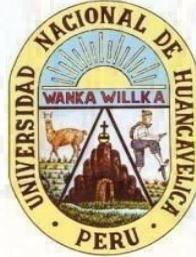


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LAS GESTANTES CON  
HIPEREMESIS GRAVIDICA ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ  
ESSALUD DE HUANCAYO 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL**

**PRESENTADO POR:**

**Obsta. SANDRA PATRICIA ESPINOZA MILLAN**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**HUANCAVELICA – PERÚ**

**2019**

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 09 días del mes de diciembre a las 16:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del

(la) Egresado(a): Espinoza Millan Sandra Patricia

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidencia: Dr. Leonardo Leyva Yataco

Secretario: Mg. Tula Susana Guerra Olivares

Vocal: Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Perfil epidemiológico de las gestantes con Hiperemesis  
gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro  
Priale Priale Essalud de Huancayo 2019.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del Jurado, designado bajo Resolución N° 712-2019 concluyendo a las 17:00 horas. Acto seguido los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por unanimidad.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 09 de diciembre 2019

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DOCTOR EN MEDICINA

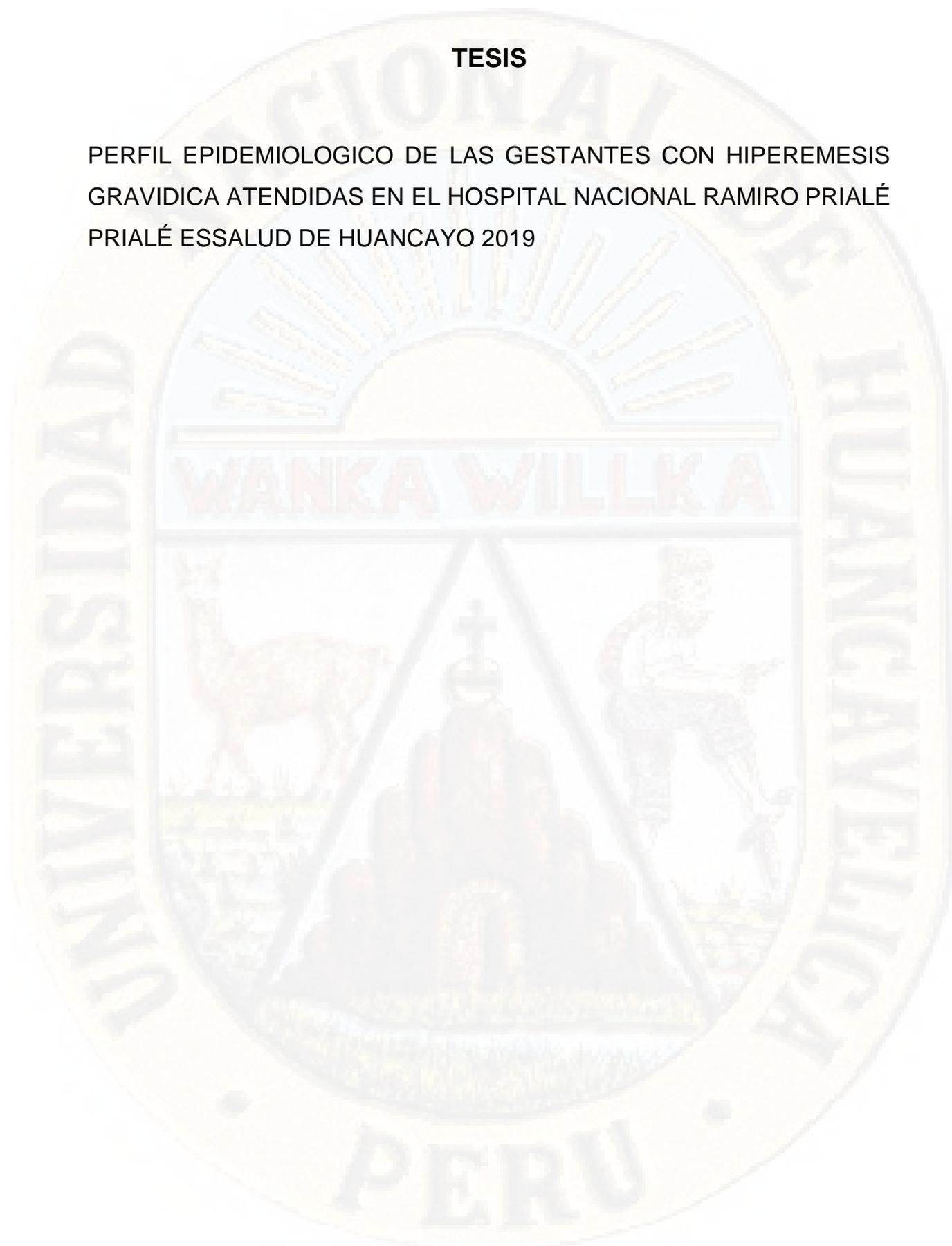
  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN  
VOCAL

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DECANA

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Kelly Y. Riveros Laurente  
OBSTETRA  
SECRETARIA

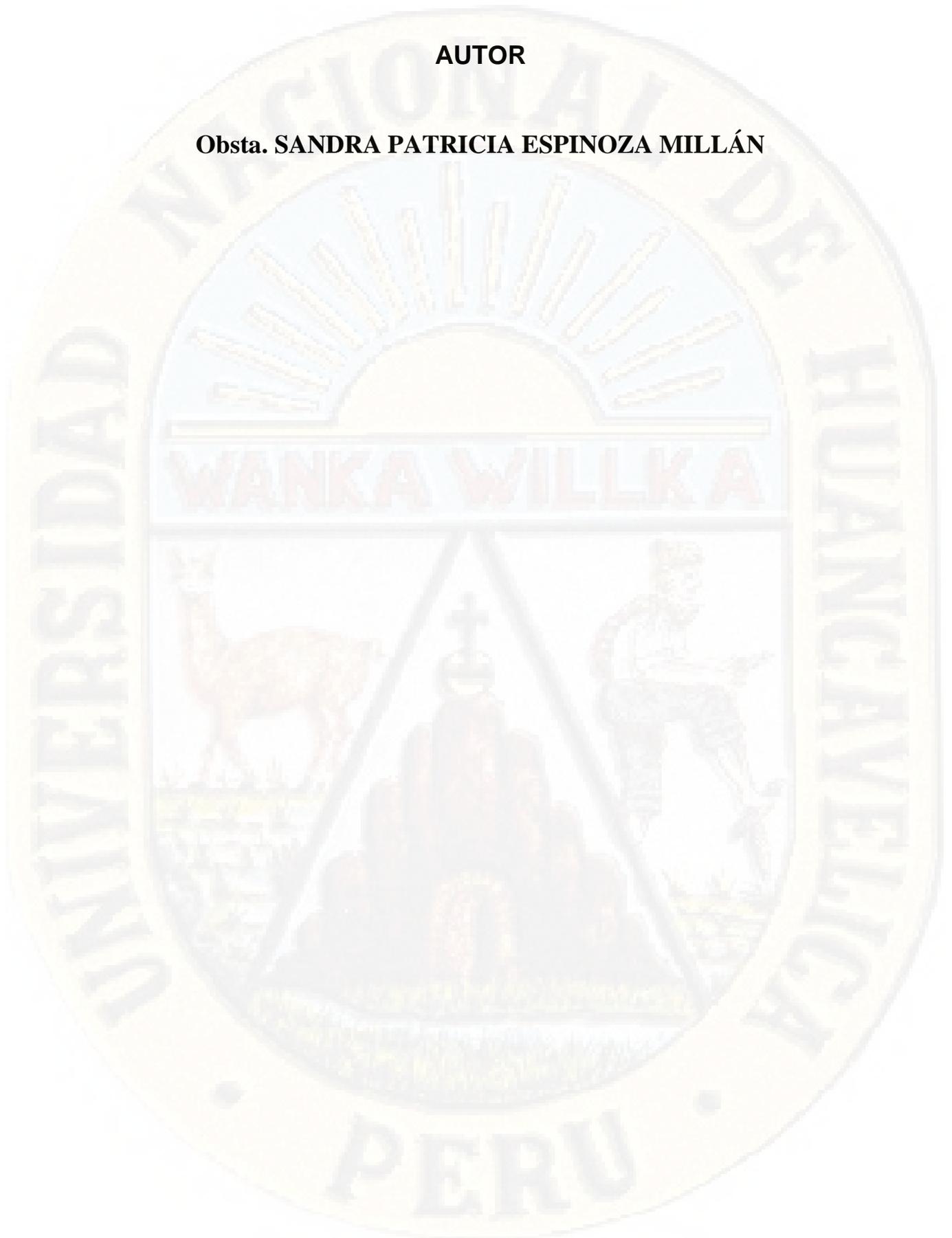
## TESIS

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LAS GESTANTES CON HIPEREMESIS GRAVIDICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD DE HUANCAYO 2019



