



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**HIPERÉMESIS GRAVÍDICA Y RESULTADOS PERINATALES
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COLLIQUE
2014 – 2015.**

**PRESENTADA POR
BACH. OBST. CARMEN RUFINA GUTIERREZ PEREZ**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2017



Este símbolo corresponde a la Licencia que el autor (a) (usted) autoriza para su obra.



Reconocimiento

CC BY

El autor permite a otros distribuir y transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**HIPERÉMESIS GRAVÍDICA Y RESULTADOS PERINATALES
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COLLIQUE**

2014 -2015.

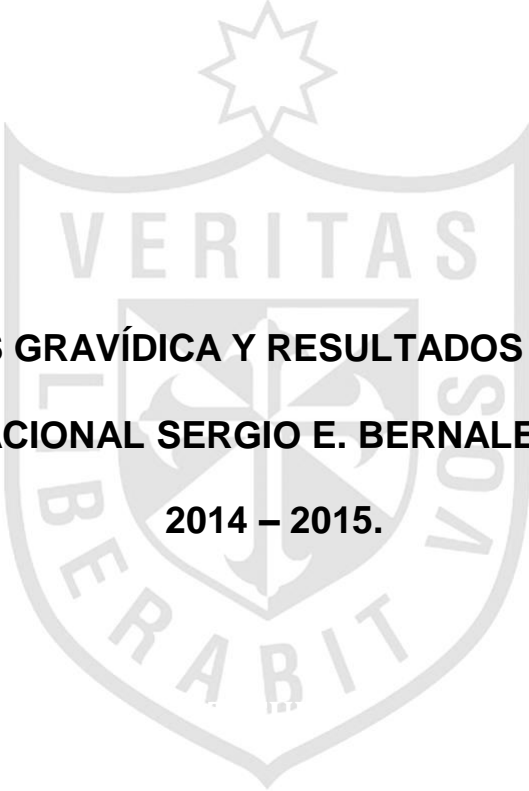
PRESENTADA POR

BACH. OBST. CARMEN RUFINA GUTIERREZ PEREZ

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2017



**HIPERÉMESIS GRAVÍDICA Y RESULTADOS PERINATALES
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COLLIQUE
2014 – 2015.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

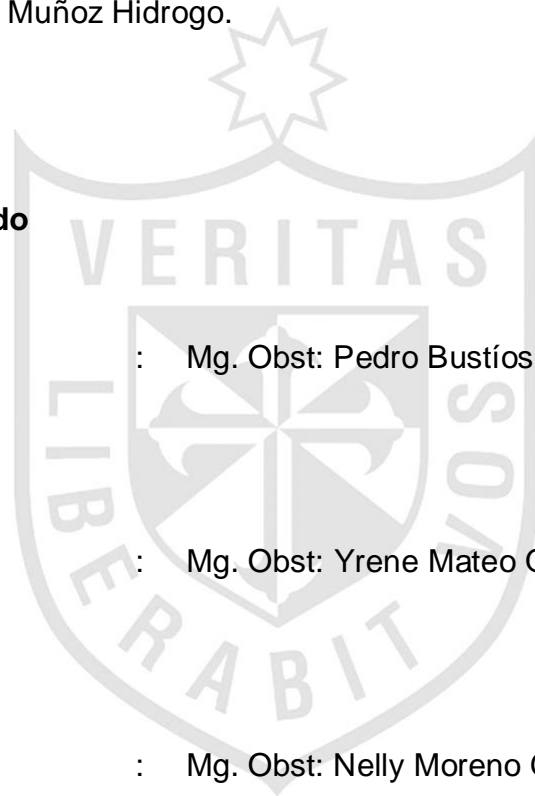
Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz Hidrogo.

Miembros del jurado

Presidente : Mg. Obst: Pedro Bustíos Rivera.

Vocal : Mg. Obst: Yrene Mateo Quispe.

Secretaria : Mg. Obst: Nelly Moreno Gutiérrez.





DEDICATORIA

La felicidad humana generalmente no se logra con grandes golpes de suerte, que pueden ocurrir pocas veces, sino con pequeñas cosas que ocurren todos los días.
- Benjamín Franklin-

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Martín de Porres, y en especial a los profesores de la Facultad de Obstetricia, quienes aportaron sus conocimientos para formarnos como profesionales.

Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, asesora de mi tesis por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, orientaciones, su paciencia, cariño y motivación que han sido fundamentales para mi formación como investigadora.

Al personal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales especial: Obst. Elena Campomanes, Jefe de Archivos. Walter Montufar quienes colaboraron desinteresadamente para la culminación de la investigación.

A mis amigas que durante todos estos años me brindaron su amistad, (*Leslie, Angie, Fiorella, Deysi, Gasgaly, Estelita, Gianina*) y también a las nuevas amistades que conocí en el transcurso del tiempo, gracias por compartir conmigo muchos momentos gratos.

A mi familia por su apoyo, aliento y sus buenos deseos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	3
TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
MATERIAL Y MÉTODO	8
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	8
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	8
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	9
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	10
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	13
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA N° 1: Característica sociodemográficas de las gestantes con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	16
TABLA N° 2: Característica obstétricas de las gestantes con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	19
TABLA N° 3A: Sexo del recién nacido de madres con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	22
TABLA N° 3B: Edad gestacional del recién nacido de madres con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	24
TABLA N° 3C: Peso del recién nacido de madres con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	26
TABLA N° 3D: Peso para la edad gestacional del recién nacido de madres con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO N° 1: Característica sociodemográficas de las gestantes con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 – 2015.....	18
GRÁFICO N° 2: Característica obstétricas de las gestantes con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	21
GRÁFICO N° 3A: Sexo del recién nacido de madres con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	23
GRÁFICO N° 3B: Edad gestacional del recién nacido de madres con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 – 2015.....	25
GRÁFICO N° 3C: Peso del recién nacido de madres con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	27
GRÁFICO N° 3D: Peso para la edad gestacional del recién nacido de madres con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 - 2015.....	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar los resultados perinatales de los recién nacidos de gestantes con Hiperémesis Gravídica en el Hospital nacional Sergio E. Bernales - Collique 2014 - 2015.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Población estuvo conformado por 214 gestantes.

La muestra estuvo conformada por 105 gestantes con hiperémesis gravídica y sus recién nacidos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: La edad promedio fue de 25 ± 6.6 años, la mayoría en unión estable 70.5% (n= 74), educación secundaria 80.0% (n=84), y amas de casa 80.0% (n=84). La edad gestacional al diagnóstico fue de 8 a 12 semanas con 61.0% (n=64) respectivamente, paridad de 40.0% (n=42) en nulíparas, el tipo de parto fue 58.1% (n=61) cesárea. El análisis de los resultados perinatales fue: sexo femenino 57.1 % (n=60), edad gestacional < 37 semanas 9.5% (n=10), peso del recién nacido < 2500 gr 7.6% (n=8), peso para la edad gestacional 1.9% (n=2) fueron pequeños para la edad gestacional.

Conclusión: En las madres con hiperémesis gravídica predominó el sexo femenino, de acuerdo con los resultados perinatales adversos en lo relacionado a la edad gestacional fueron prematuros, bajo peso al nacer y pequeños para la edad gestacional.

Palabras Claves: Hiperémesis Gravídica, Resultados Perinatales.

ABSTRACT

Objective: Determine perinatal outcomes of the newborn babies of pregnant women with Hyperemesis Gravidarum in the National Hospital Sergio E. Bernales - Collique 2014 – 2015.

Study Design: A descriptive, retrospective cross-sectional study was performed. Population was formed by 214 pregnant women.

The sample consisted of 105 pregnant women with and without hyperemesis gravidarum and their newborns who met the inclusion and exclusion criteria.

Results: The average age was 25 ± 6.6 years, most in stable union 70.5% (n=74), secondary education 80.0% (n=84), and housewives 80.0% (n=84). The gestational age at diagnosis was 8 to 12 weeks with 61.0% (n=64) respectively, parity of 40.0% (n=42) in nulliparous, the type of delivery was 58.1 % (n=61) cesarean section. The analysis of perinatal outcomes was: female sex 57.1 % (n=60), gestational age > 37 weeks 90.5 % (n=10), Weight of the newborn was <2500 gr 7.9% (n=8), weight for gestational age 1.9% (n=2) were small for gestational age.

Conclusions: In the mothers with hyperemesis gravidarum predominated the female sex, according to the adverse perinatal outcomes in relation to the gestational age were premature, low birth weight and small for gestational age.

Keyword: Hyperemesis Gravidarum, perinatal outcomes.

INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso fisiológico que va generar una serie de cambios en el organismo materno con la finalidad de adaptarlo al desarrollo del feto, parto y lactancia. Las náuseas y los vómitos son una situación fisiológica frecuente en el embarazo, estando presentes en 70-85% de los casos,^{1, 2,3} iniciando a la 4 semana de gestación, alcanzando un máximo entre la 7 y 12 semana, al cabo de las 16 semanas los síntomas descienden,⁴ suelen ser esporádicos, preferentemente matutinos (*pituitas*), pueden alterar la calidad de vida de la gestante, pero sin repercusión en su estado metabólico.¹

La forma más extrema de las náuseas y vómitos en el embarazo, es la Hiperémesis Gravídica,⁵ esta imposibilita la correcta alimentación de la gestante que puede llevar a un cuadro de deshidratación, deficiencias nutricionales y alteración metabólica.¹ Presentando complicaciones como pérdida de peso superior al 5%, produciendo signos de hipovolemia, hipotensión, oliguria, acidosis, alcalosis, hipopotasemia, cetonuria,^{6, 7,8} requiriendo en muchas ocasiones tratamiento hospitalario para corregir las alteraciones hidroelectrolíticas presentes y múltiples complicaciones tanto digestivas como neurológicas,¹ afectando el rendimiento de la vida diaria, incluyendo el trabajo, tal es así que se le considera la principal causa de ausentismo laboral en 35 % de los casos.(Sibaja y Vargas 2011).² Solo la mitad de las mujeres experimenta alivio posterior a las 14 semanas, 90% a las 22 semanas y el resto hasta las 34 semanas. Sin embargo, el 10% - 20% de las mujeres afectadas experimentan síntomas durante todo el embarazo, También se ha mencionado su duración incluso después del parto.⁴

La carga económica total estimada en 2014 según McCarthy, a través de la Fundación para la Educación e Investigación Hiperémesis, esta puede costar un mínimo de \$ 200 millones anuales en hospitalizaciones en los Estados Unidos.⁹ En las sociedades occidentales es la causa más frecuente de ingreso hospitalario durante el primer trimestre; esta afecta al 1% de todas las mujeres embarazadas, dentro de las tasas reportadas por otros países industrializados; se registra en Noruega 1,1%, EE.UU 1,2%, Inglaterra 1,5% y Japón 3,6% (Trovik y Vikanes, 2016).⁵ En Latinoamérica su incidencia se estima entre el 0,3 y el 2% de las gestantes.¹⁰

La hiperémesis gravídica acontece general mente en mujeres jóvenes, primíparas, embarazos múltiples, fetos de sexo femenino, raza blanca,^{9,11} enfermedad trofoblástica, malformaciones fetales (triploidía asociada a mola parcial), bajo nivel sociocultural y antecedentes de hiperémesis gravídica en gestaciones previas.¹ La etiología de la hiperémesis gravídica aun no es totalmente clara, envuelve un complejo de interacciones biológicas, psicológicas y factores socioculturales,^{2,12} considerándola de origen multifactorial, tal es así que la placenta juega un papel importante en el trastorno, varias hormonas placentarias han sido exploradas como componentes causales incluyendo a la hormona gonadotropina coriónica humana (β -hCG), como una causa, esta teoría se basa en la coincidencia del cuadro, ya que los vómitos se inician desde el comienzo del embarazo coincidiendo con su mayor intensidad durante la máxima secreción de gonadotrofinas coriónicas.^{7,11,12,13} también se ha descrito como agentes causales a los estrógeno, progesterona, somatotropina, prolactina y leptina. La progesterona y estrógenos se ha relacionado debido a la disminución de la motilidad gástrica, esofágica e intestinal causando disritmias o

alteraciones en el vaciamiento gástrico, esto altera el pH y da paso al desarrollo de infección por *Helicobacter pylori* lo que se relaciona con síntomas gastrointestinales. En las primeras semanas de gestación, se detecta un aumento de la tiroxina libre y un descenso de la tirotrópica (TSH), pero múltiples estudios indican que estos cambios se deben a la subunidad α (alfa) de la Hormona Gonadotropina coriónica produciendo Hipertiroidismo Transitorio la que se ha observado en gestantes con hiperémesis gravídica.¹ Las gestaciones no deseadas y personalidades histéricas o inmadura citada por distintos autores, estos describen que, muchas mujeres con hiperémesis gravídica no deseaban estar embarazadas aunque continuaban con su gestación generando situación conflictiva para la mujer que no se anima a expresar la ambivalencia de sentimientos que tiene ante su gestación, al no poder expresar verbalmente este sentimiento, por miedo a la crítica o autocensura, las embarazadas vomitarían. Desde el punto de vista psicológico el vómito se interpreta como un acto simbólico de rechazo al embarazo, y sería una forma inconsciente de descargar sus sentimientos.¹⁴

Es imprescindible realizar un diagnóstico diferencial, la hiperémesis gravídica requiere la exclusión de otras causas de vómitos severos; ^{1, 6,10} como la pancreatitis, pielonefritis, apendicitis y otros trastornos metabólicos. En casos severos las gestantes pueden llegar a presentar complicaciones como el Síndrome de Mallory-Weiss (hematemesis asociada a erosiones o ulceraciones esofágicas secundarias a vómitos persistentes), rotura esofágica, neumotórax, insuficiencia renal aguda.^{1, 11} Encefalopatía de Wernicke por déficit de tiamina (vitamina B1), caracterizada por la triada de anomalías oculares, confusión

y ataxia de la marcha y síndrome de Korsakoff (afecta la memoria y aprendizaje), ictericia, hipertermia, desprendimiento de retina.^{14, 15, 16,17}

En la literatura científica se ha descrito la asociación de la hiperémesis con fetos de sexo femenino, bajo peso (< 2500 gr), prematuros (<37 semanas de gestación) pequeños para la edad gestacional.^{1,11} Esto es apoyado por el reciente meta análisis de **Veenendaal**, encontró que la hiperémesis gravídica se asoció con bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional y parto prematuro.¹⁸

Ticona Eliana, en su investigación, realizada en el Hospital III Daniel Alcides Carrión - Es Salud - Tacna, Perú 2015 señala los resultados neonatales en las mujeres con el antecedente de hiperémesis gravídica presentando bajo peso al nacer (<2.500 kg; OR 6,32; IC del 95% 0,75 a 53,52), pequeño para la edad gestacional (OR: 0), tener un parto prematuro (OR 2,53; IC del 95%: 1,04 a 6,12) y Apgar a los 5 min (OR 2,02; IC del 95%: 0,18 a 22,65). Los hallazgos indican que las gestantes con hiperémesis gravídica presentaron resultado neonatal relacionado a prematuridad, bajo peso al nacer y pequeños para la edad gestacional con más frecuencia en relación al grupo control.¹⁹

Linares Liliana, en 2014 realizó un estudio de cohorte retrospectivo acerca de la hiperémesis gravídica severa como factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos, la población de estudio estuvo constituida por 92 gestantes distribuidos en dos grupos: con y sin hiperémesis gravídica. Resultados: 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; $p < 0.01$). Llegando a la conclusión de que la hiperémesis gravídica severa es factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos tales como la prematuridad, el bajo peso al nacer y pequeño para edad gestacional.²⁰

Peled Y, et al, en el 2013 realizaron un estudio retrospectivo con 545 mujeres para determinar la incidencia, gravedad y efectos de la hiperémesis gravídica en relación con el sexo del feto, los hallazgos mostraron que las mujeres con hiperémesis gravídica con un feto de sexo femenino en más jóvenes, con un ingreso a inicios del embarazo, frente a $29,5 \pm 5.5y$, $p = 0,003$ $28,2 \pm 4.8y$), requiriendo apoyo nutricional parenteral en comparación con la presencia de un feto de sexo masculino en embarazos complicados por hiperémesis gravídica se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro (OR = 0,49, IC del 95% desde 0,27 hasta 0,87), y la morbilidad neonatal compuesta (OR = 0,38, IC 95% 0,20 hasta 0,74). Llegando a la conclusión de que a pesar de que la hiperémesis gravídica parece ser más común y más grave en presencia de un feto femenino, los fetos masculinos parecen ser más susceptibles a los efectos adversos de hiperémesis gravídica en el resultado del embarazo.²¹

Gonzales Elizabeth, en 2014 mediante un estudio de casos y controles que estuvo constituido por 232 gestantes, el odds ratio de hiperémesis gravídica en relación a parto prematuro fue de 4.68 ($p < 0.05$), concluyendo que si es factor de riesgo para parto prematuro.²²

