implican menor número de gestaciones previas) son factores de riesgo importantes (OR 4.2 y 3.3 respectivamente, $p < 0.001$). Estudios internacionales Nawaz en Pakistan y Birady en Australia, reportan como factor de riesgo importante gestantes primigesta. Esto sugiere que mujeres con menos experiencia gestacional pueden presentar mayor sensibilidad a las hormonas y síntomas propios de la hiperémesis.



TABLA 6. NÚMERO DE PARTOS RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Número de partos	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	40	40.0	0	0.0	14	14.0	54	54.0
Primípara	2	2.0	1	1.0	0	0.0	3	3.0
Múltipara	13	13.0	12	12.0	18	18.0	43	43.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=26.655$

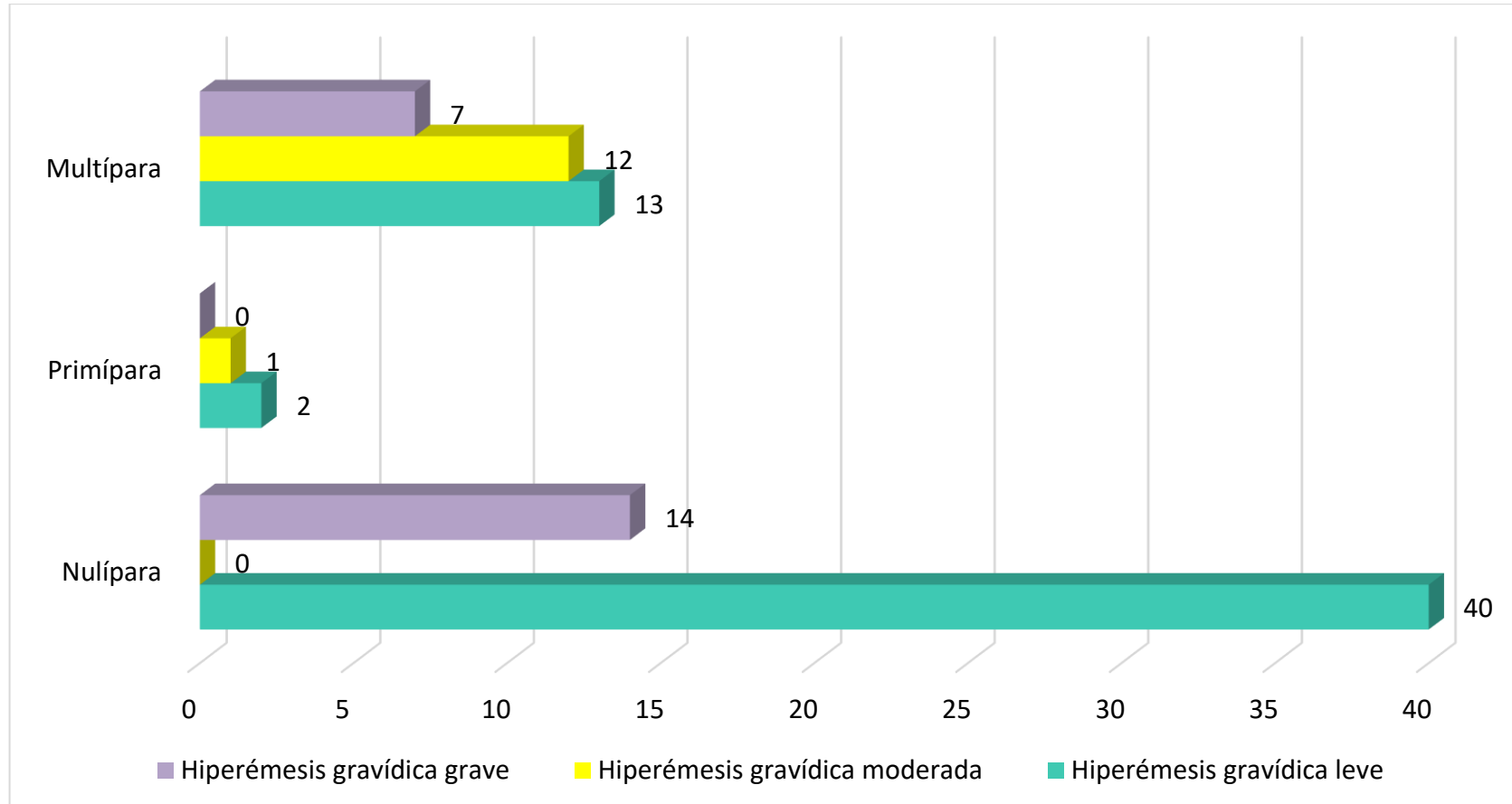
$X^2_{tab} = 9.487$

$P=0.000$

GI=4

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. NÚMERO DE PARTOS RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 6



En la tabla y figura 6. Se analiza el indicador número de partos asociado a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Respecto al número de partos, del total de 100 pacientes diagnosticadas con hiperémesis gravídica, la mayor proporción corresponde a pacientes nulíparas con 54 casos (54.0%), seguidas por 43 pacientes multíparas (43.0%) y un número reducido de primíparas, con solo 3 casos (3.0%).

Describiendo la distribución según el grado de hiperémesis gravídica, en los casos leves predominan las nulíparas con 40 pacientes (40.0%), seguidas por 13 multíparas (13.0%) y 2 primíparas (2.0%).

En los casos moderados, la mayoría son multíparas con 12 pacientes (12.0%) y una sola paciente primípara (1.0%), no registrándose casos nulíparas.

En los casos graves, se reportan principalmente pacientes multíparas con 18 casos (18.0%), seguidas por 14 nulíparas (14.0%), sin presencia de pacientes primíparas.

Se procede a realizar la contrastación de la hipótesis utilizando la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron: $X^2_{cal} = 26.655 > X^2_{tab} = 9.487$, $P = 0.000 < 0.05$, con un grado de libertad (Gl) = 4. Dado que el valor calculado excede significativamente al valor tabulado y el valor de p es menor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de partos y el grado de



hiperémesis gravídica en las pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Discusión: se encontró asociación significativa entre el número de partos y la hiperémesis gravídica. En contraste, Mamani encontró que nulíparas (mujeres sin partos previos) tienen mayor riesgo, lo que apunta a una mayor vulnerabilidad en madres primerizas. Este hallazgo es congruente con la fisiopatología que indica menor adaptación al embarazo en primeras gestaciones.



TABLA 7. NÚMERO DE ABORTOS RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Número de abortos	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	36	36.0	5	5.0	9	9.0	50	50.0
Uno	16	16.0	8	8.0	18	18.0	42	42.0
Dos	3	3.0	0	0.0	5	5.0	8	8.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=14.758$