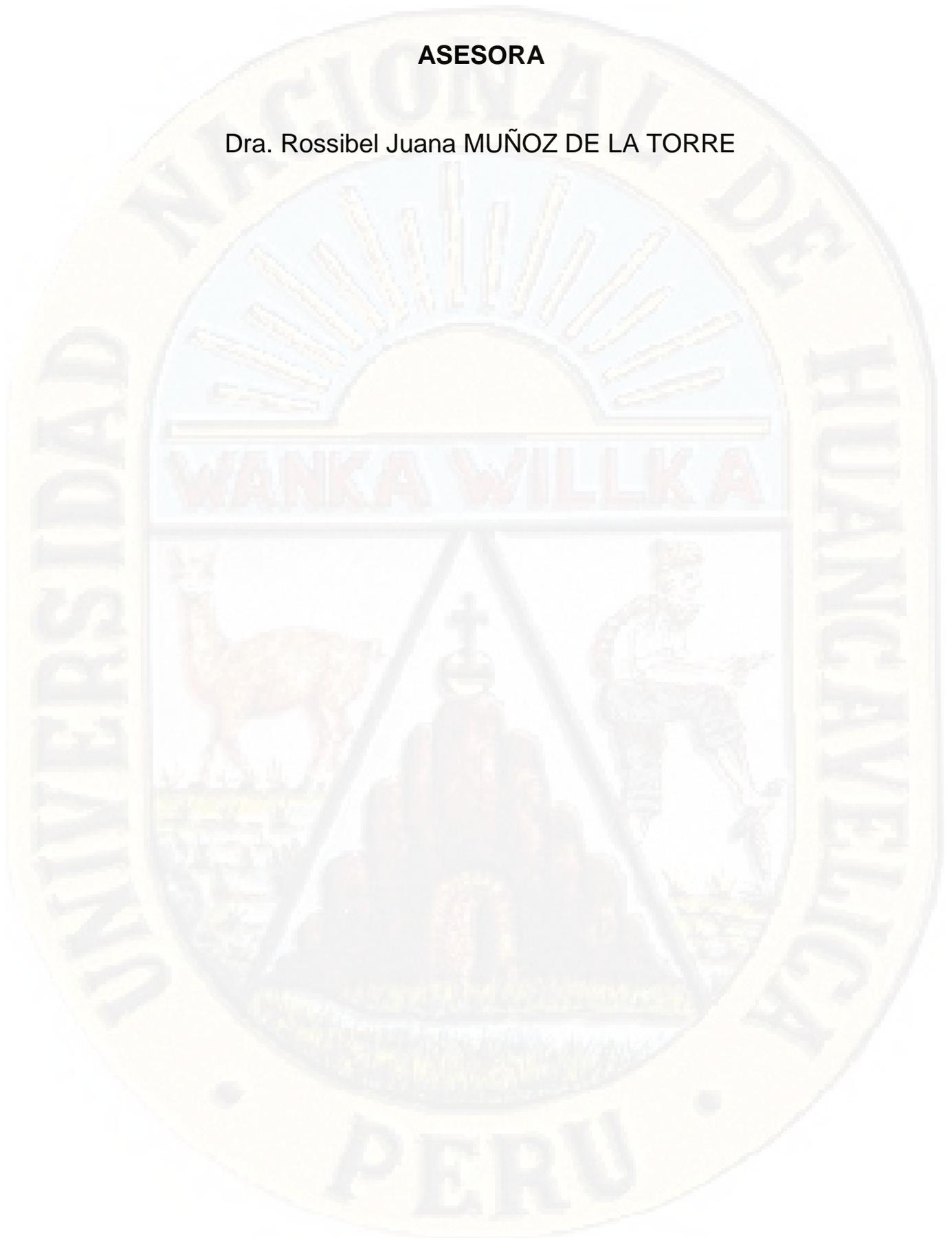
**AUTOR**

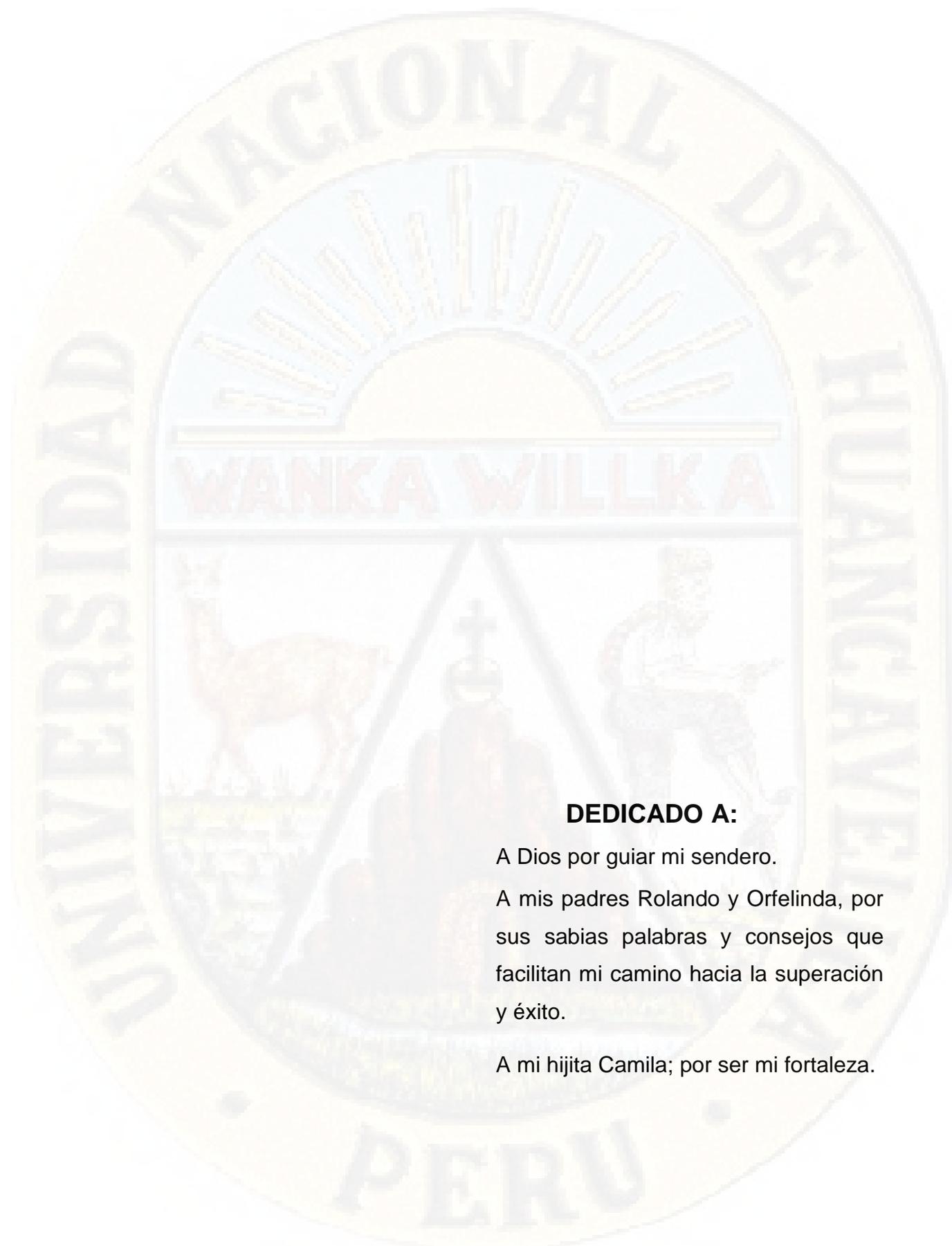
**Obsta. SANDRA PATRICIA ESPINOZA MILLÁN**



**ASESORA**

Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE





**DEDICADO A:**

A Dios por guiar mi sendero.

A mis padres Rolando y Orfelinda, por sus sabias palabras y consejos que facilitan mi camino hacia la superación y éxito.

A mi hijita Camila; por ser mi fortaleza.

## **AGRADECIMIENTOS**

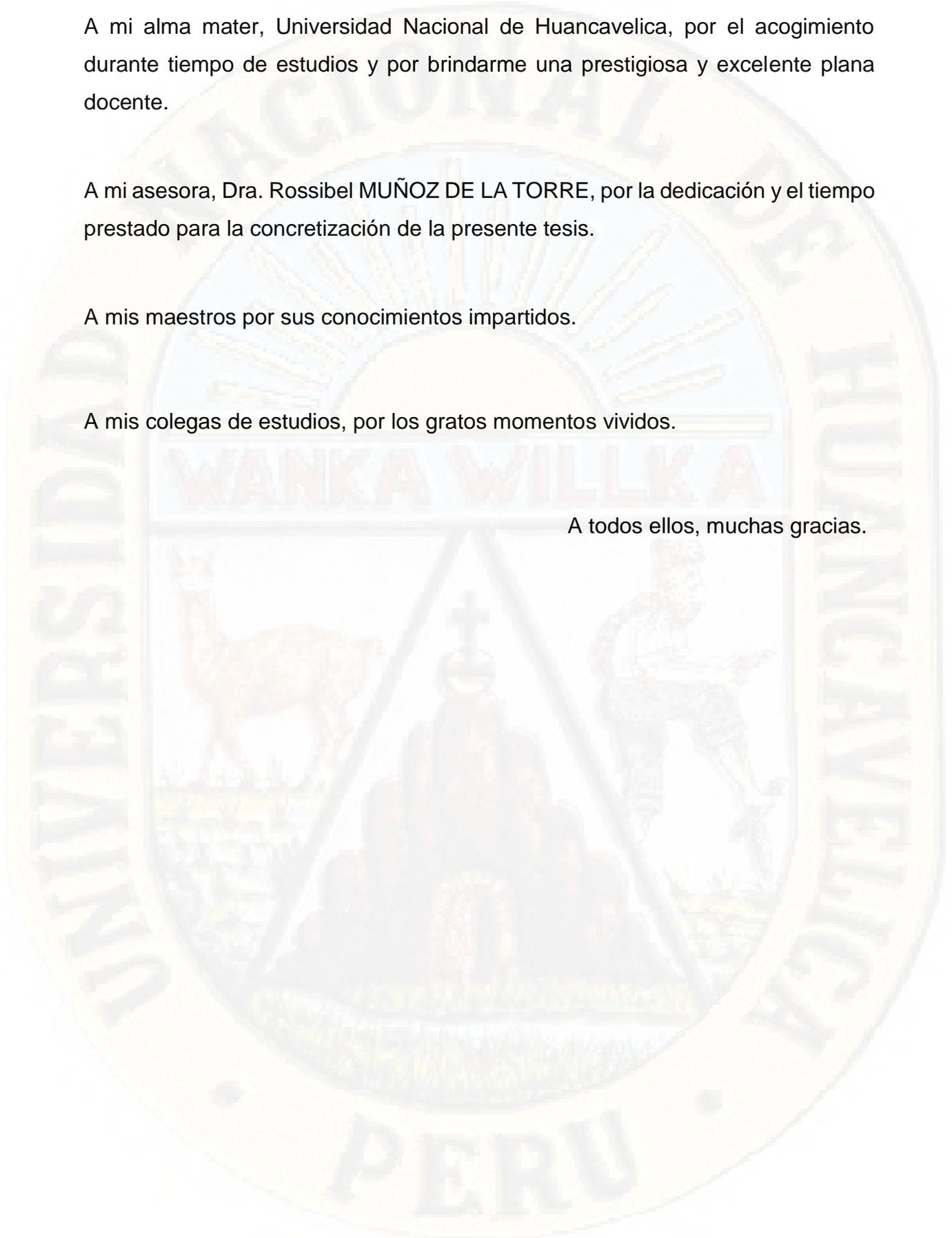
A mi alma mater, Universidad Nacional de Huancavelica, por el acogimiento durante tiempo de estudios y por brindarme una prestigiosa y excelente plana docente.