Son condiciones reconocidas entre las de mayor importancia como causa de morbilidad y mortalidad infantil en cualquier período, sobre todo el perinatal. Se

calculan que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso inferior a 2500 gramos, de los cuales 40.0% a 70.0% son prematuros y muchos de ellos pueden quedar con secuelas neurológicas.¹⁶ El riesgo de recurrencia de Hiperémesis Gravídica en embarazos posteriores se estima en 15,2%, se incrementa con el aumento del intervalo de tiempo entre las gestaciones.¹

Actualmente en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, no se cuenta con un registros de trabajos similares sobre hiperémesis gravídica y sus resultados en el recién nacidos.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los resultados perinatales de los recién nacidos de madres con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 – 2015?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar los resultados perinatales de los recién nacidos de las gestantes con hiperémesis gravídica en el Hospital nacional Sergio E. Bernales Collique 2014 – 2015.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con Hiperémesis gravídica durante el periodo de estudio.
2. Identificar las características obstétricas de las gestantes con Hiperémesis gravídica durante el periodo de estudio.
3. Identificar los recién nacidos de sexo femenino de madres con Hiperémesis gravídica.
4. Identificar los recién nacidos con edad gestacional < 37 semanas de madres con Hiperémesis gravídica.
5. Identificar los recién nacidos con peso < 2500 gr de madres con Hiperémesis gravídica.
6. Identificar los recién nacidos pequeños para la edad gestacional de madres con Hiperémesis gravídica.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Estuvo conformada por 214 gestantes que se hospitalizaron en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico con diagnóstico de hiperémesis Gravídica en el hospital en estudio el año 2014 – 2015.

Muestra: Estuvo constituida por el número de gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión siendo un total de 105 y sus neonatos respectivos.

Tipo de muestro: No Probabilístico, intencional

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Gestantes hospitalizadas con diagnóstico de hiperémesis Gravídica atendidas en la institución de estudio.
- Gestantes cuyos partos fueron atendidos en la institución de estudio.
- Gestantes con feto único.

Criterios de Exclusión.

- Gestantes con antecedentes de enfermedades gastrointestinales no relacionadas a hiperémesis gravídica.
- Presencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Crónica, Pielonefritis.
- Fetos con malformaciones congénitas
- Obesidad
- Gestantes cuyas historias clínicas presenten datos incompletos y letra ilegible.
- Recién nacidos cuyas historias clínicas presenten datos incompletos y letra ilegible.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1:

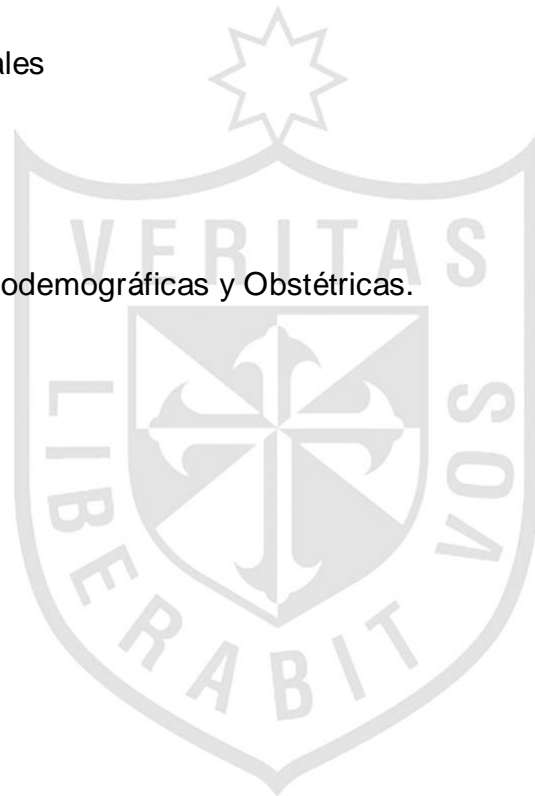
Hiperémesis Gravídica

Variable 2:

Resultados Perinatales

Variable control

Características Sociodemográficas y Obstétricas.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Indicadores	Escala de medición	Instrumento	
Variable 1:	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Modera • Severa 	Ordinal	Historia clínica
		RESULTADO PERINATAL	SEXO <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • femenino 	Nominal
EDAD GESTACIONAL <ul style="list-style-type: none"> • < 37 semanas • > 37 semanas 	Ordinal		Ficha clínica de datos. Historia clínica	
PESO/EDAD GESTACIONAL <ul style="list-style-type: none"> • AEG • PEG • GEG 	Nominal		Ficha clínica de datos. Historia clínica.	
PESO DEL RECIÉN NACIDO <ul style="list-style-type: none"> • < 2500 gr • 2500gr – 3999gr • 4000gr a más 	Razón		Ficha clínica de datos. Historia clínica.	

Variable de Control	Características Sociodemográficas	EDAD <ul style="list-style-type: none"> • < 20 años • 20 – 34 años • 35 años a más 	Intervalo	Ficha clínica de datos. Historia clínica.
		NIVEL DE INSTRUCCIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	nominal	Ficha clínica de datos. Historia clínica.
		ESTADO CIVIL <ul style="list-style-type: none"> • Casada • Conviviente • Soltera 	Nominal	Ficha clínica de datos. Historia clínica.
		OCUPACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabajadora dependiente • Trabajadora independiente 	Nominal	Ficha clínica de datos. Historia clínica.
	Características Obstétricas	PARIDAD <ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Multípara 	Ordinal	Ficha clínica de datos. Historia clínica.
		EDAD GESTACIONAL <ul style="list-style-type: none"> • < 8 semanas • 8 – 12 semanas • 13 – 16 semanas • 17 – 22 semanas 	Intervalo	Ficha clínica de datos. Historia clínica.
		TIPO DE PARTO <ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal	Ficha clínica de datos. Historia clínica.

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Gracias al Convenio Marco que existe entre la Universidad San Martín de Porres y el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique. Se procedió a realizar las gestiones administrativas para solicitar la autorización correspondiente.

Para obtener la información se realizó mediante dos procedimientos: la primera se realizó la revisión de los libros de hospitalización de alto riesgo obstétrico de 2014 – 2015, segundo la revisión de las historias clínicas y libros de registro del servicio de neonatología. La muestra se recolectó de 08:00 a 13:00 horas durante el mes de enero y febrero del 2017, hasta completar la muestra requerida.

La fuente de información fue indirecta, se utilizaron las historias clínicas de gestantes y recién nacidos.

El instrumento estuvo conformado por las siguientes partes:

- I. Características Sociodemográficas, Obstétricos.
- II. Resultados perinatal.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Para el procesamiento de la información, primero se ordenaron las fichas clínicas, enumeraron y codificaron para ingresar la información, se procedió a la cuantificación de las variables. La información obtenida fue procesada en el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows 2010, para su análisis y se presentaron los resultados en tablas y gráficos para su mejor presentación e interpretación.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se contó con el Convenio-Marco de la Universidad San Martín de Porres y el Convenio Específico con el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Collique. Previa colecta de datos, el proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de investigación del hospital en estudio.

Por ser una investigación de tipo retrospectivo, no hubo necesidad del uso del documento "Consentimiento Informado". Los datos fueron extraídos por medio de la revisión de las historias clínicas de las gestantes que presentaron hiperémesis gravídica y de sus recién nacidos que fueron registrados en la ficha clínica de datos, la información se manejó confidencialmente y en forma anónima sin identificación de los participantes. Dicha información sólo fue utilizada para la investigación.



TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 – 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD MATERNA	< 20 años	22	21.0%
	20 a 34 años	71	67.6%
	35 a más	12	11.4%
ESTADO CIVIL	Casada	12	11.4%
	Conviviente	74	70.5%
	Soltera	19	18.1%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	6	5.7%
	Secundaria	84	80.0%
	Superior	15	14.3%
OCUPACIÓN	Ama de Casa	84	80.0%
	Estudiante	10	9.5%
	Trabajadora Dependiente	5	4.8%
	Trabajadora Independiente	6	5.7%
TOTAL		105	100.0%

Fuente: Ficha clínica de datos.

