



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RESULTADOS PERINATALES DE LA HIPEREMESIS  
GRAVIDICA EN EL DEPARTAMENTO DE GÍNECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE  
BELEN DE LAMBAYEQUE, PERÍODO ENERO - DICIEMBRE  
DEL 2014**

**TESIS**

**Para Optar el Título Profesional de:  
Licenciada en Obstetricia**

**AUTORA**

**CHRISTINA GORETTY FERNÁNDEZ FERREYRA**

**ASESOR**

**DR. DANILO MARCIAL ESCOBAR GUTIÉRREZ**

**CHICLAYO - PERU**

**2015**

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a Dios por darme la fuerza para seguir adelante y a mi estrella, mi mami, que desde el cielo ilumina mi camino con sus consejos que me impulsaron a concluir esta meta.

**CHRISTINA GORETTY**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres y a mis hermanas que son los pilares más importantes en mi vida, porque siempre estuvieron a mi lado en cada momento alentándome; a una persona especial por el gran apoyo y por su esperanza depositada en mí.

Al Dr. Danilo Marcial Escobar Gutiérrez por su tiempo y paciencia en la asesoría de la presente tesis.

Al Director del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, Dr. Moisés Alejandro Rosario Borrego por las facilidades brindadas en la respectiva recolección de datos.

A la Lic. Rita Moncada Cruzado por la ayuda brindada a favor de la presente investigación.

**LA AUTORA**

## INDICE

|                                                     | <b>Pág.</b> |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| <b>DEDICATORIA</b>                                  | 02          |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                               | 03          |
| <b>INDICE</b>                                       | 04          |
| <b>RESUMEN</b>                                      | 06          |
| <b>ABSTRACT</b>                                     | 07          |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>                              | 07          |
| 1.1 Marco Teórico                                   | 07          |
| a. Situación Problemática                           | 07          |
| b. Antecedentes bibliográficos                      | 09          |
| c. Base Teórica                                     | 13          |
| 1.2 Problema                                        | 16          |
| 1.3 Hipótesis                                       | 17          |
| 1.4 Objetivos                                       | 17          |
| 1.5 Justificación de la Investigación               | 17          |
| 1.6 Variables: Operacionalización                   | 19 - 20     |
| <b>II. MATERIAL Y MÉTODOS</b>                       | 21          |
| 2.1 Tipo de Investigación                           | 21          |
| 2.2 Diseño de Contrastación                         | 21          |
| 2.3 Población y muestra                             | 21          |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos | 22          |
| 2.5 Procedimiento                                   | 22          |
| 2.6 Análisis Estadísticos de los Datos              | 22          |
| <b>III. RESULTADOS</b>                              | 23          |
| <b>IV. DISCUSIÓN</b>                                | 30          |
| <b>V. CONCLUSIONES</b>                              | 35          |
| <b>VI. RECOMENDACIONES</b>                          | 36          |
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>              | 37          |
| <b>ANEXOS</b>                                       | 42          |

## **RESUMEN**

Con el objetivo de determinar los resultados perinatales de la Hiperémesis Gravídica en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014. Se realizó el presente estudio de tipo Observacional / Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue de una Sola Casilla. La muestra la constituyeron 38 casos de Hiperémesis gravídica que cumplieron con los criterios de selección.

### **Los principales resultados fueron:**

La incidencia de Hiperémesis Gravídica fue 2%. Las madres con Hiperémesis Gravídica se caracterizaron por ser jóvenes adultas, procedentes de zonas urbano – marginales, amas de casa y con estudios secundarios completos. La mayoría fueron primíparas (52.63%), con más de 6 atenciones pre natales (55.76%) cuya edad de coitarquía fue  $\geq 15$  años (78.95%), sin uso de métodos anticonceptivos (68.42%), cuyos embarazos fueron no deseados en el 55.26% y con amenazas de aborto en el 28.95%. Los recién nacidos se caracterizaron por ser del sexo femenino en el 73.68%, con pesos entre 25000 – 3999 gr en el 52.63%, con un apgar optimo en el 92.11%, cuya edad gestacional oscilo entre 37 a 42 sem en el 60.53%. Prevalcieron los productos con BPN en el 28.95%, la prematuridad predominó en el 21.05% de los casos, luego los RCIU (13.06%) y por ultimo aquellos con anemia en 10.53%. Se presentaron 03 casos de muerte perinatal (7.89%).

**Palabras Claves:** Resultados perinatales, Hiperémesis Gravídica.

## **ABSTRACT**

In order to determine perinatal outcomes of hyperemesis gravidarum in the Department of Gynecology - Obstetrics Teaching Provincial Hospital Bethlehem Lambayeque period from January to December 2014. This study of observational / descriptive transversal was performed, whose design was in one box. The sample population was constituted 38 cases of hyperemesis gravidarum that met the selection criteria.

### **The main results were:**

The incidence of hyperemesis gravidarum was 2%. Mothers with hyperemesis gravidarum were characterized as young adults, from urban areas - marginal, housewives and complete secondary studies. Most were primiparous (52.63%), with more than 6 natal care pre (55.76%) whose age coitarquía was  $\geq 15$  years (78.95%) without use of contraceptive methods (68.42%), whose pregnancies were unwanted in 55.26% and threats of abortion in 28.95%. Newborns were characterized as female in the 73.68%, with weights between 25000-3999 gr at 52.63%, with an Apgar optimal in 92.11%, whose gestational age ranged between 37 - 42 week at 60.53%. They prevailed in LBW products 28.95%, prematurity predominated in 21.05% of cases, then IUGR (13.06%) and finally those with anemia at 10.53%. 03 cases of perinatal death (7.89%) occurred.

