



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

FACTORES DEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS
RELACIONADOS CON LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN
GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 - 2024

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:
BRYAN ELIAS PRUDENTE LIMONES

TUTORA:
LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

PERIODO ACADÉMICO
2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanedsy Días Amador, MSc.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 18 de febrero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación FACTORES DEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 – 2024, elaborado por el Sr. BRYAN ELIAS PRUDENTE LIMONES, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación principalmente a mis padres, que fueron un pilar fundamental en todo el transcurso estudiantil, donde el apoyo incondicional y sabiduría, me permitieron culminar la carrera universitaria.

A mis amistades y todo aquel que hizo posible el logro en el aprendizaje al brindarme confianza y seguridad, donde viví momentos de dificultad, estrés, cansancio, pero siempre pude contar con ese apoyo emocional, el cual me permitió mantener el valor para seguir adelante.

Bryan Elías Prudente Limones

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por permitirme terminar este periodo de formación y permitir formarme como un profesional de enfermería.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por la oportunidad de haber formado parte de sus estudiantes y brindarme la formación necesaria para poder ser un profesional humanizado y competente al servicio de la sociedad.

A mis padres, por el apoyo y esfuerzo que hicieron para poder continuar mis estudios a pesar de las dificultades que se presentaron.

Bryan Elías Prudente Limones

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
BRYAN ELIAS
PRUDENTE LIMONES

Bryan Elías Prudente Limones

CI: 2450639055

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA.....	3
3.1 Planteamiento del problema.....	3
3.2 Formulación de problema	5
2. OBJETIVOS:.....	5
3.1 Objetivo general	5
3.2 Objetivos específicos	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8
3.3 Fundamentación referencial.....	8
3.4 Fundamentación teórica.....	10
2.4.1 Definición y Características de la Hiperémesis Gravídica	10
2.4.2 Etiología	11
2.4.3 Fisiopatología	11
2.4.4 Cuadro Clínico.....	12
2.4.5 Complicaciones y características.....	13
2.4.6 Factores de Riesgo Asociados con la Hiperémesis Gravídica.....	14
2.4.7 Tratamiento de la hiperémesis gravídica	16
3.5 Fundamentación de enfermería.....	18
3.6 Fundamentación legal	19
3.7 Formulación de la hipótesis	22

3.8	<i>Identificación y clasificación de variables</i>	22
2.6.1	Variable independiente	22
2.8.2	Variables Dependientes:	22
3.9	<i>Operacionalización de variables</i>	23
CAPÍTULO III		25
3.	Diseño metodológico	25
3.1	<i>Tipo de investigación</i>	25
3.2	<i>Métodos de investigación</i>	25
3.3	<i>Población y muestra</i>	25
3.4	<i>Tipo de muestreo</i>	26
2.4.1	Criterios de selección.....	26
3.5	<i>Técnica de recolección de datos</i>	26
3.6	<i>Instrumentos de recolección de datos</i>	27
3.7	<i>Aspectos éticos</i>	28
CAPÍTULO IV		29
4.	Resultados.....	29
4.1	<i>Presentación y análisis de resultados</i>	29
4.2	<i>Comprobación de la hipótesis</i>	34
5.	CONCLUSIONES	37
6.	RECOMENDACIONES	38
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
8.	ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente.....	23
Tabla 2. Distribución de los factores demográficos del grupo de estudio.....	29
Tabla 3. Distribución de los factores obstétricos de las embarazadas.....	30
Tabla 4. Distribución de los factores demográficos y su relación con la Hiperémesis Gravídica de las gestantes.....	32
Tabla 5. Distribución de los factores obstétricos y su relación con la Hiperémesis Gravídica de las gestantes.....	34
Tabla 6. Comprobación de la correlación entre las variables demográficas y obstétricas de las gestantes con Hiperémesis gravídica.....	35

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de la institución hospitalaria	43
Anexo 2. Acta de compromiso	44
Anexo 3. Ficha de recolección de datos	455
Anexo 4. Tabla de distribución de chi-cuadrado.....	476
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	47
Anexo 6. Reporte del sistema de antiplagio (Compilatio).....	49

RESUMEN

La hiperémesis gravídica afecta aproximadamente entre el 0,3% y el 3% de las gestantes a nivel mundial y es una de las principales causas de hospitalización durante el primer trimestre del embarazo. Por esta razón, puede tener efectos negativos tanto en la madre como en el bebé, al provocar un déficit de nutrientes, desequilibrios electrolíticos, bajo peso al nacer, prematuridad, entre otras complicaciones. El objetivo permitió analizar los factores demográficos y obstétricos que se relacionan con la hiperémesis gravídica en gestantes. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, correlacional y observacional. La población incluyó a gestantes atendidas en las áreas de hospitalización de gineco-obstétrica y emergencia obstétrica del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2022-2024 y la muestra quedó conformada por 56 gestantes diagnosticadas con Hiperémesis Gravídica. Las variables consideradas fueron factores demográficos y obstétricos e hiperémesis gravídica, dividido en dos grupos (con o sin diagnostico). Para la recolección de datos se utilizó la revisión de historias clínicas, el registro médico y la ficha de recolección de datos, analizados mediante el software estadístico IBM SPSS versión 23. Los resultados mostraron que los factores demográficos no presentaron una relación estadísticamente significativa con la hiperémesis gravídica. Sin embargo, entre los factores obstétricos, la edad gestacional ($p=0,015$) y el número de gestas ($p=0,047$) se asociaron significativamente con la presencia de la patología. Se concluye que la hiperémesis gravídica está relacionada con los factores obstétricos más que con los factores demográficos, lo que resalta la importancia de promover el acceso a los controles prenatales para poder identificar y gestionar los riesgos asociados durante el embarazo.

Palabras clave: Embarazo; factores de riesgo; gestantes; Hiperémesis gravídica.

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum affects approximately 0.3% to 3% of pregnant women worldwide and is one of the main causes of hospitalization during the first trimester of pregnancy. For this reason, it can have negative effects on both the mother and the baby, causing nutrient deficiency, electrolyte imbalances, low birth weight, prematurity, among other complications. The objective of this study was to analyze the demographic and obstetric factors that are related to hyperemesis gravidarum in pregnant women. The methodology used was a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and a descriptive, correlational and observational type. The population included pregnant women treated in the gynecological-obstetric hospitalization and obstetric emergency areas of the Dr. Liborio Panchana Sotomayor Hospital, during 2022-2024 and the sample consisted of 56 pregnant women diagnosed with Hyperemesis Gravidarum. The variables considered were demographic and obstetric factors and hyperemesis gravidarum, divided into two groups (with or without diagnosis). For data collection, a review of clinical histories, the medical record and the data collection form were used, analyzed using the statistical software IBM SPSS version 23. The results showed that demographic factors did not present a statistically significant relationship with hyperemesis gravidarum. However, among obstetric factors, gestational age ($p=0.015$) and number of pregnancies ($p=0.047$) were significantly associated with the presence of the pathology. It is concluded that hyperemesis gravidarum is related to obstetric factors more than to demographic factors, which highlights the importance of promoting access to prenatal check-ups to identify and manage the associated risks during pregnancy.

Key words: Pregnancy; risk factors; pregnant women; Hyperemesis gravidarum.

INTRODUCCIÓN

El tema de factores demográficos y obstétricos relacionados con la hiperémesis gravídica en gestantes se traduce como la búsqueda de aspectos que pueden influir en la predisposición de una condición médica como es la hiperémesis gravídica, desde una perspectiva demográfica y obstétrica, en donde se incluyen la edad materna, procedencia, estado civil, número de embarazos previos, semanas de gestación, nivel de educación, sexo del producto y número de controles prenatales.

Para la comprensión del tema es imperativo conocer que las náuseas y vómitos durante el embarazo (NVE), ocasionan síntomas comunes en las primeras semanas de la gestación afectando entre el 50 y 90% de las gestantes, donde en ocasiones resultan ser síntomas leves. Sin embargo, algunas veces pueden perturbar el estado de salud general de las pacientes y en otros casos puede conllevar a la hospitalización principalmente en los casos más severos que se traduce como hiperémesis gravídica (Ducarme, 2024).

La hiperémesis gravídica tiene una afectación a nivel mundial entre el 0,3% al 3% de las gestantes, además es considerado una causa principal de hospitalización en el primer trimestre de embarazo. Según estudios se observa con mayor frecuencia en las mujeres que cursan su primer embarazo, en personas jóvenes, que no son de ascendencia caucásica o que no tengan hábitos de tabaquismo. Así mismo, tiene una tasa de prevalencia más alta en mujeres de origen asiático y del Medio Oriente, llegando hasta un 10%. Esta variabilidad étnica en la prevalencia sugiere posibles diferencias genéticas o factores ambientales que podrían contribuir a la susceptibilidad a la hiperémesis gravídica en distintos grupos poblacionales.

En Sudamérica, específicamente en Chile, según reportes de departamentos estadísticos a nivel nacional existió una tasa de egreso hospitalario por hiperémesis gravídica de 14,11 y 15,76; entre los años 2020 y 2021 respectivamente. Esta tasa se calcula con la división del número de egresos hospitalarios en un año (4.515 gestantes con egreso hospitalario que sufrían de hiperémesis gravídica) sobre la población total, multiplicado por cien. Siendo los grupos etarios más comunes de presentar esta afectación las edades entre 20 a 44 años y en menor proporción las edades entre 15 y 19 años, con una tasa de egreso hospitalario por hiperémesis gravídica de 28,94 y 15,12 respectivamente (Martínez et al., 2023).

En el ámbito nacional, según Pupiales (2020), en una investigación acerca de la hiperémesis gravídica, redactó que las náuseas y vómitos que ocurren de manera incontrolable al inicio del embarazo es un fenómeno muy común que afecta a un alto porcentaje de mujeres embarazadas. Que, en nuestro país la forma más severa de este problema, conocida como hiperémesis gravídica, es mucho menos frecuente, de cada 1000 embarazos, solo alrededor del 3.5% llega a requerir manejo a nivel hospitalario debido a la gravedad de los síntomas experimentados.

A nivel local, Mirabá y Palma (2020) proporciona datos estadísticos del Centro de Salud Tipo C, representativo de la provincia de Santa Elena, Venus de Valdivia, que menciona que alrededor de 2.550 gestantes primerizas que acudieron al centro de salud refiere que el motivo por el cual se van a atender al establecimiento de salud o motivos de consulta son por síntomas que representa una hiperémesis gravídica.

A pesar de que exista un número reducido de casos de hiperémesis gravídica a nivel nacional, es importante identificar poblaciones que tengan un mayor riesgo de padecer la enfermedad para que en un futuro se puedan desarrollar estrategias de prevención y manejo más efectivas de la patología, protegiendo así la salud materno-fetal durante el embarazo. Por lo que estudio tuvo como propósito analizar los factores demográficos y obstétricos que se relacionan con la hiperémesis gravídica en gestantes, que fueron atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, durante los años 2022 – 2024.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

3.1 *Planteamiento del problema*

Los factores de riesgo que puede llegar a tener una mujer en periodo de gestación pueden desencadenar una complicación obstétrica, motivo por el cual puede existir un alto índice de muerte materna a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la mortalidad materna del 2020 presentó que “cada día murieron casi 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto” (OMS, 2023).

