

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**Factores de riesgo relacionado a la Hiperemésis Gravídica en gestantes  
atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2020**

**Para optar el título de Especialista en:**

**Emergencias Obstétricas**

**Autora:       Obsta. Karina Yanet ROSALES SEDANO**

**Asesor:       Mg. Vilma Eneida PALPA INGA**

**Cerro de Pasco – Perú - 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**Factores de riesgo relacionado a la Hiperemésis Gravídica en gestantes  
atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2020**

**Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Ricardo Arturo GUARDÍAN CHÁVEZ  
PRESIDENTE**

---

**Dr. César Iván ROJAS JARA  
MIEMBRO**

---

**Dra. Giovanna Bethzabe ENRIQUEZ GONZÁLES  
MIEMBRO**

## RESUMEN

La gestación es un proceso fisiológico que genera cambios en el cuerpo materno con la finalidad de adaptarlo al desarrollo del feto, parto y lactancia. Las náuseas y los vómitos son una situación orgánica habitual en el embarazo. Hiperemesis gravídica es: Trastorno del embarazo acompañado de vómitos intensos, persistentes e incontrolables que conducen a deshidratación, pérdida de peso del 5 %, cetonuria y alteraciones electrolíticas

Es importante contar con un equipo de terapia nutricional que proporcione una asistencia de calidad basada en evidencia y en el seguimiento diario del paciente, con el objetivo de brindar una terapia nutricional segura, eficaz que conlleve a la reducción de complicaciones médicas y disminución de errores en el manejo. Por todo lo antes mencionado, es que realizare el presente ensayo sobre Factores de riesgo relacionado a la hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma debido a la incidencia de esta patología y complicaciones de la misma; esto me motivó a comprender la atención que recibe la paciente partiendo desde el diagnóstico, manejo y recuperación.

La hiperemesis gravídica es un padecimiento que se desarrolla por la presencia de diferentes factores como: Biológico, psicológico, socio – culturales. La hiperemesis gravídica es un factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer, prematuridad, pequeño para la edad gestacional, complicaciones que pueden disminuir el potencial de desarrollo del recién nacido.

Palabras Claves: Hiperemesis Gravídica y Gestantes

## **ABSTRACT**

Gestation is a physiological process that generates changes in the maternal body in order to adapt it to the development of the fetus, childbirth and lactation. Nausea and vomiting are a common organic situation in pregnancy. Hyperemesis gravidarum is: Disorder of pregnancy accompanied by severe, persistent, and uncontrollable vomiting leading to dehydration, 5% weight loss, ketonuria, and electrolyte disturbances

It is important to have a nutritional therapy team that provides quality assistance based on evidence and daily follow-up of the patient, with the aim of providing safe, effective nutritional therapy that leads to the reduction of medical complications and reduction of errors in handling. For all of the aforementioned, it is that I will carry out this essay on Risk factors related to hyperemesis gravidarum in pregnant women treated at the Félix Mayorca Soto Tarma Hospital due to the incidence of this pathology and its complications; This motivated me to understand the care that the patient receives starting from the diagnosis, management and recovery.

Pregnancy hyperemesis is a condition that develops due to the presence of different factors such as: Biological, psychological, socio-cultural. Hyperemesis gravidarum is a risk factor associated with low birth weight, prematurity, small for gestational age, complications that can reduce the development potential of the newborn.

Keywords: Hyperemesis Gravidica and Pregnant Women

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa fisiológica en la mujer, originando una serie de cambios para poder llegar a un término el embarazo, parto y parto y puerperio (1)

Puede cursar con náuseas y vómitos en 88% de los embarazos, se inicia en la semana 4, Hasta 7 a 12 semanas como máximo, después de 16 semanas de ceder los síntomas, muchas veces intermitentes, por la mañana (pituitas), puede cambiar la calidad de vida de la mujer, pero no la afecta. Estado metabólico (2)

La hiperémesis gravídica (HG) consiste en un cuadro de vómitos incoercibles que conducen a un desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-base con deficiencia nutricional, disminución de peso superior al 5%. Afecta al 0,8-1,6% de todas las gestantes, apareciendo en el primer trimestre de gestación.

Las complicaciones tanto para la madre y el feto pueden variar desde náuseas y vómitos hasta muerte materna neonatal. La gestante presenta complicaciones como anemia y deshidratación. Por el lado fetal, los abortos espontáneos, las muertes perinatales, etc., son prevenibles con una atención oportuna, completa y de calidad.