**Key words:** Perinatal outcomes, hyperemesis gravidarum.

## **I. - INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Marco Teórico**

#### **a) Situación Problemática**

Desde las primeras semanas de gestación las mujeres experimentan cambios físicos y psíquicos que en muchas ocasiones les producen problemas serios de salud. Las molestias que se presentan más temprano son las náuseas y el vómito, que son muy comunes en la embarazada, afectando a más de la mitad de ellas, (1) (2) aparecen alrededor de las 5 semanas y se resuelven antes de las 20. La presentación clínica más severa es la hiperémesis gravídica o emesis persistente y que pueden ser de tal magnitud que ocasionan importante pérdida de peso del previo al embarazo, además deshidratación severa, anemia, cetonuria, trastornos hidroelectrolíticos y de ácido-base. Se presenta entre el 1 al 3% de las gestantes, el pico de incidencia es entre 8 y 12 semanas, es más frecuente en los primeros embarazos, en adolescentes, en multíparas, con antecedentes de hiperémesis en un embarazo anterior, en obesas y en aquellas que no desean la gestación. La mortalidad es casi nula 3/100,000. (1) (3)

Se ha determinado riesgos en el neonato cuando las gestantes con hiperémesis tienen una pérdida de peso mayor al 5% al peso previo y malnutrición por tiempo prolongado, se presentan restricción del

crecimiento intrauterino en aproximado 32%, bajo peso al nacer, (4) malformaciones esqueléticas y del sistema nervioso central, (5) (6) y muerte fetal hasta un 10%. Es discutida la ocurrencia de cambios en la puntuación del Apgar al nacer, el incremento en la tasa de aborto y mortalidad perinatal con respecto a la población general. (7) (8) (9)

La hiperémesis gravídica, constituye uno de los puntos controversiales de la obstetricia moderna por la relación del cuadro clínico que presenta con el área de la salud mental que pudiera coexistir y las consecuencias negativas que pudieran observarse en sus productos. (10) (11)

Algunos factores predisponentes para la Hiperémesis Gravídica son el antecedente de gestación múltiple, cesárea previa, Hiperémesis Gravídica previa, concepción por técnicas de reproducción asistida, embarazo molar, diabetes gestacional, trastorno depresivo, trastorno hipertiroides, úlcera péptica y asma. Varios estudios han documentado que el tabaquismo y la multiparidad reducen el riesgo de Hiperémesis Gravídica, esta observación se atribuye a un menor volumen placentario lo que produce menos niveles de hormonas. La Hiperémesis Gravídica acontece generalmente en mujeres jóvenes, primíparas, estrato social bajo y con productos de género femenino. (12)

Las terapias emergentes no han tenido un beneficio significativo debido a que la Hiperémesis Gravídica es un síndrome de etiología multifactorial. Por lo tanto el manejo se ha centrado en su mayoría en corregir los desbalances hidroeléctricos asociados a suplementos vitamínicos tratando así de prevenir el RCIU relacionado a la desnutrición y escasa ganancia de peso gestacional. (14) (15) (16)

En años recientes el conocimiento de que las complicaciones maternas son a menudo severas, han orientado a investigaciones acerca de lo que podría ocurrir con el feto o neonato en la evolución de la gestante como consecuencia de ello, pero las conclusiones aun no son determinantes y hay opiniones contradictorias, lo que justifica que los estudios deben continuar para precisar más sobre los resultados fetales y o perinatales, por ello el objetivo de este estudio fue identificar los resultados perinatales de la Hiperémesis Gravídica en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante el año 2014.

## **b) Antecedentes bibliográficos**

### **Internacionales:**

**Roseboom J, Ravelli C, Van der Post A, Pintor C. Roseboom J (Ámsterdam - Países Bajos) (2011).** En un estudio retrospectivo sobre resultados de embarazo después de Hiperémesis gravídica en Ámsterdam, se halló que esta entidad se presenta mayormente en

mujeres jóvenes, primíparas y en aquellas con gestación por reproducción asistida. La gestación se complicó más con hipertensión y diabetes y hubo más neonatos de sexo femenino. Significativamente fue más frecuente la prematuridad y pesos debajo del percentil 10. (15)

### **Nacionales:**

**Oscanoa I, Flores C (Lima) (2012).** Ejecutaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de Identificar los resultados perinatales en gestantes que presentaron hiperémesis gravídica en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, año 2011. Se revisó las historias clínicas de gestantes que estuvieron hospitalizadas por hiperémesis gravídica y la base de datos de sus neonatos. Hallando 166 casos, prevalencia 1.10%. Fueron adolescentes 22.9%, primigestas 37.3%, hubo cuadro emético en gestación anterior 8.4% y no desearon el embarazo 18.7%. La edad gestacional de ocurrencia de hiperémesis fue entre 8 y 12 semanas 40.4%. En 83.3% la culminación del embarazo fue a término y se efectuó cesárea en 32.6% con diagnóstico principal de sufrimiento fetal agudo, pre eclampsia severa y cesareada anterior. De los recién nacidos 55.1% fue de sexo femenino, 65.9% pesó entre 3000 y 3999 gramos y 92% tuvo Apgar más de 7 por minuto. De los recién nacidos 3.6% ingresó a UCI, 9.4% presentaron dificultad respiratoria y 8.4% trastorno metabólico. Se identificaron asociaciones significativas de

riesgo de hiperémesis con, grupo etéreo, adolescente ( $p < 0.01$ ) y con primigestas ( $p < 0.01$ ) y en el recién nacido identificamos asociaciones muy significativas con: nacidos por cesárea ( $p < 0.008$ ), Apgar  $< 7$  x min ( $p < 0.000$ ), síndrome de distrés respiratorio ( $p < 0.006$ ) y trastorno metabólico ( $p < 0.000$ ). Conclusión. Las gestantes adolescentes y las primigestas constituyen riesgo para la presentación de hiperémesis; y en el recién nacido hay mayor probabilidad de nacimiento por cesárea y riesgo de tener Apgar menor a 7 por minuto, hacer síndrome de Distres respiratorio y trastorno metabólico. (17)