A mi asesora, Dra. Rossibel MUÑOZ DE LA TORRE, por la dedicación y el tiempo prestado para la concretización de la presente tesis.

A mis maestros por sus conocimientos impartidos.

A mis colegas de estudios, por los gratos momentos vividos.

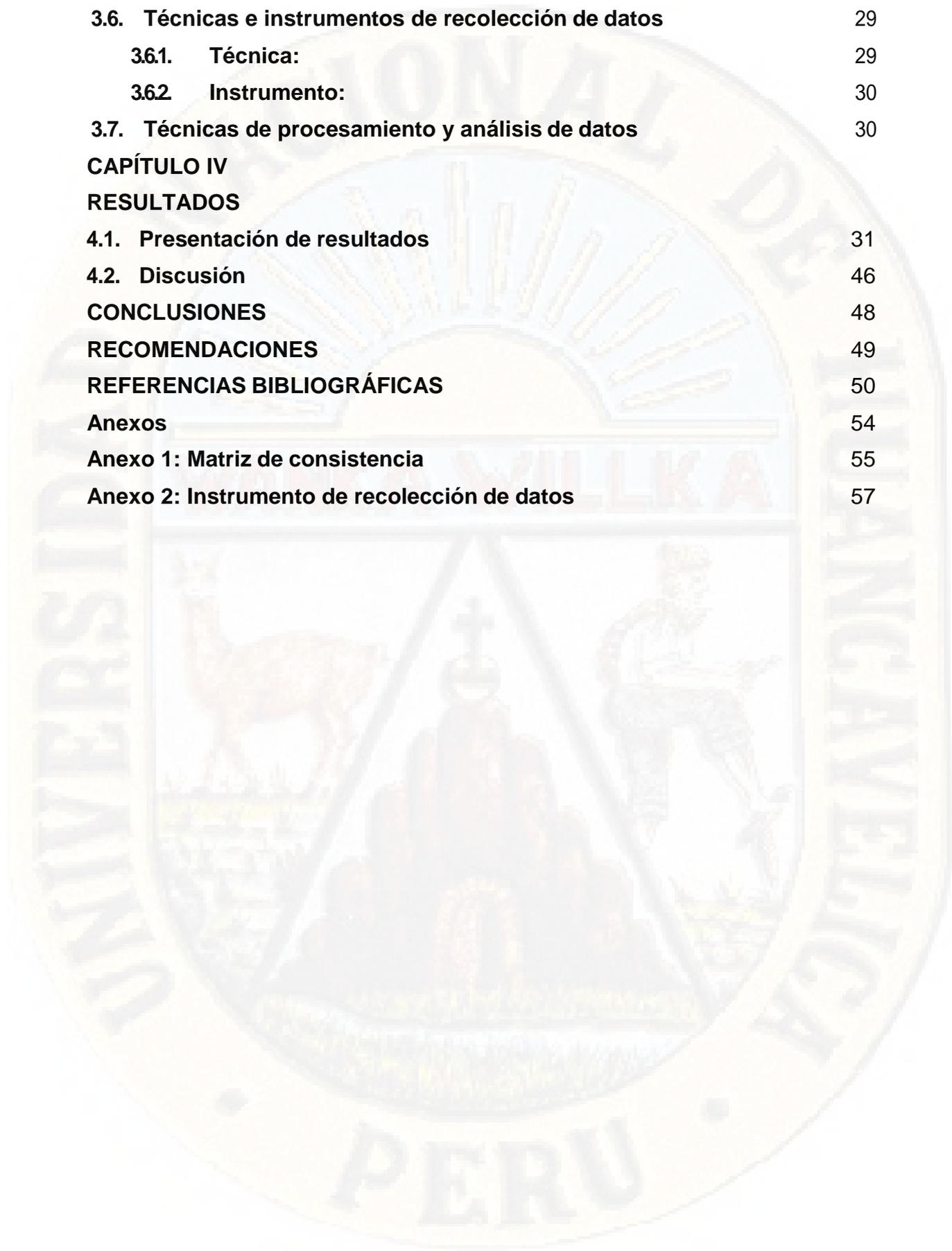
A todos ellos, muchas gracias.



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>vii</b>
<b>INDICE</b>	<b>viii</b>
<b>INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS</b>	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción y formulación del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación	15
1.4. Limitaciones	15
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Bases conceptuales	26
2.4. Definición de términos	26
2.5. Variables:	26
2.6. Operacionalización de variables	26
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Ámbito temporal y espacial	28
3.2. Tipo de investigación	28
3.3. Nivel de investigación	28
3.4. Diseño de investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.5.1. Población:	29

3.5.3. Muestreo:	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.6.1. Técnica:	29
3.6.2. Instrumento:	30
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS</b>	
4.1. Presentación de resultados	31
4.2. Discusión	46
<b>CONCLUSIONES</b>	48
<b>RECOMENDACIONES</b>	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>Anexos</b>	54
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	57



## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pg
<b>Tabla N° 1:</b> Edad de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.	29
<b>Tabla N° 2:</b> Grado de instrucción de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019	30
<b>Tabla N° 3:</b> Estado civil de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019	31
<b>Tabla N° 4:</b> Ocupación de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019	32
<b>Tabla N° 5:</b> Embarazo planificado de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.	33
<b>Tabla N° 6:</b> Número de gestaciones de las usuarias con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.	34
<b>Tabla N° 7:</b> Inicio de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.	35
<b>Tabla N° 8:</b> Ganancia de peso de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.	36
<b>Tabla N° 9:</b> Parto en gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019	37
<b>Tabla N° 10:</b> Peso del neonato en gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019	38

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar perfil epidemiológico de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud de Huancayo 2019; la metodología utilizada fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional retrospectivo donde se aplicó la ficha de recolección de datos con validez de contenido para el registro de la información tomada de las historias clínicas de las 70 gestantes que padecieron de hiperémesis gravídica durante los meses de enero a setiembre del presente año; estos datos fueron ordenados y codificados para su procesamiento a través de la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron la edad frecuente de las gestantes son adulta en el 71.4%, seguido de las añosas en el 25.7%; el grado de instrucción que cursaron fue el superior universitario en el 51.4%, seguido del superior no universitario en el 24.3%; en cuanto al estado civil los que frecuentemente presentaron fueron las convivientes en el 55.7%, seguido de la casada 34.3% y sólo en condición de solteras en el 10%; la ocupación es como ama de casa / estudiante en el 41.4%, seguido de docente/comerciante en el 17.1%; el embarazo fue planificado en su mayoría el 67.1%, el número de embarazos que llevaban estas pacientes fueron multigesta en el 37.1%, primigesta en el 35.7%, la aparición de la enfermedad fue entre la semana 7 y 17; en promedio a las 10.6 semanas; la ganancia de peso menor a 9 Kg fue en el 50%, de 9 a 12 Kg en el 27.1% y mayor a 12Kg en el 22.9%; el espacio intergenésico fue de 2 a 5 años en el 27.1% seguido de mayor de 5 años en el 20.1%; la atención prenatal fue mayor a 7 en el 65.7%; el parto se produjo entre las semanas 32 a 42; en promedio 38.7 semanas y una sola de 40 ss; el tipo de parto fue vaginal en el 71.4% y cesárea en el 28.6%; el peso de sus neonatos fueron normales en el 71.4%, seguido del macrosómico en el 15.7%, la talla normal en el 64.3%, sexo masculino el 57.1% y femenino el 42.9%. En conclusión, el perfil epidemiológico va modificándose a través de los años.

Palabras clave: hiperémesis gravídica, ´perfil epidemiológico, gestante

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the epidemiological profile of pregnant women with hyperemesis gravidarum treated at the Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo National Hospital 2019; The methodology used was a retrospective quantitative, descriptive, observational study where the data collection sheet with content validity was applied to record the information taken from the clinical records of the 70 pregnant women who suffered from hyperemesis gravidarum during the months from January to September of this year; These data were sorted and coded for processing through descriptive statistics. The results obtained were the frequent age of pregnant women are 71.4% adult, followed by 25.7% of the elderly; the degree of instruction they attended was the university superior in 51.4%, followed by the non-university superior in 24.3%; in relation to marital status, those who frequently presented were the cohabiting in 55.7%, followed by the married 34.3% and only in single condition in 10%; the occupation is as a housewife / student in 41.4%, followed by teacher / merchant in 17.1%; Pregnancy was planned for the most part 67.1%, the number of pregnancies that these patients were carrying was multigest in 37.1%, primitive in 35.7%, the onset of the disease was between week 7 and 17; on average at 10.6 weeks; the weight gain of less than 9 kg was in 50%, from 9 to 12 kg in 27.1% and greater than 12 kg in 22.9%; delivery occurred between weeks 32 to 42; on average 38.7 weeks and an Apgar of 40 ss; the weight of their infants were normal in 71.4%, followed by macrosomics in 15.7% and finally underweight in 12.9%. In conclusion, the epidemiological profile is modified over the years

Keywords: hyperemesis gravidarum, epidemiological profile, pregnan

## INTRODUCCION

La hiperémesis gravídica tiene una prevalencia mundial de 1.2% a 3% (1); siendo los vómitos y las náuseas los síntomas y signos comunes pasando a ser severo con mucha facilidad, hecho considerado como una emergencia obstétrica de alta prioridad; muchas veces pueden provocar complicaciones tanto en la madre como en el niño para su intervención y suplencia de requerimientos nutricionales (4).

Existe escasa información enfocada a problemas sociales y demográficos; sin embargo, esta patología conlleva a cambios en la vida personal, familiar y ocupacional de la gestante.(2)

En el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé los casos de hiperémesis gravídica van incrementándose de año en año; por ello la necesidad de investigar sobre el perfil epidemiológico de la hiperémesis gravídica en gestantes que fueron atendidos en este nosocomio.

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos; I capítulo, planteamiento del problema; II capítulo Marco Teórico luego en el III capítulo la Metodología y finalmente el IV capítulo con los resultados, discusión conclusión y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción y formulación del problema

La hiperémesis gravídica es un síndrome que ocurre en la primera mitad del embarazo asociada a deshidratación y trastornos de electrolitos; tiene una prevalencia a nivel mundial de 1.2% a 3% de todos los embarazos (1).