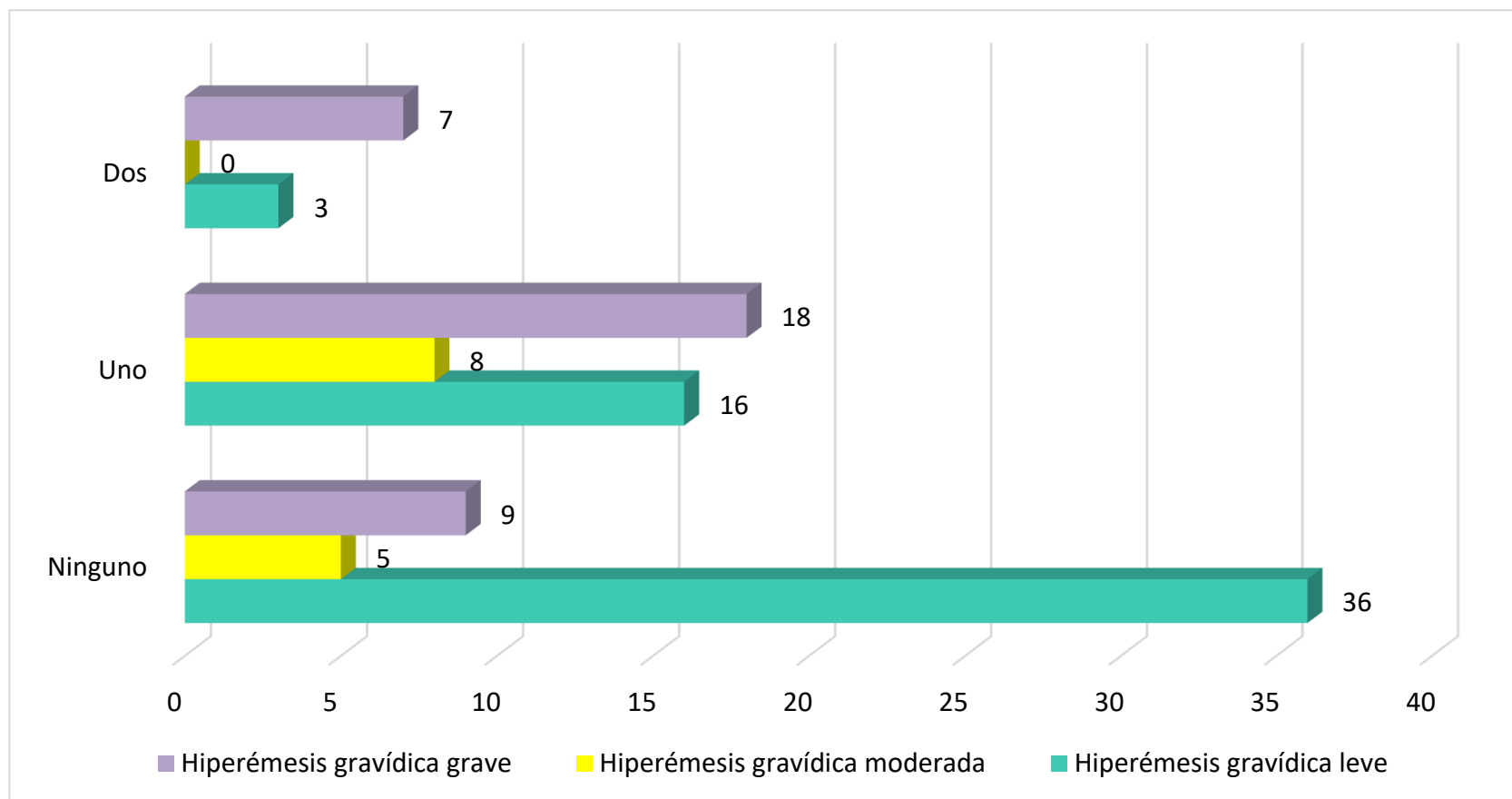
$X^2_{tab} = 9.487$

$P=0.005$

$GI=4$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. NÚMERO DE ABORTOS RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 7



En la tabla y figura 7. Se analiza el indicador número de abortos asociado a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

En cuanto al número de abortos, del total de 100 pacientes con hiperémesis gravídica, la mitad no reportó antecedentes de aborto (50 pacientes, 50.0%), mientras que 42 pacientes (42.0%) habían tenido un aborto y 8 pacientes (8.0%) presentaron antecedentes de dos abortos.

Al desagregar los datos según el grado de hiperémesis gravídica, en los casos leves se observa una mayor proporción de pacientes sin antecedentes de aborto con 36 casos (36.0%), seguidas por 16 pacientes con un aborto (16.0%) y 3 pacientes con dos abortos (3.0%).

En los casos moderados, predominan las pacientes con un aborto, sumando 8 casos (8.0%), seguidas por 5 pacientes sin abortos (5.0%) y sin casos con dos abortos.

En los casos graves, la mayoría presentó antecedentes de un aborto con 18 pacientes (18.0%), seguidas por 9 pacientes sin abortos (9.0%) y 5 pacientes con dos abortos (5.0%).

Se realizó la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron: $X^2_{cal} = 14.758 > X^2_{tab} = 9.487$, $P = 0.005 < 0.05$, con un grado de libertad (GI) = 4. Dado que el valor calculado supera al valor tabulado y el valor de p es menor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre



el número de abortos y el grado de hiperémesis gravídica en las pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Discusión: El antecedente de abortos fue un factor significativo. Por otro lado, Silva (2023) relacionó la reacción de estrés agudo en hiperémesis con la pérdida gestacional, un indicador relacionado con abortos previos o complicaciones. Esto sugiere que los antecedentes obstétricos podrían influir más en la manifestación emocional y clínica que en la incidencia directa de la hiperémesis.



TABLA 8. ANTECEDENTE DE HIPERÉMESIS GRAVÍDICA RELACIONADA A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Antecedente de hiperémesis gravídica	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	8	8.0	7	7.0	18	18.0	33	33.0
No	47	47.0	6	6.0	14	14.0	67	67.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=18.850$

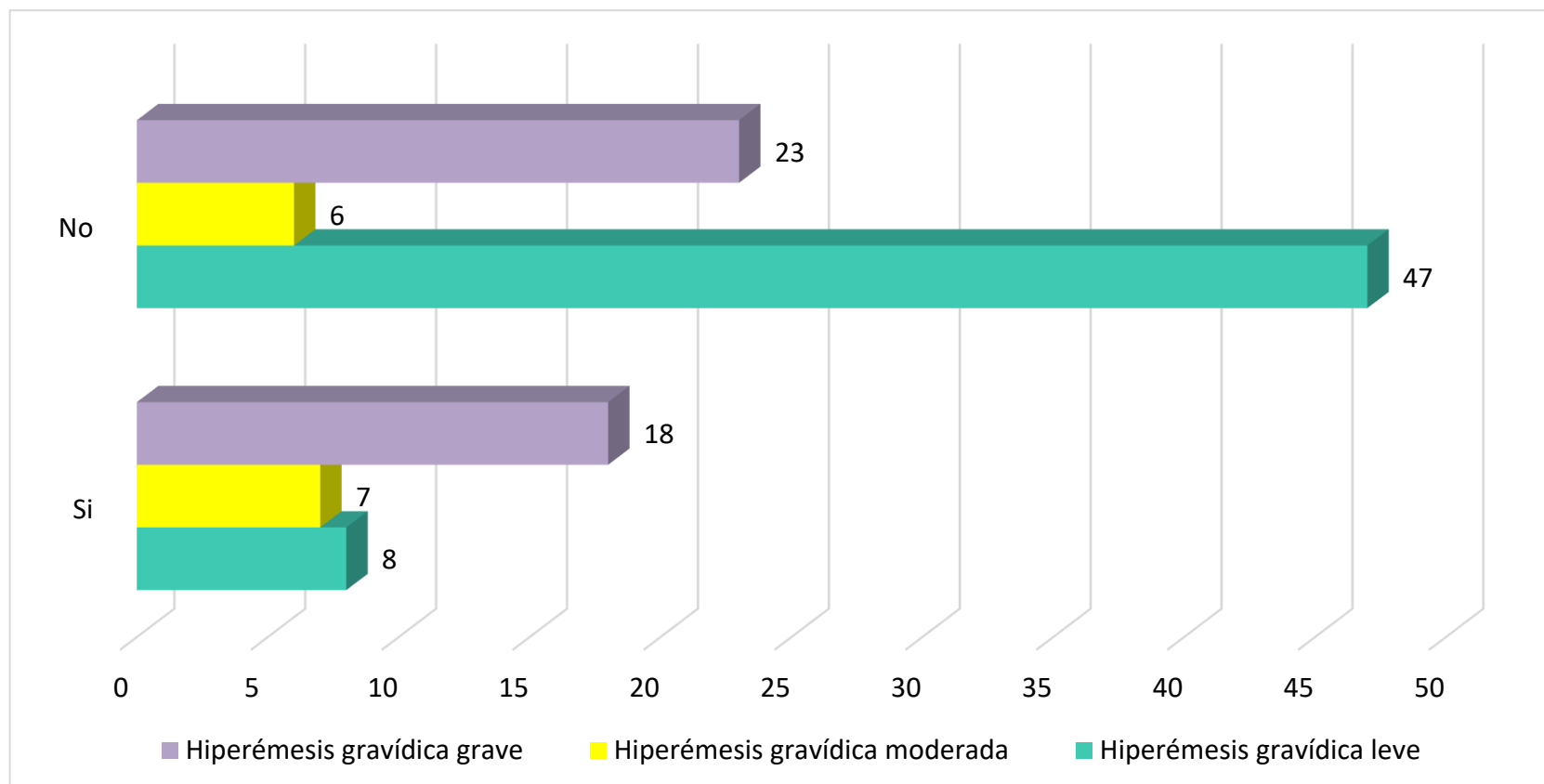
$X^2_{tab} = 5.991$

$P=0.000$

$GI=2$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8. ANTECEDENTE DE HIPERÉMESIS GRAVÍDICA RELACIONADA A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 8



En la tabla y figura 8. Se evalúa el indicador antecedente de hiperémesis gravídica asociado a la presentación actual de hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Del total de 100 pacientes evaluadas, 33 (33.0%) presentaron antecedentes de hiperémesis gravídica, mientras que 67 (67.0%) no los tenían.

