

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Depresión y estrés asociado a hiperémesis gravídica en gestantes
atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari,
2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Adrian Carlos, Adriana Jersy

ASESORA: Argandoña Salazar, Leonor Julia

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72289574

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404394

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003- 4682-776X

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Berrospi, Patricia del Pilar	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	10144328	0000-0002-5430-4646
2	Falcón Fretel, Lidia Betzaida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria salud pública y docencia universitaria	42510587	0000-0003-4236-6871
3	Zelaya Huanca, Rocio Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **ocho horas con treinta minutos** de la fecha **veintiocho** del mes de **febrero** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS | Presidente |
| • MG. LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL | Secretaria |
| • MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 233-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulo "DEPRESIÓN Y ESTRÉS ASOCIADO A HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, 2023"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Adriana Jersy ADRIAN CARLOS**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 09:39 horas del día **veintiocho** del mes de **febrero** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

DNI: 22418566

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL

DNI: 42510587

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4236-6871

MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA

DNI: 10620344

CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ADRIANA JERSY ADRIAN CARLOS, de la investigación titulada "Depresión y estrés asociado a hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023", con asesor(a) LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2018-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 10 de febrero de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

19. Adrian Carlos, Adriana Jersy.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

8%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

publicaciones.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, ya que, me fortaleció espiritualmente para seguir adelante en los momentos difíciles, y fue de gran ayuda para lograr mis objetivos profesionales.

A mis padres, porque siempre me guiaron y en los momentos más difíciles supieron ser fuente de consuelo y motivación para levantarme de mis fracasos y ahora estoy a puertas de sustentar mi tesis para obtener mi título profesional de obstetra.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mi familia por ser mi guía y sostén en este camino, iluminando cada paso hacia la culminación de esta etapa.

A la universidad de Huánuco por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional.

Y a las demás personas que se involucraron y supieron guiarme para cumplir mi primera meta profesional, obtener mi título profesional de obstetra.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	12
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	13
1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	14
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	14
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	17
2.2 BASES TEÓRICAS	18
2.2.1 ESTRÉS	18
2.2.2 DEPRESIÓN	22
2.2.3 HIPERÉMESIS GRAVÍDICA	25

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
2.4 HIPÓTESIS	28
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	28
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	28
2.5 VARIABLES.....	29
2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	29
2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	29
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
CAPÍTULO III.....	32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.1 ENFOQUE	32
3.1.2 ALCANCE O NIVEL.....	32
3.1.3 DISEÑO	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1 POBLACIÓN	33
3.2.2 MUESTRA.....	33
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.3.1 TÉCNICAS	34
3.3.2 INSTRUMENTOS	34
3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	34
CAPÍTULO IV.....	35
RESULTADOS	35
4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	35
4.2 RESULTADOS INFERENCIALES	36
CAPÍTULO V.....	42
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Particularidades sociodemográficas de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.....	35
Tabla 2. Asociación entre los síntomas psicológicos de la depresión y la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	36
Tabla 3. Asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	37
Tabla 4. Asociación entre el factor interno del estrés y la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	38
Tabla 5. Asociación entre el componente externo del estrés y la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	40
Tabla 6. Asociación entre estrés y depresión con la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Particularidades sociodemográficas de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.....	35
---	----

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del estrés y la depresión con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023. **Metodología:** Estudio Observacional, prospectivo, transversal y analítico. Con un diseño relacional. **Resultados:** Respecto a las características sociodemográficas, se evaluó la edad en el cual el 72.5% tienen un rango de edad entre 18 a 29 años, el 15.6% entre 30 años a más y el 11.9% entre 12 a 17 años. Así mismo se evaluó el estado civil en donde el 80.3% tienen un estado civil de conviviente, el 7.8% son divorciadas, el 6.6% son solteras y el 5.3% son casadas. **Conclusión:** Se determinó que, la depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023, esto a razón de haber hallado un p valor de 0.000 según el estadístico Chi cuadrado, con un nivel de confianza de 0.01.

Palabras clave: Depresión, estrés, gestantes, hiperémesis gravídica, sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between stress and depression with the development of hyperemesis gravidarum in pregnant women at the Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023. **Methodology:** Observational, prospective, cross-sectional and analytical study. With a relational design. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics, age was evaluated in which 72.5% had an age range between 18 and 29 years, 15.6% between 30 years and over and 11.9% between 12 and 17 years. The marital status was also evaluated, with 80.3% being cohabiters, 7.8% divorced, 6.6% single and 5.3% married. **Conclusion:** It was determined that depression and stress are associated with the development of hyperemesis gravidarum in pregnant women at the Carlos Showing Ferrari Maternity and Children's Hospital, 2023, because a p-value of 0.000 was found according to the Cho square statistic, with a confidence level of 0.01.

Keywords: Depression, stress, pregnant women, hyperemesis gravidarum, sociodemographics.

INTRODUCCIÓN

La hiperémesis gravídica (HG) representa una manifestación severa de náuseas y vómitos durante la gestación. El ingreso hospitalario para rehidratación intravenosa o alimentación por sonda puede resultar en la necesidad de rehidratación intravenosa o alimentación por sonda.

El síndrome de hiperémesis gravídica, que se manifiesta durante la primera mitad del embarazo y se asocia con deshidratación y alteraciones de los electrolitos, tiene una prevalencia global que oscila entre el 1,2% y el 3% de la totalidad de los embarazos.

En Perú en 2023, Silva D. y colaboradores en el Instituto Nacional Materno Perinatal identificaron una evaluación directa entre la respuesta de estrés agudo en mujeres gestantes con hiperémesis gravídica ($p < 0.043$, $\beta = 0.933$ y $OR = 2.542$).

En Huánuco, la evidencia académica, incluyendo tesis, tesinas y artículos académicos, sobre la evaluación entre el estrés y la depresión y la aparición de hiperémesis gravídica en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023, no se ha evidenciado, lo que constituye el motivo principal de nuestra investigación.

Este estudio se organiza en cinco capítulos esenciales para su análisis: En el capítulo I. Se proporcionó una descripción concisa del problema; el segundo capítulo expuso el marco teórico que respaldó la investigación; el tercer capítulo expuso los hallazgos descriptivos, incluyendo las hipótesis propuestas; y el capítulo V. Que se enfocó hacia el análisis de los resultados, donde se comparó los resultados actuales con los estudios anteriores y su análisis.

En última instancia, se expuso la conclusión de esta disertación, junto con las recomendaciones oportunas, también se plasmó las referencias bibliográficas y finalmente los anexos que ameritaron el informe de tesis.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hiperémesis gravídica (HG) es una afección grave que produce náuseas y vómitos en el embarazo. La deshidratación, las alteraciones electrolíticas o la pérdida de peso pueden hacer necesario el ingreso hospitalario para rehidratación intravenosa o alimentación por sonda. (1) Las náuseas suelen comenzar en las primeras semanas de embarazo y terminan en el cuarto mes, pero alrededor del 12% de las embarazadas las siguen experimentando hasta los 9 meses. (2)

Además de los efectos de las hormonas del embarazo, los problemas psicológicos pueden predisponer a algunas gestantes a experimentar náuseas y vómitos, o exacerbar los síntomas existentes o reducir la capacidad para hacer frente a los síntomas normales. Los desequilibrios psicológicos de las mujeres embarazadas, como la ansiedad, la culpa, la autocompasión, el deseo de abordar los conflictos con seriedad, la dependencia o la pérdida de control, agravarán las náuseas y los vómitos que experimentan, de modo que temen más que las náuseas y los vómitos empeoren, lo que dará lugar a hiperémesis. (3)

A nivel mundial Engin Y, Emre D, en el año 2020, evidenciaron que las pacientes con hiperémesis gravídicas estaban asociados a la ansiedad y a la depresión ($p < 0,001$ y $p < 0,001$, respectivamente). (4)

En la India los investigadores Hindratni F y Sari S. en el año 2023 manifestaron en su estudio que la ansiedad, el estrés y depresión pueden desencadenar trastornos digestivos por lo que no es de extrañar que estos síntomas de náuseas tiendan a ser más graves cuando se experimenta ansiedad. La fatiga física y mental también puede ser un riesgo para las náuseas matutinas y empeorar sus síntomas (por otra parte, las náuseas graves pueden causar fatiga). (5)

La hiperémesis gravídica es una enfermedad que se manifiesta en el 1er trimestre del embarazo, caracterizada por deshidratación y desequilibrios

electrolíticos; su prevalencia mundial varía entre el 1,2% y el 3% de todos los embarazos. (6)

En Costa Rica, son muy comunes las náuseas y vómitos en aproximadamente el 70 a 85% de las embarazadas (7); la afección puede agravarse rápidamente y, por lo tanto, se clasifica obstétricamente una emergencia de alta prioridad (8); llegando a convertirse en un catalizador para consultas de emergencia; con frecuencia, pueden inducir dificultades en la gestante y en el niño que requieran hospitalización y complementación inmediata de las necesidades nutricionales. (9)

En Perú el año 2023, Silva D., et al. en el Instituto Nacional Materno Perinatal se encontró una directa relación entre el nivel de estrés agudo y la depresión en gestantes con hiperémesis gravídica ($p < 0.043$, $\beta = 0.933$ y $OR = 2.542$). (10)

En Huánuco no se evidenció reportes académicos como tesis, tesinas y artículos académicos sobre la relación entre la depresión y el estrés producido por la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno de Huánuco, por ello es el motivo principal de nuestra investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo la depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?