En nuestro país, en la gestante, las náuseas y vómitos son comunes en el 70 a 85% (2); el trastorno fácilmente puede llegar a ser severo por lo que se considera una emergencia obstétrica de alta prioridad(3); llegando a ser motivo de consulta por emergencia; muchas veces pueden provocar complicaciones tanto en la madre como en el niño que requieren de hospitalización y pronta suplencia de requerimientos nutricionales (4).

Históricamente la hiperémesis gravídica se asignó condiciones psicológicas, otros señalan a la condición económica y a su vez la repercusión de esta patología en la salud de la madre y el niño (3).

Existe escasa información sobre hiperémesis gravídica enfocada a los problemas sociales y demográficos; sin embargo, se conoce que esta patología conlleva a cambios en la vida personal familiar y ocupacional de la gestante.

El Hospital Nacional Ramiro Prialé no es ajena a esta problemática, pues los casos de hiperémesis gravídica van en aumento de 0.3% a 0.6% que

requirió su pronta hospitalización; por ello, planteo la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características socio demográficas de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.

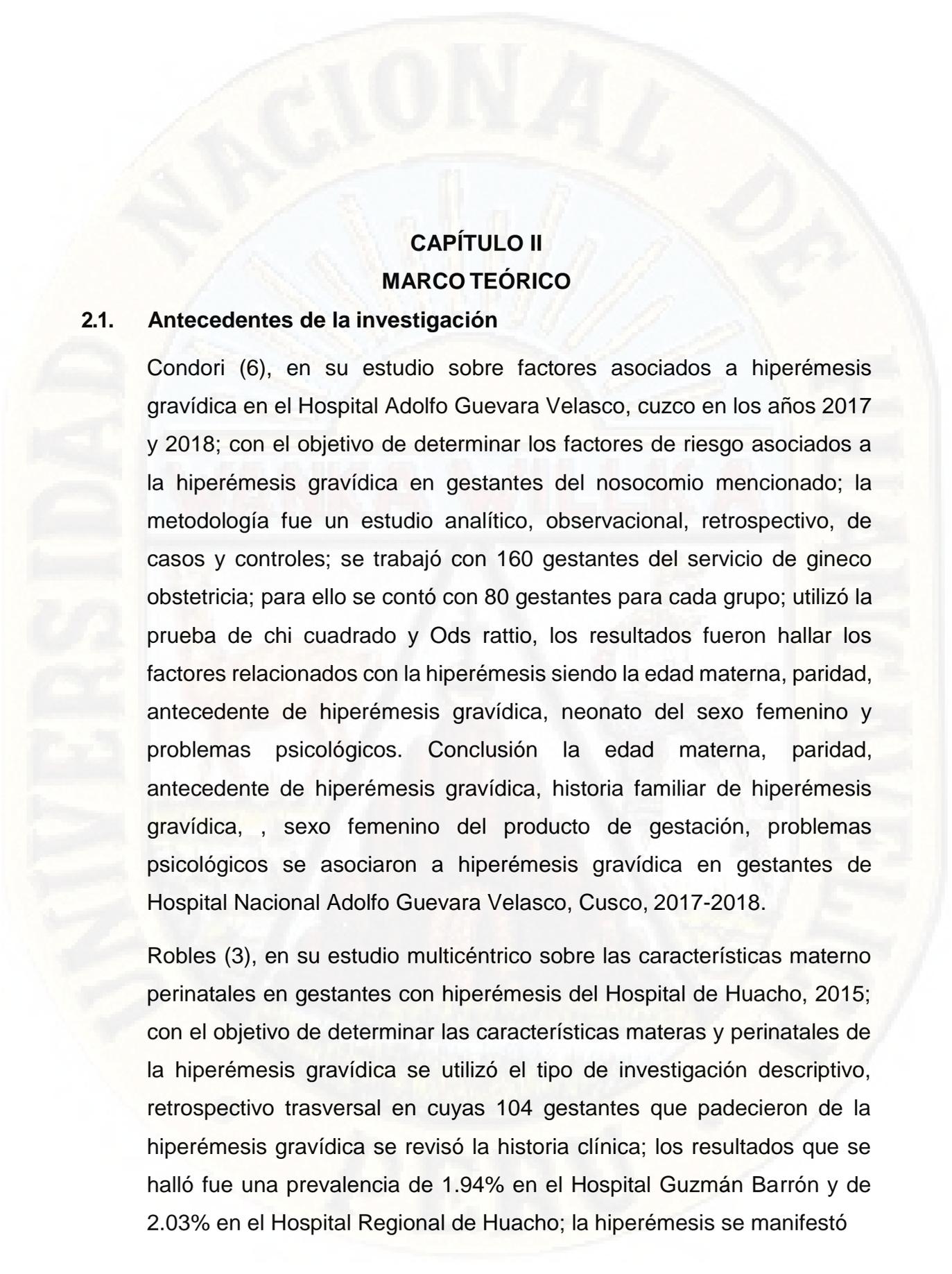
## **1.4. Justificación**

La hiperémesis gravídica puede tener consecuencias negativas sobre el estado nutricional de la madre que colateralmente pone en riesgo la vida del feto (5); y aunque su fisiopatología es aún desconocida, influyen diversos factores, ocasionando restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, entre otros.

La hiperémesis gravídica es un problema de salud pública, por que es un motivo frecuente de consulta médica; por tanto, al determinar el perfil que presentan se puede acrecentar y actualizar los conocimientos propios de esta patología, así como poder proponer medidas de prevención y diagnóstico oportuno que puedan contribuir indirectamente a la disminución de casos en este nosocomio.

#### **1.5. Limitaciones**

Los resultados de la investigación son representativos en el contexto desarrollado teniendo como limitación la generalización a otros contextos; por otro lado, el proyecto es evaluado por una comisión de ética para autorizar la recolección de datos prolongando el tiempo de lo planificado.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Condori (6), en su estudio sobre factores asociados a hiperémesis gravídica en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, cuzco en los años 2017 y 2018; con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes del nosocomio mencionado; la metodología fue un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles; se trabajó con 160 gestantes del servicio de gineco obstetricia; para ello se contó con 80 gestantes para cada grupo; utilizó la prueba de chi cuadrado y Ods rattoo, los resultados fueron hallar los factores relacionados con la hiperémesis siendo la edad materna, paridad, antecedente de hiperémesis gravídica, neonato del sexo femenino y problemas psicológicos. Conclusión la edad materna, paridad, antecedente de hiperémesis gravídica, historia familiar de hiperémesis gravídica, , sexo femenino del producto de gestación, problemas psicológicos se asociaron a hiperémesis gravídica en gestantes de Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2017-2018.

Robles (3), en su estudio multicéntrico sobre las características materno perinatales en gestantes con hiperémesis del Hospital de Huacho, 2015; con el objetivo de determinar las características materas y perinatales de la hiperémesis gravídica se utilizó el tipo de investigación descriptivo, retrospectivo trasversal en cuyas 104 gestantes que padecieron de la hiperémesis gravídica se revisó la historia clínica; los resultados que se halló fue una prevalencia de 1.94% en el Hospital Guzmán Barrón y de 2.03% en el Hospital Regional de Huacho; la hiperémesis se manifestó

entre las 8 a 12 semanas en el 61.5%, el parto vaginal se presentó en el 69.2% cuyo neonato fue del sexo femenino en el 64.42%.

Pariona (7); en su estudios sobre prevalencia y epidemiología de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco 2014 a 2016; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y aspectos epidemiológicos de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital San Juan de Dios durante los años 2014 a 2016; la metodología aplicada fue un estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental; los resultados fueron la prevalencia determinada en ese nosocomio fue del 2.1%; el 43.8% correspondía a mujeres menores de 20 años y el 56.2% mayores de 20 años; el 56.2% presenta malas relaciones con su pareja frente al 43.8% que es buena; el neonato fue del sexo masculino en el 59.4% y el 40.6% femenino; provienen de la zona rural el 46.9% y el 53.1% de zona urbana; el nivel de instrucción fue primario y superior no universitario en el 28.1% y el 43.8% nivel secundario.

Chilón (8). En su estudio factores de riesgo de la hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital II EsSalud, Cajamarca 2017; cuyo objetivo fue analizar los factores de riesgo de la hiperémesis gravídica en las gestantes del Hospital; la metodología fue básica, analítico, inductivo. Los resultados encontrados fue el antecedente patológico de riesgo de hiperémesis, migraña, náuseas y vómitos, el antecedente de mareo por movimiento (cinetosis), hipersensibilidad olfatoria. El factor actual fue primigestación. En conclusión, los antecedentes familiares no fueron un factor de riesgo de la hiperémesis gravídica, así mismo ningún factor sociodemográfico conductual y psicoemocional fueron factores de riesgo para la hiperémesis gravídica.

Muñoz (1), en la investigación características socioculturales y demográficas asociadas a las gestantes que presentan náuseas, vómitos e hiperémesis gravídica; con el objetivo de determinar las características socio estructurales y demográficas asociadas a gestantes con hiperémesis gravídica, aplicó un estudio descriptivo exploratorio en el Hospital San José del Callao; los resultados fueron mayor frecuencia en mujeres entre 20 a 35 años, de nivel de instrucción secundario en el 68%;

el 56.3% multíparas y el 43.8% primíparas, de raza blanca, vivían con esposo, más de la mitad amas del hogar.

Gonzales (9), en la revisión Gastrointestinal signs and symptoms during pregnancy: nausea and vomiting / hyperemesis gravidarum, las náuseas y vómitos suelen ser esporádicos y matutinos con capacidad de alterar la calidad de vida de la gestante pero sin repercusión en su estado metabólico; cuando este se agrava puede llevar a desnutrición, deficiencias nutricionales y alteraciones metabólicas, requiriendo hospitalización en muchos casos para corregir las alteraciones hidroelectrolíticas presentes y las múltiples complicaciones digestivas y neurológicas.

Salas et al (10), cuyo estudio frecuencia, diagnóstico y manejo de la hiperémesis gravídica, 2000; el objetivo fue determinar la frecuencia, diagnóstico y manejo de la hiperémesis gravídica; se hizo un estudio observacional en el Hospital Cayetano Heredia, teniendo como unidad de estudios a 126 gestantes; los resultados exponen que as gestantes que padecieron la hiperémesis gravídica en una frecuencia de 0.7% en el periodo de estudio, el 52.4% nulípara, 13.5% antecedente de hiperémesis, embarazo indeseado en el 19%; el 59.5% corresponde hiperémesis gravídica leve y el 40.5% hiperémesis gravídica con trastornos metabólicos; en conclusión, el manejo oportuno permitió una pronta mejoría y corta estancia hospitalaria sin desarrollo de complicaciones.