Desglosando los datos según la gravedad del cuadro actual, se observa que, entre las pacientes con antecedentes de hiperémesis gravídica, la mayor proporción presentó casos graves con 18 pacientes (18.0%), seguidas por 7 pacientes con cuadros moderados (7.0%) y 8 pacientes con cuadros leves (8.0%).

En el grupo sin antecedentes, predominan las pacientes con cuadros leves con 47 casos (47.0%), seguidas por 14 pacientes con hiperémesis grave (14.0%) y 6 con hiperémesis moderada (6.0%).

Se procedió a realizar la contrastación de hipótesis mediante la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron: $X^2_{cal} = 18.850 > X^2_{tab} = 5.991$, $P = 0.000 < 0.05$, con un grado de libertad (GI) = 2. Debido a que el valor calculado supera ampliamente el valor tabulado y el valor de p es menor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que hay una asociación estadísticamente relevante entre el antecedente de hiperémesis gravídica y la gravedad de la hiperémesis gravídica actual en las pacientes atendidas



en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Discusión: Se evidencio asociación estadísticamente significativa entre antecedentes de hiperémesis y la ocurrencia actual. Esta variable no fue estudiada por ninguno de los autores citados en los antecedentes planteados para mi investigación.



TABLA 9. MALFORMACIONES CONGENITAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Malformaciones congénitas	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA							
	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	2	2.0	1	1.0	0	0.0	3	3.0
No	53	53.0	12	12.0	32	32.0	97	97.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=2.049$

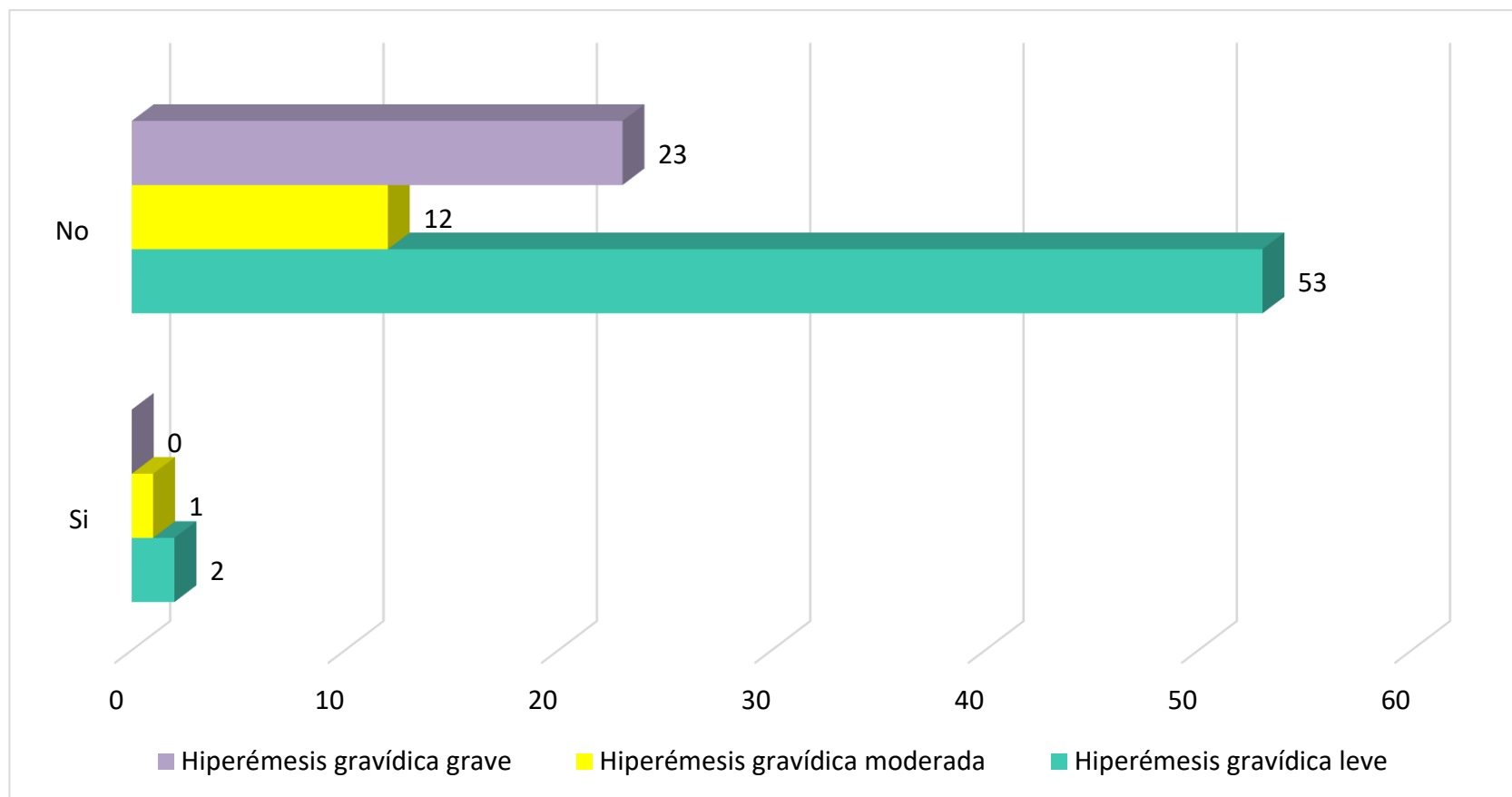
$X^2_{tab} = 5.991$

$P=0.358$

$GI=2$

NO SIGNIFICATIVA

FIGURA 9. MALFORMACIONES CONGENITAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 9



En la tabla y figura 9. Se evalúa el indicador presencia de malformaciones congénitas asociadas a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Del total de 100 pacientes evaluadas, la gran mayoría no presentó malformaciones congénitas asociadas (97 pacientes, 97.0%), mientras que solo 3 pacientes (3.0%) sí reportaron la presencia de malformaciones.

Al desagregar los datos según la gravedad de la hiperémesis gravídica, se observa que, entre las pacientes con malformaciones congénitas, 2 casos (2.0%) se clasificaron como leves, 1 caso (1.0%) como moderado y no se registraron casos graves.

En otro aspecto, en las pacientes sin malformaciones congénitas, predominan los casos graves con 32 pacientes (32.0%), seguidos por 53 casos leves (53.0%) y 12 casos moderados (12.0%).

Para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados fueron: $X^2_{cal} = 2.049 < X^2_{tab} = 5.991$, $P = 0.358 > 0.05$, con un grado de libertad (Gl) = 2. Dado que el valor calculado es menor al valor tabulado y el valor de p es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Esto indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de malformaciones congénitas y el grado de hiperémesis gravídica en las pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Discusión: No se halló asociación estadísticamente significativa las



malformaciones congénitas y la hiperémesis gravídica. Esta variable no fue estudiada por ninguno de los autores citados en los antecedentes planteados para mi investigación.