**García M (Trujillo) (2012).** Realizaron un estudio con el objetivo de determinar el resultado neonatal en gestantes con hiperémesis gravídicas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. Para ello, se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, con 220 historias clínicas de pacientes hospitalizadas con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica (HG), en el período comprendido del 01 de Enero del 2000 al 31 de Diciembre del 2011. Encontrando que el 0.5% de los partos tenían antecedente de Hiperémesis gravídica, además se halló que el 32.73% ( $n = 72$ ) de las gestantes con HG fueron sometidas a cesárea, el 1.82% ( $n=4$ ) requirieron inducción. De los recién nacidos de madres con HG, el 10.45% ( $n=23$ ) fueron prematuros, el 9.55% ( $n=21$ ) presentaron bajo peso al nacer, el 8.18% ( $n=18$ ) fueron pequeños

para la edad gestacional, el 0.46% (n=1) presentaron puntuación de Apgar < 7 a los 5 minutos y el 56.36% (n = 124) fueron de sexo femenino. Las gestantes con hiperémesis gravídica presentaron resultado neonatal adverso en lo relacionado a prematuridad, bajo peso al nacer, pequeños para la edad gestacional; con excepción de Apgar < 7 a los 5 minutos. En los recién nacidos, predominó el sexo femenino. La terminación del embarazo mediante cesárea fue más frecuente, ocurriendo lo contrario que con la inducción del parto. (18)

**Minchola V (Trujillo) (2014).** Ejecutaron una investigación con el objetivo de determinar si la hiperémesis gravídica constituye un factor de riesgo para retardo del crecimiento intrauterino en el Hospital Vista Alegre. La población de estudio estuvo constituida por 246 historias clínicas de Gestantes a término según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: 19 pacientes con Retardo en el crecimiento intrauterino y 227 pacientes sin Retardo en el crecimiento intrauterino. Los resultados fueron: La frecuencia de pacientes con Hiperémesis Gravídica en nuestro estudio fue 10,2%, mientras la frecuencia de RCIU fue del 7,7% respectivamente; con una asociación altamente significativa ( $p < 0,001$ ). El promedio de pacientes con poca ganancia de peso y anemia fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con RCIU ( $p < 0.001$ ). (19)

**Linares L (Trujillo) (2014).** Elaboró una tesis con el objetivo de determinar si la hiperémesis gravídica severa es factor de riesgo

asociado a resultados neonatales adversos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Para ello, se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de cohortes. La población de estudio estuvo constituida por 92 gestantes según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin hiperémesis gravídica. El análisis estadístico sobre los resultados neonatales adversos en estudio fueron: bajo peso al nacer (RR: 2.26;  $p < 0.05$ ), prematuridad (RR: 1.94;  $p < 0.05$ ), pequeño para edad gestacional (RR: 4.25;  $p < 0.01$ ). La autora concluyó que la hiperémesis gravídica severa es un factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos tales como la prematuridad, el bajo peso al nacer y pequeño para edad gestacional. (20)

### **Locales**

\* Se encontró sólo un antecedente Local, pero data del año 2002, por lo cual no se consideró.

### **c) Base teórica**

La hiperémesis gravídica es un Síndrome que se presenta al inicio del embarazo, por lo general entre la sexta y décimo sexta semana de gestación; caracterizado por vómitos continuos, que impiden la tolerancia de alimentos sólidos y líquidos, produciendo trastornos

metabólicos. (depleción de carbohidratos, trastornos electrolíticos y deshidratación) y cuyo grado severo puede producir muerte materna.

Si bien la etiología de la hiperémesis gravídica es desconocida, parece tratarse de un síndrome al que contribuyen varios factores predisponentes, siendo probablemente los hormonales los más importantes. (21)

Su incidencia es del 0.3 al 1.5% del total de gestantes. (21)

Factores de Riesgos asociados: (21)

- Enfermedad del trofoblasto.
- Embarazo múltiple
- Primigrávidas adolescentes
- Hipertiroidismo
- Enfermedad hepática crónica
- Tabaquismo
- Sobrepeso materno
- Feto de sexo femenino
- Factores emocionales y psicológicos (embarazo no deseado)
- Embarazadas arias
- Estatura baja. < Con antecedentes de hiperémesis anterior.
- Historia familiar de madre o hermana con hiperémesis
- Obesas.

**Cuadro Clínico:**

| <b>Cuadro Clínico</b>                  | <b>Hiperémesis Gravídica con trastorno metabólico leve</b> | <b>Hiperémesis Gravídica con trastorno metabólico moderado</b>                                                                   | <b>Hiperémesis Gravídica con trastorno metabólico severo</b>                                                                                                                                |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Criterios diagnósticos clínicos</b> | Pérdida de peso corporal < 5% con deshidratación           | Signos de deshidratación y pérdida de peso entre 5 – 10%                                                                         | Signos de deshidratación severa, pérdida de peso mayor al 10%                                                                                                                               |
| <b>Signos y síntomas</b>               | Vómitos persistentes pero tolerables. Piel y mucosas secas | Vómitos persistentes frecuentes. Piel y mucosas secas, lengua seca y rugosa, Sialorrea. Sensibilidad aumentada a ciertos olores. | Vómitos persistentes muy frecuentes.<br><br>Ansiedad, ictericia, cetoacidosis, confusión mental, neuritis periférica, oliguria, taquicardia e hipotensión arterial.<br><br>Riesgo de muerte |

Para ser considerado como hiperémesis gravídica debemos tener en cuenta la definición que hace Fairweather y que se refiere que para ser considerada como tal, se deben excluir una serie de padecimientos que por sí solos pueden ser los causantes de la emesis, entonces el diagnóstico se hará después de excluir una serie de patologías (22) como: (22) (23)

Gastrointestinales: Gastroenteritis viral, apendicitis, enfermedad vesicular, hepatitis, pre eclampsia, hígado graso agudo, pancreatitis, hernia hiatal, enfermedad ulcerosa péptica.

Metabólicas: cetoacidosis diabética.

Renales: cistitis, pielonefritis, urolitiasis, uremia.