- ¿Cuál es la asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar como la depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.
- Identificar la asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.
- Identificar la asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.
- Identificar la asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En Huánuco, existe una escasez de informes académicos, incluyendo tesis, tesinas y artículos académicos, que aborden la correlación entre el estrés y la depresión en relación con la aparición de hiperémesis gestacional en gestantes del Hospital Materno de Huánuco. Esta deficiencia constituye el impulso principal para nuestra investigación, que tiene como objetivo generar nuevos conocimientos sobre este tema pertinente.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La hiperémesis gravídica puede afectar negativamente el estado nutricional de la embarazada, poniendo en peligro la vida del feto (11); a pesar de su fisiopatología poco clara, varios factores, entre ellos el estrés y la depresión, la afectan, provocando, entre otras cosas, una disminución del peso al nacer y una limitación del desarrollo dentro del útero.

La elevada frecuencia de consultas médicas provocadas por la hiperémesis gravídica la convierte en una preocupación continua en la salud pública. Por ello, identificar el perfil clínico de las pacientes podría mejorar y actualizar el conocimiento sobre esta patología, así como facilitar el desarrollo de iniciativas de prevención y diagnóstico temprano que indirectamente puedan reducir los casos en este hospital.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación se justifica metodológicamente porque se recolectó información sistemática y estructura en base a artículos académicos indexados y alto nivel de impacto.

Así mismo la investigación se utilizó una correcta metodología y un instrumento coherente para responder los objetivos planteados.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones fueron las siguientes:

- La literatura especializada sobre el tema en estudio es limitada.
- La ausencia de antecedentes locales de nuestros hospitales propios representará un obstáculo en la recolección de información.
- Ausencia de respaldo y dirección por parte de expertos en el campo de la investigación.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue teóricamente factible dado que se estableció en fundamentos teóricos y conceptuales, extraídos de fuentes primarias y secundarias. Así mismo, fue factible debido a la aprobación de las autoridades de la universidad de Huánuco y del hospital. Por último, fue económicamente

viable porque se contó con los recursos financieros necesarios para llevarlo a cabo y fue realizado por la investigadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Kelly L., A. et al. (USA, 2021) investigaron los malestares presentes en la depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático años después de la hiperémesis gravídica. Seis semanas después del parto, 13 participantes (24,1%) tenían una puntuación de ansiedad ≥ 8 y 11 participantes (20,4%) una puntuación de depresión ≥ 8 . Durante el seguimiento, 29 participantes (39,7%) tenían una puntuación de ansiedad ≥ 8 , 20 participantes (27,4%) una puntuación de depresión ≥ 8 y 16 participantes (21,9%) una PCL-5 ≥ 31 . El análisis de regresión logística multivariable mostró que por cada punto adicional de la media del PUQE-24 tres semanas después de la inclusión, la probabilidad de tener una puntuación de ansiedad ≥ 8 y PCL-5 ≥ 31 en el seguimiento aumentaba con OR 1,41 (IC 95%: 1,10; 1,79) y OR 1,49 (IC 95%: 1,06; 2,10) respectivamente. Como conclusión se estableció que la ansiedad y los síntomas de depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático son comunes años después de la ocurrencia de la HG. (12)

Senturk MB, et al (Arabia, 2017); realizaron un informe para evaluar el impacto de la hiperémesis gravídica en la probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos durante el puerperio, utilizando un diseño de cohorte prospectivo que incluyó a 207 mujeres embarazadas con hiperémesis y 177 sin la afección. Los hallazgos revelaron que las puntuaciones fueron significativamente elevadas para la variable ($p < 0,05$). (13)

Mitchell N, et al (Reino Unido, 2017); elaboraron un estudio para evaluar el impacto de la hiperémesis gravídica en la morbilidad psiquiátrica a través de un metaanálisis sistemático, incorporando 12 artículos analíticos de nivel observacional. Se identificó una asociación

positiva entre la hiperémesis gravídica y la depresión; OR= 1,22; IC del 95% 0,80-1,64; $P \leq 0,01$. (14)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Silva D., Moreno et al. (Lima, 2023). Factores relacionados a la respuesta de estrés agudo en pacientes internadas por hiperémesis gravídica. La investigación tuvo como objetivo examinar los parámetros relacionado a la hiperémesis y las reacciones de estrés en mujeres. La investigación fue de nivel analítico y observacional, además tuvo un enfoque cuantitativo de casos y controles que implicó la recolección de información sobre las gestantes con hiperémesis gravídica mediante las historias clínicas, que recibieron tratamiento en el servicio de psicología. Se observó una asociación entre la planificación gestacional y la resistencia a las náuseas ya que se obtuvo un p valor $< 0,044$. Se estableció una relación alta entre la respuesta de estrés agudo y la pérdida gestacional, ya que se halló un p valor $< 0,043$; por el contrario, hubo una correlación alta respecto a la aceptación del embarazo ya que se obtuvo un p valor $< 0,014$. La investigación concluye que la hiperémesis gravídica se caracteriza por dos rasgos: la actitud ante la enfermedad y la falta de preparación para el embarazo. El estrés agudo representó el 32% de la variación total y se asoció a tres variables relacionadas con la paciente: la pérdida gestacional, la aceptabilidad del embarazo y la hospitalización. (10)

Llacsahuache M. (Trujillo, 2021). La hiperémesis gravídica es un factor que contribuye a la depresión posparto en el Hospital Belén, Trujillo. Se realizó una investigación retrospectiva incorporando 132 tarjetas de registro de puérperas. Las participantes se clasificaron en dos grupos: aquellas con depresión posparto y aquellas sin depresión. Se utilizó el coeficiente de probabilidad y el estadístico chi-cuadrado. En los resultados, en comparación con el grupo que no experimentó depresión posparto, el que sí la padeció tuvo tasas significativamente más altas de partos de urgencia, obesidad pregestacional, embarazos no deseados y embarazos múltiples. La prevalencia de hiperémesis gravídica en individuos diagnosticados con depresión posparto se documentó en

34%. La prevalencia de hiperémesis grave entre individuos sin depresión posparto se documentó en 14%. La hiperémesis gravídica es un factor de riesgo sustancial para la depresión posparto, con un Odds ratio de 3,61 ($p < 0,05$). En un estudio multivariante se identificaron los factores que aumentan la probabilidad de depresión posparto: hiperémesis gravídica, obesidad pregestacional, alta multiparidad, embarazo sorpresa y parto de urgencia. Según la investigación, la hiperémesis gravídica se asocia a una mayor probabilidad de depresión posparto. (15)

Espinoza S. (Huancayo 2020). Características epidemiológicas de gestantes con índices de hiperémesis gravídica en tratamiento en un Hospital Nacional. El presente estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de las gestantes con historia hemorrágica. La técnica fue de tipo cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, empleando una ficha validada para la recolección de datos obtenida de las historias clínicas de 70 gestantes participantes. Los resultados revelaron que la edad promedio de las gestantes fue mayoritariamente adulta (71,4%), seguida de las adolescentes (25,7%), siendo el mayor grado de instrucción universitaria (51,4%). Los hallazgos revelaron que la mayoría de las encuestadas se encontraban en pareja de hecho (55,7%), seguida de las personas casadas (34,3%) y las mujeres solteras (10%). El perfil epidemiológico está cambiando a través del tiempo. (16)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ESTRÉS

a) Definición

Para Gonzáles, (2004) las primeras interpretaciones médicas del estrés hacen referencia a un estímulo disruptivo que afecta el equilibrio interno o la homeostasis en condiciones extremas, como el frío o la falta de oxígeno. El término estrés se empleó inicialmente en un contexto no técnico en el siglo XIV. (17)

El Francés Bernard (1774/1878), menciona que los cambios en el ambiente externo podrían alterar al organismo, y que la característica básica de los seres vivos es su capacidad de mantener la estabilidad de

su ambiente interno, independientemente de los cambios en el mundo exterior. (18)

Selye (1956) desarrolló la teoría contemporánea más influyente del estrés fisiológico, basándose en el trabajo de Bernard y Cannon. Según Selye, el estrés es la resistencia activa de un organismo a los estímulos que utiliza para intentar recuperar el equilibrio ante demandas potencialmente dañinas de su entorno. En otras palabras, según su teoría, el estrés es la respuesta natural del cuerpo a estímulos exigentes o estresantes, que consta de tres etapas: alarma, resistencia y rendición. Según Selye, el estrés es una respuesta biológica automática de adaptación (ABR) que siempre se desarrolla en respuesta a estímulos nocivos para el organismo, independientemente de la implicación del sujeto, y es, por tanto, una respuesta significativa sobre sus manifestaciones, pero no específica en su causa (origen). Esta visión es coherente con concepciones anteriores del estrés, que lo consideraban un trastorno hemostático. (19)

La organización mundial de la salud (OMS) (20) destaca que, el estrés es la cadena de acontecimientos que el cuerpo resiste hasta un cierto momento y que luego se expone presentando malestar y acciones involuntarias en el ser humano.