TABLA 10. EMBARAZO MOLAR RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA								
Embarazo molar	Leve		Moderada		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	3	3.0	3	3.0	16	16.0	22	22.0
No	52	52.0	10	10.0	16	16.0	78	78.0
TOTAL	55	55.0	13	13.0	32	32.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=22.402$

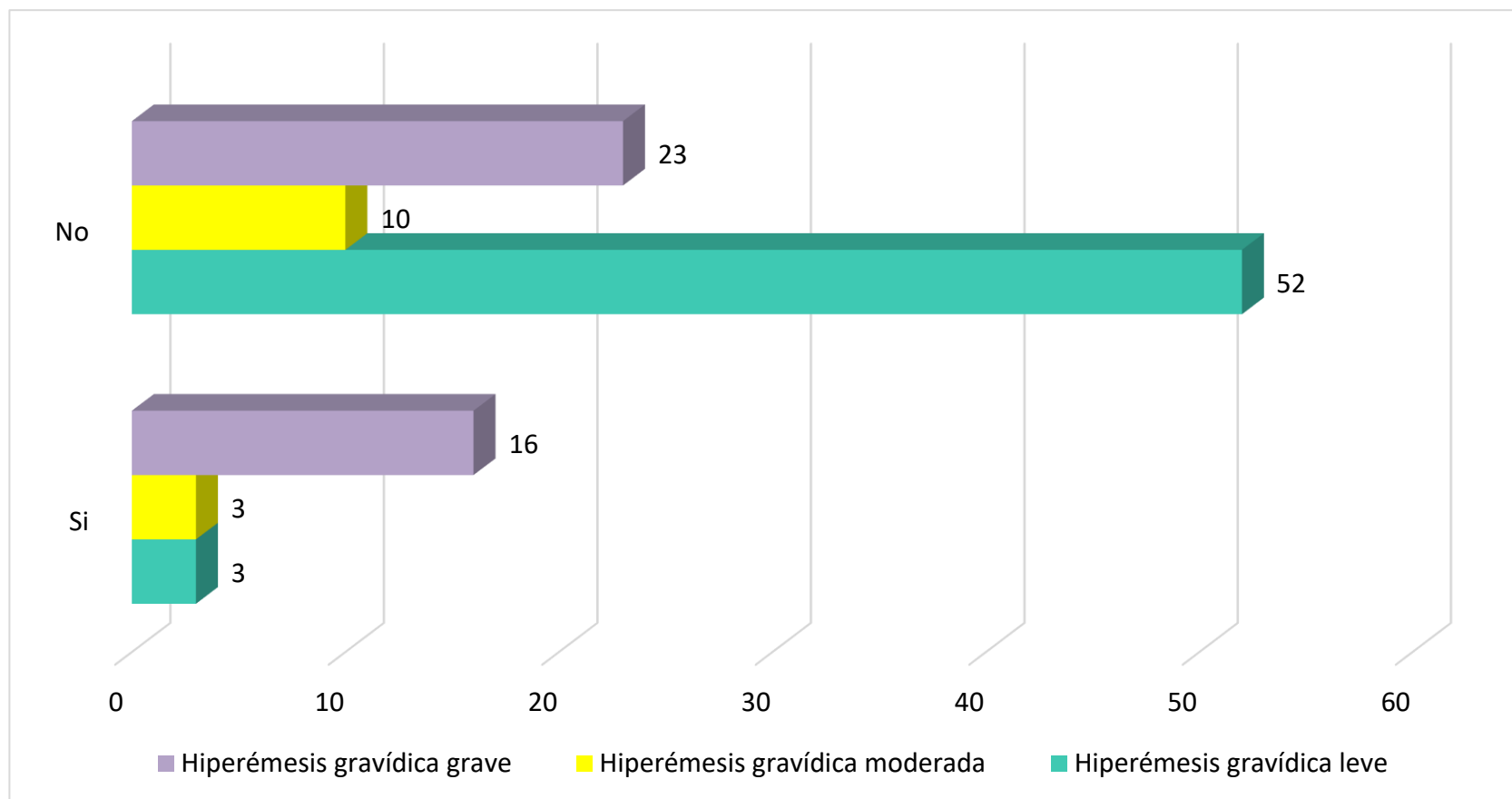
$X^2_{tab} = 5.992$

$P=0.000$

$GI=2$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 10. EMBARAZO MOLAR RELACIONADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 10



En la tabla y figura 10. Se evalúa el indicador embarazo molar relacionado a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Del total de 100 pacientes estudiadas, 22 (22.0%) presentaron embarazo molar, mientras que 78 pacientes (78.0%) no tuvieron esta condición.

Entre las pacientes con embarazo molar, se observa que la mayoría presentó hiperémesis gravídica grave, representando 16 casos (16.0%). Además, se registraron 3 casos (3.0%) con hiperémesis moderada y 3 casos (3.0%) con presentación leve.

En contraste, entre las pacientes sin embarazo molar, los casos se distribuyen principalmente en los grados leve y grave de hiperémesis, con 52 pacientes (52.0%) y 16 pacientes (16.0%) respectivamente, además de 10 casos moderados (10.0%).

Se procedió a la verificación de hipótesis mediante la prueba estadística chi cuadrado. Los datos fueron: $X^2_{cal} = 22.402 > X^2_{tab} = 5.992$, $P = 0.000 < 0.05$, con un grado de libertad (Gl) = 2. Dado que el valor hallado es mayor que el tablado y valor p es menor que el nivel de significancia, descartando la hipótesis nula, validando la hipótesis alternativa. Esto indica que hay una asociación estadísticamente relevante entre la presencia de embarazo molar y el grado de hiperémesis gravídica en las pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

Discusión: se halló asociación estadísticamente significativa entre el embarazo molar y la hiperémesis gravídica. Esta variable no fue estudiada por ninguno de los autores citados en los antecedentes planteados para mi investigación.