## **2.2. Bases teóricas**

### **221. Hiperémesis gravídica**

#### **2.2.1.1. Definición**

La hiperémesis gravídica es la presencia de 3 vómitos por día iniciados en la cuarta a octava semana, continuando hasta la catorceava y dieciseisava semana (11). También es definida por la persistencia de vómitos excesivos antes de las 23 semanas (12).

Otros autores señalan que los vómitos son incontrolables produciendo deshidratación, pérdida de peso y cetosis (13).

Las náuseas y vómitos leves o moderados aparecen alrededor de las 6 semanas de embarazo y se resuelven antes de las 20 semanas; si estas son persistentes en ausencia de otra patología que la explique estamos frente a una hiperémesis gravídica (14).

#### **2.2.1.2. Etiopatogenia**

El origen aun es desconocido, pero su explicación se debe alteraciones hormonales y a eventos psicógenos (14).

#### **2.2.1.3. Fisiopatología**

La hiperémesis gravídica tiene aún una patogénesis desconocida, teniendo diversos factores, entre ellos:

- **Factores inmunológicos**, El incremento de la hormona HCG $\beta$ , debido a una alteración de la inmunidad celular, manifestada por el incremento de la adenosina mediada por la sobreestimulación de nervios simpáticos (15).

Otros estudios señalan el incremento de las células T y el aumento de concentración del ADN fetal en plasma materno, considerando que también se puede presentar en las gestantes normales con trisomía 21 (16).

- **Factores psicológicos**; la hormona del embarazo está asociada a problemas emocionales por rechazo al embarazo y su feminidad (17);

Actualmente, existen estudios que señalan que la gestante con hiperémesis gravídica tiene con mayor frecuencia tensión emocional, estrés, ansiedad y también una dependencia e inmadurez (18).

- **Hormonas esteroideas sexuales**, los vómitos ocasionados por el cuerpo lúteo derecho pasa por drenaje venoso directo de hormonas al sistema portal hepático (19). Entre otros factores de riesgo que también aumentan la incidencia de este trastorno se encuentra la nuliparidad, edad extrema, estilo de vida industrializado, embarazo molar y obesidad (14).

#### **2.2.1.4. Cuadro clínico**

La hiperémesis gravídica comienza generalmente hacia la sexta semana de embarazo presentando la siguiente sintomatología (14):

- Náuseas y vómitos intenso.
- Baja de peso menor o igual a 5% del peso corporal habitual.
- Mareos y cansancio.
- Disminución de la frecuencia urinaria.
- Deshidratación.
- Úlceras estomacales y enfermedad vesicular (en casos agravados).

#### **2.2.1.5. Diagnóstico**

El diagnóstico de la hiperémesis gravídica; aparecen alrededor de las 5 semanas y se resuelve antes de las 20 semanas (17), siendo mayor la frecuencia a las 9 semanas (20); para ello es necesario identificar los niveles de la hormona gonadotropina coriónica para diferenciarla con la pancreatitis, pielonefritis y apendicitis (21).

Es así que ante la sospecha de hiperémesis gravídica se solicita los siguientes exámenes (21):

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

Otros autores, consideran que la identificación de la patología es básicamente clínica y en varias situaciones se logra excluyendo otras patologías (14).

#### **2.2.1.6. Criterios de internamiento**

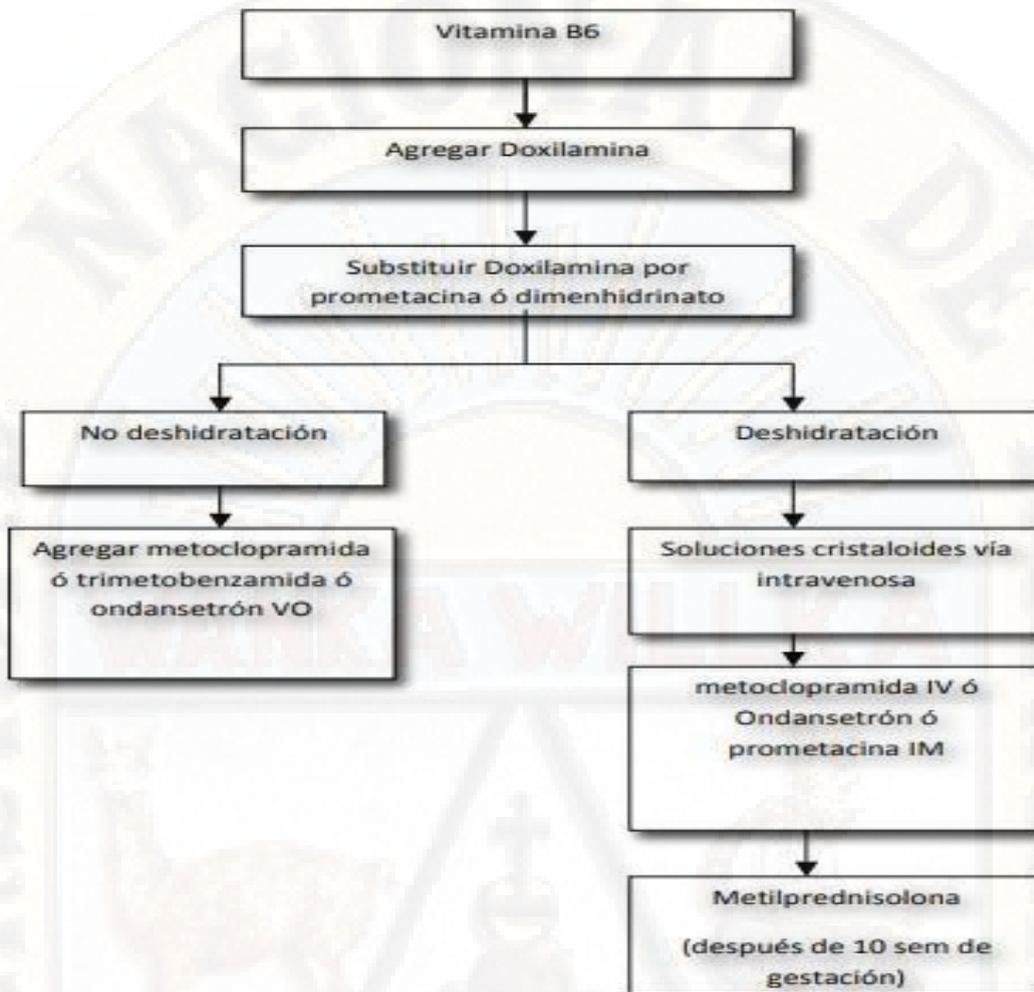
Se considera los siguientes (14):

- Baja de peso en 5% al peso inicial.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Deterioro nutricional o metabólico progresivo pese al tratamiento ambulatorio por más de 72 horas.

#### **2.2.1.7. Pronóstico y complicaciones**

- a. **En la madre**, coagulopatía por deficiencia de vitamina K, neuro mediastino espontáneo, ruptura esofágica
- b. **En el feto**, cuando la gestante pierde más del 5% al peso previo y malnutrición por tiempo prolongado, se identificó un mayor riesgo de restricción de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer (22); malformaciones esqueléticas y en el sistema nervioso central (23) y otros estudios no hallaron teratogenicidad, ni tasa de aborto y de mortalidad perinatal (24, 25).

### 2.2.1.8. Manejo terapéutico



## 222 Perfil epidemiológico

### 2.2.2.1. Características sociodemográficas de la hiperémesis gravídica

- **Edad**, la hiperémesis gravídica suele presentarse en mujeres jóvenes (21); en algunos casos en adolescentes (10).
- **Estado civil**, situación jurídica del individuo respecto a su familia, donde se refiere que las madres solteras son las más expuestas a la hiperémesis gravídica.

- **Ocupación;** en el 35% de las gestantes con hiperémesis se inicia en las primeras doce semanas de embarazo debido el ausentismo laboral (21) también la mayoría de gestantes con hiperémesis se dedicaban a cuidados de su hogar (2).
- **Nivel de instrucción,** grado de preparación académica de la persona, cuya asociación con la hiperémesis gravídica fue la primaria o analfabetismo (21).
- **Ganancia de peso,** se ha reportado mayores complicaciones en mujeres que ganan un peso inferior a los 7 kg (2), tal como se detalla en el siguiente cuadro.

FACTORES PERINATALES	RIESGO RELATIVO
Apgar 5 min < 7	5.0
Parto Pretermino < 37 semanas	3.0
Bajo Peso al nacer <2500g	2.8
Diabetes Gestacional	1.4
Induccion de labor de parto	1.4
Cesarea	1.4

Fuente: Muñoz, en su estudio Manejo de Hiperémesis gravídica

- **Talla baja,** la hiperémesis se presenta con mayor frecuencia en mujeres de baja estatura (26).

#### 2.2.2.2. Características obstétricas de la hiperémesisgravídica

- **Embarazo planificado;** algunos estudio reportan que la presencia de hiperémesis se atribuye al rechazo del embarazo sea consciente o inconscientemente (27).
- **Gestación;** si se presenta la hiperémesis en el primer embarazo hay riesgo de recurrencia (28); así mismo, se dice que la multiparidad disminuye el riesgo de esta patología (21), porque existe menor volumen placentario por tanto menos niveles de hormonas.

- **Embarazos múltiples**, por la producción aumentada de la gonadotropina coriónica humana, tal es el caso de mellizos, trillizos, etc (21).
- **Embarazo molar**, la hormona gonatropina coriónica humana, se presenta en mayor proporción de lo normal generando vómitos excesivos; la mola puede ser completa o parcial; en ambas hay una malformación placentaria (29).
- **Espacio intergenésico**, tiempo que se suscita entre un embarazo a otro; algunos consideran que el tiempo largo o mayor de cinco años asociado con la hiperémesis gravídica (30).
- **Edad gestacional para el parto**, algunos estudios señalan que las gestantes con hiperémesis gravídica suelen experimentar partos prematuros (30)
- **Tipo de parto**; algunos estudios relacionan la hiperémesis gravídica con el antecedente de cesárea previa(21),
- **Sexo del Neonato**; algunos estudios señalan que la hiperémesis en la gestación se presentan en mujeres con productos del sexo femenino (31); tal es así que Muñoz halló el porcentaje de madres con hiperémesis en el sexo femenino de 55.6% comparado al 44.4% del sexo masculino(2).
- **Peso del Neonato**, la hiperémesis se relaciona con el bajo peso para la edad gestacional (30); es decir un percentil menor a 10 (32), además de apgar menor a 7.