Datos que reflejan una trágica realidad que afecta a comunidades de todo el mundo, en donde, al rededor del 95% de estas muertes ocurrieron en países de bajos ingresos y medianos bajos, subrayando las disparidades en el acceso a la atención médica materna de calidad. Es por esta razón que, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre 2016 y 2030, uno de los principales objetivos es reducir de manera significativa la tasa global de mortalidad materna. Se busca específicamente disminuir esta tasa a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (OMS, 2023).

Esta ambiciosa meta representa un compromiso internacional para mejorar la salud materna en todo el mundo, abordando las causas subyacentes de la mortalidad materna y promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud materna de calidad. Al lograr este objetivo, se espera salvar la vida de un gran número de mujeres embarazadas y contribuir al desarrollo sostenible al garantizar que todas las mujeres tengan acceso a atención médica segura durante el embarazo y el parto.

De igual manera la UNICEF indica que, según reporte exhaustivo que examina detalladamente la mortalidad materna a lo largo de dos décadas, desde el año 2000 hasta el 2020, se estima que aproximadamente 287,000 mujeres perdieron sus vidas debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el periodo posparto en todo el mundo (UNICEF, 2023).

A nivel continental, la Organización Panamericana de la Salud indica que cada año, alrededor de 8,400 mujeres pierden la vida debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y periodo de posparto. Así mismo, que las inequidades socioeconómicas, étnicas, educativas, geográficas y de edad son determinantes clave de la mortalidad materna. Estos factores contribuyen a exacerbar la disparidad en el acceso a la atención médica materna de calidad, lo que pone en riesgo la vida de mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad (OPS, 2020).

La hiperémesis gravídica (HG) que incluye náuseas y vómitos persistentes, cetoacidosis, pérdida de peso, debilitamiento muscular, deshidratación y posibles complicaciones hepáticas está directamente relacionada con una alteración significativa del estado de salud materno durante el embarazo. Estos síntomas pueden tener un impacto negativo en la nutrición y el bienestar general de la mujer embarazada, lo que puede afectar la salud tanto física como emocionalmente. La deshidratación puede afectar la función renal y otros sistemas corporales. La presencia de cetonas en la orina indica un desequilibrio metabólico que puede ser perjudicial para la salud materna (Martínez et al., 2023).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en Ecuador las tasas de egresos hospitalarios, expone que una de las principales causas de morbilidad son enfermedades maternas que pueden complicar el periodo de gestación, parto y puerperio de la madre, con una cantidad de 11.277 y 11.481, en los años 2021 y 2022, respectivamente, que se relaciona con el requerimiento de una atención médica por parte de la gestante en el periodo perinatal (INEC, 2022).

La etiología de la hiperémesis gravídica no está especificada por completo, sin embargo, existen varios factores a los que se le podría atribuir esta problemática. Se cree que está relacionada con cambios hormonales, especialmente niveles elevados de gonadotropina coriónica humana (GCH), así mismo, se ha observado que las mujeres con antecedentes psiquiátricos, como depresión, tienen un mayor riesgo de desarrollar hiperémesis gravídica. Pueden estar asociados con la hiperémesis gravídica en casos de embarazos múltiples y, por último, también se ha sugerido la posibilidad de factores genéticos que podrían contribuir al desarrollo de esta condición médica (Pearl, 2020).

A nivel nacional, un estudio realizado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se evidencia la presencia de la hiperémesis gravídica en 60 gestantes que acuden a dicho hospital que mantengan la edad de entre 15 y 45 años, se destacó que la mayoría de los casos de hiperémesis gravídica se presentan predominantemente en mujeres de entre 26 y 35 años (52%), residentes en áreas urbanas (72%), con educación secundaria (32%) y dedicadas a las labores del hogar (78%) (Espín & Aguilar, 2020).

En lo que respecta al ámbito local, se investigó a primigestas que presentaban sintomatologías representativas de hiperémesis gravídica que asistían al Centro de Salud Venus de Valdivia, cuyos resultados obtenidos de una muestra de 50 gestantes, mostraban que el grupo etario en el que estaban presente estas mujeres embarazadas oscilaba entre edades de 16 a 20 años (Mirabá & Palma, 2020).

Es esencial gestionar de manera efectiva todos estos signos y síntomas de la hiperémesis gravídica para evitar complicaciones graves. Estos síntomas pueden llevar a problemas como deshidratación extrema, bajos niveles de sodio en la sangre, bajos niveles de potasio en la sangre, acidosis metabólica y problemas en la nutrición, entre otros. Si la hiperémesis gravídica persiste más allá de la semana 16-18 de gestación, puede ocasionar daño grave al hígado, como necrosis en el centro de los lóbulos hepáticos. En situaciones más críticas, podrían desarrollarse trastornos neurológicos como la encefalopatía de Wernicke o el síndrome de Mallory-Weiss. La gestión adecuada de estos síntomas es crucial para prevenir complicaciones potenciales mortales relacionadas con la hiperémesis gravídica (Martínez et al., 2023).

3.2 Formulación de problema

¿Cuáles son los factores demográficos y obstétricos que se relacionan con la hiperémesis gravídica en gestantes en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2022 – 2024?

2. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo general

Analizar los factores demográficos y obstétricos que se relacionan con la hiperémesis gravídica en gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022 – 2024

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características demográficas y obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el 2022 – 2024.
2. Identificar los casos de hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante los años 2022 - 2024.
3. Determinar la relación entre los factores demográficos y obstétricos de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante los años 2022-2024.

3. JUSTIFICACIÓN

La hiperémesis gravídica es una complicación del embarazo que puede poner en riesgo tanto la salud materna como la fetal. A nivel mundial, la prevalencia varía entre las gestantes, pero en ciertos contextos demográficos esta tasa puede ser más alta. Actualmente, no existe una caracterización clara de los factores que predisponen a las gestantes a desarrollar esta patología, lo que justifica la necesidad de un estudio detallado de los factores demográficos y obstétricos que puedan influir en su aparición.

Desde el punto de vista científico, aunque existen investigaciones que abordan los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica, la mayoría de los estudios no abordan de manera exhaustiva la interacción de la enfermedad con características de las gestantes tanto demográficas, como edad, nivel socioeconómico, estado civil; y obstétricas, como paridad, edad gestacional, antecedentes de la patología. Esta investigación busca llenar ese vacío, contribuyendo a la literatura científica con datos empíricos locales que permitan identificar perfiles de riesgo específicos en las gestantes de Santa Elena.

En términos clínicos, la hiperémesis gravídica representa un desafío considerable en el manejo de las gestantes, pues puede derivar en hospitalizaciones prolongadas, intervenciones terapéuticas agresivas y, en algunos casos, en la interrupción del embarazo. Al identificar los factores demográficos y obstétricos que predisponen a las gestantes a esta patología, este estudio contribuirá a mejorar los protocolos de diagnóstico temprano y tratamiento, permitiendo un manejo más efectivo y personalizado de los casos, reduciendo así complicaciones graves.

Además, el impacto social de la hiperémesis gravídica es significativo, afecta no solo la salud física de la gestante, sino también su bienestar emocional y su entorno familiar. Las gestantes que sufren hiperémesis gravídica a menudo experimentan aislamiento social, incapacidad para trabajar y un considerable estrés psicológico, lo que incrementa la carga económica y emocional para ellas y sus familias. Por lo tanto, esta investigación puede proporcionar información valiosa para desarrollar estrategias de salud pública que permitan la detección precoz y la intervención oportuna, reduciendo la incidencia y severidad de la patología en la población gestante.

Finalmente, los resultados de este estudio pueden servir como base para futuras investigaciones en otras localidades del país, ampliando el conocimiento sobre los factores de riesgo y fomentando un enfoque más integral en la atención prenatal.

El proyecto fue viable debido a la disponibilidad de recursos necesarios para la recopilación y análisis de datos, y fue factible gracias a la colaboración de instituciones de salud que proporcionaron los datos clínicos requeridos. Se contó con el respaldo institucional y la infraestructura adecuada para llevar a cabo la investigación de manera eficiente y ética.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 *Fundamentación referencial*

El marco referencial de este estudio estuvo basado en la revisión crítica de la literatura científica relevante, que abordó investigaciones previas a nivel internacional, nacional y local sobre los factores demográficos y obstétricos que estuvieron relacionados con la condición médica de la hiperémesis gravídica.

A nivel internacional, en Perú, un estudio realizado por Ángeles, G. (2024), tuvo como objetivo determinar los factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima. Se utilizó la metodología observacional, retrospectiva transversal, analítico de los casos, mediante el uso de una ficha de recolección de datos. Se analizaron factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, psicológicos y clínicos mediante la aplicación de la medida de asociación de Odds Ratio. Los resultados destacaron la edad materna como un factor protector y la primigesta como un factor de riesgo de la hiperémesis gravídica.

En otro estudio, acerca de los Factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del hospital el Carmen de Huancayo, cuya metodología utilizada fue observacional, analítico, transversal, retrospectivo; en donde se realizó un análisis bivariado para observar la asociación entre sus variables, la autora Barreras y Romero (2023), mencionaron el cierto grado de relación que puede llegar a tener la hiperémesis gravídica y factores demográficos como la ocupación, factores médicos personales, factores propios de la gestación y el tipo de hiperémesis. Los resultados sugieren asociaciones significativas con la ocupación (test de Wald=7.611), bajo peso (Wald=16.777), problemas psicológicos (test de Wald=4.226) e infección del tracto urinario (test de Wald=13.432) (Barrera & Romero, 2023).

Santos et al. (2024), mediante un estudio cuantitativo, analítico y aplicativo, logró identificar factores relacionados con la hiperémesis gravídica en gestantes que acuden a un centro de salud. Se realizó con una muestra de 211 gestantes. Se indagaron varios factores como: factores sociales, obstétricos y psicológico, de la cual, como resultado se destacó la violencia familiar durante el periodo de gestación como un factor de riesgo psicológico significativo y se negó la relación de los factores sociales y obstétricos con la hiperémesis gravídica.

A nivel nacional, un artículo científico denominado Hiperémesis gravídica: una revisión bibliográfica, realizado por Sánchez (2022), propuso una visión general y actualizada de la enfermedad, en la cual se revisó diferentes artículos científicos validados con cinco años de antigüedad, donde describieron la enfermedad e identificaron los factores de riesgo para el desarrollo de hiperémesis gravídica, así como también los métodos para diagnosticar la enfermedad, complicaciones y técnicas terapéuticas.

En el apartado de factores de riesgo, tema de interés, en los factores personales, se mostró que existió una relación entre la edad materna y la influencia que puede tener en la hiperémesis gravídica. Se mencionó que existe un riesgo menor de la hiperémesis gravídica con relación a mujeres de mayor edad, por la concentración de estrógenos. Es decir, durante el embarazo, los niveles de estrógeno tienden a aumentar. Sin embargo, con la edad, especialmente después de varios ciclos menstruales y embarazos, el cuerpo puede desarrollar una respuesta adaptativa.

Por otro lado, en la investigación Hiperémesis Gravídica Nuevas Evidencias, realizada en Riobamba, Ecuador, Rojas et al. (2023) presentó una síntesis exhaustiva de la literatura disponible sobre la gestión de la hiperémesis gravídica. Mediante la utilización de la metodología pregunta PICO para definir las fuentes de recolección de datos, se mencionó que los factores de riesgo que estuvieron directamente relacionados con esta afección incluyeron antecedentes de náuseas y vómitos asociados con estrógenos, mareos o migrañas fuera del embarazo.