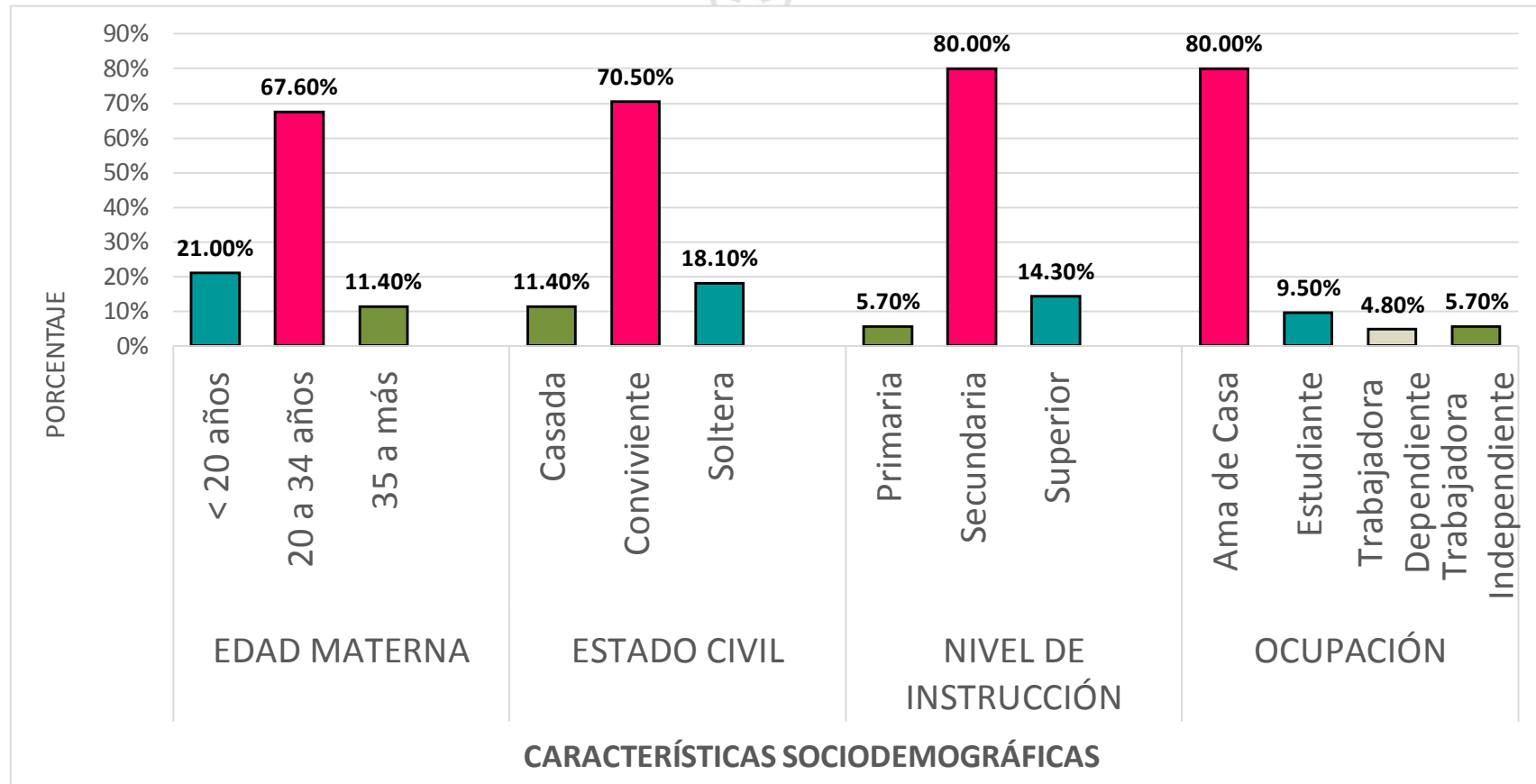
Media: 25.5 DE: 6.6 Mínimo: 14 Máximo: 41

TABLA N° 1: Se observa que 67.6% (n=71) de las mujeres tuvieron una edad comprendida entre los 20 y 34 años, el 21.0% (n=22) fueron menores de 20 años y 11.4% (n=12) tenían una edad mayor o igual a 35 años. El rango mínimo de las edades se situó en 14 y el máximo en 41, la edad promedio fue de 25.5 ± 6.6 . El 70.5% (n=74) de las gestantes presentaron unión estable, de acuerdo con el nivel de instrucción 80.0% (n= 84) tuvo una educación de nivel secundario, la ocupación de las gestantes 80.0% (n=84) fueron amas de casa.



GRÁFICO N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 – 2015.



Fuente: Ficha clínica de datos.

TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 – 2015.

CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICAS		N°	%
EDAD GESTACIONAL	< 8 semanas	7	16.2%
	8 a 12 semanas	64	61.0%
	13 a 16 semanas	20	19.0%
	17 a 22 semanas	4	3.8%
PARIDAD	Nulípara	42	40.0%
	Primípara	41	39.0%
	Múltipara	22	21.0%
TIPO DE PARTO	Vaginal	44	41.9%
	Cesárea	61	58.1%
TOTAL		105	100.0%

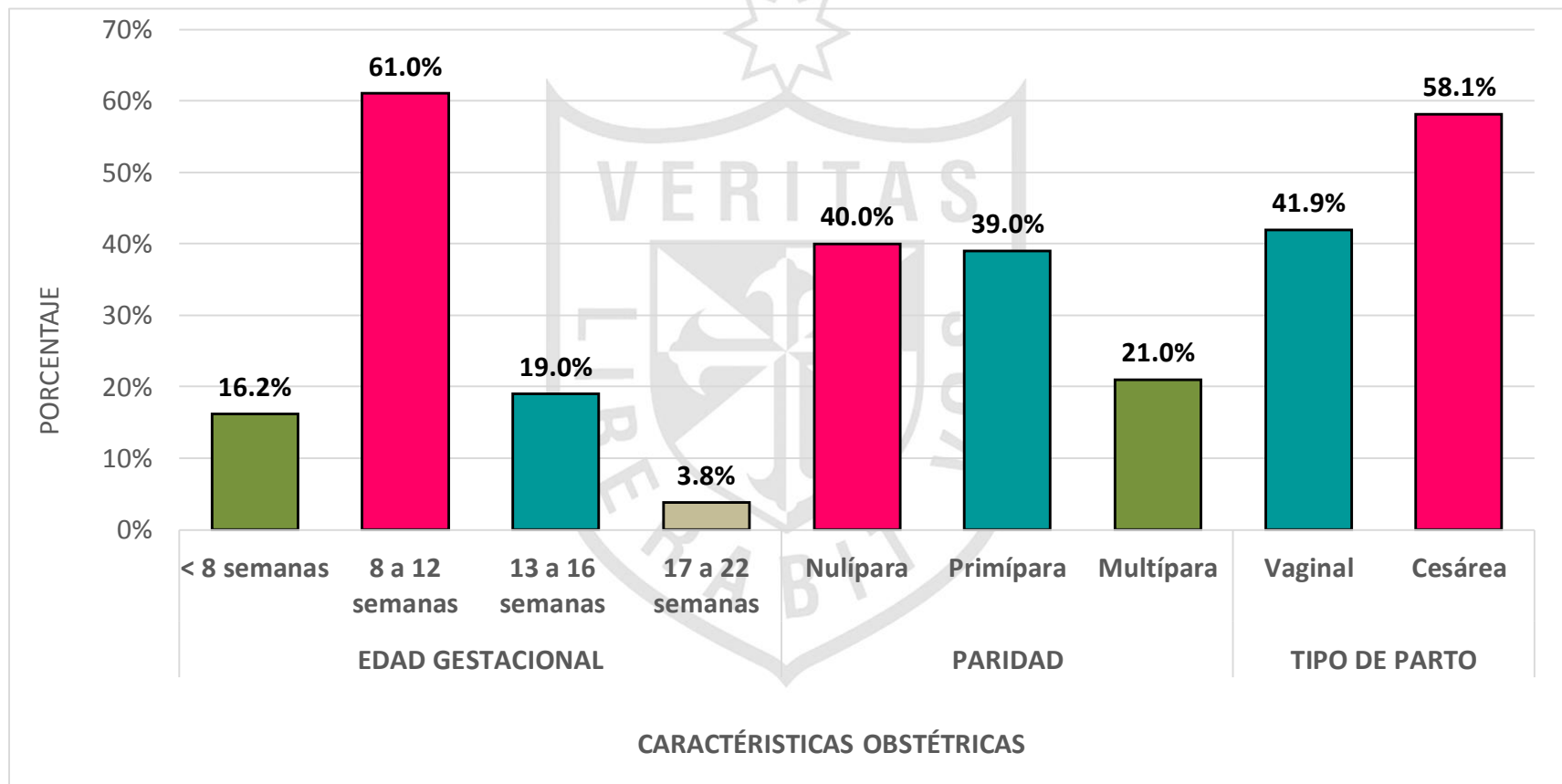
Fuente: Ficha clínica de datos.