### 2.3. Bases conceptuales

El espectro más grave de esta situación clínica, conocido como hiperémesis gravídica –que es mucho menos frecuente–, afecta al 0,5-2% de todas las gestaciones. No existe consenso acerca de la definición de la hiperémesis gravídica, pero la mayoría de las definiciones incluyen vómitos persistentes en ausencia de otras patologías que los expliquen con pérdida ponderal importante de peso (superior al 5% del peso inicial)

La variante cerebral de deficiencia de vitamina B1 es una complicación rara en embarazadas, que se comportan como agentes etiológicos de una deficiencia primaria (desnutrición) o secundaria (alteraciones del metabolismo de los carbohidratos y cetosis), siempre y cuando las pacientes se encuentren genéticamente predispuestas (33). Su fisiopatología incluye una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

### 2.4. Definición de términos

- **Hiperémesis gravídica:** presencia de vómitos y náuseas mayor a 3 veces por día en las gestantes.
- **Perfil epidemiológico;** conjunto de características propias de una persona.
- **Características;** conjunto de atributos propios de la persona.

### 2.5. Variables:

**Univariable:** Perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis gravídica

### 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
<b>Perfil Epidemiológico de la hiperémesis gravídica</b>	Conjunto de características que permiten un análisis de la situación sanitaria.	Análisis de características sociodemográficas y obstétricas	Características Sociodemográficas	Edad	1. Adolescente 2. Adulta 3. Añosa	Ordinal
				Grado de instrucción	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Ordinal
				Ocupación	1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Comerciante	Nominal
				Estado civil	1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada	Nominal
			Características obstétricas	Embarazo planificado	Si ( ) No ( )	Nominal
				Número de gestación	1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta	Ordinal
				Dx en sem.	Edad promedio	Razón
				Ganancia de peso durante el embarazo	1. Menor a 9Kg. 2. De 9 a12 Kg. 3. Mayor de 12Kg	Ordinal
				Edad del parto	Edad promedio	Razón
				Peso del Recién nacido	1. < 2500Kg 2. 2500 a 3500 Kg 3. > de 3501 Kg	Ordinal

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Ámbito temporal y espacial**

El Hospital Nacional Ramiro Priale Prialé de Huancayo se ubica en la avenida independencia 12006, el tambo; se inició como policlínico del instituto peruano de salud en 1986; actualmente conmemoró 26 años como hospital nacional Ramiro Prialé, donde se brinda atenciones durante las 24 horas del día y los 365 días el año; contando con personal especializado para el manejo del paciente críticamente enfermo.

#### **3.2. Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal (34)

Observacional, porque el investigador no interviene en el evento dado; retrospectivo, porque los datos se tomarán en cuenta de fuentes secundarias (historias clínicas); descriptivo, porque se da a conocer el fenómeno en su estado natural y transversal porque lo datos se registran en un solo momento.

#### **3.3. Nivel de investigación**

La investigación es de nivel descriptivo porque está dirigido a dar a conocer el fenómeno o hechos en su forma natural. (34)

### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es descriptivo, cuya representación es:

M O

Leyenda:

M = gestantes con hiperémesis del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé

O = Perfil epidemiológico

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población:**

La población estará constituida por todas (70) las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en los meses de enero a setiembre de 2019.

#### **3.5.2. Muestra:**

Estará conformada por las gestantes que fueron atendidas con hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2019, siendo un total de 70.

#### **3.5.3. Muestreo:**

No fue necesario aplicar el muestreo

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnica:**

Análisis de datos, que consiste en revisar la historia clínica para examinar los datos de forma clara y precisa utilizando la lógica entre la variable.

### **3.6.2 Instrumento:**

Ficha de registro de datos con validez de contenido, porque su elaboración fue tomando en cuenta contenidos científicos; estuvo organizado en características sociodemográficas y obstétricas de las historias clínicas de gestantes atendidas en un determinado tiempo.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó el ordenamiento y la codificación de cada ficha de registro de datos, luego a través de la estadística descriptiva se presentan los resultados en tablas y medidas de tendencia central de lo observado.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados

El perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis se organizó en dos grandes rasgos como son características sociodemográficas y obstétricas.

#### Características sociodemográficas

**Tabla N° 1: Edad de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

Edad	N° (n = 70)	% (100)
Adolescente	2	2.9%
Adulta	50	71.4%
Añosa	18	25.7%
Total	70	100%

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital Essalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica, el 71.4% (50) corresponden a la edad adulta, seguido del 25.7% (18) a las añosas y el 2.9% (2) a las adolescentes.

**Tabla N° 2: Grado de instrucción de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	1	1.4%
Secundaria	16	22.9%
Superior No Universitario	17	24.3%
Superior Universitario	36	51.4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital Essalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes que presentaron hiperémesis gravídica el 51.4% (36) están en el nivel superior universitario, seguido del 24.3% (17) superior no universitario, el 22.9% (16) secundaria y el 1.4% nivel primario.

**Tabla N° 3: Estado civil de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud de Huancayo 2019.**

<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conviviente	39	55.7%
Casada	24	34.3%
Soltera	7	10.0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital Essalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 90% se da en mujeres de unión estable, de ellas el 55.7% (39) son convivientes y el 34.3% (24) casadas.

**Tabla N° 4: Ocupación de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019**

Ocupación	N°	%
Estudiante/ ama de casa	29	41.4%
Docente, comerciante	12	17.1%
Personal de salud	10	14.3%
Asistente Administrativo	8	11.4%
Otros	11	15.8%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital Essalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 41.4% (29) son amas de casa o estudiante, seguido del 17.1% (12) comerciante, el 14.3% (10) personal de salud, el 11.4(8) personal administrativo y el 15.8% (11) otras ocupaciones como ganadería, agricultura, etc.

## Características obstétricas

**Tabla N° 5: Embarazo planificado en las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

<b>Embarazo planificado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	47	67.1%
No	23	32.9%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital EsSalud Huancayo, 2019.

Del total de las gestantes con hiperémesis gravídica el 67.1% (47) refiere que su embarazo fue planificado, sólo el 32.9% (23) tuvo de sorpresa o le falló el método.

**Tabla N° 6: Número de gestaciones en usuarias con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019**

<b>Gestaciones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primigesta	25	35.7%
Segundigesta	19	27.1%
Multigesta	26	37.1%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital Essalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 37.1% (26) son multigestas, seguido del 35.7% (25) son primigestas y finalmente el 27.1% (19) son segundigestas.

**Tabla N° 7: Inicio de la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

**Semana en que se diagnostica**

N° (Unidades muestrales)	70
Mínimo	7 semanas
Máximo	17 semanas
Promedio	10.6 semanas
Desviación estándar	2.5 semanas

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital Essalud Huancayo, 2019.

Las gestantes iniciaron con la hiperémesis gravídica a partir de la semana siete hasta 17 semanas, siendo el promedio a las 10.6 semanas con una desviación estándar de 2.5 semanas.

**Tabla N° 8: Ganancia de peso en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019**

<b>Ganancia de peso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor a 9 Kg	35	50%
De 9 a 12 Kg	19	27.1%
Mayor a 12 Kg	16	22.9%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital EsSalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 50% (35) ganan peso menor a 9 Kg; el 27.1% (19) de 9 a 12 Kg y el 22.9% (16).

**Tabla N° 9: Edad gestacional para el parto en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

**Edad Gestacional para el Parto**

N° (Unidad muestral)	70
Mínimo	32 semanas
Máximo	42 semanas
Promedio	38.7 semanas
Moda	40 semanas
Desviación estándar	1.7 semanas
Percentiles 10	37 semanas
Percentiles 50	39 semanas

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital Essalud Huancayo, 2019.

Del total de las gestantes con hiperémesis gravídica, el parto se produjo entre las 32 hasta las 42 semanas, el promedio fue de 38.7% semanas, con una moda 40 semanas, la desviación estándar de 1.7 semanas y el 90% es mayor a 37 semanas.

**Tabla N° 10: Peso del Neonato en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

<b>Peso del RN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo peso	9	12.9%
Normo peso	50	71.4%
Macrosómico	11	15.7%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital EsSalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 71.4% (50) tuvo un neonato con peso normal, seguido del 15.7% (11) macrosómico y el 12.9 % (9) un neonato con bajo peso.

**Tabla N° 11: Talla del Neonato en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

Talla	N°	%
Menor de 49cm	17	24.3%
De 49 cm a 51 cm	45	64.3%
mayor de 51 cm	8	11.4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital EsSalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 64.3% (45) tuvo neonatos de talla entre los 49cm a 51 cm ósea normales, seguido del 24.3% (17) que fueron talla corta o menor a 49 cm y el 11.4% (8) con talla alta o mayor a 51 cm.

**Tabla N° 12: Sexo del Neonato en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	40	57.1%
Femenino	30	42.9%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital EsSalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 57.1% (40) tuvo neonatos del sexo masculino y el 42.9% (30) del sexo femenino.

**Tabla N° 13: Tipo de parto en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

<b>Tipo de parto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vaginal	50	71.4%
Cesárea	20	28.6%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital EsSalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 71.4% (50) tuvo partos vaginales y el 28.6% (20) fueron partos por cesárea.

**Tabla N° 14: Espacio intergenésico en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

<b>Espacio intergenésico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 2 años	12	17.1%
De 2 a 5 años	19	27.1%
Mayor a 5 años	14	20.1%
No aplica	25	35.7%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital EsSalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 17.1% (12) tuvo un espacio intergenésico menor a 2 años, seguido del 27.1% (19) de 2 a 5 años y el 20.1% un espacio mayor a cinco años.

**Tabla N° 15: Atención prenatal en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2019.**

<b>Atención prenatal</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 3	4	5.7%
De 4 a 6 atenciones	20	28.6%
Mayor de 7 atenciones	46	65.7%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha recolectada de historias clínicas de gestantes con hiperémesis gravídica del Hospital EsSalud Huancayo, 2019.