Psiquiátricas: desórdenes de la alimentación. Son alteraciones que se presentan en los casos graves de hiperémesis:

Deshidratación hipotónica: Hiponatremia, Hipokalemia, Alcalosis metabólica:

Clínicamente se manifiesta con:

- Vómitos incoercibles - Pérdida de peso > 5%
- Signos de deshidratación - Cetosis, hipokalemia y Alcalosis metabólica.
- Neuralgias y polineuritis (Déficit de Vit. B1)
- Insuficiencia hepática grave y -Trastornos de la coagulación

Morbilidad fetal y perinatal

En casos de pacientes con una pérdida de peso mayor al 5% al peso previo y malnutrición por tiempo prolongado, se ha señalado aumento en el riesgo de restricción del crecimiento intrauterino en

aproximadamente 32%, y bajo peso al nacer en más del 40% de los casos. (24) (25)

Algunos autores señalan malformaciones esqueléticas y del sistema nervioso central (26), y otros no encuentran teratogenicidad relacionada con hiperémesis, no cambios en la puntuación Apgar al nacer, no incremento en la tasa de aborto ni de mortalidad perinatal con respecto a la población general (27), pero otros señalan que ocurre muerte fetal en menos del 10% de los casos.

## **1.2 Problema:**

¿Cuáles son los resultados perinatales de la Hiperémesis Gravídica en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014?

## **1.3 Hipótesis:**

Implícita.

## **1.4 Objetivos:**

### **Objetivo General:**

Determinar los resultados perinatales de la Hiperémesis Gravídica en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014.

### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar la incidencia de Hiperémesis Gravídica.
2. Identificar las características socio demográficas de las madres con Hiperémesis Gravídica.
3. Identificar las características Obstétricas y reproductivas de las madres con Hiperémesis Gravídica.
4. Identificar las características clínicas de los recién nacidos.
5. Determinar los Resultados perinatales en madres con Hiperémesis Gravídica.

### **1.5 Justificación de la Investigación:**

La hiperémesis gravídica, también llamada “Enfermedad de las múltiples teorías” exige ser objeto de mayor investigación para su mejor conocimiento, especialmente lo relacionado a complicaciones y la severidad de ellas que pudiera presentarse en las madres afectados por esta patología las cuales según el grado de compromiso, podría afectar a sus neonatos negativamente, por ello es necesario el estudio retrospectivo y tener esa evidencia Institucional para así dar a nuestras gestantes afectadas un mejor tratamiento y tener una adecuada conducta de prevención para los neonatos evitando mortalidad lo cual constituye tarea prioritaria del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque que es Institución de III nivel de atención, donde acuden y se derivan a ella todas las

gestantes con mayor complicación como la hiperémesis gravídica. Por ello, será de gran trascendencia y utilidad, porque será el primero que nos permitirá identificar la frecuencia de las complicaciones clínicas y la severidad de ellas y que se presentaron en los recién nacidos de madres con esa complicación de la primera mitad del embarazo, de manera que se adopten medidas preventivas para afrontarlas evitando así mortalidad de neonatos y, considerando que NO hay otros estudios similares efectuados en dicha Institución, consideramos efectuar su revisión retrospectiva.

## 1.6 Variables:

**Variable:** Resultados perinatales de la Hiperémesis Gravídica

### Operacionalización de Variables

| VARIABLES                                                 | INDICADORES                                                                             | SUB INDICADOR                                                                                                                                                                                         | ESCALA  | INSTRUMENTO   |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|
| <b>Resultados perinatales de la Hiperémesis Gravídica</b> | Complicaciones o patologías que presenta el producto de madre con Hiperémesis Gravídica | <ul style="list-style-type: none"> <li>– BPN</li> <li>– RCIU</li> <li>– Prematuridad</li> <li>– Trastornos metabólicos</li> <li>– Anemia</li> <li>– Distres Respiratorio</li> <li>– Muerte</li> </ul> | Nominal | Ficha - Anexo |

### Variables Intervinientes:

| Variables Intervinientes                           | Dimensión                   | Indicadores           | Sub indicadores                                                                                                                                                        | Escala   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Características Socio Demográficas</b>          | Epidemiológicas             | Edad materna          | ≤ 17 Años<br>18 – 23 Años<br>24 – 29 Años<br>30 – 35 Años<br>>35                                                                                                       | De Razón |
|                                                    |                             | Zona de Procedencia   | Urbana<br>Urbano – Marginal)<br>Rural                                                                                                                                  | Nominal  |
|                                                    |                             | Estado Civil          | Casada<br>Conviviente<br>Soltera                                                                                                                                       | Nominal  |
|                                                    |                             | Grado de Instrucción  | Analfabeta<br>Prim Incompleta<br>Prim Completa<br>Sec Incompleta<br>Sec Completa<br>Sup No Univ Incomp Sup<br>No Univ Comp Sup<br>Univ Incompleta Sup<br>Univ completa | Ordinal  |
|                                                    |                             | Ocupación             | Estudiante<br>Empleada<br>Ama de Casa                                                                                                                                  | Nominal  |
| <b>Características Obstétricas y Reproductivas</b> | Obstétricas y Reproductivas | Paridad               | Primípara<br>Multípara<br>Gran Multípara                                                                                                                               | Nominal  |
|                                                    |                             | Atención Prenatal     | Controlada<br>No Controlada                                                                                                                                            | Nominal  |
|                                                    |                             | Edad de Coitarquía    | < 15 años<br>≥ 15 años                                                                                                                                                 | De Razón |
|                                                    |                             | Anticoncepción        | SI<br>NO                                                                                                                                                               | Nominal  |
|                                                    |                             | Embarazo No Deseado   | SI<br>NO                                                                                                                                                               | Nominal  |
|                                                    |                             | Amenaza de Aborto     | SI<br>NO                                                                                                                                                               | Nominal  |
| <b>Características del RN</b>                      | Clínica                     | Condición al Nacer    | Vivo<br>Muerto                                                                                                                                                         | Nominal  |
|                                                    |                             | Sexo                  | Femenino<br>Masculino                                                                                                                                                  | Nominal  |
|                                                    |                             | Peso                  | < 2500<br>2500 – 2999<br>3000 – 3499<br>3500 – 3999<br>≥ 4000                                                                                                          | Ordinal  |
|                                                    |                             | Edad Gestacional      | < 28 Sem<br>28 – 32<br>33 – 36<br>37 – 42<br>> 42                                                                                                                      | Ordinal  |
|                                                    |                             | Apgar a los 5 minutos | 0 – 3<br>4 – 6<br>7 – 10                                                                                                                                               | Ordinal  |