Sierra, Ortega y Zubeidat (21) dicen que, La definición explica que se trata de una conexión entre una persona y su entorno en la que el sujeto determina si las exigencias del entorno suponen un alto riesgo para su bienestar, si son mayores o iguales que sus recursos para hacerles frente.

Para Ayuso (22) Por estrés se entiende normalmente la tensión emocional o nerviosa o la que se produce a causa de una tensión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, el estrés es la respuesta inequívoca del organismo hacia alguna acción externa. Es la suma de los procesos fisiológicos que preparan al organismo para actuar. Visto desde esta perspectiva, el estrés se convierte en una alerta, un detonante para la acción, una reacción vital para la vida, una reacción que puede estar en consonancia con las exigencias del entorno, o ser excesiva o inadecuada. (23) (24)

El estrés es similar a una respuesta adaptativa; se desencadena por cualquier cosa externa a la persona (una acción, circunstancia o evento) que impone exigencias únicas a su cuerpo y mente. En este caso, se unifican en dos dimensiones interconectadas: las necesidades del entorno y las formas en que los rasgos únicos de las personas dan forma a sus respuestas adaptativas. El estrés es como cualquier otro proceso; tiene sus propias fases diferenciadas. La fatiga se instalará si las tensiones continúan dañando el cuerpo. (25)

b) Síntomas del estrés

Los signos más comunes del estrés son las emociones, lo que significa una amplia gama de ellas, que incluyen, entre otras: impaciencia, miedo, nerviosismo, desconcierto y episodios de desesperación o ansiedad.

Preocupaciones irracionales sobre el fracaso, ser demasiado duro conmigo mismo, tener problemas para concentrarme y tomar decisiones y tener pensamientos que aparecen constantemente en mi cabeza (22)

Entre los muchos comportamientos que se han observado están: sollozos, aumento o disminución del hambre, risas estridentes, comportamiento brusco hacia los demás, aumento o disminución del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias ilícitas, y apretar o rechinar los dientes.

Las manifestaciones físicas incluyen, entre otras, las siguientes: músculos tensos, manos húmedas o frías, problemas para dormir, dolores de cabeza, agotamiento, problemas con la columna vertebral o la columna cervical, indigestión, respiración rápida, sueño alterado, erupciones cutáneas e impotencia.

c) Fisiopatología del estrés

Reacción de alarma: Las glándulas hipotálamo e hipófisis, situadas en la base del cerebro, junto con las glándulas suprarrenales, situadas encima de los riñones, en la parte posterior del abdomen, son los causantes de los cambios fisiológicos que se manifiestan cuando el cuerpo detecta un peligro (26)

Estado de resistencia: La capacidad de reacción puede disminuir tras una exposición prolongada a peligros sociales, químicos, biológicos

o físicos. El agotamiento de las glándulas del estrés es la causa probable de esta disminución. El entorno interno y externo de la persona suele alcanzar en este punto un estado de equilibrio dinámico, también llamado homeostasis. Mientras el organismo pueda soportar el largo camino, todo irá bien; de lo contrario, seguramente pasará a la siguiente fase.

Fase de agotamiento: Un estado de degeneración grave con una pérdida sustancial de las capacidades fisiológicas se produce cuando un organismo se encoge gradualmente en respuesta a un entorno de estrés prolongado. La siguiente etapa es el cansancio, cuando el individuo cede a las exigencias porque ya no puede hacer mucho para alterar su entorno o interactuar con él. El rendimiento académico o laboral puede verse afectado como resultado de los cambios inducidos por el estrés en las funciones cognitivas de nivel superior, como la atención, la percepción, la memoria, la toma de decisiones y los juicios. (27)

d) Factores asociados al estrés

Factores estresantes en alumnos: En lo que respecta al propio crecimiento del trabajador y a sus interacciones interpersonales, estos aspectos psicosociales giran en torno a sus puntos de vista, encuentros y expectativas.

En la actualidad, existen numerosos cuestionarios y escalas para medir el estrés. Los autores descubrieron estos casos después de revisar la literatura pertinente y realizar entrevistas en profundidad con tres categorías de estudiantes universitarios: (28)

Factores físicos: Son las particularidades que tiene el contenido y la carga de trabajo de las actividades laborales y el entorno en el que se llevan a cabo. Algunos factores físicos son: Las relacionadas con las labores, el excesivo trabajo, los excesos de horarios laborales, el entorno físico del área de trabajo.

Factores psicológicos: Se trata de particularidades psíquicas de forma personal que generan dinamismo dentro del individuo, que determinan su comportamiento y pensamiento característicos ante los factores estresantes. Son propias de cada individuo, y reflejan su adaptación al medio, y son formas de acción sobre él. En pocas

palabras, esto es lo que dijeron Pamela Grey Toft y James Anderson: (28)

- Dolor y fallecimiento
- Falta de planificación adecuada.
- Las actividades no reciben suficiente apoyo.
- El grado de responsabilidad.
- La ambigüedad del tratamiento.
- El trato entre personal de salud y pacientes.
- Hay que mantener y mejorar la certificación profesional.

Factores Sociales: Los aspectos de la institución conocidos como factores sociales tienen un impacto en los estudiantes universitarios. Estos problemas pueden ser resumidos por Pamela Grey Toft y James Anderson de la siguiente manera:

- Desacuerdos con médicos y otras enfermeras.
- Ambigüedad y conflicto de roles.
- Acoso al proveedor de atención médica.
- El ambiente de la empresa y las relaciones interpersonales.

e) El estrés como un estímulo en la gestante

Lazarus (1986), lo considera generalmente como estímulos generadores de estrés a los acontecimientos con los que se encuentra el sujeto. Demás autores describen el estrés como una reacción psicofísica que prepara al organismo para reaccionar positiva (eustrés) o negativamente (distrés) ante un estímulo externo o interno. (29)

2.2.2 DEPRESIÓN

a) Definición

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión se caracteriza por ansiedad, melancolía y otros síntomas que se manifiestan en alteraciones del ritmo vegetativo, emocional, cognitivo, conductual y vital que duran un período prolongado (a menudo más de dos semanas). La incapacidad para funcionar suele estar causada por la depresión. La ansiedad, los problemas médicos y los acontecimientos vitales estresantes contribuyen a que una de cada cinco personas sufra un episodio depresivo mayor en algún momento de su

vida, según la Organización Mundial de la Salud. En todo el mundo, las mujeres pueden sufrir esta afección a una tasa hasta dos veces mayor que los hombres. Además, la población joven está experimentando un aumento en la prevalencia de la depresión (30).

b) Clasificación

Según el DSM IV, primeramente, la depresión se clasifica de la siguiente manera: (31)

Trastorno depresivo (depresión unipolar): Este estado depresivo puede considerarse normativo, pero cuando la duración y/o intensidad de los síntomas aumenta, es prudente consultar a un psicólogo. La depresión se relaciona frecuentemente con la falta de sueño, la autopercepción, el rendimiento laboral y otros muchos factores (lo que, aunque pertinente, plantea una interpretación difícil). La depresión, también conocida como trastorno depresivo, depresión clínica o depresión unipolar, se puede clasificar en varios subtipos; no obstante, aquí se proporcionará una visión general para ayudar al lector. Un profesional debe realizar un diagnóstico adecuado, ya que puede existir un problema concomitante. Una persona que experimenta depresión puede presentar síntomas como impotencia, fatiga, desesperanza, culpa, autoestima reducida, tristeza, pensamientos pesimistas sobre el futuro, trastornos del sueño, disfunción sexual, trastornos alimentarios, aburrimiento e irritabilidad. Estos síntomas afectan a varias facetas de la vida de una persona, incluidas las relaciones sociales, el empleo, las relaciones de pareja, la educación, las actividades de ocio y la dinámica familiar. La depresión puede manifestarse en cualquier etapa de la vida. Además, puede requerir un periodo de tratamiento prolongado, sin presentar episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos. (31)