Otros factores de riesgo abarcaron embarazos múltiples, historial previo de hiperémesis gravídica, mola hidatiforme, falta de suplementos vitamínicos tempranos en el embarazo, reflujo gastroesofágico y problemas gastrointestinales. La genética también influye, con un mayor riesgo en mujeres con familiares que tuvieron hiperémesis gravídica. Se demostró que la afección no depende de ciertos factores sociodemográficos; sin embargo, la investigación fue de ayuda para poder relacionar si los factores demográficos de alguna forma pueden relacionarse a otros factores de riesgo de la hiperémesis gravídica, como puede ser la falta de suplementos vitamínicos relacionados a la ocupación o edad materna y su nivel de consciencia sobre su salud materna (Rojas et al., 2023).

En otro estudio nacional denominado Hiperémesis Gravídica en embarazo de 16 semanas de gestación, realizado en Los Ríos, Ecuador, Pupiales (2020), mencionó que existen varios factores de riesgo relacionados con la gonadotropina coriónica humana (HCG), condiciones metabólicas, factores psicológicos y sociales. Se utilizó el método

analítico de caso clínico, para observar que, en los factores demográficos, la hiperémesis gravídica puede presentarse mayormente en gestantes mayores de 35 años y en mujeres que se encuentren en su primer embarazo, el estudio lo relacionó con una falta de adaptación del organismo.

A nivel local, un estudio denominado Intervenciones de enfermería y su impacto en hiperémesis gravídica en primigestas durante el primer trimestre del embarazo, Centro De Salud Venus De Valdivia, cuyos autores Mirabá y Palma (2020), cuya población que se estudió incluyó a 50 usuarias primigestas en el primer trimestre de embarazo que asistieron a consulta externa de ginecología. Con la utilización de un estudio no experimental, descriptivo y longitudinal, se encontró que el 60% de la población estudiada tenía entre 16 y 20 años, y la mayoría de las gestantes estaban en la semana 12 de gestación.

De igual manera, se evaluó el nivel educativo de las embarazadas y se encontró que la mayoría de las participantes en este estudio tenían educación primaria, representando aproximadamente el 52% de las gestantes. En contraste, solo el 10% de los participantes tenían educación de nivel universitario o superior (Mirabá & Palma, 2020).

El estudio denominado Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, cuyo objetivo fue Determinar las características sociodemográficas de la hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo.

Espín y Aguilar (2020), mencionaron que la mayoría de las gestantes no trabajan fuera del hogar, siendo principalmente amas de casa, lo que representa el 78% de las encuestas. Esta situación se atribuyó a su bajo nivel socioeconómico ya la falta de oportunidades laborales, lo que las confina a realizar tareas domésticas en sus hogares. Esta situación puede generar sentimientos negativos debido a la limitación en su desarrollo profesional.

3.1 Fundamentación teórica

3.1.1 Definición y Características de la Hiperémesis Gravídica

Descripción de la condición

La hiperémesis gravídica (HG) es una complicación del embarazo caracterizada por náuseas y vómitos severos que pueden tener consecuencias graves tanto para la madre

como para el desarrollo del feto (Vidalon, 2023). Se caracteriza por náuseas y vómitos intensos que no se alivian fácilmente y que llevan a una pérdida significativa de peso (más del 5% del peso corporal pregestacional), así como a deshidratación y desequilibrios nutricionales evidenciados por cetonuria y/o cetonemia. Este nivel extremo de náuseas y vómitos durante el embarazo puede requerir hospitalización y tratamiento intensivo para manejar los síntomas y prevenir complicaciones más serias.

3.1.2 Etiología

La causa exacta de la hiperémesis gravídica sigue siendo un tema de investigación y debate entre los profesionales médicos. Para Vidalon (2023) algunos de los factores de riesgo identificados incluyen:

- **Enfermedad trofoblástica gestacional:** Un crecimiento anormal del tejido trofoblástico puede estar asociado con niveles más altos de hCG (hormona gonadotropina coriónica humana), que se ha relacionado con la hiperémesis.
- **Embarazo múltiple:** El aumento de niveles hormonales, incluyendo la hCG, en embarazos múltiples puede contribuir a una mayor incidencia de HG.
- **Consumo de medicamentos con estrógeno:** Los estrógenos pueden afectar la motilidad gastrointestinal y potencialmente exacerbar los síntomas de náuseas y vómitos.
- **Antecedentes personales y familiares de hiperémesis:** La predisposición genética puede jugar un papel en el desarrollo de HG, como lo sugiere la recurrencia en mujeres que han tenido HG en embarazos previos o que tienen familiares de primer grado que también la han experimentado.
- **Antecedente de migraña:** Las mujeres con historial de migrañas, que también involucran respuestas fisiológicas alteradas, pueden tener un riesgo aumentado de hiperémesis gravídica.

3.1.3 Fisiopatología

La hiperémesis gravídica es una condición compleja con múltiples teorías que explican su origen. Para Barrera & Romero (2023), las principales teorías fisiopatológicas

que contribuyen a entender esta complicación del embarazo tienen los siguientes enfoques:

Trastornos Hormonales:

- **Hormona Gonadotropina Coriónica Humana (hCG):** Los niveles elevados de hCG, que alcanzan su pico máximo entre las 8 a 10 semanas de gestación, coinciden con el inicio de los síntomas de hiperémesis. Se cree que el rápido aumento en los niveles de esta hormona puede desencadenar los síntomas severos de náuseas y vómitos observados en esta condición.
- **Estrógeno:** Se ha observado que los niveles elevados de estrógeno durante las primeras semanas de gestación están relacionados con las náuseas y vómitos del embarazo. A medida que aumenta el nivel de estrógeno, también lo hace la incidencia de vómitos.

Alteraciones del Sistema Gastrointestinal:

- La progesterona, que también aumenta durante el embarazo, provoca la relajación del esfínter esofágico. Esto puede aumentar los síntomas de reflujo gastroesofágico (ERGE) y, en consecuencia, los vómitos.

Genética:

Existe evidencia de una predisposición genética a la hiperémesis gravídica. Los estudios indican una mayor incidencia en mujeres cuyos familiares de primer grado también han experimentado esta condición. Según Mamani (2023), han identificado genes como IGFBP7 y GDF15 que están significativamente asociados con el desarrollo de hiperémesis, sugiriendo que ciertos perfiles genéticos pueden predisponer a algunas mujeres a esta condición.

3.1.4 Cuadro Clínico

El cuadro clínico de la hiperémesis gravídica generalmente comienza entre las 5 y 6 semanas de gestación (Pariona, 2019). Durante la evaluación clínica, es fundamental considerar varios aspectos:

Examen Físico:

- Evaluar los latidos cardíacos fetales.
- Determinar el estado de hidratación y nutricional de la paciente,

observando las mucosas, el llenado capilar y la turgencia de la piel.

- Registrar el peso de la paciente para comparar con registros anteriores y futuros, lo cual es crucial para monitorizar la pérdida de peso significativa asociada con esta condición.

Exámenes Adicionales:

- Si está indicado, realizar un examen abdominal y pélvico para detectar signos de irritación peritoneal y otras complicaciones asociadas.

3.1.5 Complicaciones y características

Para Verano, J. (2021) los puntos más significativos sobre las complicaciones y características asociadas con la hiperémesis gravídica y su impacto en el recién nacido:

- **Bajo peso al nacer:** Los bebés cuyas madres sufren de hiperémesis gravídica a menudo nacen con un peso inferior al normal. Un peso de nacimiento bajo es preocupante porque puede indicar una nutrición fetal inadecuada y está asociado con numerosas complicaciones de salud tanto inmediatas como a largo plazo.
- **Pequeño para la edad gestacional (PEG):** Los bebés PEG son aquellos que pesan menos de lo que deberían según su edad gestacional. Esto puede ser consecuencia directa de la hiperémesis gravídica, ya que la restricción del crecimiento intrauterino puede estar impulsada por la inadecuada ingesta de nutrientes de la madre.
- **Prematuridad:** La prematuridad es un riesgo significativo asociado con la hiperémesis gravídica, debido a la intervención médica que a menudo es necesaria para proteger la salud de la madre y el feto. Los bebés prematuros enfrentan desafíos adicionales, ya que sus cuerpos y sistemas no están completamente desarrollados.
- **Puntuación Apgar baja:** La puntuación Apgar evalúa la salud del neonato inmediatamente después del nacimiento, basándose en criterios como frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta a estímulos y coloración de la piel. Una puntuación Apgar baja puede indicar dificultades de salud que requieren atención médica inmediata y puede estar relacionada con complicaciones derivadas de la hiperémesis gravídica.

3.1.6 Factores de Riesgo Asociados con la Hiperémesis Gravídica

Riesgo de preeclampsia

La preeclampsia se relaciona con múltiples factores de riesgo que predisponen a su desarrollo, entre ellos la nuliparidad, embarazos múltiples, una edad materna igual o superior a 35 años, técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro, ciertas comorbilidades en la madre, antecedentes familiares de la condición, historial de desprendimiento de placenta, preeclampsia en embarazos previos y retraso en el crecimiento intrauterino del feto (Sánchez, C. 2024).

El inicio de la preeclampsia se vincula con una placentación anormal que lleva a una remodelación significativa de los vasos placentarios, vital para el desarrollo y las complicaciones fisiopatológicas de la enfermedad. Para Sánchez (2024), esta condición puede desencadenar hipertensión arterial severa y el deterioro funcional de diversos órganos debido a la isquemia placentaria que resulta de la esclerosis vascular y una remodelación arterial inadecuada, lo cual provoca una activación de procesos inflamatorios y un déficit en el flujo sanguíneo afectando principalmente sistemas vitales como el cardiovascular, renal y hepático.

Por otro lado, la hiperémesis gravídica se caracteriza por vómitos severos e incontrolables durante el embarazo, causando pérdida de peso y deshidratación, a menudo requiriendo hospitalización para administración de fluidos intravenosos. Esta condición se manifiesta en un pequeño porcentaje de embarazos y puede variar significativamente en su severidad.

Aunque la causa exacta es desconocida, se asocia con niveles elevados de hormonas como la gonadotropina coriónica humana (hCG) y estrógenos, que pueden intensificar los síntomas de náuseas y vómitos. Además, la relajación del esfínter esofágico inferior durante el embarazo, inducida por estas hormonas, puede agravar o simular síntomas de enfermedades gastrointestinales como el reflujo gastroesofágico, complicando aún más el diagnóstico y manejo de la hiperémesis (Pariona, 2019).

Complicaciones Maternas

La hiperémesis gravídica, si no se maneja adecuadamente, puede llevar a severas complicaciones tanto para la madre como para el feto. Entre las más preocupantes para la madre se encuentran la deficiencia de nutrientes esenciales, como las vitaminas, que

puede culminar en condiciones extremadamente graves como la encefalopatía de Wernicke (Rodríguez, 2019).

Esta condición es causada por una deficiencia de vitamina B1 y puede resultar en daños neurológicos permanentes o incluso la muerte si no se trata a tiempo. Además, la constante severidad de los vómitos puede provocar lesiones físicas serias, tales como la ruptura del esófago y el neumotórax, complicaciones que pueden ser potencialmente mortales. Las anomalías electrolíticas, como la hipocalcemia, también son frecuentes y pueden resultar en significativa morbilidad y mortalidad (Rodríguez, 2019).

Para Quispe (2019), el impacto psicológico de la hiperémesis no debe ser subestimado. Las mujeres que sufren de esta condición reportan tasas más altas de depresión y ansiedad durante el embarazo, lo que puede afectar su bienestar general y su capacidad para manejar otros aspectos de la gestación.