## **II.- MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Observacional / Descriptivo y Transversal. (28)

### **2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:**

De Una Sola Casilla (28)

### **2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **Población:**

Estuvo constituida por todos por todos los productos (Recién Nacidos) de Madres con Hiperémesis gravídica atendidas en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014, que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Historias clínicas de aquellas con diagnóstico de hiperémesis gravídica y la base de datos de sus neonatos.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Historias clínicas de gestantes hospitalizadas por náuseas y vómitos (no de hiperémesis gravídica)

- Historias no halladas.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Instrumento: Se empleó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

Técnica se utilizó la observación directa e indirecta y el fichaje, mediante la técnica de análisis del contenido de la Historia Clínicas individuales materna en todos los casos de Hiperémesis gravídica y la respectiva Historia Clínicas perinatal.

## **2.5 PROCEDIMIENTO:**

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos. Inmediatamente estos fueron plasmados en la ficha clínica, ampliamente diseñada para tal fin, para posteriormente procesarse y consignarse en cuadros estadísticos.

## **2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:**

Los datos fueron consolidados en cuadros Unidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

### **III.- RESULTADOS**

#### **CUADRO N° 1:**

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la incidencia de Hiperémesis Gravídica fue 2%.

#### **CUADRO N° 2:**

En relación a las Características Socio Demográficas de la población motivo de estudio podemos apreciar que prevalecieron las madres jóvenes adultas (Aquellas con edades entre 24 a 29 años) en el 36.84%, procedentes de zonas urbano – marginales en el 63.16%, amas de casa en el 86.84% y con estudios secundarios completos en el 47.37% respectivamente.

#### **CUADRO N° 3:**

En lo que atañe a las Características Obstétricas y reproductivas podemos mencionar que prevalecieron las primíparas en el 52.63%, con más de 6 atenciones pre natales (55.76%), cuya edad de coitarquía fue  $\geq 15$  años en el 78.95%, el 68.42% no usaban métodos anticonceptivos, el 55.26% refirieron que sus embarazos fueron no deseados y el 28.95% tuvieron amenazas de aborto.

#### **CUADRO N° 4:**

En lo que atañe a las Características Clínicas de los recién nacidos podemos señalar que predominaron los productos del sexo femenino con el 73.68%,

cuyos pesos oscilan entre 2500 – 3999 gramos en el 52.63%, cuyo apgar a los 5 minutos fue optimo (7 - 10) en el 92.11%, cuya edad gestacional oscilo entre 37 a 42 semanas en el 60.53%, siendo el 92.11% productos vivos.

#### **CUADRO N° 5:**

Respecto a los resultados perinatales podemos apreciar que prevalecieron los productos con bajo peso al nacer en el 28.95%, la prematuridad predominó en el 21.05% de los casos, luego los RCIU (13.06%) y por ultimo aquellos con anemia en 10.53%. Se presentaron 03 casos de muerte perinatal (7.89%).

**CUADRO N° 1**

**INCIDENCIA DE HIPERÉMESIS GRAVÍDICA  
DEPARTAMENTO DE GÍNECO – OBSTETRICIA  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE,  
PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2014**

|                                                                              |             |             |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| <b>TOTAL DE NACIMIENTOS<br/><br/>PERÍODO<br/><br/>ENERO – DICIEMBRE 2014</b> | <b>2208</b> | <b>100%</b> |
| <b>TOTAL DE CASOS DE<br/><br/>HIPERÉMESIS GRAVÍDICA</b>                      | <b>44</b>   | <b>2%</b>   |

**Fuente: Ficha - Anexo**

## **CUADRO N° 2**

**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS  
DEPARTAMENTO DE GÍNECO – OBSTETRICIA  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE,  
PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2014**

|                             |           |               |
|-----------------------------|-----------|---------------|
| <b>TOTAL</b>                | <b>38</b> | <b>100.00</b> |
| <b>EDAD (Años)</b>          | <b>Nº</b> | <b>%</b>      |
| ≤ 17                        | 06        | 15.79         |
| 18 – 23                     | 10        | 26.32         |
| 24 – 29                     | 14        | 36.84         |
| 30 – 35                     | 05        | 13.16         |
| > 35                        | 03        | 07.89         |
| <b>PROCEDENCIA</b>          | <b>Nº</b> | <b>%</b>      |
| Urbana                      | --        | --            |
| Urbano – Marginal           | 24        | 63.16         |
| Rural                       | 14        | 36.84         |
| <b>ESTADO CIVIL</b>         | <b>Nº</b> | <b>%</b>      |
| Casada                      | 03        | 07.90         |
| Conviviente                 | 27        | 71.05         |
| Soltera                     | 08        | 21.05         |
| <b>OCUPACIÓN</b>            | <b>Nº</b> | <b>%</b>      |
| Estudiante                  | 05        | 13.16         |
| Ama de casa                 | 33        | 86.84         |
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>      |
| Primaria Incompleta         | 04        | 10.53         |
| Primaria Completa           | 02        | 05.26         |
| Secundaria Incompleta       | 08        | 21.05         |
| Secundaria Completa         | 18        | 47.37         |
| Superior No Univ incompleta | 06        | 15.79         |

Fuente: Ficha - Anexo

### CUADRO N° 3

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y REPRODUCTIVAS  
DEPARTAMENTO DE GÍNECO – OBSTETRICIA  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE,  
PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2014**

| n = 38              |    |       |
|---------------------|----|-------|
| Paridad             | Nº | %     |
| Primípara           | 20 | 52.63 |
| Múltipara           | 16 | 42.11 |
| Gran Múltipara      | 02 | 05.26 |
| Atención Pre Natal  | Nº | %     |
| < 6                 | 17 | 44.74 |
| ≥ 6                 | 21 | 55.76 |
| Edad de Coitarquía  | Nº | %     |
| < 15                | 08 | 21.05 |
| ≥ 15                | 30 | 78.95 |
| Anticoncepción      | Nº | %     |
| SI                  | 12 | 31.58 |
| NO                  | 26 | 68.42 |
| Embarazo No Deseado | Nº | %     |
| SI                  | 21 | 55.26 |
| NO                  | 17 | 44.74 |
| Amenaza de Aborto   | Nº | %     |
| SI                  | 11 | 28.95 |
| NO                  | 27 | 71.05 |