La mejor prevención es evitar las complicaciones, por lo cual es necesario planificar un embarazo, preparación preconcepción, atención prenatal, planificación de un parto y puerperio sano y tranquilo.

Existe una mayor prevalencia de HG en gestaciones que cursan con altos niveles de hCG como sucede en el embarazo múltiple, embarazo molar, fetos, hembra o con síndrome de Down (2).

Debido a las consecuencias de la hiperémesis gravídica, se demanda un diagnóstico correcto y precoz, por lo que se planteó el presente estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica.

**La autora**

## ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

### I. DATOS GENERALES

a. Título de ensayo académico .....	1
b. Línea de investigación .....	1
c. Presentado por .....	1
d. Fecha de inicio y término .....	1

### II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema.....	2
b. Delimitación del tema .....	5
c. Recolección de datos .....	5
d. Planteamiento del problema de investigación.....	6
e. Objetivos .....	6
f. Esquema del tema .....	6
g. Desarrollo y argumentación.....	7
h. Conclusiones.....	15

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## I. DATOS GENERALES

**a. Título de ensayo académico**

Factores de riesgo relacionado a la hiperemésis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2020.

**b. Línea de investigación**

Salud Pública, Epidemias, Recursos Medicinales

**Sub Línea de Investigación:** Salud Materna Perinatal

**c. Presentado por**

Obsta. ROSALES SEDANO. Karina Yanet

**d. Fecha de inicio y término**

01 de junio – 31 de diciembre 2020



## II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

### a. Identificación del tema

La gestación es un proceso fisiológico que genera cambios en el cuerpo materno con la finalidad de adaptarlo al desarrollo del feto, parto y lactancia. Las náuseas y los vómitos son una situación orgánica habitual en el embarazo, estando presentes en 70-85% de los casos (3) Inicia en la semana 4 de gestación, alcanzando un máximo entre la 7 y 12, al cabo de las 16 semanas los síntomas descienden (4), pueden transformar la calidad de vida de la gestante, pero sin efectos en su estado metabólico (5).

En efecto, resulta necesario comprender y atender las náuseas y vómitos, siendo síntomas muy comunes en la embarazada, que afectan a más del 50 % de las mujeres con gestaciones normales (1).

Son mucho más frecuentes en las mañanas, ocasionados debido a olores fuertes y se cree que tiene relación con factores emocionales, alteraciones hormonales y en respuesta al curso normal del embarazo (1), (6).

La hiperémesis gravídica es la forma más grave de náuseas y vómitos durante el embarazo, lo que afecta la capacidad de alimentarse, provoca una pérdida de peso del 5 % con cambios en la hidratación, los electrolitos y desequilibrios metabólicos (7).

Según Cerna y Picón (8), mencionaron que las náuseas y vómitos son una complicación de la primera mitad del embarazo, afecta la salud de la

gestante y la del feto. Por consiguiente, la calidad de vida de la mujer e incrementa el riesgo de comorbilidades.

La hiperemesis gravídica es la principal causa de ingresos hospitalarios de mujeres embarazadas. Es raro en continentes como Asia y África y más común en países occidentales y poblaciones urbanas. (9).

La hiperemesis gravídica puede provocar deshidratación, deficiencias nutricionales y trastornos metabólicos. Complicaciones como la pérdida de peso de más del 5%, que provoca signos de hipovolemia, hipotensión, oliguria, acidosis, alcalosis, cetosis, a menudo requieren hospitalización para corregir las complicaciones. Vida diaria incluyendo en el trabajo tales como: absentismo en el 35% de los casos. Solo la mitad de las mujeres sintieron alivio después de 14 semanas, el 90% después de 22 semanas y el resto hasta las 34 semanas. Alrededor del 10-20% de las mujeres afectadas experimentan síntomas durante el embarazo y se ha informado la duración de estos síntomas incluso después del parto (10).

EL desgarro esofágico de Mallory-Weiss (laceraciones de la mucosa donde se une el estómago con el esófago y ocasionan sangrado) y las deficiencias nutricionales a una encefalopatía de Wernicke (síndrome asociado a la deficiencia de tiamina que puede causar desorientación, confusión y coma), son algunas complicaciones (11).

Estudios preliminares en Perú mostraron que la prevalencia de enuresis nocturna, en el Instituto Nacional de Atención Materna y Perinatal en 2019, fue

de 1,1% (1 de cada 90 nacimientos), que está dentro del promedio latinoamericano. Las tasas más altas se describen en India o Sri Lanka, con un 3,2%, en nuestro país, según datos del Ministerio de Salud de Perú (MINSA) en 2012, es una de las complicaciones obstétricas más comunes. La más común en la primera mitad del embarazo es la hiperemesis gravídica, con una prevalencia de 0.2%, y esta cifra puede aumentar ya que solo se toman en cuenta las cirugías realizadas en el MINSA (12).