Complicaciones fetales

Desde la perspectiva fetal, la hiperémesis gravídica está asociada con un mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, dos factores que pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud y el desarrollo del niño. También se observa un aumento en la incidencia de trastornos hipertensivos en el embarazo en mujeres afectadas por hiperémesis (Quispe, 2019). Sin embargo, es importante señalar que, hasta la fecha, la investigación no ha demostrado un aumento en la mortalidad perinatal ni en la frecuencia de anomalías congénitas en neonatos cuyas madres sufrieron de hiperémesis.

Complicaciones Asociadas con la Prematuridad

La prematuridad representa un desafío significativo para la salud neonatal, contribuyendo a un alto porcentaje de las muertes infantiles en los Estados Unidos. Además, está estrechamente vinculada con diversas discapacidades de desarrollo a largo plazo. Aproximadamente el 45% de los casos de parálisis cerebral en niños están relacionados con nacimientos prematuros, al igual que el 35% de las discapacidades visuales, como la retinopatía del prematuro, y el 25% de las discapacidades cognitivas o auditivas (Vidalon, 2023).

Los fetos que nacen extremadamente prematuros, específicamente antes de las 28 semanas de gestación, enfrentan una alta tasa de mortalidad cercana al 50%. Aquellos que logran sobrevivir tienen un riesgo considerablemente elevado de desarrollar secuelas a largo plazo. Las complicaciones inmediatas para estos neonatos incluyen una variedad de

problemas graves como dificultades respiratorias, retinopatía del prematuro, ductus arterioso persistente, sepsis neonatal, enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular y leucomalacia periventricular.

3.1.7 Tratamiento de la hiperémesis gravídica

Enfoques Iniciales No Farmacológicos

El tratamiento de la hiperémesis gravídica comienza idealmente con medidas no farmacológicas para aliviar los síntomas. La incorporación de vitaminas y suplementos, como el ácido fólico, es fundamental. Además, se pueden utilizar cápsulas de jengibre, dosificadas a 250 mg cuatro veces al día, las cuales han demostrado eficacia en la reducción de náuseas. Fraccionar la alimentación en pequeñas porciones consumidas cada 1-2 horas también puede ayudar a manejar mejor los síntomas (Vidalon, 2023). En algunos casos, métodos alternativos como la acupuntura han sido beneficiosos para aliviar los síntomas.

Tratamientos Farmacológicos

Si los síntomas persisten a pesar de estas intervenciones iniciales, se recomienda avanzar hacia el tratamiento farmacológico. Una combinación de doxilamina y piridoxina (vitamina B6) es frecuentemente la primera línea de tratamiento farmacológico. Las dosis recomendadas varían de 10 a 25 mg de piridoxina y 20 mg de doxilamina, administradas hasta cuatro veces al día (Vidalon, 2023). Esta combinación ha demostrado ser eficaz y segura tanto para la madre como para el feto, y es uno de los pocos medicamentos categorizados como seguros durante el embarazo por la FDA.

Uso de Medicamentos de Segunda Línea

Si los síntomas aún no se controlan adecuadamente, se puede recurrir a medicamentos de segunda línea que incluyen antihistamínicos y antagonistas de la dopamina (Vidalon, 2023). Medicamentos como el dimenhidrinato (25 a 50 mg cada 6 a 8 horas) y la difenhidramina (25 a 50 mg cada 4 a 6 horas) se administran por vía oral, mientras que la proclorperazina (25 mg cada 12 horas) y la prometazina (12.5 a 25 mg cada 4 a 6 horas) pueden ser administradas tanto por vía oral como rectal (Vidalon, 2023). En situaciones donde el paciente continúa experimentando síntomas, pero no muestra signos de deshidratación significativa, medicamentos como la metoclopramida y el ondansetrón pueden ser administrados por vía oral.

Manejo de la Deshidratación y Cuidados Complementarios

En casos de deshidratación evidente, es esencial administrar suero fisiológico, ya sea en bolos o como infusión continua, complementado con antieméticos como el ondansetrón o la metoclopramida por vía endovenosa. Además, la reposición de electrolitos según las necesidades específicas del paciente es crucial para asegurar un equilibrio hidroelectrolítico adecuado (Rodríguez, 2019).

Factores de Riesgo Asociados con la Hiperémesis Gravídica

Características Demográficas y Reproductivas

Algunos de los factores de riesgo más notorios se relacionan con las características demográficas y reproductivas de las mujeres. La nuliparidad, o el hecho de estar embarazada por primera vez, ha sido consistentemente vinculada con un mayor riesgo de hiperémesis gravídica. Las mujeres jóvenes también son más propensas a sufrir de esta condición, al igual que aquellas embarazadas de múltiples fetos (como gemelos o trillizos) o un embarazo molar, que es un trastorno de la placenta (Mejía, 2019). Además, se ha observado que los embarazos de fetos femeninos tienen una mayor incidencia de hiperémesis gravídica, y las hospitalizaciones por esta causa son más frecuentes cuando el bebé esperado es de sexo femenino.

Antecedentes Personales y Familiares

Los antecedentes personales y familiares de hiperémesis gravídica también juegan un rol crucial. Las mujeres que han experimentado hiperémesis en embarazos anteriores o que tienen familiares directos que han padecido esta condición tienen un riesgo elevado de enfrentarla nuevamente (Rodríguez, 2019).

Factores Socioeconómicos y Psicológicos

Los factores sociodemográficos, como pertenecer a un estrato social más bajo, pueden influir en la prevalencia de hiperémesis gravídica, posiblemente debido a un acceso limitado a cuidados prenatales adecuados o a una nutrición insuficiente. Los trastornos psiquiátricos también se asocian con un riesgo aumentado de desarrollar esta condición, lo que subraya la importancia de considerar la salud mental como un componente integral del cuidado prenatal (Rodríguez, 2019).

Condiciones Médicas y Procedimientos Asociados

Otros factores incluyen historial médico de cesárea, concepción mediante técnicas de reproducción asistida, diabetes y úlcera péptica (Rodríguez, 2019). Cada uno de estos factores puede complicar el curso del embarazo y aumentar la susceptibilidad a la hiperémesis debido a cambios hormonales, alteraciones en la respuesta inmune del cuerpo o por el estrés físico y emocional asociado.

Factores que Reducen el Riesgo

Curiosamente, ciertos estudios han señalado que el tabaquismo y la multiparidad (haber tenido múltiples embarazos previos) pueden reducir el riesgo de hiperémesis gravídica (Rodríguez, 2019). Aunque el tabaquismo nunca se recomienda debido a sus muchos riesgos para la salud del feto y de la madre, este hallazgo sugiere complejidades subyacentes en las interacciones hormonales y fisiológicas del embarazo. Estos factores de riesgo destacan la complejidad de la hiperémesis gravídica y la importancia de un enfoque multifacético en su prevención y tratamiento, que debe incluir la evaluación médica detallada y un seguimiento cuidadoso de las mujeres en riesgo.

3.2 Fundamentación de enfermería

La importancia de las teorías de enfermería radicó en la mantener una perspectiva centrada en los objetos de estudio, como son las pacientes, conservando una visión holística de las mismas, para el cuidado y mantenimiento de su salud. Las teorías presentadas a continuación reflejaron en qué aspecto se puede relacionar el cuidado de la mujer durante el periodo de gestación y cómo se pueden llegar a manifestar los eventos que alteran el estado de salud de la persona, considerando al profesional de enfermería el actor principal de direccionar al individuo hacia su oportuno bienestar.

Teoría de la Adaptación de Callista Roy (2020).

Pinargote et al. (2020), considera al paciente como un sistema abierto con múltiples funciones, además hace referencia a que el individuo tiene esa capacidad innata de adaptarse, manteniendo la idea de que la adaptación siempre será llevada hacia una respuesta positiva por parte de la persona, es decir, que las personas buscarán realizar cambios para mejorar alguna situación o sentirse bien con la misma. De igual manera, el ser humano es considerado como un ente en el cual se integran cuatro subsistemas en consisten en las necesidades fisiológicas básicas, autoimagen, dominio del rol,

interdependencia. Las mismas que van a influir directamente en la capacidad de adaptación que posee una persona.

El modelo de Adaptación de Callista Roy se relacionó con la investigación al indagar aquellos ejes demográficos y obstétricos, en donde se pudo conocer la situación real de la paciente. Situación a la que pudo haber llegado la paciente por motivos de adaptación a su entorno, en este caso, a su embarazo y lo que traía consigo, como son los cambios hormonales, físicos e incluso sociales. Asimismo, se conocieron los factores demográficos que, aunque no son modificables en su mayoría, de alguna u otra forma pueden afectar su capacidad de adaptación eficaz de las mujeres embarazadas.

Así mismo, es importante explorar, mediante el estudio, a las pacientes con ciertas características demográficas y obstétricas que no tuvieron una respuesta afirmativa de acuerdo con su adaptación. De igual forma, mediante el estudio se exploró cómo una paciente con hiperémesis gravídica u otro evento obstétrico es capaz de adaptarse a la situación no solo personal, sino familiar, que iba más allá de un embarazo normal, que de por sí ya era una situación compleja para la gestante, por lo que es importante conocer cuáles son esos cambios que realiza la gestante situación que debía ser conocida por el personal de salud para su respectiva mejoría.

En este caso, se implementaron intervenciones que apoyaron el estado de adaptación de la persona ante una situación de enfermedad o realizaron cambios para prevenir una complicación durante el embarazo. Fue necesario promover medidas de adaptación saludable ante posibles situaciones que no se pudieron prevenir; sin embargo, también se reconoció la importancia de evaluar el estado de adaptación de los pacientes. Un embarazo requiere una adaptación sorprendente, que muchas veces se complica cuando se acompaña de una alteración en el estado de salud de la paciente, por lo que también es indispensable las prontas acciones para mejorar esa problemática que afecta a aquel grupo poblacional.

3.3 *Fundamentación legal*

Los artículos legales que respaldan la investigación acerca de la hiperémesis gravídica y los posibles factores determinantes de la misma destacan:

3.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008 y la reforma del 2021).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008/2021).

Art. 43: El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos siguientes:

1. Protección prioritaria y cuidado del Estado, y respeto de su trabajo y libre de discriminación en su mantenimiento y reincorporación al trabajo después del parto.
2. Asegurar su salud integral y la atención durante el embarazo, parto y postparto.
3. Asegurar su salud y nutrición en el embarazo y la lactancia, otorgando atención especializada durante el embarazo, parto y postparto (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008/2021).

Art. 358.- El Sistema Nacional de Salud tendrá como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades de la población para lograr una vida saludable, individual y colectiva. El sistema se orientará hacia la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y garantizará la atención integral y el tratamiento oportuno y adecuado a las personas enfermas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008/2021).

3.3.2. Ley Orgánica de Salud (2006 y la reforma del 2022).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo

con el ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;

11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006/2022).

Es responsabilidad del, a través de las instituciones del sector salud, garantizar y proveer la atención integral de salud a todas las personas, con énfasis en los grupos más vulnerables. El Estado desarrollará políticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.

Todas las personas tienen derecho a la salud integral, que incluye la atención, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación oportuna de la enfermedad, de acuerdo con los principios de universalidad, equidad, solidaridad, interculturalidad, calidad y eficiencia.

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006/2022).

3.4 *Formulación de la hipótesis*

H1: Existe relación entre los factores demográficos y obstétricos con la hiperémesis gravídica en gestantes, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022 - 2024.