Fuente: Ficha – Anexo

#### **CUADRO N° 4**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS  
DEPARTAMENTO DE GÍNECO – OBSTETRICIA  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE,  
PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2014**

| <b>SEXO</b>               | <b>N°</b> | <b>%</b>      |
|---------------------------|-----------|---------------|
| <b>TOTAL</b>              | <b>38</b> | <b>100.00</b> |
| Masculinos                | 10        | 26.32         |
| Femeninos                 | 28        | 73.68         |
| <b>PESO (Gramos)</b>      | <b>N°</b> | <b>%</b>      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>38</b> | <b>100.00</b> |
| < 2500                    | 11        | 28.95         |
| 2500 – 3999               | 20        | 52.63         |
| ≥ 4000                    | 07        | 18.42         |
| <b>APGAR (5 min)</b>      | <b>N°</b> | <b>%</b>      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>38</b> | <b>100.00</b> |
| 7 – 10                    | 35        | 92.11         |
| 4 – 6                     | 03        | 07.89         |
| < 4                       | --        | --            |
| <b>EG (Sem)</b>           | <b>N°</b> | <b>%</b>      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>38</b> | <b>100.00</b> |
| < 28                      | --        | --            |
| 28 – 32                   | 10        | 26.32         |
| 33 – 36                   | 05        | 13.16         |
| 37 – 42                   | 23        | 60.53         |
| > 42                      | --        | --            |
| <b>Condición al Nacer</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>      |
| <b>Total</b>              | <b>38</b> | <b>100.00</b> |
| Vivo                      | 35        | 92.11         |
| Muerto                    | 03        | 07.89         |

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos

**CUADRO N° 5**

**RESULTADOS PERINATALES EN MADRES CON HIPERÉMESIS  
DEPARTAMENTO DE GÍNECO – OBSTETRICIA  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE,  
PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2014**

| <b>RESULTADOS PERINATALES</b> | <b>n = 38 (100%)</b> |       |
|-------------------------------|----------------------|-------|
| <b>BPN</b>                    | 11                   | 28.95 |
| <b>RCIU</b>                   | 05                   | 13.16 |
| <b>Prematuridad</b>           | 08                   | 21.05 |
| <b>Anemia</b>                 | 04                   | 10.53 |
| <b>Muerte</b>                 | *03                  | 07.89 |

\* 02 Óbitos Fetales y 01 Muerte Súbita.

#### IV.- DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar los resultados perinatales de la Hiperémesis Gravídica en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014, así pues durante este tiempo se atendieron un total de 2208 nacimientos de los cuales 44 fueron de madres que tuvieron Hiperémesis Gravídica, lo que dio una incidencia del 2%.(Cuadro N° 1).

Como vemos esta incidencia se encuentra dentro del promedio latinoamericano que es de 0.3 a 2%, es poco más alta comparada a otros estudios que señalan 0.11% (4) (12) (13) (14) pero más baja comparada a la India ò Sri Lanka donde la prevalencia es 3.2% (29)

En el estudio de **Oscanoa I, Flores C** (17) realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima en el año 2011 se halló una prevalencia del 1.10%.

Por su parte en el estudio de **García M** (18), realizado en el Hospital Belén de Trujillo durante 12 años, se halló que el 0.5% de los partos tenían antecedente de Hiperémesis gravídica, cifra similar a la reportada por **Roseboom J y Ravelli C** (0.2%) (25)

Contrariamente **Minchola V** en su estudio realizado en el Hospital Vista Alegre de Trujillo. (19) reportó una incidencia de Hiperémesis Gravídica del 10,2%.

Como vemos las incidencias son fluctuantes pero aún se encuentra dentro del promedio latinoamericano. Además es pertinente acotar que estas diferencias se deben tanto, al período de estudio y al tipo poblacional.

Respecto a las Características Socio Demográficas de las madres con Antecedente de Hiperémesis Gravídica, se halló una mayor prevalencia de entre aquellas cuyas edades fluctuaban entre 24 a 29 años en el 36.84%, procedentes de zonas urbano – marginales en el 63.16%, amas de casa en el 86.84% y con estudios secundarios completos en el 47.37%.(Cuadro N° 2). Del mismo modo prevalecieron las multíparas en el 52.63%, con más de 6 atenciones pre natales en el 55.76%, con edad de coitarquía  $\geq 15$  años en el 78.95%, no uso de métodos anticonceptivos en el 68.42%, con embarazos no deseados y con antecedente de amenazas de aborto en el 28.95%.(Cuadro N° 3).

Por su parte **Oscanoa I, Flores C** (17) en su investigación hallaron que la mayoría fueron adolescentes en el 22.9%, primigestas en el 37.3%, y el 18.7% no desearon el embarazo.