Del total de gestantes con hiperémesis gravídica el 5.7% (4) tuvo menor a 3 atenciones prenatales, el 28.6% (20) de 4 a 6 y el 65.7% (46) mayor a siete atenciones prenatales.

## 4.2. Discusión

Entre las características sociodemográficas halladas en su mayoría fueron la edad adulta en el 71.4% y en edades extremas (adolescente y añosa) 28.6% y de ocupación estudiante / ama de casa en el 41.4%; estos resultados semejante a Ismail (21), quien halló que suele presentarse en mujeres jóvenes y el 35% manifestaba un ausentismo laboral o estaban al cuidado del hogar (2); probablemente por el grado de conciencia sobre la responsabilidad de un hijo, el ingreso económico que podrían tener y la inestabilidad familiar (convivencia). Por otro lado, Pariona (7), halló en su estudio que la hiperémesis gravídica era frecuente en mayores de 20 años y que en su mayoría presenta malas relaciones con su pareja.

En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de las gestantes tienen estudios superiores en el 75.7%; estado civil conviviente en el 55.7% resultados que difieren de algunos estudios donde reportan que el grado de instrucción es baja preparación académica o como reporta Pariona (7) un nivel secundario en su mayoría y estado civil soltera; probablemente debido al contexto sociocultural, donde hay más casos de convivencia, problemas en el hogar y a la vez mayor facilidades para la educación.

En cuanto se refiere al embarazo, fue planificado en el 67.1%; resultados diferentes a algunos estudios donde reportan la presencia de hiperémesis se atribuye al rechazo del embarazo sea consciente o inconscientemente (27) y semejante a Salas et al (10) donde el 19% del embarazo fue indeseado.

Por otro lado sobre las gestaciones en las que padecieron hiperémesis gravídica fue multigesta en el 37.1% y primigesta en el 35.7%; resultados opuestos a estudios que señalan que la recurrencia se debe en los primeros embarazos (28) disminuyendo en la multiparidad (21) porque al existir menor volumen placentario hay menor proporción de hormonas.

Inició la hiperémesis gravídica a las 10.6 semanas en promedio, algunos casos se dieron entre las 7 y 17 semanas, diferente al estudio de Robles (3), Huacho, donde se presentó entre las 8 y 12 semanas en el 64.4%.

En cuanto a la ganancia de peso las gestantes con hiperémesis ganaron menos de 9kg el 50%, la mayoría tuvo su parto a las 38.7 semanas y el peso del neonato fue normal; estos resultados se asemejan de Muñoz (2), donde halló que las mujeres que ganan un peso inferior a los 7 kg estaban expuestas a partos pretérminos, bajo peso al nacer, entre otros; además se oponen a estudios donde señalan que las gestantes con hiperémesis gravídica suelen experimentar partos prematuros (30).

El sexo del Neonato, resultó masculino en el 57.1% y femenino en el 42.9%, algunos estudios señalan que los de sexo femenino son frecuentes en gestantes con hiperémesis (31); del mismo modo Muñoz (2) halló a gestantes con hiperémesis en el sexo femenino de 55.6% comparado al 44.4% del sexo masculino, la diferencia no es mucho y probablemente se deba a factores externos.

El espacio intergenésico para gestantes con hiperémesis gravídica fue de 2 a 5 años en el 27.1%, seguido de mayor de 5 años en el 20.1%, al respecto algunos estudios señalan que espacios mayores de cinco años están asociados a esta patología (30); probablemente por que el organismo después de muchos años vuelve a sufrir modificaciones entre ellas el aumento de hormona gonadotropina coriónica humana.

## CONCLUSIONES

1. El perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis gravídica es edad adulta, con grado de instrucción superior, de unión estable, la ocupación de la mayoría es amas de casa o estudiantes; así mismo, refieren que su embarazo fue planificado y son multigestas o primigestas.
2. La hiperémesis se presentó entre las 7 a 17 semanas, siendo el promedio a las 10.6 semanas; la mitad de ellas ganó peso menor a 9 kg; el parto se produjo entre las 32 y 42 semanas con un promedio de 38.7%; el espacio intergenésico fue de 2 a 5 años en el 27.1% y las atenciones prenatales recibidas fueron mayor a siete en el 65.7%.
3. El neonato de la gestante con hiperémesis gravídica en su mayoría fue del sexo masculino en el 57.1%, talla normal en el 64.3%, peso normal en el 71.4%, nacieron por parto vaginal en el 71.4%

## RECOMENDACIONES

1. Al Obstetra, vigilar la ganancia de peso materno, puesto que esta puede influir en las condiciones del feto.
2. Al personal de salud, abordar la hiperémesis gravídica de forma interdisciplinaria a fin de identificarlas precozmente y evitar complicaciones fetales.
3. Al personal asistente social y psicología, indagar problemas de pareja en las gestantes con hiperémesis gravídica a fin de identificar oportunamente esta patología.
4. Al personal obstetra, seguir desarrollando investigaciones en el tema puesto que se encuentra mucha controversia con los antecedentes a fin de actualizar o acrecentar los conocimientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Muñoz-Hidrogo M. Características socioculturales y demográficas asociadas a las gestantes que presentan náuseas, vómitos e hiperemesis gravídica. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. 2006;2(1).
2. Muñoz LS, Quesada NV. Manejo de la hiperemesis gravídica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2011;68(599):441-5.
3. Robles Castro RB, Salinas Angulo NEM. Estudio multicentrico: características materno-perinatales en gestantes con hiperémesis gravídica en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón" y en el Hospital Regional de Huacho, 2015. 2016.
4. Orellana S, Geraldine B. Características socioeconómicas de las gestantes con heperémesis gravídica que acude al servicio de ginecoobstetricia en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el periodo enero–diciembre 2016-2017. 2018.
5. Haro Kd, Toledo K, Fonseca Y, Arenas D, Arenas H, Leonher K. Hiperemesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. *Nutrición Hospitalaria*. 2015;31(2):988-91.
6. Condori Mamani A. Factores asociados a Hiperémesis Gravídica, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2017–2018. 2019.
7. Pariona Cahuana L. Prevalencia y Epidemiología de la hiperemesis Gravídica en gestantes atendidas en el Hospital San Juan De Dios De Pisco 2014-2016. 2017.
8. Chilón Castrejón FE. Factores de riesgo de la hiperemesis gravídica en gestantes del Hospital II Essalud Cajamarca, 2017. 2018.
9. González-González A, Álvarez-Silvares E, Veiga-Vázquez A, Gómez-Mosquera M. Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y

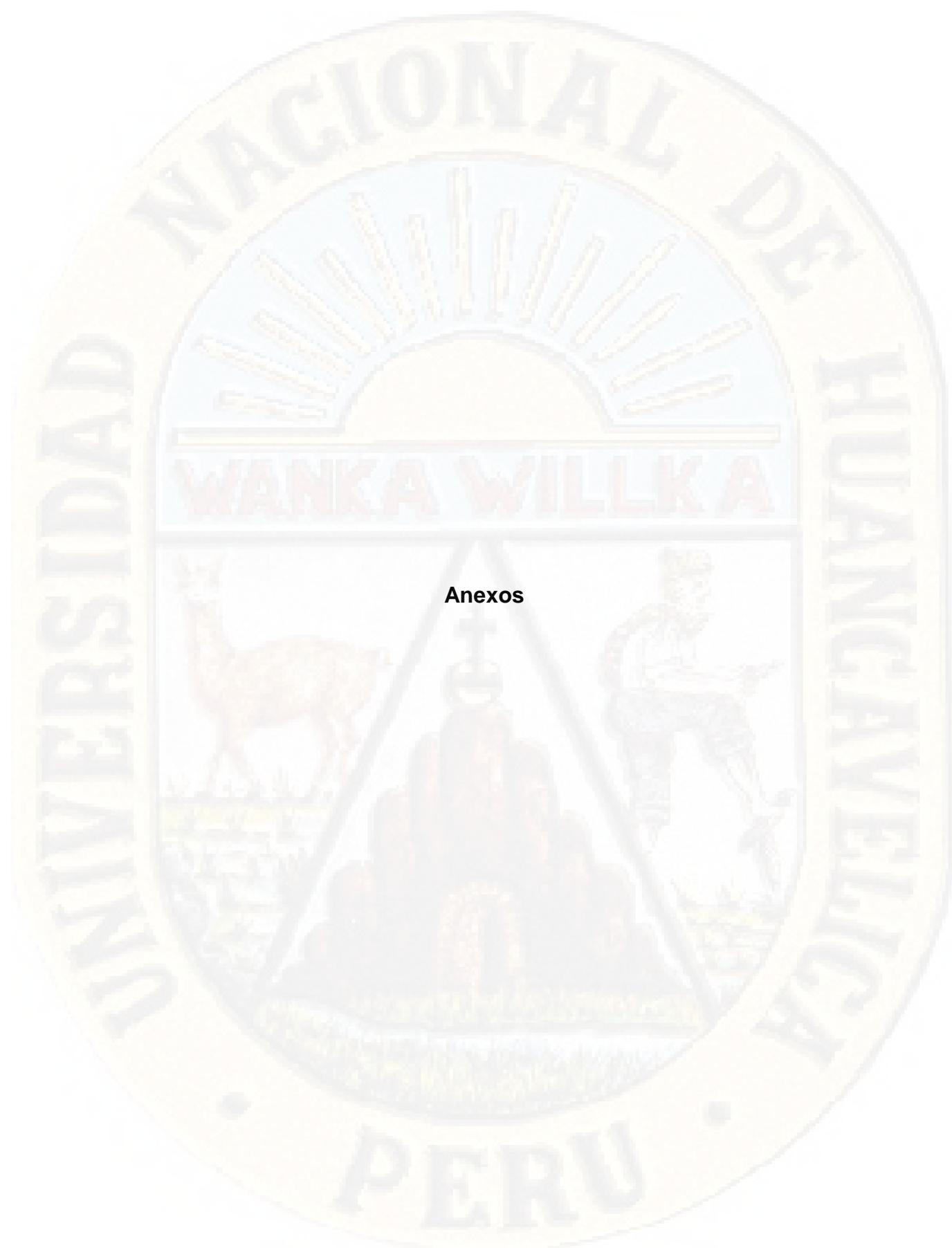
vómitos/hiperemesis gravídica. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2011;37(10):559-64.