TABLA N° 2: Se observa que la edad gestacional al momento del diagnóstico, el mayor porcentaje estuvo comprendido entre las 8 y 12 semanas de gestación con 61.0% (n=64), de acuerdo con la paridad 60.0% (n=63) de las gestantes ya tenían uno o más partos previos, mientras que 40.0% (n=42) no presentaron ninguno. Otra característica fue el tipo de parto de las gestantes cuya gestación terminó por vía alta con 58.1% (n=61), y por vía vaginal con 41.9%(n=44).



GRÁFICO N° 2

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 – 2015.



Fuente: Ficha clínica de datos.

TABLA N° 3A

**SEXO DEL RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA
EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 – 2015**

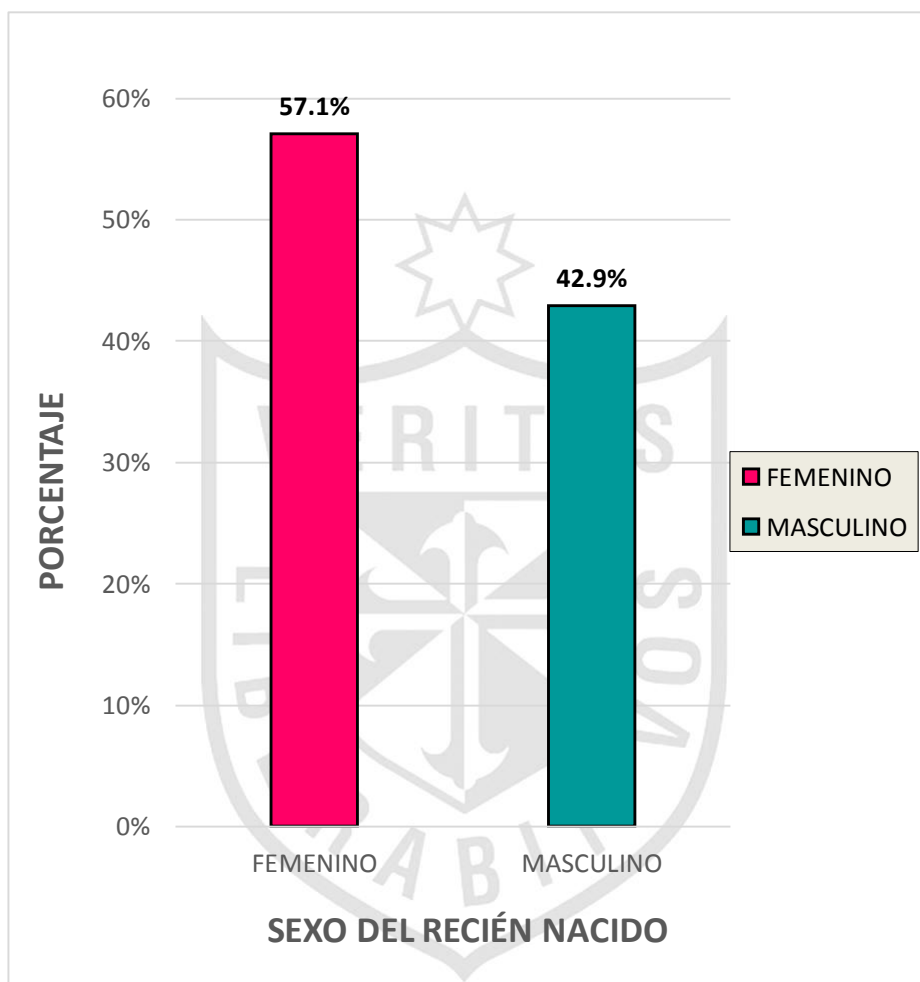
SEXO DEL RECIÉN NACIDO	N	%
FEMENINO	60	57,1%
MASCULINO	45	42,9%
TOTAL	105	100,0%

Fuente: Ficha clínica de datos.

TABLA N° 3A: Se observa que de las madres con hiperémesis gravídica, 57.1% (n=60) de recién nacido fueron de sexo femenino, mientras que 42.9%(n=45) se sexo masculino.

GRÁFICO N° 3A

SEXO DEL RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 – 2015



Fuente: Ficha clínica de datos.

TABLA N° 3B
EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON
HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES COLLIQUE 2014 - 2015

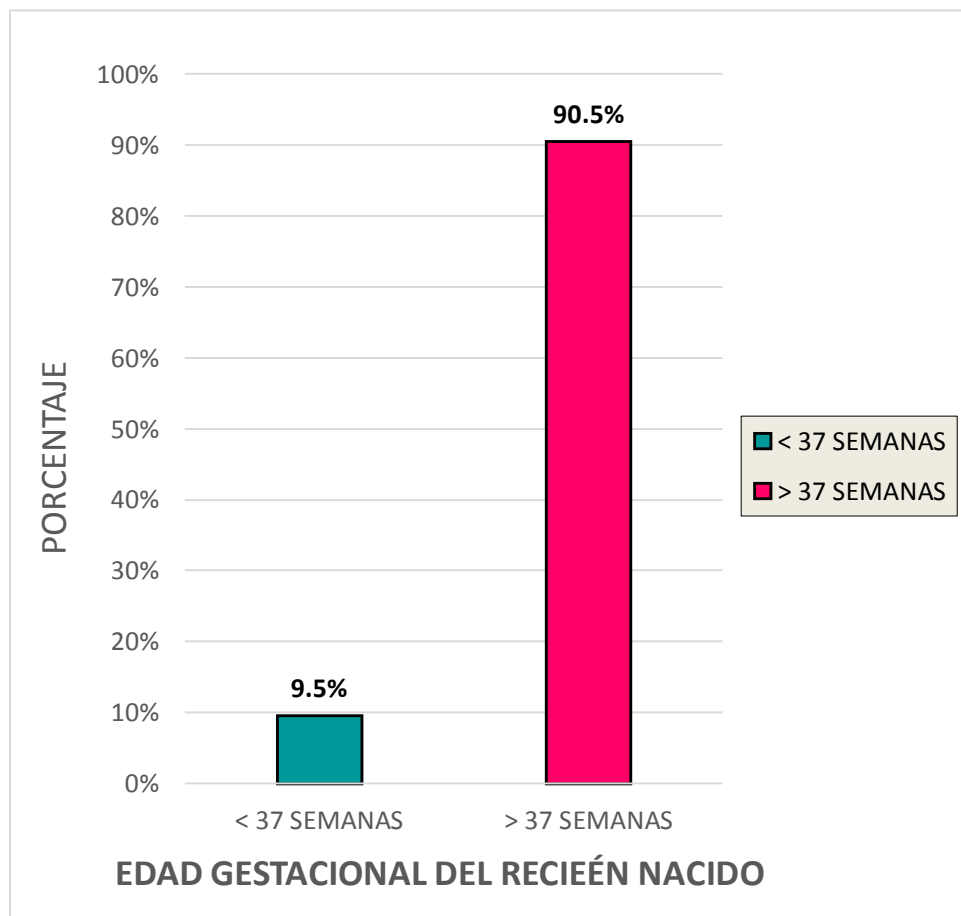
EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO	N	%
< 37 SEMANAS	10	9,5%
> 37 SEMANAS	95	90.5%
TOTAL	105	100,0%

Fuente: Ficha clínica de datos.

TABLA N° 3B: Se observa que la variable hiperémesis gravídica expresa que 90.5% (n= 95) de los recién nacido fueron > 37 semanas, mientras que el 9.5% (n=10) resultaron < 37 semanas.

GRÁFICO N° 3B

EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 – 2015



Fuente: Ficha clínica de datos.