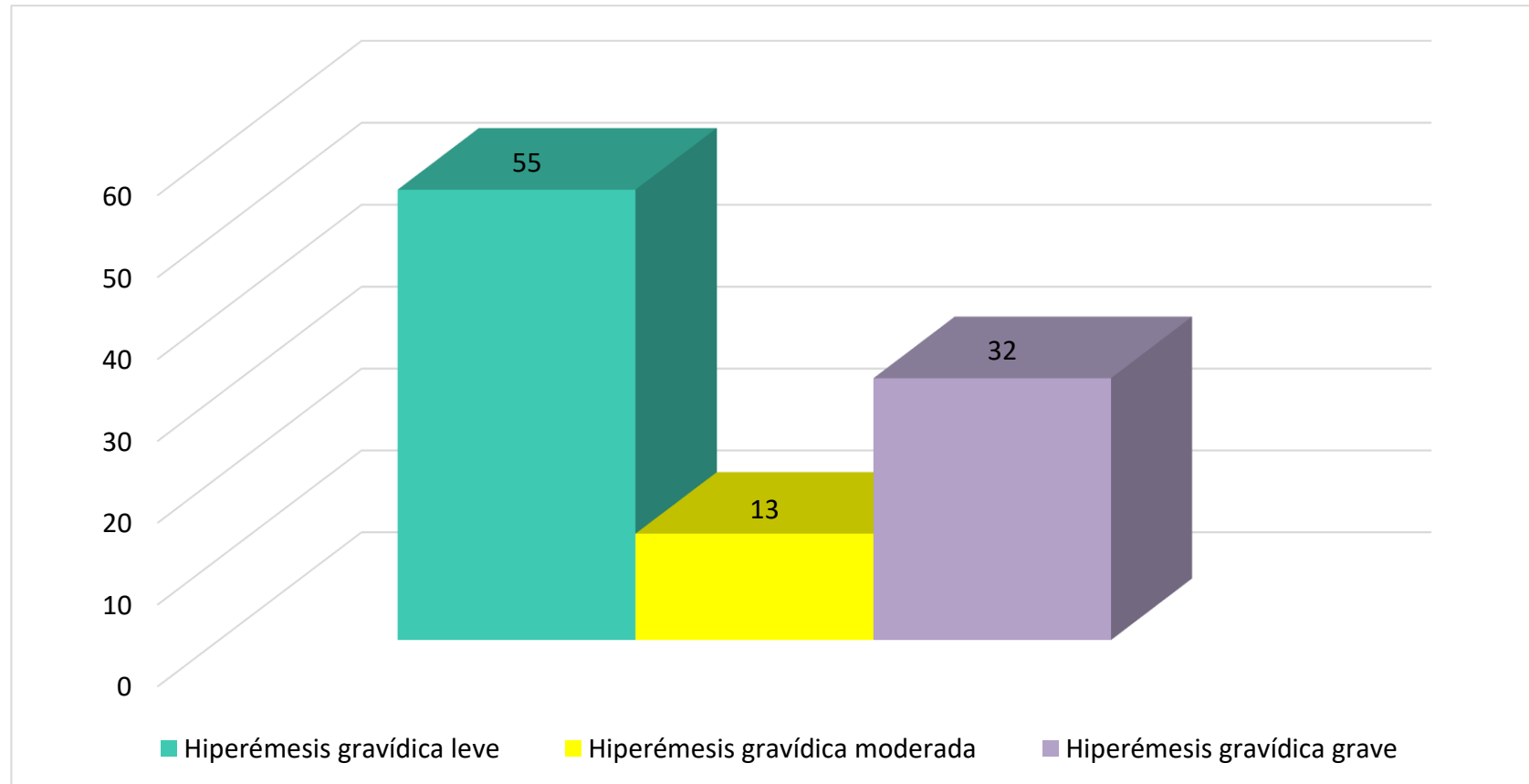


TABLA 11. TIPOS DE HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

TIPOS DE HIPERÉMESIS GRAVÍDICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leve	55	55.0
Moderado	13	13.0
Grave	32	32.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 11. FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES DE LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024



Fuente: Tabla 11



En la tabla y figura 11. Se evalúa la frecuencia de los tipos de hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca durante el año 2024.

En la muestra total de 100 pacientes diagnosticadas con HG, se observa que la mayor proporción presentó una forma leve de la enfermedad, con 55 casos (55.0%). Le sigue el tipo grave, que afectó a 32 pacientes (32.0%), y en menor frecuencia se presentó el tipo moderado, con 13 pacientes (13.0%).

Estos datos reflejan que la mayoría de las pacientes atendidas cursaron con una hiperémesis gravídica leve, mientras que un tercio de los casos correspondieron a formas graves, lo que también evidencia la relevancia clínica del seguimiento oportuno para evitar complicaciones asociadas.

Discusión: En cuanto a la clasificación clínica, se observó que la mayoría de las situaciones correspondieron a hiperémesis leve, coincidiendo con Mamani, que reportó mayor prevalencia de esta categoría según la escala de PUQUE. La hiperémesis moderada y grave son menos frecuentes, pero con mayor impacto clínico y necesidad de hospitalización. Este patrón es consistente con otros estudios internacionales y refuerza la importancia de la detección temprana para evitar complicaciones severas.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó las características obstétricas relacionadas a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024. Mediante una ficha de recolección de datos y la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado, se identificaron aquellas variables que presentaron relación significativa con la presencia y el tipo de hiperémesis gravídica. En función de estos resultados, se puede afirmar que la hipótesis general se acepta parcialmente, no todos los indicadores analizados mostraron asociación estadísticamente significativa con la patología en estudio.

SEGUNDA: Se identificó las características maternas relacionadas con la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024. Se obtuvo una asociación con el número de gestaciones ($p=0.000$), partos ($p=0.000$), abortos ($p=0.005$) y antecedentes de hiperémesis gravídica ($p=0.000$), con un 64.0% de pacientes multigestas, 54.0% nulíparas, 42.0% con un aborto previo y 33.0% con antecedentes de hiperémesis. Por otro lado, la edad (74.0% entre 19-34 años, $p=0.455$), estado civil (53.0% convivientes, $p=0.068$), lugar de procedencia (73.0% urbanas, $p=0.351$) y grado de instrucción (51.0% con estudios superiores, $p=0.062$) no mostraron relación significativa. La importancia práctica radica en que estos hallazgos permiten a los profesionales obstetras identificar a pacientes con mayor riesgo



(multigestas, nulíparas, con antecedentes de abortos o hiperémesis) para implementar estrategias preventivas, como evitar desencadenantes y desarrollar cambios en el estilo de vida, reduciendo así la severidad de los casos (43.0% leves, 13.0% moderados, 32.0% graves) y mejorando la salud materno-fetal.

TERCERA: Se evaluó las características fetales con la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024, encontrando que la presencia de malformaciones congénitas no mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.358$), con solo un 3.0% de casos reportando malformaciones (2.0% leves, 1.0% moderados, 0% graves), por lo que se rechaza la hipótesis específica relacionada.

CUARTA: Se estableció las características placentarias relacionadas con la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024, observándose una relación estadísticamente significativa ($p=0.000$). Las pacientes con embarazo molar presentaron mayor frecuencia de hiperémesis gravídica grave, lo que confirma la influencia de este tipo de alteración placentaria en la severidad del cuadro clínico. Por tal motivo, se acepta la hipótesis específica referente a las características placentarias. En cuanto al embarazo molar, presente en el 22.0% de las pacientes, se observó una mayor proporción de casos graves de hiperémesis (16.0%), seguidos por 3.0% moderados y 3.0% leves, mientras que en las pacientes sin embarazo molar (78.0%), predominaron los casos leves (52.0%)



y graves (16.0%). La relevancia práctica de los resultados se centra que, aunque las malformaciones congénitas no están significativamente asociadas, el embarazo molar incrementa el riesgo de hiperémesis grave, lo que permite a los profesionales obstetras priorizar la vigilancia y manejo preventivo en estas pacientes para mejorar los resultados materno-fetales.

QUINTA: Se identificó que el tipo de hiperémesis gravídica leve fue más frecuente con 55 casos (55.0%), seguido del tipo grave con 32 casos (32.0%) y en menor proporción el tipo moderado con 13 casos (13.0%) en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024. Esto permite aceptar la hipótesis específica planteada respecto al tipo de hiperémesis predominante en las pacientes evaluadas, siendo la forma leve la más común en el contexto clínico del estudio



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la dirección de la Clínica Americana de Juliaca, implementar estrategias de sensibilización y capacitación dirigidas al personal de salud sobre la identificación temprana y manejo adecuado de las características obstétricas asociadas a la hiperémesis gravídica, con el fin de fortalecer la detección oportuna y de decisiones clínicas centradas en los factores que muestran relación estadísticamente significativa, permitiendo así mejorar el pronóstico de la madre y fetal.

SEGUNDA: Al jefe del servicio de gineco-obstetricia, desarrollar sesiones clínicas periódicas para el equipo médico sobre la relevancia de las características gestantes asociadas a la HG, tales como número de gestaciones, partos, abortos y antecedentes personales, priorizando su valoración durante la atención prenatal para identificar casos con mayor riesgo de presentar formas graves del cuadro y así establecer medidas preventivas y de seguimiento más estricto.

TERCERA: Al personal médico con especialidad en ginecología quien realiza los controles prenatales, reforzar la evaluación del bienestar fetal sin centrarse únicamente en la presencia de malformaciones congénitas, dado que en el estudio no hubo asociación relevante con la hiperémesis gravídica, promoviendo un enfoque integral en la atención que considere otros factores maternos y placentarios con mayor evidencia de impacto clínico.



CUARTA: Al servicio de ginecología de la Clínica Americana, mantener una vigilancia clínica rigurosa frente a embarazos molares, al estar significativamente relacionados con formas graves de hiperémesis gravídica, recomendando protocolos de atención diferenciada y seguimiento especializado para estos casos, dada su implicancia directa en la severidad del cuadro clínico y potenciales complicaciones.