10. Salas A, Salvador J, Trelles J, Maradiegue E. Frecuencia, diagnóstico y manejo de la hiperemesis gravídica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2000;46(3):216-21.
11. Lacasse A, Lagoutte A, Ferreira E, Berard A. Metoclopramide and Diphenhydramine in the Treatment of Hyperemesis Gravidarum: Effectiveness, Safety, and Predictors of Rehospitalisation. Pharmacoepidemiology and Drug Safety. 2007;16.
12. Organization WH. International statistical classification of diseases and related health problems: World Health Organization; 2004.
13. Jiménez MdMV, Ríos CR. VOMITOS EN URGENCIAS.
14. Sierra EM. La biblia del médico general: Enrique Mendoza Sierra.
15. Yoneyama Y, Suzuki S, Sawa R, Araki T. Plasma adenosine concentrations increase in women with hyperemesis gravidarum. Clinica chimica acta. 2004;342(1-2):99-103.
16. Sugito Y, Sekizawa A, Farina A, Yukimoto Y, Saito H, Iwasaki M, et al. Relationship between severity of hyperemesis gravidarum and fetal DNA concentration in maternal plasma. Clinical chemistry. 2003;49(10):1667-9.
17. Silva C. Hiperemesis gravídica. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2006;66(3):178-86.
18. Eliakim R, Abulafia O, Sherer DM. Hyperemesis gravidarum: a current review. American journal of perinatology. 2000;17(04):207-18.
19. Thorp JJ, Watson W, Katz V. Effect of corpus luteum position on hyperemesis gravidarum. A case report. The Journal of reproductive medicine. 1991;36(10):761-2.

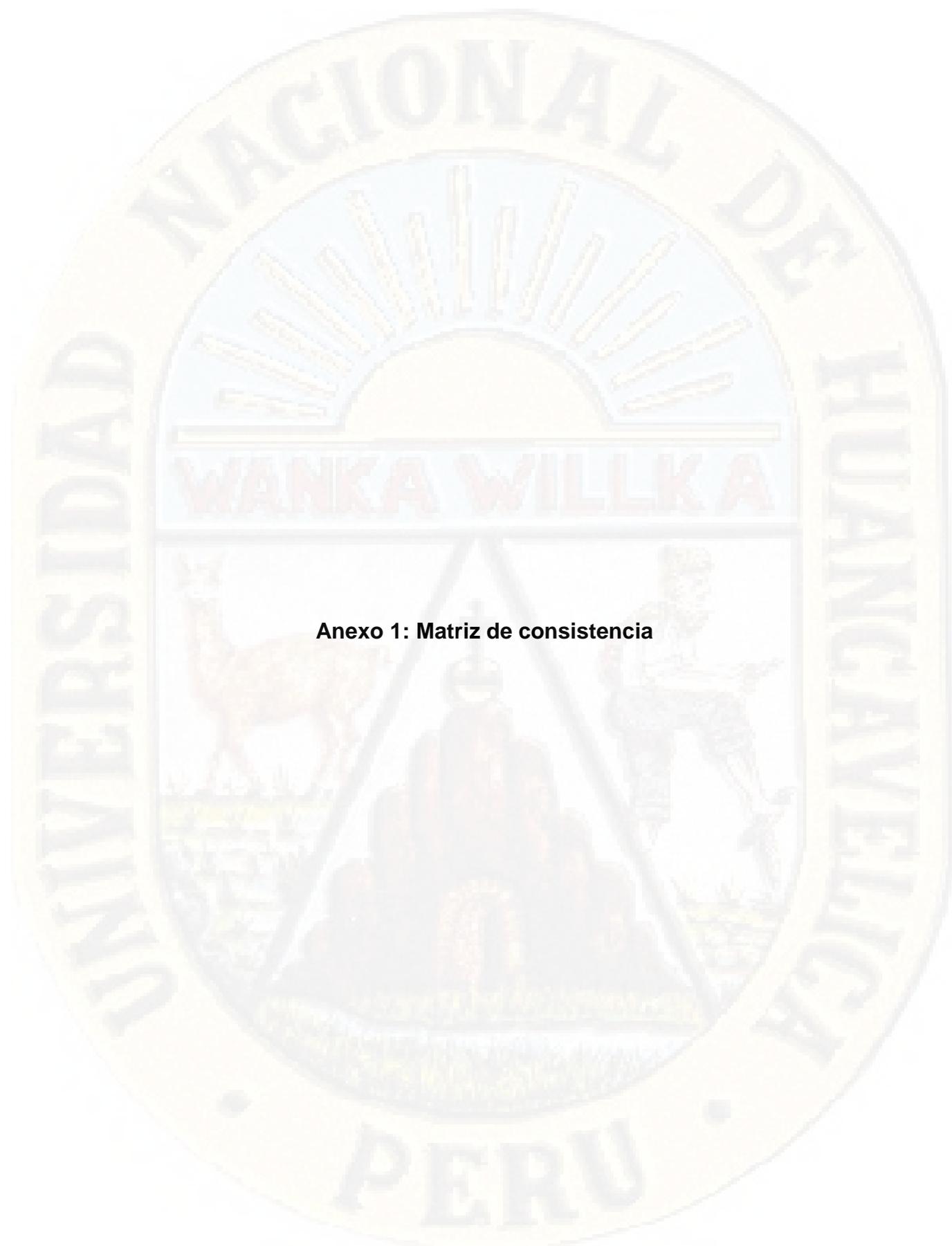
20. Sonkusare S. Hyperemesis gravidarum: a review. *Med J Malaysia*. 2008;63(3):272-6.
21. Ismail SK, Kenny L. Review on hyperemesis gravidarum. *Best practice & research Clinical gastroenterology*. 2007;21(5):755-69.
22. Gross S, Librach C, Cecutti A. Maternal weight loss associated with hyperemesis gravidarum: a predictor of fetal outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1989;160(4):906-9.
23. Depue RH, Bernstein L, Ross RK, Judd HL, Henderson BE. Hyperemesis gravidarum in relation to estradiol levels, pregnancy outcome, and other maternal factors: a seroepidemiologic study. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1987;156(5):1137-41.
24. Livingston E, Hammond C. Hyperemesis gravidarum: Is it a disease. *Postgrad Obstet Gynecol*. 1992;12:1-6.
25. Klebanoff MA, Koslowe PA, Kaslow R, Rhoads GG. Epidemiology of vomiting in early pregnancy. *Obstetrics and gynecology*. 1985;66(5):612-6.
26. Philip B. Hyperemesis gravidarum: literature review. *WMJ-MADISON-*. 2003;102(3):46-51.
27. Vereau Jave JdR. Uso de la terapia racional emotiva y su influencia en las secuelas psicológicas del aborto en alumnas del 5to. ciclo de enfermería del IES Daniel Alcides Carrion. 2018.
28. Tan PC, Jacob R, Quek KF, Omar SZ. Pregnancy outcome in hyperemesis gravidarum and the effect of laboratory clinical indicators of hyperemesis severity. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2007;33(4):457-64.
29. Alcarraz Olivares N. Hiperémesis gravidica. 2015.
30. Veenendaal MV, van Abeelen AF, Painter RC, van der Post JA, Roseboom TJ. Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: a systematic

review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2011;118(11):1302-13.

31. Vikanes Å, Grijbovski AM, Vangen S, Gunnes N, Samuelsen SO, Magnus P. Maternal body composition, smoking, and hyperemesis gravidarum. *Annals of epidemiology*. 2010;20(8):592-8.
32. Roseboom TJ, Ravelli AC, van der Post JA, Painter RC. Maternal characteristics largely explain poor pregnancy outcome after hyperemesis gravidarum. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2011;156(1):56-9.
33. Grandez-Urbina JA, Fernández-Luque JL, Castañeda-Alarcón D, Cruz-Reyes R, Angulo-Galindo A, Valdivia-Cabrera R. Wernicke Korsakoff disease in hyperemesis gravidarum: Case presentation at the Hospital Hipólito Unanue, Lima, Perú, and review of the literature. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2013;64(3):333-7.
34. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.



Anexos



**Anexo 1: Matriz de consistencia**

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LAS GESTANTES CON HIPEREMESIS GRAVIDICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, HUANCAYO 2019**

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p>¿Cuál es el perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale ?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, 2019.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características sociodemográficas de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, 2019</li> <li>• Describir las características obstétricas de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, 2019.</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Métodos de Investigación:</b> Deductivo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Población y Muestra:</b> Estará conformada por todas las gestantes que padecieron hiperémesis gravídica en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale en los meses de enero a setiembre de 2019, siendo 107.</p> <p><b>Técnica e instrumentos de recolección de datos</b></p> <p><b>Técnica:</b> Análisis de datos</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Procesamiento de Datos;</b> a través del Spss V. 24 se hará uso de la estadística descriptiva.</p>



**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**



---

Ficha de recolección de datos

**Instrucciones:** Marque con un aspa acorde a lo hallado en las historias clínicas

• **Edad materna:**

Menor de 18 años ( )

De 19 a 24 años ( )

De 25 a 34 años ( )

Mayor de 35 años ( )

• **Grado de instrucción**

Analfabeta ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior No universitario ( )

Superior universitario ( )

• **Ocupación:**

Estudiante / ama de casa ( )

Docente, comerciante ( ) Otros: .....

• **Estado civil**

Soltera ( )

Conviviente ( )

Casada ( )

• **Embarazo planificado**

Si ( ) No ( )

• **Gestación:**

Primigesta ( )

Segundigesta ( )

Multigesta ( )

• **Edad gestacional del Dx de hiperémesis gravídica:**

.....

• **Ganancia de peso durante el embarazo**

Menor a 9 kg ( )

De 9 a 12 Kg ( )

Mayor a 12 Kg( )

• **Edad gestacional en que se produce el Parto:** .....

• **Peso del Recién nacido**

Bajo peso - Menor de 2500 Kg ( )

Normo peso – De 2500 a 3500 Kg ( )

Macrosómico – Mayor a 3500 Kg( )

• **Talla del Recién nacido**

Menor de 49 cm ( )

De 49 a 51 ( )

Mayor de 51 cm ( )

• **Sexo del Recién nacido**

Masculino ( )

Femenino ( )

• **Tipo de parto**

Cesárea ( )

Vaginal ( )

• **Espacio intergenésico:**

Menor de 2 años ( )

De 2 a 5 años ( )

Mayor a 5 años ( )

• **Atenciones prenatales:**

Menor a 3 ( )

De 4 a 6 ( )

Mayor de 7 ( )