H0: No existe relación entre los factores demográficos y obstétricos con la hiperémesis gravídica en gestantes, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022 - 2024.

3.5 *Identificación y clasificación de variables*

2.6.1 Variable independiente

Factores demográficos y obstétricos

3.5.2 Variables Dependientes:

Hiperémesis gravídica

Sujeto: Gestantes

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente.

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
H1: Existe relación entre los factores demográficos y obstétricos con la hiperémesis gravídica en gestantes, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022 - 2024.	VI: Factores demográficos	Características demográficas que describen a la población estudiada (Sánchez, 2020).	Datos específicos recolectados sobre edad, nivel educativo, estado civil, paridad, etc.	Datos demográficos	Edad, procedencia, nivel de instrucción, seguro social y estado civil.	Nominal y Ordinal	Historia clínica Materna Perinatal – MSP Ficha de recolección de datos.
	VI: Factores Obstétricos	Condiciones y características relacionadas con el embarazo y el parto que pueden influir en la salud de la gestante y el feto	Características obstétricas de las gestantes como número de embarazos, semanas de gestación, etc.	Datos obstétricos	Edad gestacional, Número de gestas, semanas de gestación, sexo del producto y número de controles prenatales.	Nominal y Ordinal	Historia clínica Materna Perinatal – MSP Ficha de recolección de datos.
H0: No existe relación entre los							

factores demográficos y obstétricos con la hiperémesis gravídica en gestantes, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022 - 2024.	(Ducarme, 2024).						
	VD: Hiperémesis Gravídica	Condición donde se presentan síntomas tales como: náuseas y vómitos intensos durante el embarazo.	Número de casos documentados de hiperémesis gravídica entre las gestantes estudiadas.	Presencia de hiperémesis gravídica	Número de casos de hiperémesis gravídica	Nominal	Historias clínicas, registros médicos Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Prudente Limones Bryan Elías

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones y relaciones entre las variables factores demográficos y obstétricos, y la condición de hiperémesis gravídica. Según Hernández (2018), en su libro de Metodología de la Investigación, el método cuantitativo busca esa medición de variables que intervienen en un fenómeno y el impacto de este. Mediante este estudio se pretendió conocer aquella relación de ciertos factores de riesgo demográfico y obstétricos con la presencia de hiperémesis gravídica durante la gestación mediante el uso de datos numéricos, tales como número de personas con hiperémesis gravídica, rangos de edades, estado civil, características obstétricas. Además del uso de las respectivas fórmulas y tablas estadísticas para facilitar su análisis y representación.

3.2 Métodos de investigación

El método empleado fue de tipo no experimental, observacional y correlacional. La información obtenida fue consolidada de las historias clínicas y la base de datos de la institución sobre las gestantes que acudieron al establecimiento de salud durante los tres últimos años, es decir, desde el año 2022 hasta el año 2024.

El alcance fue correlacional, según lo establece Hernández, R. (2018), pues la investigación buscó el grado de asociación que tuvieron las variables planteadas, como son los factores demográficos y obstétricos, tales como la edad, estado civil, nivel de educación, ocupación, lugar de residencia y paridad de las gestantes, así como también, número de patologías obstétricas, en este caso, la Hiperémesis Gravídica.

La dirección temporal del estudio fue retrospectiva, porque se utilizó información de años anteriores, buscando la comparación de los datos tanto demográficos como obstétricos de las gestantes que presentaron Hiperémesis Gravídica durante el período de estudio establecido por el investigador.

3.3 Población y muestra

Población: Se encontraron alrededor de 6148 resultados en las historias clínicas pertenecientes a gestantes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana

Sotomayor, en las áreas de Hospitalización, gineco-obstétrica y Emergencia obstétrica durante el periodo de estudio 2022-2024.

Muestra: La muestra seleccionada quedo conformada por 56 gestantes con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica, seleccionadas durante el periodo de estudio 2022-2024.

Muestreo: Se utilizó el muestreo no probabilístico mediante el muestreo intencional, el mismo que permitió elegir a los sujetos basándose en criterios específicos de selección establecido por el investigador.

3.3.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Gestantes con diagnóstico confirmado de Hiperémesis gravídica.
- Gestantes que en su expediente clínico habían presentado síntomas como náuseas y vómitos durante algún trimestre del embarazo.
- Gestantes que fueron atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2022-2024.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con historia clínica incompleta o con información diferente a la que se requiere para la investigación.
- Gestantes con otras comorbilidades.

3.4 Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron para llevar a cabo la investigación fueron la revisión de registros de la institución estudiada, Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, y la revisión de historias clínicas.

Revisión de Registros: Según Mata, L. (2020), este método permite recaudar información de una fuente secundaria ya existente, en este caso se obtuvo información de la base de datos de una institución pública en el periodo de estudio correspondiente a la investigación, como lo es el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Mediante el mismo se obtuvo la información requerida para nuestra investigación, como fueron los casos de hiperémesis gravídica, los datos demográficos y obstétricos del grupo de gestantes con ese diagnóstico, además de buscar los mismos datos en grupos que no tengan presente la patología para realizar la asociación estadística entre los dos grupos con la patología y sin la misma.

Revisión de Historias Clínicas: Implicó la observación de registros médicos de pacientes para recopilar datos relevantes del estudio, en este caso, para recolectar la información correspondiente a factores obstétricos de pacientes ingresados en el área de hospitalización de ginecología o emergencia ginecológica. De igual forma permitió recolectar información como edad, procedencia, estado civil, entre otros datos demográficos.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

Historia clínica materna perinatal

El formulario 051 o Historia Clínica Materna Perinatal es una herramienta fundamental, ya que permite recopilar y hacer seguimiento de datos de la mujer embarazada y el recién nacido. Es clave para conocer las características de las pacientes gestantes, monitorear la atención, evaluar resultados, identificar problemas prioritarios y en general, llevar un control del estado de salud de la mujer durante su etapa perinatal.

Con la aprobación de las autoridades correspondientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, mediante la coordinación con el personal de Docencia y Estadística del hospital, se realizó la búsqueda de datos de las Historias Clínicas Materna Perinatal, tales como la presencia de hiperémesis gravídica, los datos demográficos y obstétricos de las gestantes que fueron atendidas en el establecimiento de salud.

Ficha de recolección de datos:

La ficha de recolección de datos comprende de datos demográficos y obstétricos necesarios para llevar a cabo la investigación, como es edad, lugar de procedencia, estado civil, nivel de educación, ocupación, edad gestacional, número de gestas, periodo intergenésico y antecedes de hiperémesis gravídica. Se utilizó una ficha de recolección de datos ya existente para un estudio realizado que busca un objetivo similar, acerca de los factores demográficos y obstétricos relacionados al aborto incompleto espontáneo, en donde se modificó la condición médica estudiada, como es la hiperémesis gravídica por el aborto incompleto espontáneo.

Microsoft Excel

Este instrumento nos permite realizar la respectiva tabulación de datos para facilitar la clasificación y ordenamiento de estos. Por este medio se puede realizar

diferentes operaciones matemáticas necesarias para llevar a cabo nuestro análisis de datos. Permite de esta forma, la creación de tablas para registrar variables como edad, número de casos, entre otros. Este instrumento facilita el respectivo análisis de frecuencias y porcentajes de los datos que poseemos, así mismo, nos permite la creación de gráficos y tablas para mejorar la interpretación de los resultados obtenidos.

IBM SPSS versión 29.

Es un programa estadístico que permite tabular la información de una base de datos de una manera sencilla, además de realizar procedimientos como cálculos estadísticos y la creación de tablas y gráficos para su respectivo análisis. Permitió la realización del cálculo del valor p por medio de la creación y análisis de tablas cruzadas por medio de la fórmula de chi cuadrado.

3.6 Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación sobre los factores demográficos y obstétricos relacionados con la hiperémesis gravídica en gestantes se llevó a cabo con el más alto nivel de integridad ética, asegurando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida de las historias clínicas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Se obtuvo acceso a la base datos e historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el período de estudio, 2022 - 2024, de conformidad con las políticas y procedimientos establecidos por la institución y las regulaciones éticas y legales aplicables. Se garantizó la confidencialidad de los datos mediante el acta de compromiso (ver anexo 2) donde la información recopilada se utilizó exclusivamente para fines de investigación y a su vez basado en el respeto y la privacidad de la información obtenida de los sujetos de estudio en todo momento.

Se utilizaron identificadores no personales en todos los documentos y bases de datos relacionados con el estudio, asegurando que la información de los pacientes se mantenga anónima y confidencial. No se divulgarán datos personales o información identificable a terceros sin el consentimiento expreso de los pacientes, y se protegerá la confidencialidad de los datos durante el análisis y la presentación de resultados.

Dado que la información se obtuvo de las historias clínicas y base de datos existentes de la institución, no se requerirá consentimiento informado directo de los pacientes.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1 Presentación y análisis de resultados

Mediante la recolección de datos se obtuvo la siguiente información de los factores demográficos y obstétricos de las gestantes participantes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de estudio. De la población total, el 0,4% (28) de las gestantes presentó hiperémesis gravídica. La muestra estuvo conformada de 56 gestantes, de las cuales el 50% (28) presentó hiperémesis gravídica (HG). Para formar comparaciones, se utilizó una cantidad equivalente de gestantes sin la patología, evaluando los factores demográficos y obstétricos mediante análisis estadístico.

De los factores demográficos, presentadas en la tabla 2, la mayoría de las participantes se encuentra en el grupo de 18 a 29 años, representando el 67,9% (38), el 21,4% (12) corresponde a participantes mayores de 30 años y el grupo de 12 a 17 años constituye el 10,7% (6) del total. El 64,3% (36) de las participantes provienen de zonas urbanas y el 35,7% (20) pertenece a zonas rurales. El 39,3% (22) de los participantes cuenta con educación secundaria completa, un 25% (14) tiene nivel de instrucción primaria, otro 25% (14) alcanzó educación secundaria incompleta y el 10,7% (6) tiene un nivel de tercer nivel o educación superior. La mayoría, el 94,6% (53), no aporta al seguro social, solo el 3,6% (2) está afiliado al IESS bajo el seguro campesino y el 1,8% (1) está afiliado al IESS con seguro general.

Tabla 2.

Distribución de los factores demográficos del grupo de estudio.

FACTORES DEMOGRÁFICOS	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Presencia de HG	Sí	28	50,0
	No	28	50,0
	Total	56	100,0
Grupo de edad	12-17 años	6	10,7
	18-29 años	38	67,9
	> 30 años	12	21,4
	Total	56	100,0
Procedencia	RURAL	20	35,7
	URBANA	36	64,3
	Total	56	100,0
Procedencia	RURAL	20	35,7
	URBANA	36	64,3
	Total	56	100,0
Nivel de instrucción	Primaria	14	25,0

	Secundaria incompleta	14	25,0
	Secundaria completa	22	39,3
	Tercer Nivel	6	10,7
	Total	56	100,0
Seguro social	No aporta	53	94,6
	IESS, Afiliado seguro Campesino	2	3,6
	IESS, Afiliado seguro General	1	1,8
	Total	56	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del análisis de la Ficha de recolección de datos en SPSS Versión.29.

Elaborado por: Bryan Elías Prudente Limones.