QUINTA: A los integrantes del equipo de atención materna desde médico, enfermera y personal técnico a seguir orientando al paciente a fin de evitar que la hiperémesis gravídica de tipo leve la cual ha sido más frecuente en la investigación progrese a estados mas severos, dicha orientación debe tener un enfoque preventivo más eficaz y adaptado al perfil epidemiológico de la población local.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jennings LK, Mahdy H. Hiperémesis gravídica. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 31 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
2. Zhao R, Dai Y, Tan A, Guo S, Zhao H, Chen L, et al. Prevalencia de náuseas y vómitos del embarazo y su impacto en mujeres embarazadas en áreas urbanas de China. BMC Pregnancy and Childbirth. [citado el 2020]. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04579-1>
3. Abdela S, Berhanu D, Hassen SL. Prevalencia y factores asociados a la hiperémesis gravídica en Etiopía: revisión sistemática y metaanálisis. PLoS One. 2024 [citado 3 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0314783>
4. Fejzo MS, MacGibbon KW, Mullin PM, et al. Depresión, ansiedad y síntomas de trastorno de estrés postraumático años después de la hiperémesis gravídica: un estudio de cohorte prospectivo. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2022; [citado en diciembre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35726837/>
5. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ, Sridharan K, Roseboom TJ, Vikanes Å, et al. Náuseas y vómitos del embarazo e hiperémesis gravídica. Nature Reviews Disease Primers. 2019;5(1):62. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0110-3>
6. Pariona C. Prevalencia y epidemiología de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2014 - 2016.



- Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12990/7426>
7. Gonzales R, Pérez M, Chávez L. Prevalencia y características clínicas de la hiperémesis gravídica en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Rev Med Peru. 2021;38(2):150-157. Disponible en:
<https://revistas.ins.gob.pe/index.php/RMP/article/view/3007>
 8. Ministerio de Salud del Perú. Estadísticas vitales y morbilidad materna. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
 9. Pont S, Bond D, Shand A, Zoega H, Nassar H. Factores de riesgo y recurrencia de la hiperémesis gravídica: un estudio de cohorte de vinculación de registros de base poblacional en Nuevas Gales del Sur Australia. [Internet]. 2024 [Citado el 11 de setiembre del 2024]; Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.14966>
 10. Kim H, Cho G, Kim s, Lee K, Ahn S. Factores de riesgo previos al embarazo para hiperémesis gravídica grave: estudio de cohorte poblacional coreano. [Internet]. 2020 [Citado el 04 de marzo 2023]; Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7824403/>
 11. Nawaz M, Rishma, Afridi SG, Khan A, Shams S. Frecuencia de hiperémesis gravídica y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas [Internet]. 2020 [Citado el 01 de abril del 2020]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296204/>
 12. Bidary N, Aulya Y, Widowatl R. Análisis del evento de hiperémesis gravídica en mujeres embarazadas. Revista de Obstetricia Malahayati



- [Internet].2022 [Citado 30 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/5015>
13. Martinez A. Hospitalizaciones por hiperémesis gravídica durante el 2018-2021 en Chile. [Internet]. 2021 [Citado el 15 de Agosto del 2023]; Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1526300/hospitalizaciones-por-hiperemesis-gravidica-durante-el-2018-20_KsqBVo4.pdf
14. Abdulwase S, Eden M, Wudneh S. Prevalencia de hiperémesis gravídica y factores asociados entre mujeres embarazadas en hospitales integrales especializados en el noroeste de Etiopía: estudio transversal multicéntrico. [Internet]. 2022 [Citado el 05 de Junio del 2024]; Disponible en:
https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121241257163?utm_source
15. Angeles G. Factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022. [Internet]. 2024 [Citado el 22 de Febrero del 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/1a354b2c-918a-4b98-8f60-e9f025c8de1a>
16. Barrera Y. Factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del hospital el Carmen de Huancayo, 2020 a 2022 [Internet]. 2023 [Citado el 21 de Abril del 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/cc97f0b8-a7fb-44c0-b6ed-206b7cdbba56>
17. Tafur J. Embarazo adolescente como factor de riesgo para el desarrollo de hiperémesis gravídica en el Hospital Belen de Trujillo. [Internet]. 2023



- [Citado el 29 de Diciembre del 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/item/09be6270-327d-4c1b-b6e5-b4c0cbf4d8a5>
18. Silva D, Moreno L, Huarancca I, Manco E, Torrejon C. Factores asociados a la reacción de estrés agudo en gestantes con hiperémesis gravídica hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú (2021). Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2023 [citado 10 de Mayo de 2023]. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/324>
19. Huanca A. Asociación entre hiperémesis gravídica con el retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro –2020 [Internet]. 2021 [Citado el 16 de mayo del 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1017>
20. Bonilla E. Prevalencia y características clínicas en gestantes primer trimestre – Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura [Internet]. 2020 [Citado el 01 de enero del 2020] ;Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/item/2d9cced0-918e-486c-82f8-6ef0f3baac0a>
21. Quesquén K. Hiperémesis gravídica como factor asociado a resultados adversos maternos y neonatales en la Clínica San Gabriel. Internet]. 2020 [Citado el 01 de febrero del 2020]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6524?utm_source



22. Alarcón M. Hiperémesis gravídica y peso del recién nacido en pacientes del Hospital Santa María de Socorro – Ica 2021 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/97d081fd-7681-4cc3-9943-8f061b82e3f0>
23. Mamani R. Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo 2017 a 2021 [Internet]. 2023[Citado el 08 de Mayo del 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19843>
24. Jennings LK, Mahdy H. Hiperémesis gravídica. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [citado el 31 de julio de de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
25. Ministerio de Salud. Guía de practica clínica para diagnostico y tratamiento de hiperémesis gravídica [Internet]. Lima: MINSAs; 2019. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_370-2019-HCH-DG.pdf
26. Servicio Andaluz de Salud. Guía para el diagnóstico y manejo de la hiperémesis gravídica [Internet]. Andalucía, España: SAGO; 2021 [citado 3 jul 2025]. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/hipermesisGravidica.pdf>
27. Lombardía J, Fernández ML. Emesis e hiperémesis gravídica. Med Fam SEMERGEN. 2023[Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359303742208>
28. Fejzo MS, Arble DM, Carmichael SL, Wang W, MacGibbon KW, Romero R, et al. Los genes placentarios y del apetito GDF15 e IGFBP7 están



- asociados con la hiperémesis gravídica. Nat Commun [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10312505/>
29. MedlinePlus. Náuseas y vómitos durante el embarazo [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.; [actualizado 15 ene 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000515.htm>
30. Guevara L, Pacheco E. Hiperémesis gravídica: revisión narrativa. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2023 [citado 3 jul 2025]. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/826/854>
31. Sánchez S, Martínez J, López M. Hiperémesis gravídica: una revisión holística y un enfoque de la etiopatogenia, el diagnóstico clínico y el tratamiento terapéutico. Journal of the South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2023 [citado 3 jul 2025]. Disponible en: <https://www.jsafog.com/abstractArticleContentBrowse/JSAFOG/18110/JPJ/fullText>
32. Huamán J, Mendoza D, López N. Hiperémesis gravídica: revisión narrativa. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/693/1259>
33. Ogunyemi D. Hiperémesis gravídica: aspectos generales y manejo clínico. Medscape [Internet]. [fecha de publicación desconocida; actualizado hasta 2024] [citado 5 de enero del 2024]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/254751-overview?form=fpf>
34. Porgador O. Resultados del embarazo según la gravedad de la



- hiperémesis gravídica y el momento del diagnóstico: un estudio de cohorte retrospectivo. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2024 [citado 28 de junio 2024]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.15760>
35. HER Foundation. Niveles de severidad de la hiperémesis gravídica (HG) [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.hyperemesis.org/who-we-help/mothers-area/get-info/severity-levels/>
36. Einarson A, Maltepe C, Boskovic R, Koren G. Validez de un índice de puntuación de cuantificación única del embarazo de emesis y náuseas (PUQE) modificado para evaluar la gravedad de las náuseas y los vómitos del embarazo [Internet]. 2008 [citado 3 jul 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18166311/>
37. Venes D. Definición de características. En: Taber. Diccionario enciclopédico de ciencias de la salud. 25.^a ed. Filadelfia: F.A. Davis Company; 2025. Disponible en: <https://www.tabers.com/tabersonline/view/Tabers-Dictionary/765429/all/characteristic>
38. Clínica Universidad de Navarra. Hiperémesis gravídica [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hiperemesis-gravidica>
39. Real Academia Nacional de Medicina de España. Característica [Internet]. Diccionario de términos médicos; [actualización en línea desde 2021]. [citado 2025 Jul 3]. Disponible en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=caracteristica