TABLA N° 3C

**PESO DEL RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA
EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 - 2015**

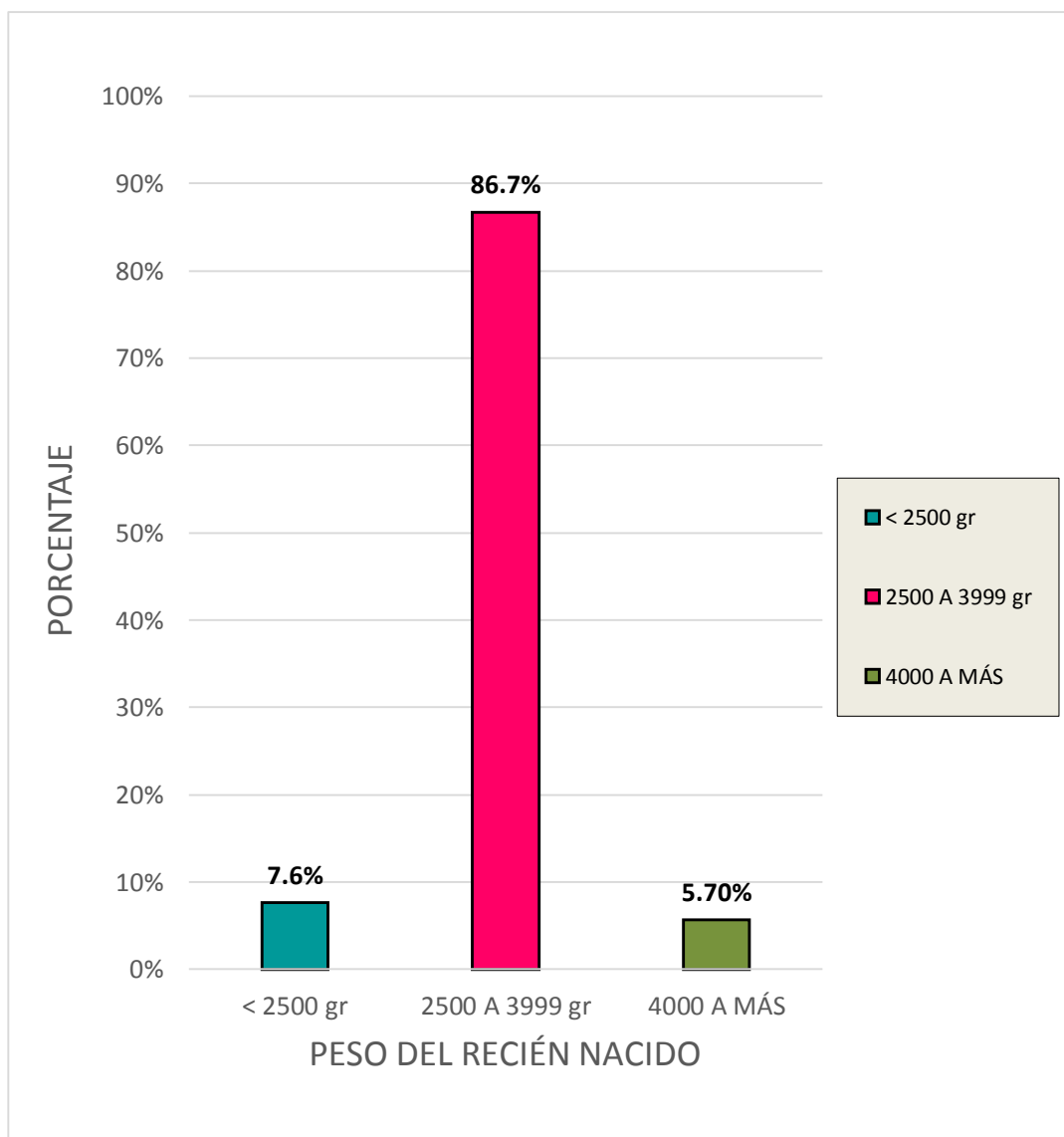
PESO DEL RECIÉN NACIDO	N	%
< 2500 gr	8	7,6%
2500 a 3999 gr	91	86,7%
4000 a más	6	5,7
TOTAL	105	100,0%

Fuente: Ficha clínica de Datos.

Tabla N° 3C: Se observa que los recién nacido de madres con hiperémesis gravídica expresa que el 7.6% (n=8) alcanzo un peso inferior a 2500 gr, 86.7% (n=91) cuyo peso estuvo entre 2500 a 3999 gr y 5,7% (n=6) alcanzaron el peso mayor o igual a 4000gr.

GRÁFICO N° 3C

PESO DEL RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 - 2015



Fuente: Ficha clínica de datos.

TABLA N° 3D
PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL DE MADRES CON HIPERÉMESIS
GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE
2014 – 2015.

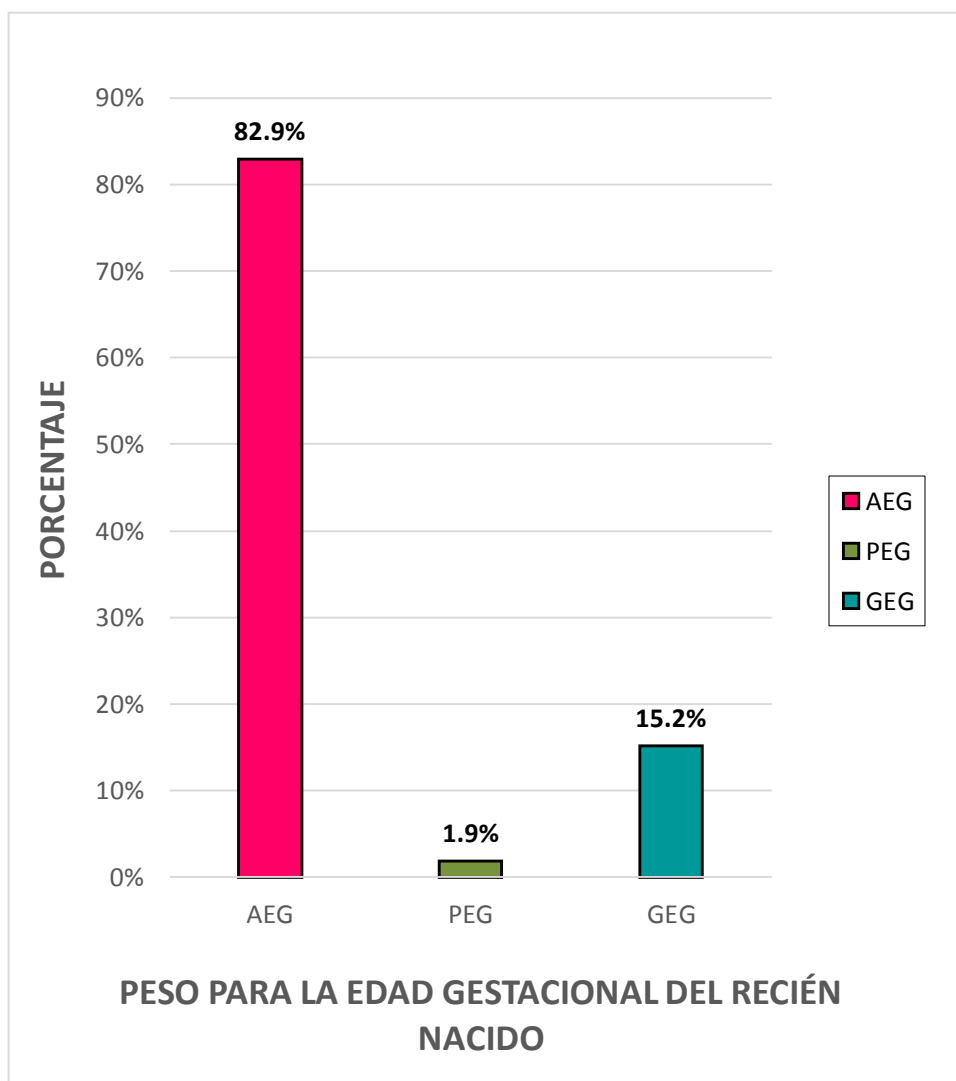
PESO/ EG DEL RECIÉN NACIDO	N	%
AEG	87	82,9%
PEG	2	1,9%
GEG	16	15,2%
TOTAL	105	100,0%

Fuente: Ficha clínica de Datos.

Tabla N° 3D: Se observa que los recién nacidos de madres con hiperémesis gravídica el 82.9% (n=87) obtuvieron un peso adecuado para su edad gestacional, seguidos por 15.2% (n=16) fueron grandes para la edad gestacional y 1.9% (n= 2) resultaron pequeños para la edad gestacional.

GRÁFICO N° 3D

PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL DE MADRES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE 2014 – 2015.



Fuente: Ficha clínica de Datos

DISCUSIÓN

Las náuseas y/o vómitos son parte del embarazo, cambios fisiológicos que no deberían causar molestias a la madre pero cuando el cuadro evoluciona a hiperémesis gravídica esta causa una serie de complicaciones en la madre y aún más en el feto, se le atribuye principalmente en el desarrollo fetal alterando su potencial genético dando como resultado neonatos de bajo peso, prematuros, pequeños para la edad gestacional incluso algunos autores mencionan una ligera asociación con el Apgar aunque no hay suficiente estudios que avalen esta teoría. La presente investigación con una muestra de 105 mujeres con y sin hiperémesis gravídica presenta datos actuales sobre este tema.