Trastorno depresivo mayor: La tristeza patológica, la irritabilidad, la melancolía patológica y una abrumadora sensación intrínseca de malestar e incapacidad ante los retos de la vida son los síntomas afectivos característicos del trastorno depresivo mayor. Por otra parte, puedes tener problemas físicos, mentales o incluso espirituales. Así, se puede reconocer una profunda alteración de la vida psíquica, destacando especialmente el dominio emocional. La diferenciación entre

estas alteraciones patológicas y los cambios típicos se basa en la permanencia de las manifestaciones clínicas, su intensidad, la aparición de síntomas adicionales y el grado de deterioro práctico y social asociado a ellas. Son numerosos los casos de depresión que se observan en el ámbito clínico, aunque rara vez es sencillo determinar su independencia diagnóstica respecto de otros trastornos psicopatológicos. Existe una tensión significativa entre el trastorno depresivo y la ansiedad, que se caracteriza por diversas presentaciones clínicas. No son infrecuentes la depresión concurrente y ciertos trastornos sistémicos del cerebro y los órganos, así como el consumo excesivo de alcohol o drogas. La etiología de la depresión es oscura; Sin embargo, varios factores pueden influir en su formación, entre ellos, predisposiciones genéticas, eventos tempranos y obstáculos psicosociales actuales (contexto social y rasgos de personalidad). Además, los problemas en las relaciones sociales, el género, la situación financiera o los deterioros cognitivos pueden contribuir significativamente como factores de riesgo para la aparición de la depresión. La interacción más probable implicaría una síntesis de variables biológicas, psicológicas y sociales.

- Presentación clínica
- Afecto disfórico.
- Anhedonia.
- Agotamiento energético (97% de los casos).
- Dificultades para dormir en el 80% de los casos.
- Ansiedad en el 90% de pacientes con este diagnóstico.
- Trastornos con el apetito.
- Disfunciones sexuales.
- Manifestaciones cognitivas (80% de los casos).
- Trastornos físicos. (32)

Trastorno distintivo: La distimia, que deriva del griego y significa estado de ánimo alterado, es una de las enfermedades más comunes en la sociedad moderna. La distimia se refiere a un trastorno del estado de

ánimo que también se identifica con varias denominaciones adicionales:
(33)

- Depresión menor
- Depresión neurótica
- Depresión crónica

Trastorno depresivo no especificado: Esta parte aborda los problemas de salud mental que causan tristeza, pero no cumplen los criterios de la enfermedad depresiva mayor, La depresión, la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo son síntomas del trastorno distímico, un trastorno adaptativo. Los trastornos que pueden incluirse en este contexto se enumeran a continuación:

1. Trastorno disfórico premenstrual: Es de esperar que los síntomas de esta afección se manifiesten en la semana última de la fase lútea. Si los síntomas no son lo suficientemente graves, la mujer no podrá seguir con su vida normal. Estos signos y síntomas no deberían presentarse en los siete días posteriores a la menstruación.

2. Trastorno depresivo leve: Debe cumplirse el criterio de las dos semanas, pero no los cinco componentes necesarios para el trastorno depresivo grave.

3. Trastorno depresivo recurrente: Para que se considere trastorno depresivo mayor, los episodios deben producirse mensualmente durante al menos un año y durar entre dos días y dos semanas.

4. Estado depresivo psicótico asociado a la esquizofrenia. Este episodio depresivo se produce cuando la esquizofrenia aún se encuentra en su fase residual. 5. Por último, situación en la que el médico es consciente de la existencia de un estado depresivo, pero es incapaz de distinguir entre las causas principales y las secundarias, como una enfermedad o un fármaco. (33)

2.2.3 HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

La hiperémesis gravídica tiene la particularidad de tres episodios de vómitos cada día, que comienzan entre la 4ta y 8va semana de gestación y persisten hasta la decimocuarta a la decimosexta semana.

(34). Los vómitos excesivos que no desaparecen antes de las 23 semanas de gestación son otra característica definitoria. (35)

Las náuseas y los vómitos de intensidad leve a moderada generalmente se manifiestan alrededor de las 6 semanas de gestación y desaparecen antes de las 20 semanas; si estos síntomas persisten sin una explicación patológica alternativa, está indicada la hiperémesis gravídica. (36)

a) Etiopatogenia

El origen sigue siendo desconocido, sin embargo, su elucidación se atribuye a cambios hormonales y psicógenos. cambios factores y factores psicógenos. (37)

b) Fisiopatología

La hiperémesis gravídica tiene una patogenia no reconocida, con varios factores, entre ellos:

La elevación de la hormona HCG β , variable inmunológica, surge de alteraciones en la inmunidad celular, como lo indica el aumento de adenosina debido a la hiperactivación de las neuronas simpáticas. Investigaciones posteriores indican un aumento de células T y células A, junto con un nivel elevado de ADN fetal en la sangre de la madre, un hallazgo que también se observa en mujeres embarazadas sanas portadoras de la trisomía 21. (38)

Factores psicológicos; el producto glandular del embarazo está relacionado con problemas mentales derivados del rechazo al embarazo y a la feminidad (39); según un estudio reciente, las mujeres embarazadas con hiperémesis gravídica experimentan niveles más elevados de rigidez emocional, estrés, angustia, dependencia e inmadurez. (40)

Las hormonas esteroides sexuales y los vómitos inducidos por el cuerpo lúteo derecho se transportan al sistema portal hepático a través del drenaje venoso directo. (41)

c) Cuadro clínico

La hiperémesis gravídica generalmente comienza alrededor de 6to periodo de embarazo y presentan los siguientes síntomas (37):

- Náuseas y vómitos excesivos.

- Pérdida del 5% o menos del peso corporal habitual.
- Sensación de mareo y fatiga.
- baja frecuencia de orina.
- Deshidratación.
- Úlceras gástricas y problemas de vesícula biliar (en situaciones extremas).

d) Diagnóstico

La hiperémesis gravídica suele producirse a las 5 semanas y dura hasta que la paciente alcanza las 20 semanas. (43)

Por lo tanto, se solicitan las siguientes pruebas en caso de que se piense que existe hiperémesis gravídica (43):

- Nitrógeno ureico
- Creatinina
- Cetonas en orina
- Electrolitos
- Amilasa
- Enzimas hepáticas
- Función tiroidea

Otros autores creen que el diagnóstico de la patología es fundamentalmente clínico y que en muchos casos se realiza descartando otras enfermedades.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Depresión: La depresión se caracteriza por un cambio patológico del estado de ánimo, caracterizado por una espiral descendente hacia la melancolía, junto con una serie de síntomas y signos que afectan al ritmo vegetativo, emocional, cognitivo, conductual y fisiológico. Estos síntomas y signos suelen durar mucho tiempo, normalmente más de dos semanas (30).

Estrés: La organización mundial de la salud (OMS) (20) afirma que el estrés constituye el conjunto de respuestas funcionales que equipan al organismo para la acción.

Estrés agudo: La mayor parte del estrés es de este tipo. Las expectativas y necesidades de un futuro no muy lejano crean esta situación.

Estrés crónico: Se trata de una tensión incesante que va minando gradualmente a las personas con el paso del tiempo. El estrés crónico mina la integridad física, mental y vital. Su uso prolongado provoca destrucción. Se relaciona con el estrés asociado a la pobreza, a las familias disfuncionales y a la sensación de estar atrapado en un matrimonio insatisfactorio o en una profesión indeseable.