40. Instituto Nacional del Cáncer (EE.UU.). Síntoma [Internet]. En: Diccionario del cáncer; [ultima actualización desconocida; consultado 3 jul 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>
41. Clínica Universidad de Navarra. Definición de obstétricas. [Internet]. 2024 [Citado el 19 de abril del 2024]; Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/obstetricia>
42. Villanueva H, Pauca N, Podestá L, Carcelén C, Núñez E, Quispe M. Caracterización de las mujeres mediante variables obstétricas, según Robson. Revista de Investigación en Salud VIVE [Internet]. 2022. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413580001/html>
43. J-Pak Med Assoc. Hyperemesis gravídica: factores asociados. [Internet]. 2020 [Citado el 19 de abril del 2020. Disponible en: <https://applications.emro.who.int/imemrf/308/J-Pak-Med-Assoc-2020-70-4-613-617-eng.pdf>
44. GinExeltis. Hiperemesis gravídica y riesgo de malformaciones cardiovasculares [Internet]. 1 2024 [citado el 16 de Marzo 2025]. Disponible en: <https://ginexeltis.mx/noticia/hiperemesis-gravidica-y-riesgo-de-malformaciones-cardiovasculares>
45. Made T, Vyver M, Conradie M. Prevalencia y etiología de la tirotoxicosis en pacientes con hiperémesis gravídica que acudieron a un hospital terciario en Ciudad del Cabo, Sudáfrica. [Internet]. 2020. Disponible en:



https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16089677.2020.1831740?utm_source=chatgpt.com#d1e172

46. Chale B, Mokoena S, Kemp T. Hipertiroidismo en el embarazo molar: los niveles de β -HCG no siempre reflejan la gravedad. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32980362/>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

CHARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

91: Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	ESTADO_CIVIL	LUGAR_DE_PR OCEDENCIA	GRADO_DE_IN STRUCCION	NUMERO_DE GESTACIONES	NUMERO_DE PARTOS	NUMERO_DE _ABORTOS	ANTECEDENT E_DE_HIPERE MESIS_GRAVI.	MALFORMACI ONES_CONGE NITAS	EMBARAZO_ MOLAR	HIPEREMESIS_GRAVI DICA	var	var
1	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	SI	NO	LEVE		
2	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	GRAVE		
3	19 A 34 A...	SOLTERA	RURAL	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE		
4	19 A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE		
5	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	GRAVE		
6	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	NULIPARA	DOS	SI	NO	SI	GRAVE		
7	19 A 34 A...	CASADA	RURAL	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	GRAVE		
8	19 A 34 A...	SOLTERA	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	SI	NO	MODERADA		
9	19 A 34 A...	CASADA	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE		
10	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE		
11	> 35 AÑOS	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	GRAVE		
12	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE		
13	> 35 AÑOS	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	NO	NO	MODERADA		
14	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE		
15	19 A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	NO	NO	GRAVE		
16	19 A 34 A...	CASADA	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE		
17	19 A 34 A...	CASADA	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE		
18	> 35 AÑOS	CASADA	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE		
19	19 A 34 A...	CASADA	RURAL	PRIMARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE		
20	19 A 34 A...	CASADA	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	GRAVE		
21	19 A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE		
22	19 A 34 A...	CASADA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	SI	GRAVE		
23	> 35 AÑOS	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	NULIPARA	DOS	NO	NO	SI	GRAVE		
24	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE		
25	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	PRIMARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	SI	GRAVE		
26	19 A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	PRIMARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	DOS	NO	NO	SI	GRAVE		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



26	A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	PRIMARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	DOS	NO	NO	SI	GRAVE
27	A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	MODERADA
28	35 AÑOS	CASADA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	NO	NO	GRAVE
29	35 AÑOS	CONVIVIENTE	RURAL	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
30	35 AÑOS	CONVIVIENTE	RURAL	SUPERIOR	MULTIGESTA	PRIMIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE
31	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
32	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE
33	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	SI	SI	NO	LEVE
34	35 AÑOS	CASADA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	NO	MODERADA
35	A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	MODERADA
36	35 AÑOS	CASADA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE
37	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	DOS	NO	NO	SI	LEVE
38	A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
39	A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	SI	LEVE
40	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
41	A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE
42	35 AÑOS	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE
43	35 AÑOS	CASADA	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	DOS	NO	NO	NO	LEVE
44	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	NO	NO	NO	GRAVE
45	A 34 A...	SOLTERA	RURAL	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
46	35 AÑOS	34,00	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
47	35 AÑOS	CASADA	URBANO	SECUNDARIA	GRAN MULTIGE...	MULTIPARA	DOS	NO	NO	SI	LEVE
48	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
49	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE



50	A 34 A...	SOLTERA	RURAL	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	LEVE
51	A 34 A...	CASADA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	MODERADA
52	35 AÑOS	CASADA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	NO	NO	MODERADA
53	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	PRIMIPARA	UNO	NO	NO	NO	LEVE
54	A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	SI	NO	NO	GRAVE
55	A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
56	A 34 A...	SOLTERA	RURAL	PRIMARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	LEVE
57	A 34 A...	CASADA	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	MODERADA
58	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
59	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	LEVE
60	35 AÑOS	CASADA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	NO	GRAVE
61	A 34 A...	CASADA	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
62	A 34 A...	CASADA	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	LEVE
63	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	SI	GRAVE
64	35 AÑOS	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	SI	NO	SI	GRAVE
65	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	NO	NO	SI	GRAVE
66	A 34 A...	CASADA	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
67	A 34 A...	SOLTERA	RURAL	PRIMARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
68	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	SI	GRAVE
69	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	SI	GRAVE
70	A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	LEVE
71	35 AÑOS	CASADA	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	NO	NO	LEVE
72	35 AÑOS	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	GRAVE
73	35 AÑOS	CASADA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	NO	NO	GRAVE



74	A 34 A...	SOLTERA	URBANO	PRIMARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	NO	NO	GRAVE
75	A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	PRIMARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	SI	MODERADA
76	A 34 A...	CASADA	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	NO	MODERADA
77	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
78	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
79	35 AÑOS	CASADA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	MODERADA
80	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	NO	NO	SI	GRAVE
81	A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SECUNDARIA	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
82	35 AÑOS	CASADA	RURAL	PRIMARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	GRAVE
83	A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	NO	NO	SI	GRAVE
84	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	SI	NO	SI	GRAVE
85	A 34 A...	CASADA	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
86	A 34 A...	CONVIVIENTE	RURAL	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	NO	NO	LEVE
87	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	GRAVE
88	35 AÑOS	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	DOS	SI	NO	SI	GRAVE
89	A 34 A...	CASADA	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
90	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	DOS	SI	NO	SI	GRAVE
91	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	SI	NO	NO	GRAVE
92	A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	MULTIPARA	UNO	SI	NO	SI	MODERADA
93	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	PRIMIPARA	UNO	NO	NO	SI	MODERADA
94	A 34 A...	CASADA	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	SI	NO	NO	LEVE
95	35 AÑOS	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	NO	NO	SI	GRAVE
96	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
97	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	MULTIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
98	35 AÑOS	CASADA	RURAL	PRIMARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	UNO	SI	NO	NO	LEVE
99	A 34 A...	SOLTERA	URBANO	SUPERIOR	PRIMIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE
100	A 34 A...	CONVIVIENTE	URBANO	SECUNDARIA	MULTIGESTA	NULIPARA	NINGUNO	NO	NO	NO	LEVE