TABLA N° 1:

Se observa que 67.6% (n=71) de las mujeres tuvieron una edad comprendida entre los 20 y 34 años, el 21.0% (n=22) fueron menores de 20 años y 11.4% (n=12) tenían una edad mayor o igual a 35 años. El rango mínimo de las edades se situó en 14 y el máximo en 41, la edad promedio fue de 25.5 ± 6.6 . El 70.5% (n=74) de las gestantes presentaron unión estable, de acuerdo con el nivel de instrucción 80.0% (n= 84) tuvo una educación de nivel secundario, la ocupación de las gestantes el 80.0% (n=84) fueron amas de casa.

Estos resultados son semejantes a lo obtenido en su investigación realizada Oscano I, ³⁴ donde 70.5%, tenían la edad promedio de 25 ± 6.47 , el 69.3% en estado de convivencia, 77.7% con nivel de educación secundaria, 65.7% se dedicaban a labores del hogar. También Morokuma S, Shimokawa M, Kato K, Sanefuji M, Shibata E, Tsuji M, et al, ³⁵ en su investigación realizada en Japón 2016, las mujeres tuvieron edades comprendidas entre 20 a 34 años con 75.6%, la educación de las madres fue de 62.8% tuvo educación >12 años de estudios, así mismo Bolin M, Åkerud H, S Cnattingius, Stephansson O, Wikström A, ³⁶ el 96.2% mantenían una relación estable.

TABLA N° 2:

Se observa que la edad gestacional al momento del diagnóstico, el mayor porcentaje estuvo comprendido entre las 8 y 12 semanas de gestación con 61.0% (n=64), de acuerdo con la paridad 60.0% (n=63) de las gestantes ya tenían uno o más partos previos, mientras que 40.0% (n=42) no presentaron ninguno. Otra característica fue el tipo de parto de las gestantes cuya gestación terminó por vía alta con 58.1% (n=61), y por vía vaginal con 41.9%(n=44).

Según Oscano I, ³⁴ el 49.4% fueron hospitalizadas durante el primer trimestre, el 57.2% fueron multíparas, 67.4% culminaron la gestación por vía vaginal, 32.6% por cesárea, estos datos difieren a la presente investigación.

También Vikanes ÅV, Stoer NC, Magnus P, Grijbovski AM, ³⁷ describen que 60% de las gestantes con hiperémesis gravídica fueron hospitalizadas solo durante el primer trimestre, 53.2% fueron multíparas, 46.8% primíparas.

TABLA N° 3A:

Se observa que de las madres con hiperémesis gravídica, 57.1% (n=60) de recién nacidos fueron de sexo femenino, mientras que 42.9%(n=45) de sexo masculino.

Datos semejantes son descritos por Bolin M, Åkerud H, S Cnattingius, Stephansson O, Wikström A,³⁶ con 50.3% de los recién nacidos fueron de sexo femenino, 49.7% fue de sexo masculino.

Asimismo García M,³⁸ en su investigación realizada en 2013 registró que 56.36% de los nacimientos correspondían al de sexo femenino y el 43.64% fueron registrados de sexo masculino.



TABLA N° 3B:

Se observa que la variable hiperémesis gravídica expresa que 90.5% (n= 95) de los recién nacido fueron > 37 semanas, mientras que el 9.5% (n=10) resultaron < 37 semanas.

Datos similares son mencionados por Morokuma S, Shimokawa M, Kato K, Sanefuji M, Shibata E, Tsuji M, et al,³⁵ cuyo promedio de edad gestacional fue de 39,0 ± 1,14 semanas al nacimiento.

Según Loyola C,³⁹ resultado con el que también concuerda el, 87.1% nacieron después de 37 semanas. Porcentajes que son semejantes al presente estudio.

TABLA N° 3C:

Se observa que los recién nacido de madres con hiperémesis gravídica expresa que el 7.6% (n=8) alcanzó un peso inferior a 2500 gr, mientras que 92.4% (n=97) obtuvo un peso superior o igual a 2500 gr.

En la investigación realizada por Morokuma S, Shimokawa M, Kato K, Sanefuji M, Shibata E, Tsuji M, et al, ³⁵ el peso promedio de los recién nacidos de madres con hiperémesis gravídica fue de 3050, 0 ± 371,32 g.

TABLA N° 3D:

Se observa que los recién nacidos de madres con hiperémesis gravídica el 82.9% (n=87) fueron adecuado para la edad gestacional, seguidos por 15.2% (n=16) fueron grandes para la edad gestacional y 1.9% (n= 2) resultaron pequeños para la edad gestacional.

Datos similares fueron investigados por García M, ³⁸ cuyos resultados fueron que 86.36% como adecuados para la edad gestacional, 8.18% resultaron pequeños para la edad gestacional y el 5.46% fueron grandes para la edad gestacional.

Datos diferentes a la presente investigación que se realizó en 2012 son mencionados por Linares L, ²⁰ los recién nacidos de madres con hiperémesis gravídica, 17 %fueron pequeños a la edad gestacional y 83% se encontraron entre adecuados y grandes para la edad gestacional.

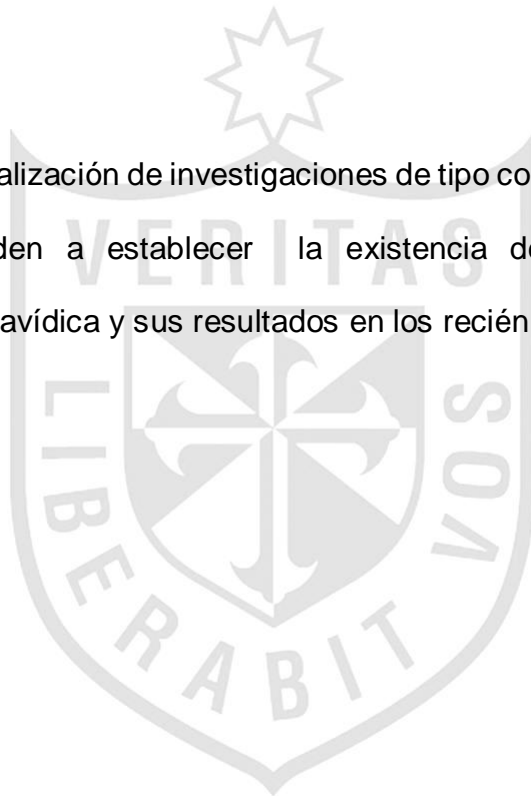
CONCLUSIONES

1. En relación a las características sociodemográficas, la mayoría de las gestantes con hiperémesis gravídica tuvieron edades comprendidas 20 a 34 años, nivel de instrucción secundario, unión estable y amas de casa.
2. Con respecto a las características obstétricas, se encontraron mayores porcentajes en aquellas gestantes cuya edad gestacional al momento del diagnóstico de hiperémesis gravídica fue entre 8 y 12 semanas, que también habían tenido entre 1 a más partos, y parto por cesárea.
3. De acuerdo con los resultados perinatales en los recién nacidos de madres con hiperémesis gravídica, el sexo femenino predominó en estos casos.
4. Las madres con hiperémesis gravídica presentaron resultados adversos en lo relacionado recién nacidos prematuros, bajo peso al nacer y pequeños para la edad gestacional.

RECOMENDACIONES

AL PROFESIONAL OBSTETRA

- ☞ Recomendar tomar las medidas preventivas frente a un caso de hiperémesis gravídica para evitar posibles complicaciones.
- ☞ Promover la realización de investigaciones de tipo cohorte, casos y controles que nos ayuden a establecer la existencia de causalidad entre la hiperémesis gravídica y sus resultados en los recién nacidos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González A, Álvarez E, Veiga A, M.D.Gómez. Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperémesis gravídica: Semergen. 2011; 37(10):559-564.
2. Sibaja L, Vargas N. Manejo de la hiperémesis gravídica, Revista médica de costa rica y Centroamérica LXVIII: Ginecología y Obstetricia.2011; 559:441-445.
3. Matthews A, Haas D, O'Mathuna D, Dowswell T. Intervenciones para las náuseas y los vómitos en el embarazo temprano. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 8(9): 1-3 DOI: 10.1002 / 14651858.CD007575.pub3
4. Espinoza S. Cedillo JM. Hiperémesis gravídica y otros trastornos gastrointestinales durante el embarazo. Díaz E, Alfaro H. Medicina interna: Complicaciones médicas durante el embarazo y puerperio. 1° ed. México. Editorial Alfil, S. A. de C. V.2013.p209 – 210.
5. Trovik J, Vikanes A. La hiperemesis gravídica se asocia con importante carga económica, además de sufrimiento físico y psicológico grave. Israel Journal of Health Policy Research. 2016; 5(43). DOI: 10.1186/s13584-016-0099-y