Al analizar nuestros resultados respecto al grupo etareo, coincidimos con la mayoría de estudios que el grupo etareo de más riesgo para hacer hiperémesis está entre 20 y 35 años (22) y nuestro resultados se asemejan a este resultado (24 a 29 años) ya que corresponde al grupo de mujeres que labora, que produce, que tiene carga familiar, con problemas económicos que solucionar, y que probablemente ya ha señalado su número deseado de hijos, en consecuencia con mayor estrés y preocupación por esta gran responsabilidad que implica un fondo de tipo emocional relacionado a rechazo inconsciente del embarazo. Al evaluar la paridad se halló que el grupo de primíparas con hiperémesis es alto, concordando con otros investigadores. (15) (16)

En relación a las Características Clínicas de los productos de madres con antecedente de Hiperémesis Gravídica podemos detallar que prevaleció el sexo femenino en el 73.68%, con pesos entre 2500 – 3999 gramos en el 52.63%, cuyo apgar a los 5 minutos fue optimo (7 - 10) en el 92.11%, cuya edad gestacional fluctuó entre 37 a 42 semanas en el 60.53%. Además prevalecieron los productos con bajo peso al nacer, prematuros y con RCIU. La anemia se presentó en una menor proporción en los infantes. Sólo se reportaron 03 muertes perinatales. (Cuadro N° 4 y 5)

Por su parte **Oscanoa I, Flores C** hallaron que de los recién nacidos el 55.1% fueron del sexo femenino, 65.9% pesó entre 3000 y 3999 gramos y 92% tuvo Apgar más de 7 por minuto. (17)

**García M**, encontró que de los recién nacidos de madres con Hiperémesis Gravídica, el 10.45% fueron prematuros, el 9.55% presentaron bajo peso al nacer, el 8.18% fueron pequeños para la edad gestacional, el 0.46% presentaron puntuación de Apgar < 7 a los 5 minutos y el 56.36% fueron de sexo femenino. Dentro de los resultados perinatales se halló prematuridad y bajo peso al nacer. En los recién nacidos, predominó el sexo femenino. (18)

Mientras que **Linares L** halló como resultados neonatales adversos a la prematuridad, el bajo peso al nacer y productos pequeño para edad gestacional. (20)

Por todo lo antes mencionado, se considera que la hiperémesis gravídica es una complicación relativamente frecuente y aun cuando tradicionalmente esta ha sido considerada como inocua en la gran mayoría de los casos tanto a corto plazo como en relación a los resultados obstétricos de la gestación en la que se presenta; se han llevado a cabo durante esta última década múltiples estudios en relación a la posibilidad de aquella hiperémesis gravídica con criterios de hospitalización si podría ejercer una influencia directa e inmediata sobre la aparición de algunos resultados adversos tanto maternos

como neonatales por lo que resulta de utilidad a nuestro criterio precisar la asociación con aquellas complicaciones neonatales; con miras a predecir su aparición y poder intervenir oportunamente con el objeto de minimizar su impacto mortífero en el binomio madre - feto; considerando por otro lado el escaso número de publicaciones en nuestro medio sobre un aspecto relevante en una patología de actualidad creciente en nuestra realidad sanitaria.

## V.- CONCLUSIONES

- La incidencia de Hiperémesis Gravídica en el período de estudio fue 2%.
- Las madres con Hiperémesis Gravídica se caracterizaron por ser jóvenes adultas (entre 24 a 29 años), procedentes de zonas urbano – marginales, amas de casa y con estudios secundarios completos.
- La mayoría de madres motivo de estudio fueron primíparas (52.63%), con más de 6 atenciones pre natales (55.76%) cuya edad de coitarquía fue  $\geq 15$  años (78.95%), sin uso de métodos anticonceptivos (68.42%), cuyos embarazos fueron no deseados en el 55.26% y con amenazas de aborto en el 28.95%
- Los recién nacidos se caracterizaron por ser del sexo femenino en el 73.68%, con pesos entre 25000 – 3999 gramos en el 52.63%, con una puntuación de apgar optima en el 92.11%, cuya edad gestacional oscilo entre 37 a 42 semanas en el 60.53%. El 92.11% fueron productos vivos.
- Dentro de los Resultados perinatales podemos resaltar que prevalecieron los productos con bajo peso al nacer en el 28.95%, la prematuridad predominó en el 21.05% de los casos, luego los RCIU (13.06%) y por ultimo aquellos con anemia en 10.53%. Se presentaron 03 casos de muerte perinatal (7.89%).

## **VI.- RECOMENDACIONES**

Los resultados de la presente tesis deberían de ser tomados en cuenta como base para desarrollar estrategias preventivas que minimicen la aparición de los resultados perinatales adversos en la población motivo de estudio.

## VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pages G. Hiperémesis gravídica. Rev. Obstet Ginecol Venez. 2006; 66(3):178-186.
2. CADED. Hiperémesis Gravídica. Servicio de Obstetricia. Departamento de Ginecología, Mastología y Obstetricia. Hospital Alemán - Buenos Aires. Año 2010. [www.caded.org.ar/material/iii\\_curso/hiperemesis\\_gravidica](http://www.caded.org.ar/material/iii_curso/hiperemesis_gravidica).
3. Hernando R, Alvarado Bestene R. Hiperémesis gravídica. Acta de Reunión de Equipo Medicina Familiar. Dic. 2008 Colombia Pontificia Universidad Javeriana.
4. Bailit L, Hyperemesis gravidarium: Epidemiologic findings from a large cohort. Am J Obstet Gynecol. 2005;193 (3Pt1):811-4. Source:Division of Maternal Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Cleveland, OH,-USA.
5. Dodds L, Fell DB, Joseph KS, Allen VM, Butler B. Outcomes of pregnancies complicated by hyperemesis gravidarum. Source:Perinatal Epidemiology Research Unit, Department of Obstetrics and Gynaecology, Dalhousie University, Halifax, Nova-Scotia,-Canada.-Ldodds@dal.ca.
6. Klebanoff M, Mills J. Is vomiting during pregnancy teratogenic? Br Med J. 1986;292:724-726.