Hiperémesis gravídica: La hiperémesis gravídica se caracteriza por tres episodios de vómitos cada día, que comienzan entre la cuarta y octava semana de gestación y persisten hasta la decimocuarta a la decimosexta semana (34). Los vómitos excesivos que no desaparecen antes de las 23 semanas de gestación son otra característica definitoria. (35)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: La depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Ho: La depresión y el estrés no se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Existe asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Ho₁: No existe asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Ha₂: Existe asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Ho₂: No existe asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Ha₃: Existe asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Ho₃: No existe asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Ha₄: Existe asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Ho₄: No existe asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Depresión y estrés

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Hiperémesis gravídica

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
DEPRESIÓN (HAMILTON)	Síntomas psíquicos	Depresión de humor, Culpabilidad en los sentimientos, atetar contra la vida, insomnio precoz, insomnio medio, insomnio tardío, problemas laborales, inhibición psicomotora, agitación psicomotriz, ansiedad psíquica.	➤ Sin depresión: 0-7 ➤ Depresión ligera: 8-13 ➤ Depresión moderada: 14-18 ➤ Depresión severa: 19-22 ➤ Depresión muy severa: >23	Cualitativa	Ordinal
	Síntomas somáticos	Ansiedad somática, síntomas somáticos gastrointestinales, síntomas somáticos generales, síntomas genitales,			
ESTRÉS (PSS 14)	Factor interno	➤ Afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente ➤ Incapaz de controlar las cosas importantes en su vida ➤ Nervioso o estresado ➤ Problemas irritantes de la vida ➤ Cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida ➤ Manejar sus problemas personales ➤ Cosas le van bien	➤ 0-14: Sin estrés ➤ De 15-28: poco estresada ➤ De 29-42, a menudo estresada ➤ De 43-56, muy a menudo estresada.	Cualitativa	Ordinal
	Factor externo	➤ Cosas que tenía que hacer ➤ Dificultades de su vida ➤ Frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control ➤ Lleno de furia porque hubo sucesos que se salieron de su control ➤ Cosas que le quedan por hacer ➤ Controlar la forma de pasar el tiempo ➤ Dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas			

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA	Hiperémesis gravídica	Náuseas intensas y persistentes	➤ Si ➤ No	Cualitativa	Nominal
------------------------------	-----------------------	---------------------------------	--------------	-------------	---------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por la intervención de la investigadora, el estudio fue observacional, es decir que solo se observaron y describieron con precisión los fenómenos. (44)

La medición de la variable de estudio se plantea como prospectiva porque el estudio se desarrolla en el presente y los datos son recolectados por el investigador de una fuente primaria. (44)

Por las mediciones de la variable de estudio, es transversal, ya que sólo hubo una única medición de cada variable y una única aplicación del instrumento.

Es analítico en términos de la cantidad de variables analizadas, ya que el estudio solo busca una relación bivariada entre las dos variables. (44)

3.1.1 ENFOQUE

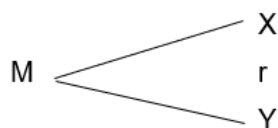
Fue cuantitativo, porque este enfoque, aborda problemas de investigación y comprueba hipótesis mediante la recogida y el análisis de datos.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

Fue de nivel relacional, lo cual es un método de investigación no experimental en el que el investigador evalúa dos variables y conoce y analiza el vínculo estadístico entre ellas sin tener en cuenta ninguna otra variable.

3.1.3 DISEÑO

El estudio se llevó a cabo mediante un diseño relacional descriptivo (Gómez, 2002):



Dónde:

M = La muestra hallada

X = Depresión y estrés
y = Hiperémesis gravídica
r = Relación entre variables

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Está compuesta por mujeres embarazadas hospitalizadas por diferentes causas en el servicio de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari entre julio y diciembre de 2023, totalizando 662 gestantes.

Criterios de inclusión:

- Gestantes hospitalizadas
- Gestantes que firmen el consentimiento informado.
- Gestantes mayores de edad.
- Gestantes entre 7 a 18 semanas.

Criterios de exclusión:

- Gestantes de consultorios externos
- Gestantes que no firmen el consentimiento informado.
- Gestantes menores de edad.
- Gestantes de más de 20 semanas.

3.2.2 MUESTRA

El estudio estuvo conformado por 244 gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari entre julio y diciembre de 2023. De igual forma, el tamaño de la muestra se estimó utilizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente fórmula: (45)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Muestra hallada

N = Total de individuos (universo)

Z = Confiabilidad al 95% (1,96)

e= Máximo error (5%)

p= Éxito probable (0.5)

Q= Fracaso probable (0.5)

$$n = \frac{662 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(662 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 244 \text{ gestantes}$$

Muestreo:

El muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico al azar.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICAS

La encuesta fue la técnica utilizada.

3.3.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos fueron las siguientes escalas:

Para medir el estrés fue la Versión española (2.0) de la Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor, Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS) – versión completa 14 ítems.

Para evaluar la depresión se utilizó la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS), una escala heterogénea creada para su uso en pacientes con diagnóstico previo de depresión con el fin de evaluar numéricamente la intensidad de los síntomas y medir los cambios.

3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Programas estadísticos. Las herramientas se utilizaron para recopilar la información para el estudio y los datos se enviarán a una base de datos, donde fueron procesados utilizando el programa SPSS 22 y Excel.

Análisis descriptivo. Las variables se describieron mediante estadísticas descriptivas, que utilizaron gráficos y tablas de contingencia.

Análisis inferencial. Se aplicó el estadístico chi cuadrado según el diseño definido.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Particularidades sociodemográficas de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023

Características sociodemográficas	n = 244	
	fi	%
Edad		
12-17 años	29	11,9
18-29 años	177	72,5
30 a más	38	15,6
Estado civil		
Soltera	16	6,6
Conviviente	196	80,3
Casada	13	5,3
Divorciada	19	7,8
Procedencia		
Rural	45	18,4
Urbana	199	81,6

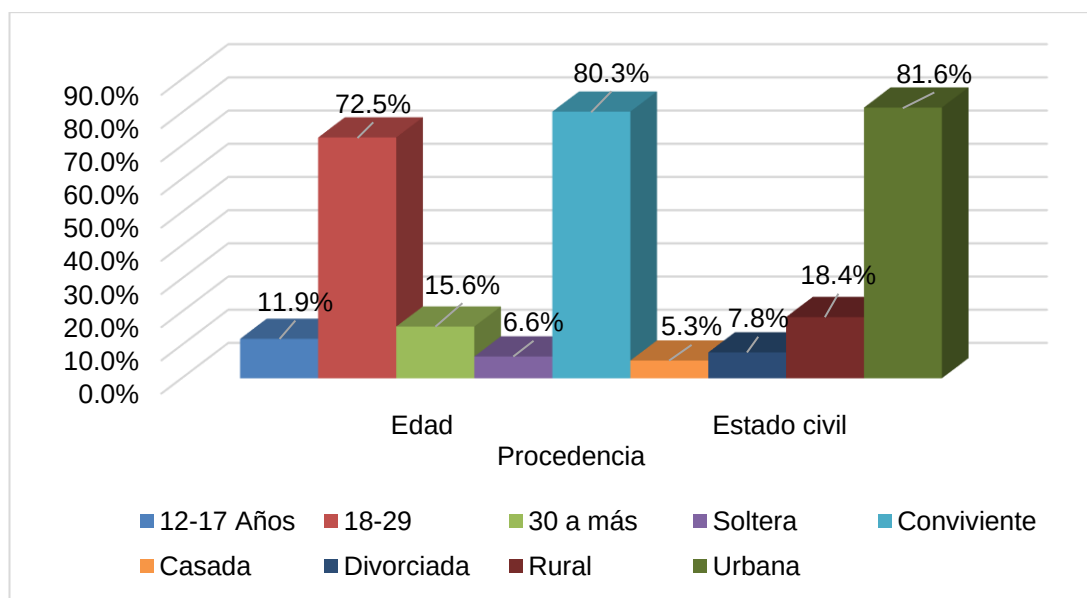


Figura 1. Particularidades sociodemográficas de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023

Interpretación:

En la tabla 01 se expresa las características sociodemográficas, donde se evaluó la edad en el cual el 72.5% tienen un rango de edad entre 18 a 29 años, el 15.6% entre 30 años a más y el 11.9% entre 12 a 17 años.

Así mismo se evaluó el estado civil en donde el 80.3% tienen un estado civil de conviviente, el 7.8% son divorciadas, el 6.6% son solteras y el 5.3% son casadas.

También se evidenció la procedencia donde el 81.6% proviene de una zona urbana y el 18.4% de una zona rural.

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 2. Asociación entre los síntomas psicológicos de la depresión y la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023

Hiperémesis gravídica	Síntomas psíquicos de Depresión					Depresión muy severa	Total	P valor
	Sin depresión	Depresión ligera	Depresión moderada	Depresión severa				
Presente	f	38	3	3	2	2	48	0,000
	%	15,6%	1,2%	1,2%	0,8%	0,8%	19,7%	
No	f	154	22	9	6	5	196	
	%	63,1%	9,0%	3,7%	2,5%	2,0%	80,3%	
Total	f	192	25	12	8	7	244	
	%	78,7%	10,2%	4,9%	3,3%	2,9%	100,0%	

Contrastación de hipótesis específica 1:

Ha₁: Existe asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica.

Ho₁: No existe asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica.