De los datos obtenidos sobre los factores obstétricos de las gestantes, presentados en la Tabla 3, se aprecia que el 35,7% (20) de las participantes se encontraron entre las 4 y 9 semanas de gestación, el 19,6% (11) entre las 10 a 15 semanas, el 19,6% (11) oscilo entre las 16 y 22 semanas de gestación, mientras que el 25,0% (14) había superado las 22 semanas. El 41,1% (23) correspondió a primigestas (primer embarazo), el 26,8% (15) lo representó las multíparas y las multigestas (más de dos gestas) constituyeron el 32,1% (18). El 53,6% (30) de los productos eran de sexo femenino y el 46,4% (26) estuvo representado por el sexo masculino. La mayoría, el 71,4% (40), había asistido a 5 controles prenatales o más y el 28,6% (16) había realizado menos de 5 controles.

Tabla 3.

Distribución de los factores obstétricos de las embarazadas.

FACTORES OBSTÉTRICOS	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Semanas de gestación	4-9 semanas	20	35,7
	10-15 semanas	11	19,6
	16-22 semanas	11	19,6
	>22 semanas	14	25,0
	Total	56	100,0
Número de gestas	Primigesta	23	41,1
	Segunda gesta	15	26,8
	Multigesta	18	32,1
	Total	56	100,0
Sexo del producto	Masculino	26	46,4
	Femenino	30	53,6
	Total	56	100,0
Controles prenatales	Menos de 5 controles	16	28,6
	5 controles o más.	40	71,4
	Total	56	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del análisis de la Ficha de recolección de datos en SPSS V.29.

Elaborado por: Bryan Elías Prudente Limones.

A continuación, se presenta el Valor p del cálculo de chi cuadrado de Pearson de los factores demográficos y obstétricos relacionados con la presencia de Hiperémesis Gravídica (HG) mediante tablas cruzadas con el programa estadístico IMB SPSS versión 23.

En la tabla 4, se evidencian los factores demográficos, donde no se encontró una asociación significativa entre el grupo de edad y la presencia de HG (valor $p = 0,607$). Se pudo observar que la edad de la madre no es un factor que tiene una relación estadísticamente significativa con la hiperémesis gravídica (valor $p = 0,607$), a diferencia del estudio que realizó Mamani Abado (2023), que demuestran que el grupo de edad entre 20 – 35 años es un factor estrechamente asociado con la edad materna. De igual manera, el estudio de Espín y Aguilar (2020) demostró la mayor incidencia de hiperémesis gravídica en gestantes de 26 a 35 años. Así mismo, Mejía Coronado (2019) dio a conocer que el grupo de edad en la que mayormente se presenta la hiperémesis gravídica es en gestantes de 20 a 34 años.

El hecho de que la gestante provenga de una zona rural o urbana tampoco demostró relación estadística con la hiperémesis gravídica (valor $p = 0,577$), por el lado contrario, el estudio de Espín y Aguilar (2020) demuestra que existe una asociación de la hiperémesis gravídica con las gestantes que provienen de áreas urbanas, presentando un 72% de los casos estudiados.

Otro factor demográfico estudiado fue el nivel de educación que poseían, que a pesar de que la mayoría de las gestantes con hiperémesis gravídica pertenecen al grupo de tener una educación secundaria completa (42,9%), el valor estadístico no es significativo (valor $p = 0,701$). Por otro lado, el estudio de Mamani Abado (2023) demostró lo contrario, expuso que el nivel de instrucción superior si presenta un factor relacionado a la patología de estudio (valor $p = 0,002$), sugiriendo que la educación podría influir indirectamente a través del nivel socioeconómico o acceso a cuidados médicos.

En el estudio también se consideró investigar si la paciente aporta algún tipo de seguro para relacionarlo con la situación socioeconómica, sin embargo, no se encontró una relación estadística con la hiperémesis gravídica (valor $p = 0,205$). Por lo que el 89,3% (25) de las gestantes con HG y el 100% (28) de gestantes sin la patología no aportan en el seguro social. El estudio de Santos Villegas (2020), de igual forma quiso demostrar si la situación socioeconómica representa una relación estadística significativa

con la hiperémesis gravídica pero tampoco halló dicha relación. Sin embargo, el estudio de Barrera y Romero (2023), demostró que el trabajar también puede llegar a representar una asociación significativa con la hiperémesis gravídica.

Tabla 4.

Distribución de los factores demográficos y su relación con la Hiperémesis Gravídica de las gestantes.

FACTORES DEMOGRÁFICOS		HIPERÉMESIS GRAVÍDICA				Valor
		Sí	No		P	
		n= 28	%	n= 28	%	
EDAD	12-17 años	4	14,3	2	7,1	0,607
	18-29 años	19	67,9	19	67,9	
	>30 años	5	17,9	7	25,0	
	Total	28	100,0	28	100,0	
PROCEDENCIA	Rural	9	32,1	11	39,3	0,577
	Urbana	19	67,9	17	60,7	
	Total	28	100,0	28	100,0	
INSTRUCCIÓN	Primaria	6	21,4	8	28,6	0,701
	Secundaria incompleta	8	28,6	6	21,42	
	Secundaria completa	12	42,9	10	35,71	
	Tercer Nivel	2	7,1	4	14,3	
	Total	28	100,0	28	100,0	
SEGURO SOCIAL	No aporta	25	89,3	28	100,0	0,205
	IESS, Afiliado seguro	2	7,1	0	0,0	
	Campesino					
	IESS, Afiliado seguro	1	3,6	0	0,0	
	General					
	Total	28	100,0	28	100,0	

Fuente: Datos obtenidos a través del análisis de la Ficha de recolección de datos en SPSS V.29.

Elaborado por: Bryan Elias Prudente Limones.

En la tabla 5, se describen los resultados sobre los factores obstétricos y su relación con la hiperémesis gravídica (HG), donde se halló una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de gestación y la incidencia de HG (valor $p = 0,015$). La mayoría de los casos de HG ocurrieron entre las 4 y 9 semanas de gestación (53,6%),

mientras que en las mujeres sin HG este rango representó el 17,85%. En el rango de más de 22 semanas, el porcentaje fue menor en el grupo con HG (10,7%) en comparación con el grupo sin HG (39,3%). Tal y como lo mencionan varios autores como Barrera y Romero (2023), que menciona que una edad gestacional menor a 12 semanas se relaciona con la patología. Ángeles et al. (2024) reconoce también la asociación que tiene la hiperémesis gravídica con el primer trimestre del embarazo debido a las altas concentraciones de la hormona HCG en las primeras semanas de gestación. De igual forma, Espín y Aguilar (2020) menciona que la hiperémesis gravídica está presente mayormente en pacientes con un tiempo de gestación de 13 a 28 semanas. Mamani Abado (2023) también reconoce esta asociación mediante su estudio que menciona que la edad gestacional está estrechamente relacionada con la HG, reconociendo que está mayormente presente en edades gestacionales de 14 a 20 semanas.

También se encontró una relación estadísticamente significativa en la paridad de la gestante (valor $p = 0,047$). Las primigestas presentaron una mayor proporción de casos de HG (57,1%) en comparación con las segundas (21,4%) y multigestas (21,4%). En cambio, las multigestas fueron más frecuentes en el grupo sin HG (42,9%). Sin embargo, el estudio de Mejía Coronado (2019) niega este resultado, ya que su estudio manifiesta que la hiperémesis gravídica está mayormente en multigestas representando un 81% de las gestantes con la patología de estudio. Por otro lado, el estudio de Mamani Abado (2023) demostró que sí existe una asociación estadística significativa entre el número de gestas con la hiperémesis gravídica (valor $p = 0,00004$), que indica que el ser primigestas es un factor de riesgo para la patología.

No se verifica una asociación estadísticamente significativa entre el sexo del producto y la HG (valor $p = 0,284$). En el grupo con HG, el 39,3% de los productos eran masculinos y el 60,7% femeninos. Por otro lado, en el grupo sin HG, el 53,6% de los productos eran masculinos y el 46,4% femeninos. Resultados que no están apoyados por el estudio de caso control de Ángeles et al. (2024), que demuestra que el sexo femenino es un factor que puede llegar a incrementar el riesgo de padecer hiperémesis gravídica durante el embarazo.

Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el número de controles prenatales y la HG (valor $p = 0,237$). El 35,7% de las mujeres con HG tuvieron menos de cinco controles prenatales, mientras que el 64,3% realizó cinco o más controles.

En el grupo sin HG, el 21,4% tuvo menos de cinco controles y el 78,6% alcanzó cinco o más controles. Resultado el cual no es apoyado por el estudio descriptivo de Espín y Aguilar (2020), que menciona que el tener un número bajo de controles prenatales (1-3 controles) puede ser un indicador que se relaciona con la presencia de hiperémesis gravídica.

Tabla 5.

Distribución de los factores obstétricos y su relación con la Hiperémesis Gravídica de las gestantes.

FACTORES OBSTÉTRICOS		Hiperémesis gravídica				Valor p
		Sí		No		
		n= 28	%	n= 28	%	
Semanas	4-9 semanas	15	53,6	5	17,85	0,015
	10-15 semanas	6	21,4	5	17,85	
	16-22 semanas	4	14,3	7	25,0	
	>22 semanas	3	10,7	11	39,3	
	Total	28	100,0	28	100,0	
Número de gestas	Primigestas	16	57,1	7	25,0	0,047
	Segundigestas	6	21,4	9	32,1	
	Multigestas	6	21,4	12	42,9	
	Total	28	100,0	28	100,0	
Sexo del producto	Masculino	11	39,3	15	53,6	0,284
	Femenino	17	60,7	13	46,4	
	Total	28	100,0	28	100,0	
Controles prenatales	Menos de 5 controles	10	35,7	6	21,4	0,237
	5 controles o más	18	64,3	22	78,6	
	Total	28	100,0	28	100,0	

Fuente: Datos obtenidos a través del análisis de la Ficha de recolección de datos en SPSS V.29.

Elaborado por: Bryan Elías Prudente Limones.

4.2 Comprobación de la hipótesis

Mediante la siguiente formulación de hipótesis:

H0: No existe relación entre los factores demográficos y obstétricos con la hiperémesis gravídica en gestantes, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022 - 2024.

H1: Existe relación entre los factores demográficos y obstétricos con la hiperémesis gravídica en gestantes, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022 - 2024.

Y en base al cálculo de los valores p de las diferentes variables, se prosigue a comprobar la hipótesis mediante la comparación del valor del chi cuadrado global y los grados de libertad con el valor crítico según la tabla de distribución de chi-cuadrado de Pearson, en donde el valor del chi cuadrado global debe superar el valor crítico para indicar que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores demográficos y obstétricos con la hiperémesis gravídica del grupo de estudio.

Para hallar el valor de chi cuadrado global se realiza la sumatoria de los valores de chi cuadrado de cada categoría, presentados en la siguiente tabla:

Tabla 6

Comprobación de la correlación entre las variables demográficas y obstétricas de las gestantes con Hiperémesis gravídica.

FACTORES DEMOGRÁFICOS		VALOR P
Edad	12-17 años	0,607
	18-29 años	
	>30 años	
Procedencia	Rural	0,577
	Urbana	
Instrucción	Primaria	0,701
	Secundaria incompleta	
	Secundaria completa	
	Tercer Nivel	
Seguro social	No aporta	0,205
	IESS, Afiliado seguro Campesino	
	IESS, Afiliado seguro General	
FACTORES OBSTÉTRICOS		VALOR P
Semanas	4-9 semanas	0,015
	10-15 semanas	

	16-22 semanas	
	>22 semanas	
Número de gestas	Primigestas	0,047
	Segundigestas	
	Multigestas	
Sexo del producto	Masculino	0,284
	Femenino	
	Total	
Controles prenatales	Menos de 5 controles	0,237
	5 controles o más	
	Total	2,673

Fuente: Datos obtenidos a través del análisis de la Ficha de recolección de datos en SPSS V.29.