7. Folk J, Leslie-Brown H, Nosovitch J, Silverman R, Aubry R. Hyperemesis gravidarum: outcomes and complications with and without total parenteral nutrition. *J Reprod Med*. 2004; 49:497- 502.
8. Gross S, Librach C, Cecutti A. Maternal weight loss associated with hyperemesis gravidarum: A predictor of fetal outcome. *Am J Obstet Gynecol*. 1989; 160:906.
9. Veenendaal MV, Van Abeelen AF, et al. Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: a systematic review and meta-analysis. Source Department of Clinical Epidemiology, Biostatistics and Bioinformatics, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherland m.v.veenendaal@amc.uva.nl.
10. Méndez J, Mata J. Mortalidad por hiperémesis gravídica en la Maternidad Concepción Palacios de Caracas, (1942-1994). *Rev. Obstet Ginecol Venez*. 2006; 56:pp 180 - 34.
11. Aguilar V. Aspectos psicológicos de la hiperémesis gravídica. *Perinatol. Reprod. Hum*. 2007; 11(4): pp 118-20.
12. Vikanes A. Maternal Body 11. Composition, Smoking and Hyperemesis Gravidarum, Elsevier Inc (2010) 2:592-598.
13. Wilson B. Hiperémesis gravídica. En: Friedman EA, Acker DB, Sachs BP, editors. *Toma de decisiones en Obstetricia*. Barcelona: Edika-Med. 2009.
14. Ernst E. Hyperemesis gravidarum. *Postgrad Med J* 2009; 78(921):443; discusión 444. CITA

15. Roseboom J, Ravelli C, Van der Post A, Pintor C. Características maternas explican en gran medida el resultado del embarazo después de la hiperémesis gravídica en Ámsterdam. Eur. J Obstet Gynecol Reprod Biol 2011 mayo; 156 (1): 56-9. doi: 10.1016 / j.ejogrb.2011.01.010. Epub 2011 02 de febrero.
16. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity determinants and the importance of race/ethnicity. BMC Pregnancy Childbirth. 2009; 2(9): 26.
17. Oscanoa I, Flores C. Resultados perinatales en gestantes que presentaron hiperémesis gravídica en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, año 2011. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 2013 N° 1: 21 – 25.
18. García Z, M. Resultado neonatal en gestantes con hiperémesis gravídica. Hospital Belén de Trujillo. Período 2000 – 2011. Tesis presentada a la Facultad de Medicina – Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, para optar el Grado de Bachiller en Medicina. Trujillo – Perú 2012.
19. Minchola A, V. Hiperémesis Gravídica como factor de riesgo para retardo del crecimiento intrauterino en el Hospital Vista Alegre. enero – diciembre 2013. Tesis presentada a la Facultad de Medicina – Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, para optar el Título de Médico Cirujano. Trujillo – Perú 2014.

20. Linares L. Hiperémesis gravídica severa como factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Presentada a la Escuela Profesional de Medicina Humana - Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú 2014.
21. Minsa. Guía de Práctica clínica para la atención y diagnóstico y tratamiento de la Hiperémesis Gravídica con trastornos metabólicos. Lima – Perú 2010.
22. Hernando R, F; Alvarado B, R. Hiperémesis gravídica. Acta de Reunión de Equipo Medicina Familiar. Dic. 44 2008 Colombia Pontificia Universidad Javeriana.
23. Muñoz M. Características socioculturales y demográficas asociadas a las gestantes que presentan náuseas y vómitos e hiperémesis gravídica/ Fonte: Rev. Perú. Obstet. 45 enferm; 2(1): 40-44, ene -jun. 2006. tab Artigo [LILACS ID: 504380] Idioma: Espanhol
24. Silva C, Pagés G Hiperémesis Gravídica Rev. Obstet Ginecol Venez v. 66. Nº. 3 Caracas sep. 2006.
25. Roseboom J, Ravelli C. Maternal characteristics largely explain poor pregnancy outcome after hyperemesis gravidarum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011 May; 156(1):56-9. Epub 2011 Feb 2.
26. Bailit L. Hyperemesis gravidarium: Epidemiologic findings from a large cohort. .Am J Obstet Gynecol. 2005 Sep; 193(3Pt1):811-4

Source: Division of Maternal Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Cleveland, OH, USA.

27. Folk J, Leslie-Brown H, Nosovitch J, Silverman R, Aubry R. Hyperemesis gravidarum: outcomes and complications with and without total parenteral nutrition. J Reprod Med. 2004; 49: 497-502.
28. Hernández S. R; Fernández C, C; Baptista L. M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
29. Ahila A, Hofman P, Derraik J, Mathai S, Stone P. Severe hyperemesis gravidarum affects offspring in childhood. India ò Sri Lanka 2013; pp 12-51.

ANEXO

## **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **RESULTADOS PERINATALES DE LA HIPEREMESIS GRAVIDICA EN EL DEPARTAMENTO DE GÍNECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE, PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DEL 2014**

#### **I.-CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS:**

- Edad materna: ( )  $\leq 17$  ( ) 18 – 23 ( ) 24 – 29 ( ) 30 – 35 ( )  $> 35$
- Zona de Procedencia: Urbana ( ) Urbano – Marginal ( ) Rural ( )
- Estado Civil: Casada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( )
- Grado de Instrucción: Analfabeta ( ) Prim Incompleta ( ) Prim Completa ( )  
Sec Incompleta ( ) Sec Completa ( ) Sup No Univ Incomp ( ) Sup No Univ  
Comp ( ) Sup Univ Incompleta ( ) Sup Univ completa ( )
- Ocupación: Estudiante ( ) Empleada ( ) Ama de Casa ( ) Otra ( ):  
\_\_\_\_\_

#### **II.- CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS Y REPRODUCTIVAS:**

- G: \_\_\_\_\_
- P: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Atención Prenatal: Controlada ( ) No controlada ( )
- Peso antes del Embarazo: \_\_\_\_\_ Peso del 1er control: \_\_\_\_\_
- Edad de Coitarquía:  $< 15$  años ( )  $\geq 15$  años ( )
- A/C: SI ( ) NO ( ) Tiempo de uso: \_\_\_\_\_ Tipo de A/C: \_\_\_\_\_
- Embarazo No Deseado. Si ( ) No ( )

- Amenaza de Aborto Si ( ) No ( )

### **III.- RESULTADOS PERINATALES:**

- Vivo ( ) Muerto ( ) Apgar al min:\_\_\_\_\_ a los 5 min \_\_\_\_\_
- Sexo: F ( ) M ( ) Apgar al min \_\_\_\_\_Apgar a los 5 min \_\_\_\_\_
- Peso (g): \_\_\_\_\_
- Complicaciones Perinatales: BPN ( ) RCIU ( ) Prematuridad ( ) Trastornos metabólicos ( ) Anemia ( ) Distres Respiratorio ( ) Muerte ( )