Nivel de significancia: 0,05

Prueba estadística: Prueba de Chi cuadrado

Valor P: 0.000

Criterio para decisión estadística:

Si $p < 0,05$: Se debe rechazar la Ho.

Si $p > 0,05$: Se debe aceptar la Ho.

Interpretación:

Según la tabla 2, se evidencia que el 78.7% de las gestantes no tuvieron depresión; un 10.2% presentó una depresión ligera; un 4.9% una depresión moderada; un 3.3% una depresión severa y un 2.9% una depresión muy severa. Así mismo el, 80.3% no presenta Hiperémesis gravídica, mientras que el 19.7% sí presenta la enfermedad.

Decisión estadística:

Al haber hallado un p valor de 0.000 se rechaza la H_0 , a un nivel de confianza de 0.01, el cual establece que, existe asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Tabla 3. Asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023

		Síntomas somáticos de Depresión					Total	P valor
Hiperémesis gravídica		Sin depresión	Depresión ligera	Depresión moderada	Depresión severa	Depresión muy severa		
Presente	f	35	11	1	1	0	48	0,000
	%	14,3%	4,5%	0,4%	0,4%	0,0%	19,7%	
No	f	161	30	4	1	0	196	
	%	66,0%	12,3%	1,6%	0,4%	0,0%	80,3%	
Total	f	196	41	5	2	0	244	
	%	80,3%	16,8%	2,0%	0,8%	0,0%	100,0%	

Contrastación de hipótesis específica 2:

H_{a2} : Existe asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica.

H_{o2} : No existe asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica.

Nivel de significancia: 0,05

Prueba estadística: Prueba de Chi cuadrado

Valor P: 0.000

Criterio para decisión estadística:

Si $p < 0,05$: Se debe rechazar la H_0 .

Si $p > 0,05$: Se debe aceptar la H_0 .

Interpretación:

Según la tabla 3, se evidencia que, el 80.3% de las gestantes no tuvieron depresión; un 16.8% presentó depresión ligera; un 2.0% presentó depresión moderada; un 0.8% presentó depresión severa y ninguna gestante (0.0%) presentó depresión muy severa. Así mismo el, 80.3% no presenta Hiperémesis gravídica, mientras que el 19.7% sí presenta la enfermedad.

Decisión estadística:

Al haber hallado un p valor de 0.000 se rechaza la H_0 , a un nivel de confianza de 0.01, el cual establece que, existe asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Tabla 4. Asociación entre el factor interno del estrés y la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023

Hiperémesis gravídica	Factor interno del Estrés				Total	P valor
	Sin estrés	Poco estresada	A menudo estresada	Muy a menudo estresada		
Presente	f	41	5	2	0	48
	%	16,8%	2,0%	0,8%	0,0%	19,7%
No	f	157	23	9	7	196
Presente	%	64,3%	9,4%	3,7%	2,9%	80,3%
Total	f	198	28	11	7	244
	%	81,1%	11,5%	4,5%	2,9%	100,0%

Contrastación de hipótesis específica 3:

H_{a3} : Existe asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes.

H_{o3} : No existe asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes.

Nivel de significancia: 0,05

Prueba estadística: Prueba de Chi cuadrado

Valor P: 0.000

Criterio para decisión estadística:

Si $p < 0,05$: Se debe rechazar la H_0 .

Si $p > 0,05$: Se debe aceptar la H_0 .

Interpretación:

Según la tabla 4, se evidencia que, el 81.1% de las gestantes se encontraron sin estrés; un 11.5% se encontraron poco estresadas; un 4.5% se encontraron a menudo estresadas y el 2.9% se encontraron muy a menudo estresadas. Así mismo el, 80.3% no presenta Hiperémesis gravídica, mientras que el 19.7% sí presenta la enfermedad.

Decisión estadística:

Al haber hallado un p valor de 0.000 se rechaza la H_0 , a un nivel de confianza de 0.01, el cual establece que, existe asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Tabla 5. Asociación entre el componente externo del estrés y la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023

Hiperémesis gravídica	Factor externo del Estrés				Total	P valor
	Sin estrés	Poco estresada	A menudo estresada	Muy a menudo estresada		
Presente	f	37	10	0	1	48
	%	15,2%	4,1%	0,0%	0,4%	19,7%
No Presente	f	162	22	6	6	196
	%	66,4%	9,0%	2,5%	2,5%	80,3%
Total	f	199	32	6	7	244
	%	81,6%	13,1%	2,5%	2,9%	100,0%

0,000

Contrastación de hipótesis específica 4:

Ha₄: Existe asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes.

Ho₄: No existe asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes.

Nivel de significancia: 0,05

Prueba estadística: Prueba de Chi cuadrado

Valor P: 0.000

Criterio para decisión estadística:

Si $p < 0,05$: Se debe rechazar la Ho.

Si $p > 0,05$: Se debe aceptar la Ho.

Interpretación:

Según la tabla 5, se evidencia que, el 81.6% de las gestantes se encontraron sin estrés; un 13.1% se encontraron poco estresadas; un 2.5% se encontraron a menudo estresadas y el 2.9% se encontraron muy a menudo estresadas. Así mismo el, 80.3% no presenta Hiperémesis gravídica, mientras que el 19.7% sí presenta la enfermedad.

Decisión estadística:

Al haber hallado un p valor de 0.000 se rechaza la Ho, a un nivel de confianza de 0.01, el cual establece que, existe asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Tabla 6. Asociación entre estrés y depresión con la aparición de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
hiperémesis gravídica	89,770	1	,000
Depresión	326,082	4	,000
Estrés	462,131	3	,000

Contrastación de hipótesis general:

Ha: La depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Ho: La depresión y el estrés no se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Nivel de significancia: 0,05

Prueba estadística: Prueba de Chi cuadrado

Valor P: 0.000; 0,000 y 0.000

Criterio para decisión estadística:

Si $p < 0,05$: Se debe rechazar la Ho.

Si $p > 0,05$: Se debe aceptar la Ho.

Decisión estadística:

Al haber hallado un p valor de 0.000 se rechaza la Ho, a un nivel de confianza de 0.01, el cual establece que, la depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el embarazo los síntomas continuos son los vómitos y las náuseas, sobre todo en el primer trimestre y también en el segundo trimestre. Sin embargo, estos síntomas continuos (casi el 2%) pueden producir deshidratación y desnutrición, poniendo en riesgo el desarrollo normal del embarazo, así como la salud de la gestante y del feto. Existe un marcado problema para la alimentación, porque se percibe pérdida importante de peso, además de dolores estomacales, los cuales llevan a las embarazadas a los hospitales para ser intercedidas quirúrgicamente lo antes posible para lograr un equilibrio físico y nutricional y así disminuir los efectos sobre el desarrollo del embarazo. Esto se conoce como Hiperémesis gravídica, una condición causada y mantenida por una variedad de factores biológicos, neurológicos, digestivos y psicológicos. (46)

Se analizaron las particularidades sociodemográficas de las gestantes del Hospital en estudio, siendo que el 72,5% tenía entre 18 y 29 años, el 15,6% 30 años o más y el 11,9% entre 12 y 17 años. También se examinó el estado civil, siendo que el 80,3% convivían, el 7,8% estaban divorciadas, el 6,6% eran solteras y el 5,3% estaban casadas. El origen también fue claro, siendo que el 81,6% provenía de zona urbana y el 18,4% de zona rural. Estos hallazgos son congruentes con los obtenidos por Espinoza S. (Huancayo 2020) en su estudio en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Essalud sobre la demografía de las gestantes tratadas por hiperémesis gravídica, el cual reveló que la edad promedio de las gestantes fue la adulta (71,4%), seguida de la adolescente (25,7%) y que el nivel de instrucción más alto que habían alcanzado era el universitario (51,4%). En cuanto al estado civil, la mayoría de las personas encuestadas eran parejas de hecho (55,7%), seguidas de las parejas casadas (34,3%) y las mujeres solteras (10%). Finalmente, el perfil epidemiológico evoluciona con el tiempo (16).

Se halló un valor P de 0,000 para depresión, estrés e hiperémesis gravídica, respectivamente, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis del investigador, estableciendo que la depresión y el estrés están asociados al desarrollo de hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital en

estudio. Estos hallazgos son consistentes con un estudio realizado por Kelly L., A. et al. (EE. UU., 2021) sobre los síntomas de tristeza, ansiedad y trastornos como el estrés postraumático años después de la hiperémesis gravídica. Finalmente, se determinó que la ansiedad y los síntomas de tristeza, angustia y perturbación de estrés postraumático son generalizados años después de la incidencia de la HG. (12)

Asimismo, nuestros resultados concuerdan con los estudios de Mitchell N, et al (Reino Unido, 2017); Examinaron la relación entre la hiperémesis gravídica y las enfermedades mentales y descubrieron que aumenta significativamente el riesgo de depresión, ya que se obtuvo un P valor $\leq 0,01$ (14).