Elaborado por: Bryan Elías Prudente Limones.

Para determinar los grados de libertad se utiliza la siguiente fórmula:

$$gl = (filas - 1) \times (columnas - 1)$$

Para hallar los grados de libertad global, se considera utilizar la cantidad mayor número de categorías para realizar la fórmula, en este caso se realiza el cálculo de la siguiente manera, considerando que las variables con mayor número de categorías es Instrucción (factores demográficos) y Semanas de gestación (factores obstétricos):

$$gl = (4 - 1) \times (2 - 1)$$

$$gl = 3 \times 1$$

$$gl = 3$$

Se finaliza con la comparación de la sumatoria de los valores de chi cuadrado de las variables con el valor crítico según la tabla de distribución de chi-cuadrado, considerando los grados de libertad ($gl = 3$) y el nivel de significación $\alpha = 0,05$. El valor crítico según la tabla de distribución es de 7,81, por lo tanto, la comparación se realiza de la siguiente manera: $2,673 < 7,81$. Concluyendo que, al no superar el valor crítico, no se rechaza la hipótesis nula, es decir, que no existe relación entre los factores demográficos y obstétricos con la hiperémesis gravídica en gestantes, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022 - 2024.

5. CONCLUSIONES

Se concluye que de acuerdo con las características demográficas y obstétricas de las gestantes predominó el grupo etario de 18 a 29 años, donde más de la mitad de las participantes provienen de zonas urbanas, con un nivel de instrucción educativo medio arrojando que en su mayoría culminaron la secundaria y es válido destacar que la mayoría de ellas no cuenta con un seguro social de salud pública ni privado. De igual manera más de la mitad de la muestra presentaron características obstétricas de la Hiperémesis gravídica en las primeras semanas de gestación con un predominio en las primigestas y con al menos habían acudido a 5 controles prenatales durante su embarazo.

De las 6148 gestantes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante los años 2022 – 2024 se identificó con Hiperémesis gravídica a 28 casos con una variabilidad en la edad gestacional que oscilo entre las 4 y 9 semanas de gestación, resultado consistente con estudios previos que destacan las concentraciones elevadas de HCG durante el primer trimestre como un punto clave en el desarrollo de la patología.

Existió una relación estadísticamente significativa entre los factores demográficos y obstétricos de las gestantes con hiperémesis gravídica resultando ser frecuente en primigestas, lo que indica que el primer embarazo puede ser un factor de riesgo importante que se asocia en ocasiones a la edad de las gestantes.

6. RECOMENDACIONES

Con base en los hallazgos del presente estudio y considerando las limitaciones observadas, se propone fortalecer la vigilancia clínica en el primer trimestre del embarazo, incorporar estrategias o protocolos permitan identificar tempranamente a las gestantes en riesgo de HG, especialmente aquellas con edades gestacionales menores a 12 semanas y que sean primigestas, dado que estas variables mostraron una relación significativa con la patología. Acompañado de capacitaciones al personal médico y de enfermería sobre la importancia de la detección oportuna de HG y su manejo adecuado, especialmente en servicios de atención primaria.

De igual manera, ampliar la cobertura y calidad de los registros clínicos para asegurar que los datos relevantes como ocupación, antecedentes psicológicos y factores socioeconómicos sean registrados de manera sistemática en las historias clínicas. Esto facilitará el análisis integral de factores asociados a HG en futuras investigaciones.

Así mismo, promover el acceso a controles prenatales tempranos y frecuente, a pesar de que en este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa con el número de controles prenatales, se recomienda incentivar la adherencia a las consultas prenatales como una estrategia para identificar y manejar complicaciones como HG en etapas iniciales.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ángeles Olaza, G., García Borjas, C., & Arce Huamaní, M. (2024). Factores de riesgo de hiperémesis gravídica en el instituto materno perinatal peruano. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 70(1), 1-6. Obtenido de <https://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2659/2953>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Asamblea Nacional. Última reforma: 29 de abril de 2022. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional. Última reforma: 25 de enero de 2021
- Barrera, Y., & Romero, M. (2023). *Factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital El Carmen De Huancayo* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/044d2208-e34e-4755-ba79-34d8e63e8e7c/content>
- Ducarme, G. (2024). Náuseas y vómitos del embarazo. *Elsevier*, 60(1), 1-9. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(23\)48753-X](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(23)48753-X)
- Espín, J., & Aguilar, S. (2020). *Hiperémesis gravídica en gestantes de 15 a 45 años ingresadas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, diciembre 2019 – febrero 2020* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14924/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-590.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). ¿En qué consisten los estudios de alcance correlacionales? En *Metodología de la investigación* (p. 93). McGraw-Hill.
- INEC. (2022). *Registro estadístico de camas y egresos hospitalarios*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2022
/Presentacion_ECEH_2022.pdf

Mamani Abado, R. (2023). *Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo 2017 a 2021* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Obtenido de https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/19843/mamani_abado_rene.pdf

Martínez, A., Moscoso, A., Rozada, C., Saglie, V., & Rozada, D. (2023). Hospitalizaciones por hiperémesis gravídica durante el 2018-2021 en Chile. *ANACEM*, 60(1), 77-80. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1526300/hospitalizaciones-por-hiperemesis-gravidica-durante-el-2018-20_KsqBVo4.pdf

Mata, L. (2020). Métodos y técnicas de investigación cuantitativa. *Investigalia*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cuantitativa/>

Mejía Coronado, G. (2019). *Factores asociados a hiperémesis gravídica, en gestantes atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho, en el año 2018* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3037/UNFV_MEJ%C3%8dA_CORONAD_O_GISELA_MILAGROS_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf

Mirabá, E., & Palma, E. (2020). *Intervenciones de enfermería y su impacto en hiperémesis gravídica en primigestas durante el primer trimestre del embarazo, centro de salud Venus de Valdivia 2019* (Tesis de licenciatura). Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5554/1/upse-ten-2020-0023.pdf>

OMS. (2023). Mortalidad materna. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OPS. (2023). OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. Obtenido de *Organización Panamericana*

de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>

Pariona Cahuana, L. (2019). Prevalencia y epidemiología de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco 2014—2016. Obtenido de <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7426>

Pearl, E. (2020, noviembre 30). Náuseas del embarazo de carácter grave (hiperémesis gravídica). *Nemours KidsHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/hyperemesis-gravidarum.html>

Pupiales, J. (2020). *Hiperémesis gravídica, en embarazo de 16 semanas de gestación* (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8406/E-UTB-FCS-OBST-000241.pdf>

Quispe Tovalino, M. G. (2019). Factores asociados al desarrollo de hiperémesis gravídica y su relación con las complicaciones maternas en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, año 2015. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/963>

Rodríguez Hilares, J. I. (2019). *Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo enero – junio 2017* (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1249>

Rojas, L., Cruz, B., Rojas, L., Rojas, A., Rojas, A., & Villagó, M. (2023). Hiperémesis gravídica: Nuevas evidencias. *Revista SPOCH*, 6(1), 6-19. Obtenido de <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/826/854>

Sánchez, F. (2022). Hiperémesis gravídica: Una revisión bibliográfica. *South American Research Journal*, 12(45), 45-54. Obtenido de <https://www.sarj.net/index.php/sarj/article/view/29/98>

Sánchez Cubas, C. A. (2024). *Hiperémesis gravídica como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes del hospital José Alfredo Mendoza Olavarría* (Tesis de maestría). Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/24631>

- Santos Villegas, J. (2020). *Factores relacionados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el centro de salud Collique III zona, Lima, 2019* (Tesis de licenciatura). Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú.
- UNICEF. (2023). Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto>
- Pinargote, R., Villegas, M., Castillo, Y., Merino, M., Alonso Gina, Jaime, N., . . . Pincay, V. (2020). Modelo teórico de Callista Roy. En *Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería* (pág. 110). Manabí: Mawil Publicaciones de Ecuador.
- Verano Hinojo, J. (2021). Características clínicas neonatales de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017—2018 (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Los Andes. Obtenido de <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2435>
- Vidalon Povis, M. (2023). *Hiperémesis gravídica como factor de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo durante el año 2018-2022* (Tesis de maestría). Universidad Nacional del Centro del Perú. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9176>

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de la institución hospitalaria

**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 435- CE-UPSE-2024
Colonche, 18 de octubre de 2024.

Dr. Luis Acosta,
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr. Miguel Pazmiño Murillo
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Lic. Monserrate Vaca Barrios
COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	Factores demográficos y obstétricos relacionados con la hiperémesis gravídica en gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2022-2024.	Prudente Limones Bryan Elías	Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. Prudente Limones Bryan Elías, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente

Lic. Carmen -Lascan-o Espinoza, Ph.D.
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f i t y v www.upse.edu.ec

Ilustración 1. Autorización del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2024.

Anexo 2. Acta de compromiso

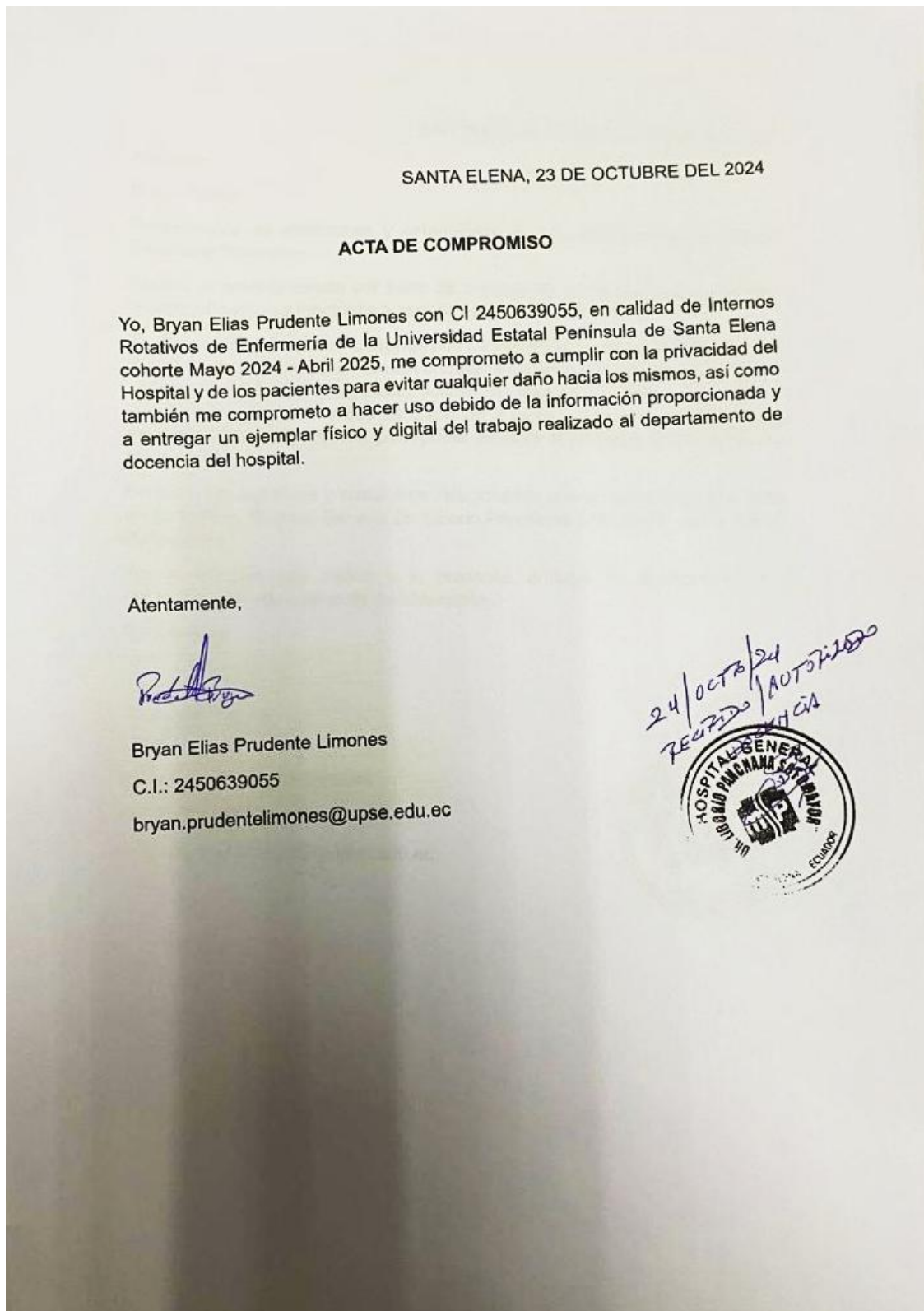


Ilustración 2. Acta de compromiso por parte del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Anexo 3. Ficha de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACTORES DEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS RELACIONADOS
CON LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN GESTANTES. HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022-2024