6. Palacio M. Hiperemesis Gravídica, Servicio de Medicina Materno-Fetal: Hospital Clínic de Barcelona. 2014; 1-4
7. Pereira C, Masso R, Lladó A. Hiperemesis gravídica: a propósito de un caso: revista de la Asociación española de matronas, 2015; 2(3): 31-35
8. Haro K, Toledo K, Fonseca Y, Arenas D, Arenas H, Leonher. Hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura, Nutrición Hospitalaria. 2015; 31(2):988-991.
9. McCarthy F, Lutomski J, Greene R. Hyperemesis gravidarum: current perspectives. International Journal of Women's Health. 2014; 6 719–725.
10. Chad K, Saltzman D. Enfermedades Gastrointestinales en el Embarazo. De Cherney A, Laufer N, Nathan L, Roman A. Diagnóstico y tratamiento gineco-obstetrico .11° ed. México. Editorial Alfil, S. A. de C. V.2013.p.493-500.
11. Castillo M, Phillippi J. La hiperémesis gravídica: Una visión holística y enfoque de la evaluación y el tratamiento clínico. Journal of Perinatal y Neonatal Nursing.2015; 29(1) 12- 22
12. Sanu O, Lamont R. La hiperemesis gravídica: patogénesis y el uso de agentes antieméticos. Journal Expert Opin Pharmacother. (Reino Unido) 2011;12 (5): p737-48. DOI: 10.1517 / 14656566.

13. Jiménez D, Valores de Bhc-G en relación con hiperemesis gravidica en Hospital Isidro Ayora de Loja. [tesis] Loya. Universidad Nacional De Loja Área De Salud Humana Nivel De Postgrado.2012
14. Reyna E, Suarez I, Torres D, Cuevas A. Encefalopatía de Wernicke como complicación de hiperemesis gravidica.ELSEVIER. (Venezuela).2012;1-3
15. Hernández J, Azon E, Mir E, Peinado R. La encefalopatía de Wernicke: complicación de la hiperémesis gravídica. Matronas Prof.(España) 2015; 16(4):15-18
16. Martínez X, Duarte Y, Portales E, Mirabal G. Factores maternos y bajo peso al nacer, Bahía Honda. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río. (Cuba) 2011; 15(1):89-102.
17. Alzscot.org [base de datos en internet]. Escocia: Korsakoff´s Syndrome.2015 [acceso 27 de septiembre del 2016].Disponible en: http://www.alzscot.org/assets/0002/0723/Korsakoffs_Syndrome.pdf
18. Veenendaal M, Abeelen V, Painter R, Roseboom T. Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: a systematic review and meta-analysis. An international journal of obstetrics and gynecology. (Holanda) 2011; 18(11) 1302-1313. Citado en PubMed PMID: 21749625.

19. Ticona E, Resultados neonatales de gestantes que presentaron hiperemesis gravídica, Hospital III Daniel Alcides Carrión - EsSalud - Tacna, periodo 2014 – 2015. [Tesis]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2016.
20. Linares L, hiperémesis gravídica severa como factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis].Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego.2014.
21. Peled Y, Melamed N, Hirsch L, Hadar E, Wiznitzer A, Yoguev Y. El resultado del embarazo en la hiperemesis gravídica --el papel de feto de género. 2013. J Matern Fetal. Neonatal Med. (Israel). 2013; 26 (17): 1753-7. Citado en PubMed PMID: 23611752
22. Gonzales E, Hiperémesis gravídica como factor de riesgo para parto prematuro. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2010-2014. [Tesis]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
23. Montoro M, Lera I, Ducons J. Náuseas y vómitos. Montoro M, coordinador. Problemas Comunes en la Práctica Clínica - Gastroenterología y Hepatología. 2ª Edición. España: Jarpyo Editores, S.A.2012. p17-36.
24. Colegio Americano de Gastroenterología [sede web]. Recurso en español; 2016 [acceso 26 de septiembre del 2016].Náuseas y vómitos. Disponible en: <http://patients.gi.org/recursos-en-espanol/nausea-y-vomito/>

25. WHO Certified [base de datos en internet]. Temas de salud-Lactante, recién nacido [fecha de acceso 26 de septiembre del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
26. Serra B, Mallafré J. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Dexeus. 5° ed. España: Elsevier.2014
27. Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro. Medwave.(Chile).2012; 12(8): e5477 doi: 10.5867/medwave.2012.08.5477
28. Gómez M, Danglot C, Manuel Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev. Mex de Pediat. (México).2012; 79(1):p32-39
29. García L. Factores de riesgo asociado al de bajo peso al nacer. Rev. Cub de Sal. Pub. (Cuba). 2012; 38(2):238-245.
30. Gormaz M. Pequeño para la Edad Gestacional en el período neonatal. Rev Esp Endocrinol Pediatr.(España).2012; 3(2) 1-3 Doi: 10.3266
31. Michael C, Calvin Endocrinología del embarazo y parto. En: Hacker N, coordinador. Ginecología y Obstetricia. 5° ed. México: Manual moderno; 2011.p.153-174.
32. Cipolletta L, Bianco MA, Rotondano G. Síndrome de Mallory-Weiss: dónde buscar, Cómo detectar. J. Enc. De la Endosc. Gastro intest. (Italia).2014; 1(1): p.88-89.

33. Alzscot.org [base de datos en internet]. Escocia: Korsakoff's Syndrome.2015
[acceso 27 de septiembre del 2016].Disponible en:
http://www.alzscot.org/assets/0002/0723/Korsakoffs_Syndrome.pdf
34. Oscano I, Resultados perinatales en gestantes que presentaron Hiperémesis
Gravídica - Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011. [Tesis].Perú.
Universidad Ricardo Palma.2013.
35. Morokuma S, Shimokawa M, Kato K, Sanefuji M, Shibata E, Tsuji M, et al.
Relationship between hyperemesis gravidarum and small-for-gestational-
age in the Japanese population: the Japan Environment and Children's Study
(JECS). BMC Pregnancy and Childbirth. 2016; 16 (1): 247. doi: 10.1186 /
s12884-016-1041-6.
36. Bolin M, Åkerud H, S Cnattingius, Stephansson O, Wikström A. Hyperemesis
gravidarum and risks of placental dysfunction disorders: a population-based
cohort study. BJOG.120 (5):541-7. doi: 10.1111/1471-0528.12132.
37. Vikanes ÅV, Stoer NC, Magnus P, Grijbovski AM. Hyperemesis gravidarum
and pregnancy outcomes in the Norwegian Mother and Child Cohort - a
cohort Study. BMC Pregnancy Childbirth. 2013 3(13):169. doi:
10.1186/1471-2393-13-169.

38. García M, Resultado neonatal con Hiperémesis Gravídica – Hospital Belén de Trujillo. Periodo 2000-2011. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional de Trujillo.2013.

39. Loyola C, Hiperémesis Gravídica como factor de riesgo materno para parto pre término en el hospital docente de Trujillo [Tesis].Perú. Universidad Nacional de Trujillo.2013.





ANEXO N° 1

FICHA CLÍNICA DE RECOLECCION DE DATOS

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA Y RESULTADOS PERINATALES HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COLLIQUE 2014 – 2015

N°H.C: _____

CARACTERÍSTICAS MATERNAS

1. Características Sociodemográficas:

- | | |
|--|--|
| <p>a) Edad Materna:
< 20 años ()
20 a 34 años ()
35 años a más ()</p> <p>b) Estado Civil:
Casada ()
Conviviente ()
Soltera ()</p> | <p>c) Ocupación:
Ama de casa ()
Estudiante ()
Trabajadora dependiente ()
Trabajadora independiente ()</p> <p>d) Nivel de Instrucción:
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()</p> |
|--|--|

2. Características Obstétricas:

- | | | |
|---|---|--|
| <p>e) Paridad:
0 partos ()
1 parto ()
2 a 4 partos ()</p> | <p>f) Tipo de parto:
Vaginal ()
Cesárea ()</p> | <p>g) Edad gestacional:
< 8 semanas ()
8 a 12 semanas ()
13 a 16 semanas ()
17 a 22 semanas ()</p> |
|---|---|--|

RESULTADO PERINATAL

- | | |
|---|--|
| <p>h) Sexo Rn:
Femenino ()
Masculino ()</p> <p>i) Peso Rn:
< 2500 gr ()
2500 gr a 3999 gr ()
4000 gr a más ()</p> | <p>j) Edad Gestacional Rn:
< 37 semanas ()
> 37 semanas ()</p> <p>k) Peso/Eg:
Peso entre percentil 10 y 90 ()
Peso por debajo del percentil 10 ()
Peso por encima del percentil 90 ()</p> |
|---|--|