A nivel nacional, nuestros resultados concuerdan con los descritos por Silva D., Moreno L., Huarancca I., Manco E., Torrejon C., Barba G., Orihuela J., Prado H. (Lima, 2023). Pacientes ingresadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal con hiperémesis gravídica: Desarrollo de estrés agudo y sus factores. Las investigaciones han demostrado una clara correlación entre la reacción de estrés agudo y la hiperémesis gravídica durante el embarazo. (10)

CONCLUSIONES

Primera conclusión:

Con el valor de P igual a 0,000; el cual es significativamente estadístico, se determinó que, existe asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Segunda conclusión:

Con el valor de P igual a 0,000 el cual es significativamente estadístico, se identificó que, existe asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Tercera conclusión:

Con el valor de P igual a 0,00; el cual es significativamente estadístico, se identificó que, existe asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Cuarta conclusión:

Con el valor de P igual a 0,000; el cual es significativamente estadístico, se identificó que, existe asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

Conclusión principal:

Con el valor de P igual a 0,000; para la depresión, el estrés y la hiperémesis gravídica, el cual es significativamente estadístico, se identificó que, la depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que el director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023, implemente su propia guía para el manejo de la hiperémesis gravídica en mujeres embarazadas, así como desarrollar un sistema que les permita monitorear a las mujeres embarazadas con este diagnóstico después del alta si estuvieron hospitalizadas, hasta el parto.

Se recomienda que el jefe de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023, colabore con los profesionales que trabajan en las clínicas de atención prenatal y establecimientos periféricos para manejar y referir correctamente a todas las mujeres embarazadas con diagnóstico de hiperémesis gravídica, permitiendo el seguimiento hasta el parto. Esto permitirá la recolección de datos críticos para futuras investigaciones sobre las variables de riesgo que influyen en ella.

Se recomienda que los profesionales de la salud realicen estudios en poblaciones más grandes utilizando diversos diseños y cohortes para identificar no solo los factores de riesgo de la hiperémesis gravídica, sino también los problemas relacionados con esta enfermedad del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gazmararian JA, Petersen R, Jamieson DJ, et al. Hospitalizations during pregnancy among managed care enrollees. *Obstet Gynecol.* 2020;100(1):94–100.
2. Cui, C., Zhai, L., Sznajder, K. K., Wang, J., Sun, X., Wang, X., Zhang, W., Yang, F., Yang, X. Prenatal anxiety and the associated factors among Chinese pregnant women during the COVID-19 pandemic a smartphone questionnaire survey study. 2021. 2021. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03624-1>.
3. Wu, F., Lin, W., Liu, P., Zhang, M., Huang, S., Chen, C., Li, Q., Huang, W., Zhong, C., Wang, Y., Chen, Q. Prevalence and contributory factors of anxiety and depression among pregnant women in the post-pandemic era of COVID-19 in Shenzhen, China. *Journal of Affective Disorders*, 2021; 1 (2), 243–251. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.014>.
4. Engin Y, Emre D. The relationship of hyperemesis gravidarum with sleep disorders, anxiety and depression. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2020; 39 (1). 793-798. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443615.2019.1572725>.
5. Hindratni F; Sari S. Anxiety Of Pregnant Mothers With An Event Of Nausea And Vomiting On Trimester I Pregnant Woment At Taman Sari Pekanbaru Clinic. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2023; 9 (2): 147-152. Disponible en: <https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/9523>
6. Muñoz M. Características socioculturales y demográficas asociadas a las gestantes que presentan náuseas, vómitos e hiperémesis gravídica. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería.* 2020; 2(1).
7. Muñoz LS, Quesada NV. Manejo de la hiperemesis gravídica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.* 2021; 68(599): 441-5.
8. Robles RB, Salinas NEM. Estudio multicéntrico: características materno-perinatales en gestantes con hiperémesis gravídica en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y en el Hospital Regional de Huacho, 2016.

9. Orellana S, Geraldine B. Características socioeconómicas de las gestantes con hiperémesis gravídica que acude al servicio de ginecoobstetricia en el Hospital José Agurto Tello de Chosica. 2018.
10. Silva D., Moreno L., Huarancca I., Manco E., Torrejon C., Barba G., Orihuela J., Prado H. Factores asociados a la reacción de estrés agudo en gestantes con hiperémesis gravídica hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 2023; 12(1), 11–18. <https://doi.org/10.33421/inmp.2023324>.
11. Haro Kd, Toledo K, Fonseca Y, Arenas D, Arenas H, Leonher K. Hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. *Nutrición Hospitalaria*. 2019;31(2):988-91.
12. Kelly Nijsten, Loïs M. van der Minnen, Caitlin Dean, Joke M. J. Bais, Carrie Ris-Stalpers, Rik van Eekelen, Henk A. et al. Depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder symptoms after hyperemesis gravidarum: a prospective cohort study, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, DOI:10.1080/14767058.2022.2089550 To.
13. Senturk MB, Yıldız G, Yıldız P, Yorguner N, Çakmak Y. The relationship between hyperemesis gravidarum and maternal psychiatric wellbeing during and after pregnancy: controlled study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017 ;30(11):1314-1319.
14. Mitchell N, Gallos I, Farren J. Psychological morbidity associated with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2017;124(1):20-30.
15. Llacsahuache M. Hiperémesis gravídica como factor de riesgo para depresión postparto en el hospital belén de Trujillo. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Recuperado a partir de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6179/1/REP_MEH_U_MARLON.LLACSAHUACHE_HIPEREMESIS.GRAVÍDICA.FACTOR.RIESGO.DEPRESIÓN.POSTPARTO.HOSPITAL.BEL.
16. Espinoza S. Perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el hospital nacional ramiro Prialé Essalud. [Tesis de pregrado]. Huancavelica: universidad nacional de Huancavelica; 2020.

Recuperado a partir de:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3157/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICA-2019-ESPINOZA%20MILLÁN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

17. González M. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos. TEA ediciones S.A. Madrid - España.; 2004.
18. Palmero F. Psicología de la Motivación & Emoción: Editorial McGraw – Hill Interamericana - España.; 2002.
19. Lazarus R. Estrés & Procesos Cognitivo: Editorial Martínez Roca S.A. – Barcelona; 1986.
20. Fundación Belén. Problemas Emocionales. [Online].; 2012 [Citado el 04 agosto del 2023]. Disponible en: <http://fundacionbelen.org/problemas/problemas-emocionales/>.
21. Sierra Ortega Z. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. revista mal-estar e subjetividades / fortaleza. 2003 junio; 5(1).
22. Ayuso M, Somnath C, Colin M, Murray J. Global burden of depressive disorders in the year 2000. The British journal of psychiatry. 2000 mayo; 184(5).
23. Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). [Online].; 2016 [Citado el 04 agosto del 2023]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es.
24. Avelino N. Estrés Laboral en el Personal de Enfermería Adscrito al área Clínica de Sala de Parto de la de la Maternidad Negra Hipólita en San Félix. 2006.
25. Sistema de Información Científica. El Estrés Laboral como síntoma de una Empresa. Redalyc. julio-diciembre; 20(1): p. 55-66.; 2012.
26. Sistema de Información Científica. El Estrés Laboral como síntoma de una Empresa. Redalyc. 2007 julio-diciembre; 20(1): p. 55-66.
27. Cassaretto M, Chau C, Oblitas H, Valdez N. Estrés y Afrontamiento. [Online].; 2014 [Citado el 04 agosto del 2023]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/estres/2014/07/29/salud-estres-y-factores-psicologicos/>.