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PG.- ¿Cuál es la relación de la hiperémesis gravídica con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024?	OG.- Determinar la relación de la hiperémesis gravídica con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024.	HG.- Las características obstétricas están asociadas a hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca 2024.	1.- Características obstétricas	1.1 Características maternas	1.1.1 Edad 1.1.2 Estado civil. 1.1.3 Lugar de procedencia 1.1.4 Grado de instrucción 1.1.5 Número de gestaciones 1.1.6 Número de partos 1.1.7 Número de abortos	a.- <de 18 años b.- De 19 a 34 años c.- >de 35 años a.- Conviviente b.- Soltera c.- Casada d.- Divorciada a.- Urbano b.-Rural a.- Ninguna b.-Primaria c.-Secundaria d.-Superior a.- Primigesta b.- Multigesta c.- Gran multigesta a.- Nulipara b.-Primípara c.- Multipara d.- Gran múltipara a.- Ninguno b.- Uno	1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, relacional y descriptivo. 2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es relacional, descriptivo transversal, retrospectivo. 3.- ENFOQUE: Cuantitativo. 4.- POBLACIÓN: Conformada por 133, con pacientes diagnóstico de Hiperémesis gravídica en la Clínica Americana de Juliaca, 2024. 5.- MUESTRA: Conformada por 100 pacientes, se ejecutó un muestreo no probabilístico por utilidad, con un 100%. 6.- TÉCNICA: Variable 1: Características obstétricas Técnica 1: Análisis documental Variable 2: Hiperémesis gravídica. Técnica 2: Análisis documental 7.- INSTRUMENTOS Variable 1.- Ficha de recolección de datos Variable 2.- Ficha de recolección de datos



					1.1.8 Antecedente de hiperémesis gravídica	c.- Dos d.- Tres a mas a.- Si b.- No
				1.2 características fetales	1 Malformaciones congénitas.	a.- Si b.- No
				1.3 Características placentarias	1.3.1 Embarazo molar.	a.- Si b.- No
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
<p>PE1.- ¿Cuál es la relación de las características maternas con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca?</p> <p>PE2.- ¿Cuál es la relación de las características fetales con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca?</p> <p>PE3.- ¿Cuál es la relación de las características placentarias con las características</p>	<p>OE1.- Identificar la relación de las características maternas con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca</p> <p>OE2.- Evaluar la relación de las características fetales con las características obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca.</p> <p>OE3.- Establecer la relación de las características placentarias con las características</p>	<p>HE1.- Las características maternas están asociadas con la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca.</p> <p>HE2.- Las características fetales están asociadas con la hiperémesis gravídica en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca.</p> <p>HE3.- Las características placentarias están asociadas con la hiperémesis</p>	2.- Hiperémesis gravídica	2.1 Tipos de hiperémesis gravídica	<p>2.1.1 Hiperémesis gravídica leve.</p> <p>2.1.2 Hiperémesis gravídica moderada.</p> <p>2.1.3 Hiperémesis gravídica Grave</p>	<p>Escala de PUQUE < 6 puntos.</p> <p>Escala de PUQUE 7 – 12 puntos.</p> <p>Escala de PUQUE > 13 puntos.</p>



<p>obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca?</p> <p>PE4.- ¿Cuál es el tipo de hiperémesis gravídica mas frecuente en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca?</p>	<p>obstétricas de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca.</p> <p>PE4.- Identificar el tipo de hiperémesis gravídica mas frecuente en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca.</p>	<p>gravídica de pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca.</p> <p>HE4.- La hiperémesis gravídica más frecuente es de tipo leve en pacientes atendidas en la Clínica Americana de Juliaca.</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº Ficha: _____

Fecha: _____

CÓDIGO DE PACIENTE	DIAGNÓSTICO	
1.- Características obstétricas.		
1.1.-Características maternas	1.1.1 Edad a.- <de 18 años b.- De 19 a 34 años c.- >de 35 años	() () ()
	1.1.2 Estado civil a.- Conviviente b.- Soltera c.- Casada d.- Divorciada	() () () ()
	1.1.3 Lugar de procedencia a.- Urbano b.-Rural	() ()
	1.1.4 Grado de instrucción a.- Ninguna b.-Primaria c.-Secundaria d.-Superior	() () () ()
	1.1.5 Número de gestaciones Primigesta Multigesta Gran multigesta	() () ()
	1.1.6 Número de partos Nulípara Primípara Múltipara Gran múltipara	() () () ()
	1.1.7 Número de abortos Ninguno Uno Dos Tres a mas	() () () ()
	1.1.8 Antecedente de hiperémesis gravídica Si No	() ()



1.2.- Características fetales	2.1 Malformaciones congénitas a.- Si b.- No	() ()
1.3 Características placentarias	1.3.1 Embarazo molar Si No	() ()
2.- Hiperémesis gravídica		
2.1 Tipos de hiperémesis gravídica.	2.1.1 Hiperémesis gravídica leve Escala de PUQUE < 6 puntos	()
	2.1.2 Hiperémesis gravídica moderada Escala de PUQUE 7-12 puntos	()
	2.1.3 Hiperémesis gravídica Grave Escala de PUQUE > 13 puntos.	()



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 4:

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: *Edwyn Johann Chambi Chipana*.....

ESPECIALIDAD: *Gineco - Obstetricia*.....

COLEGIATURA: *43851*..... **FECHA:** *01/05/2025*.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<i>2</i>
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	<i>2</i>
La estructura del instrumento es el adecuado	<i>2</i>
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<i>2</i>
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<i>2</i>
Los ítems son claros y entendibles	<i>2</i>
El número de ítems es adecuado para su aplicación	<i>2</i>
*se deben eliminar algunos ítems	<i>1</i>
TOTAL	<i>15</i>

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN


Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... Edwyn Johann Chambor Chipana
 identificado con DNI N° 40774737 y CMP N° 43851
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. SHIRLEY HELEN GUTIERREZ LUZA

Juliaca 01 de Mayo del 2025


 Dr. Edwyn Johann Chambor Chipana
 MÉDICO CIRUJANO
 GINECOLOGO OBSTETRA
 ESP. MEDICINA FETAL Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA
 CMP. 43851 - RNE. 0304



ANEXO 4:

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: *Fredy Alfonso Ureta Cruz*.....

ESPECIALIDAD: *Gineco - Obstetricia*.....

COLEGIATURA: *057826*.....FECHA: *03/05/2025*.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<i>2</i>
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	<i>2</i>
La estructura del instrumento es el adecuado	<i>2</i>
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<i>2</i>
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<i>2</i>
Los ítems son claros y entendibles	<i>2</i>
El número de ítems es adecuado para su aplicación	<i>2</i>
*se deben eliminar algunos ítems	<i>1</i>
TOTAL	<i>15</i>

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... *Fredy... Alfonso... Ureta Cruz*
 identificado con DNI N°..... *4483.2006* y CMP N°..... *057.826*
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. SHIRLEY HELEN GUTIERREZ LUZA

Juliaca *03* de *Mayo* del 2025


 DR. FREDY A. URETA CRUZ
 CMP: 057826
 RNE: 032033
 GINECÓLOGO - OBSTETRA



ANEXO 4:

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Hugo Godofredo Cruz Molina

ESPECIALIDAD: Gineco - Obstetricia

COLEGIATURA: 082050 FECHA: 02/05/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	1
TOTAL	15

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Hugo Godofredo Cruz Molina
 identificado con DNI N° 01343289 y CMP N° 082050
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. SHIRLEY HELEN GUTIERREZ LUZA

Juliaca 02 de Mayo del 2025


 Dr. Hugo B. Cruz Molina
 MÉDICO CIRUJANO
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 CMP 082050 - RNE 050713



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital [X]

Fecha de entrega: 29/09/2025

1. Datos del autor (es):

Form fields for author information: Nombres y Apellidos: SHIRLEY HELEN GUTIERREZ LUZA, Dirección: Jr. 08 de Enero N° 289, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71848646, Teléfono: 950776294, email: shirley.gulu@gmail.com, Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD, Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA, Título o Grado Académico a optar: MEDICO CIRUJANO, Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA AMERICANA JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): hiperémesis gravídica, factores maternos, fetales.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional Nacional

Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA HUMANA – P09**

Firma de Autor



huella digital

29 de setiembre del 2025

Fecha