HC: _____

PRESENCIA DE HIPERÉMESIS GRAVÍDICA: SÍ ☐, NO ☐

FACTORES DEMOGRÁFICOS

Edad: 12-17 años ☐, 18-29 años ☐, > 30 años ☐

Procedencia: Urbano ☐, Rural ☐

Estado civil: Soltera ☐, Casada ☐, Conviviente ☐, Divorciada ☐

Grado de instrucción:
Sin ningún nivel ☐, Primaria ☐, Secundaria incompleta ☐, Secundaria completa ☐,
Tercer Nivel ☐

Seguro social: No aporta ☐, IESS, Afiliado seguro Campesino ☐, IESS, Afiliado seguro General ☐, otros ☐.

FACTORES OBSTÉTRICOS

Semanas de gestación: 4-9 semanas ☐, 10-15 semanas ☐, 16-22 semanas ☐, >22 semanas ☐.

Número de gestas: Primigesta ☐, Segundigesta ☐, Multigesta ☐

Sexo del producto: Masculino ☐, Femenino ☐

Controles prenatales: /BAJO PESO AL NACER
< 5 controles ☐, > 5 controles ☐

Ilustración 3. Ficha de recolección de datos de los Factores demográficos y obstétricos relacionados con la hiperémesis gravídica en gestantes. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022-2024.

Anexo 4. Tabla de distribución de chi-cuadrado

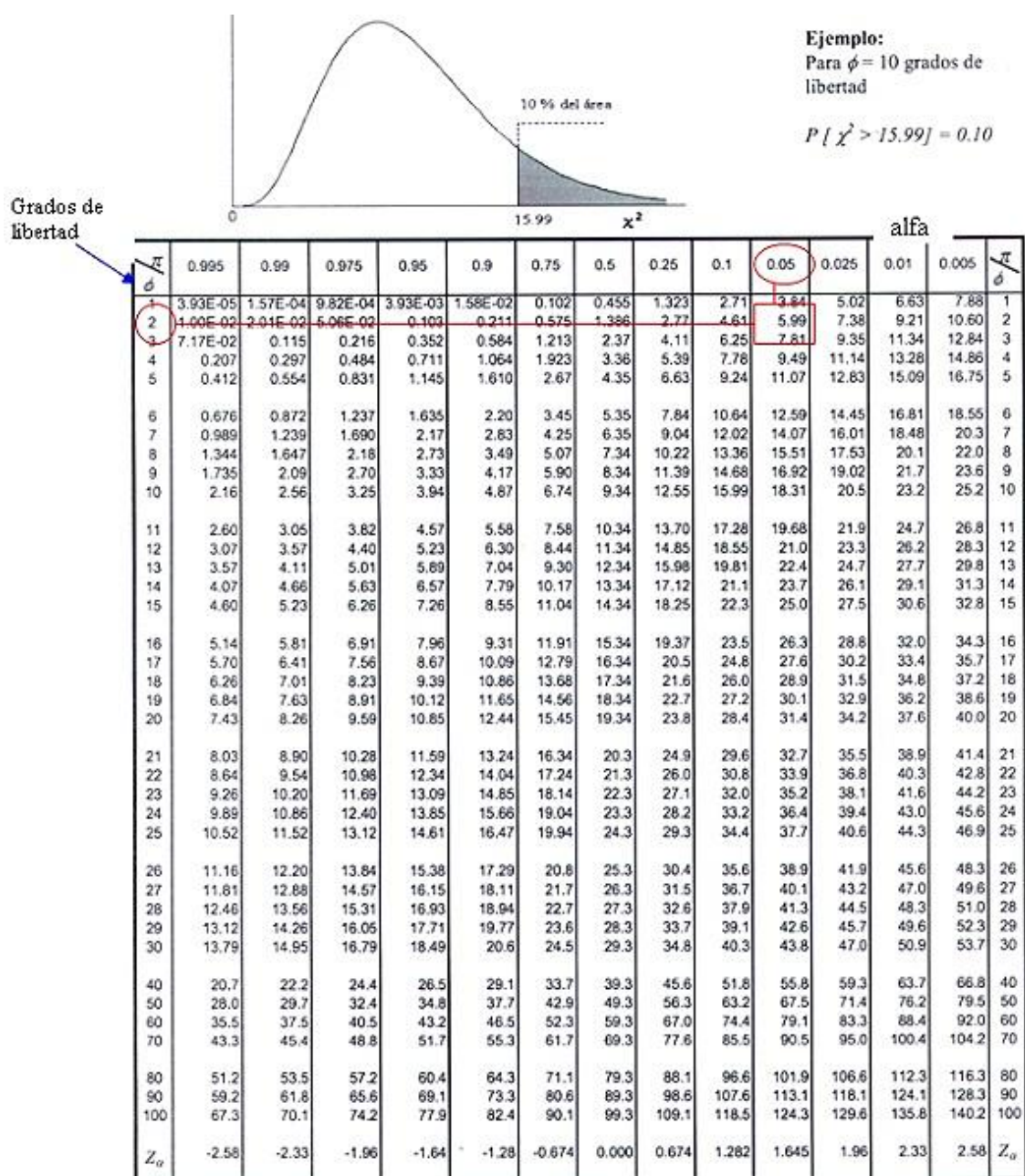


Ilustración 4. Tabla de distribución de Chi cuadrado. Obtenido de <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Diciembre2011/2/10.5867medwav e.2011.12.5266.pdf>

Anexo 5. Evidencias fotográficas

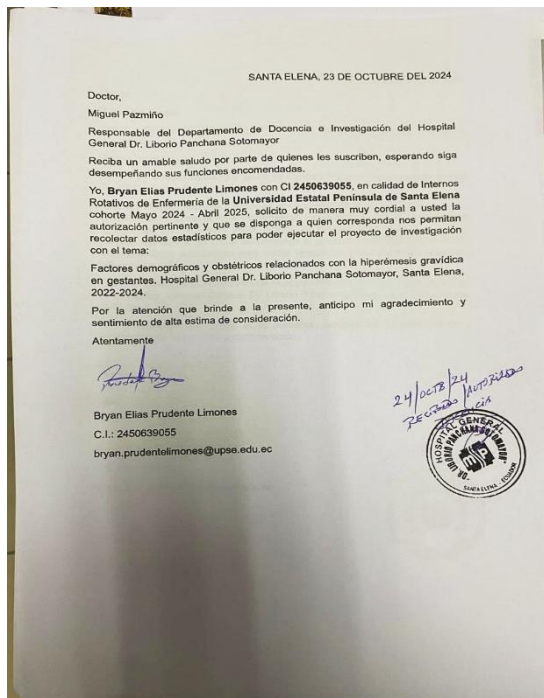


Ilustración 5. Solicitud para recolección de datos estadísticos dirigido hacia el departamento de docencia del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.



Ilustración 7. Revisión de historias clínicas en el área de hospitalización Materno-Infantil.

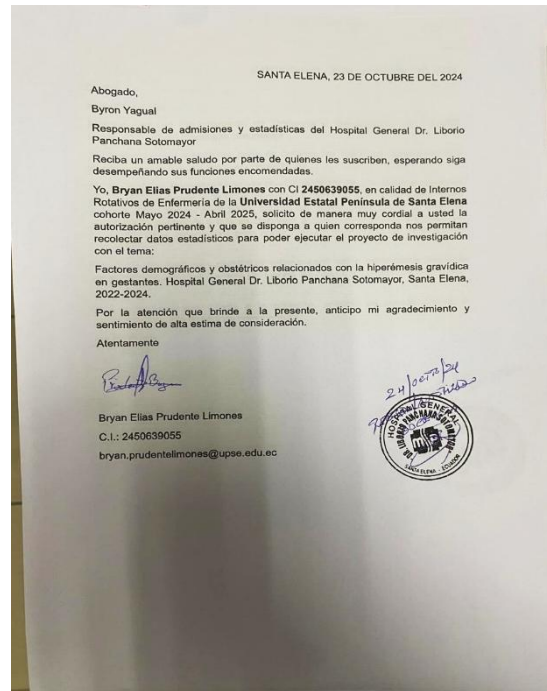


Ilustración 6. Solicitud para recolección de datos estadísticos dirigido hacia el departamento de admisiones y estadísticas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.



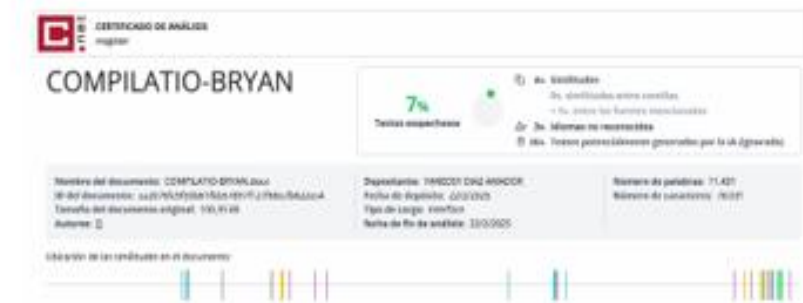
Ilustración 8. Revisión de datos de gestantes que acudieron al área de Emergencia ginecológica.



Ilustración 9. *Revisión de la base de datos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.*

Anexo 6. Reporte del sistema de antiplagio (Compilatio).

 Universidad Estatal Península de Santa Elena	 Biblioteca General
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
Colonche, 21 de febrero del 2025	
003-TUTORA (YDA)-2025	
En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado FACTORES DEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA HIPERÉMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 - 2024, elaborado por BRYAN ELIAS PRUDENTE LIMONES estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.	
Adjunto reporte de similitud.	
Atentamente,	
 Firmado electrónicamente por: YANEDSY DIAZ	
Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc. Tutor del trabajo de titulación	
Biblioteca General	Vía La Libertad - Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136



Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas				
Nº	Descripciones	Institutos	Ubicaciones	Entes adicionales
1	Intendente del - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Exposición de quinquenio progresivo del 10 años para la de los niños - Ex			