28. López J. Validación de la Escala de Estrés de Enfermería (NSS), de Gray-Toft y Anderson. 2012. Tesis - Universidad de La Laguna.; 2012.
29. Levano M. Patrón de Conducta Tipo A & Tipo B & los Estilos de Afrontamiento al Estrés en una Muestra de Personal Militar: Tesis para optar el grado académico de Magíster en Psicología. UNMSM. Lima – Perú.; 2006.
30. Cárdenas M, Arnold K. Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega en enero 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. Tesis para optar el grado de médico cirujano.
31. Rojtenberg S. Depresiones, bases clínicas, dinámicas, neurocientíficas y terapéuticas. Primera ed. Buenos Aires: Edit. Polemos; 2006.
32. Kaplan C. Manual y diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV. primera ed. Buenos Aires: Panamericana; 2000.
33. López J. Valdes M. DSM IV Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Primera ed. Madrid: Edit. Masson; 2005.
34. McCarthy FP, Khashan AS, North RA. A prospective cohort study investigating associations between hyperemesis gravidarum and cognitive, behavioural and emotional Well-Being in pregnancy. PLoS One. 2011;6(11):27678.
35. Annagür BB, Tazegül A, Gündüz S. Do psychiatric disorders continue during pregnancy in women with hyperemesis gravidarum: a prospective study. Gen Hosp Psychiatry. 2013;35(5):492–496.
36. Senturk MB, Yildiz G, Yildiz P. The relationship between hyperemesis gravidarum and maternal psychiatric well-being during and after pregnancy: controlled study. J Maternal Fetal Neonat Med. 2017;30(11):1314–1319.
37. Yoneyama Y, Suzuki S, Sawa R, Araki T. Plasma adenosine concentrations increase in women with hyperemesis gravidarum. Clínica química acta. 2004;342(1-2):99-103.
38. Sugito Y, Sekizawa A, Farina A, Yukimoto Y, Saito H, Iwasaki M, et al. Relationship between severity of hyperemesis gravidarum and fetal DNA concentration in maternal plasma. Clinical chemistry. 2003;49(10):1667-9.

39. Silva C. Hiperémesis gravídica. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2006;66(3):178-86.
40. Eliakim R, Abulafia O, Sherer DM. Hyperemesis gravidarum: a current review. American journal of perinatology. 2000;17(04):207-18.
41. Thorp JJ, Watson W, Katz V. Effect of corpus luteum position on hyperemesis gravidarum. A case report. The Journal of reproductive medicine. 1991;36(10):761-2.
42. Sonkusare S. Hyperemesis gravidarum: a review. Med J Malaysia. 2008;63(3):272-6.
43. Ismail SK, Kenny L. Review on hyperemesis gravidarum. Best practice & research Clinical gastroenterology. 2007;21(5):755-69.
44. Fonseca A, Martel S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huánuco: Unheval; 2012.
45. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev. Mex Pediatría. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Adrian A. Depresión y estrés asociado a hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Depresión y estrés asociado a hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	
¿Cómo la depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?	Determinar como la depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	Ha: La depresión y el estrés se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023. Ho: La depresión y el estrés no se asocian con el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	Variable 1: Depresión (Hamilton) Estrés (PSS 14) Variable 2: Hiperémesis Gravídica
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Metodología
¿Cuál es la asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?	Identificar la asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	Ha1: Existe asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	1. Según la intervención del investigador fue observacional
¿Cuál es la asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?	Identificar la asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	Ho1: No existe asociación entre los síntomas psíquicos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	2. Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue prospectivo
		Ha2: Existe asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	3. Según el número de mediciones de la variable de estudio fue transversal
		Ho2: No existe asociación entre los síntomas somáticos de la depresión y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en	4. Según el número de variables analizadas fue analítico
			POBLACIÓN

¿Cuál es la asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?	Identificar la asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023. Ha ₃ : Existe asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023. Ho ₃ : No existe asociación entre el factor interno del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	662 gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari
¿Cuál es la asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023?	Identificar la asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	Ha ₄ : Existe asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023. Ho ₄ : No existe asociación entre el factor externo del estrés y el desarrollo de la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023.	244 gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari
			MUESTRA
			TÉCNICA
			Encuesta
			INSTRUMENTO
			Escala

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN DEL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN CON EL DESARROLLO DE LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, 2023.

I. Características sociodemográficas

1. Edad

- a) De 12 a 17 años
- b) De 18 a 29 años
- c) De 30 años a más

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

3. Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural

II. Hiperémesis gravídica

4. Presencia de hiperémesis gravídica

- a) Presente
- a) No presente

ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

ÍTEMS	CRITERIOS OPERATIVOS DE VALORACIÓN
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea.
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncias y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica con 4 puntos)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica con 2 puntos (excepto si está justificada orinar, tomar o dar medicación)
6. Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero vuelve a dormirse 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7. Trabajo y actividades	1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación. 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad 4. Dejo de trabajar por la presente enfermedad
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligero retraso en el diálogo 2. Evidente retraso en el diálogo 3. Diálogo difícil Torpeza absoluta

9. Agitación	0. Ninguna 1. Juega con sus manos, cabello, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira del cabello, etc.	
10. Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritabilidad 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla Terrores expresados sin preguntarle.	
11. Ansiedad somática	0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante	Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como: - Gastrointestinales: boca seca, diarrea, flatulencia, eructos, retortijones. - Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias. - Respiratorios: hiperventilación, suspiros. - Frecuencia urinaria Sudoración.
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0. Ninguno 1. Pérdida del apetito, pero como sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste, 3. Solicita laxantes o medicación intestinal o para sus síntomas gastrointestinales.	
13. Síntomas somáticos generales	0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma bien definido se califica con 2 puntos.	
14. Síntomas genitales	0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante	Síntomas como: - pérdida de la libido Trastornos menstruales.
15. Hipocondría	0. No, la hay 1. Preocupado de sí mismo (Corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas.	
16. Pérdida de peso. (Completar A o B)	A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) 0. No hay pérdida de peso 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (Según el enfermo) B. Según pasaje hecho por el psiquiatra. (evaluaciones siguientes) 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana 2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (Por término medio)	
17. Insight (Conciencia de enfermedad)	0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo	

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- Proporciona una puntuación global de gravedad del cuadro y una puntuación en 3 factores o índices: melancolía, ansiedad y sueño
- La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. Existen distintos puntos de corte o normas de interpretación. En la siguiente tabla se exponen los dos más utilizados.

Baremación:

0 – 7= No depresión

8 – 12 = Depresión menor

13 -17= Menos que depresión mayor

0 – 7 = No depresión

8 – 14 = Distimia

≥ 15= Depresión de moderada a grave

Las puntuaciones en cada uno de los índices se obtienen sumando las puntuaciones de los ítems que los constituyen: melancolía, (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13); ansiedad (ítems 9,10 y 11) y sueño (ítems 4, 5, y 6). No existen puntos de corte definidos para las puntuaciones en estos índices.

PERCEIVED STRESS SCALE (PSS)-14

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor. Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una X cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

Dimensión	Ítems	Nunca=0	Casi nunca=1	De vez en cuando=2	A menudo=3	Muy a menudo=4
Factor interno	1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
	2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
	3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
	4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					

	5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
	6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
	7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
Factor externo	8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
	9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					

	10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
	11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
	12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
	13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
	14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS)

Esta escala es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

PSS-10

Una versión corta se puede obtener del pool de ítems de la PSS versión completa. La PSS-10. La puntuación de la PSS-10 se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 6, 7, 8, y 9) e sumando todos los 10 ítems (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 14).

Los puntos de corte fueron consensuados por el grupo de investigación:

- 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado
- De 15-28, de vez en cuando está estresado
- De 29-42, a menudo está estresado
- De 43-56, muy a menudo está estresado.

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI



PERÚ Ministerio de Salud



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

PROVEIDO N° 47 -24-CCHMICSF.

Visto la solicitud presentada por Adrian Carlos Adriana Jersy, para recolección de datos en el Proyecto de Investigación "Depresión y estrés asociado a hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023, en atención al convenio vigente con la Universidad de Huánuco – Programa Académico de Obstetricia, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación ha revisado el proyecto de folios 76, opina **PROCEDENTE** lo solicitado, se le autoriza el recojo de datos en pacientes gestantes previo consentimiento informado, de la UPSS Gineco Obstetricia, se recomienda al término de la investigación alcanzar resultados a nuestra institución y tener un base de datos en la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se comunica a la interesada para trámite correspondiente a partir de la fecha.

Amarilis, 03 de Julio de 2024



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI

Luis Alberto Laguna Arias
DR. CIENCIAS SALUD REG. 101
PRESIDENTE CAPACITACIÓN

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DEPRESIÓN Y ESTRÉS ASOCIADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI, 2023.

FECHA: _____

Descripción: Estimada usuaria usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre DEPRESIÓN Y ESTRÉS ASOCIADO A HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI, 2023; esta investigación es desarrollada por el bachiller en obstetricia Adrian Carlos, Adriana Jersy.

El propósito de esta investigación fue: Determinar la asociación entre la depresión y el estrés y la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023, el tiempo promedio es de tiempo de 15 minutos. Si acepta participar en esta investigación previa autorización, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar los datos de forma anónima, solo para fines académicos.

Riesgos y beneficios: Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que, no afectó directamente la integridad física de la persona, más puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignarán los nombres y apellidos de estas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad obstétrica.

Confidencialidad: Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos: Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Nombre del participante:

Firma: _____

Nombre del familiar y/o apoderado:

Firma: _____