La hiperemesis gravídica es una complicación frecuente y aun cuando esta ha sido considerada inocua en la gran mayoría de los casos, tanto a corto plazo como con relación a los resultados obstétricos de la gestación en la que se presenta (10).

Es importante contar con un equipo de terapia nutricional que proporcione una asistencia de calidad basada en evidencia y en el seguimiento diario del paciente, con el objetivo de brindar una terapia nutricional segura, eficaz que conlleve a la reducción de complicaciones médicas y disminución de errores en el manejo.

Así también es necesaria atención psicológica, ya que la base de la enfermedad tiene un marco en este aspecto, los cuales se pueden tratar y mejorar (13).

Por todo lo antes mencionado, es que realizare el presente ensayo sobre Factores de riesgo relacionado a la hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma debido a la incidencia de

esta patología y complicaciones de la misma; esto me motivó a comprender la atención que recibe la paciente partiendo desde el diagnóstico, manejo y recuperación.

**b. Delimitación del tema**

**Delimitación Espacial**

El presente estudio será realizado en la Red de Salud de Tarma

**Delimitación Temporal**

El período en el cual se desarrollará la investigación, para el ensayo comprende el período a partir de 01 de junio – 31 de diciembre 2020.

**c. Recolección de datos**

Revisión exhaustiva del tema elegido, se inició con la revisión bibliográfica, artículos científicos, conferencias y libros para la argumentación en el presente ensayo (14), (15). Se realizó los siguientes pasos:

Inicié con la búsqueda de artículos científicos en la base de datos Pub Med, Elsevier, Scielo, repositorios en universidades licenciadas, Alicia, y libros actualizados, gestionados en una base de datos y gestor bibliográfico de Zotero.

En seguida se realizó lectura y análisis de la literatura encontrada para discriminar aquellos que no son afines al planteamiento realizado y analizar los que serán incluidos en el ensayo.

Finalmente se realizó los resúmenes de la literatura seleccionada, se procedió a la redacción de los hallazgos del ensayo.

Los pasos se respetaron para la elaboración del presente ensayo con la finalidad de realizar una revisión de la bibliografía y artículos científicos sin conflicto de interés.

**d. Planteamiento del problema de investigación**

¿Cuál son los factores de riesgo relacionados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2020?

**e. Objetivos**

**Objetivo General:**

Determinar los factores de riesgo relacionados a hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2020.

**Objetivo Específico**

Identificar cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica.

**f. Esquema del tema**

- 1.- Definición
- 2.- Etiología
- 3.- Factores de riesgo
- 4.- Signos y Síntomas
- 5.- Fisiopatología
- 6.- Diagnóstico
- 7.- Tratamiento
- 8.- Complicaciones

## 8.- Pronóstico

### **g. Desarrollo y argumentación**

Hiperemesis gravídica es: Trastorno del embarazo acompañado de vómitos intensos, persistentes e incontrolables que conducen a deshidratación, pérdida de peso del 5 %, cetonuria y alteraciones electrolíticas (16), (8).

El origen de la hiperemesis gravídica aún no tiene causa definida, pero se tiene diferentes causas como: Niveles elevados de la Hormona Gonadotropina Coriónica Humana y estrógenos, la “superficie placentaria” (Embarazos mono - bicigotos o alteraciones del trofoblasto pueden tener incremento de náuseas y vómitos) (17), factores psico-familiares como antecedentes en las mujeres que han experimentado náuseas y vómitos son más propensas a tenerlos (18), (19).

**Los factores de riesgo relacionado a esta patología son las siguientes:**

**Factores Sociodemográfico:** La asociación repentina con los rasgos de una mujer embarazada se considera el primer y más importante factor que interfiere en la relación con las náuseas del embarazo (20).

#### **Procedencia**

Es el medio natural, en el cual el individuo nace, vive con sus narraciones y prácticas, las compañeras de la costa, sierra y selva, cada quien tiene características desiguales, múltiples estructuras, sin embargo, pueden modificarse si se presenta una marcha de provincia en provincia, o países (20).

### **Grado de instrucción**

Este es un número común para muchas afecciones, esto se debe al grado de instrucción que tiene la madre, debido a que entre máximo grado de formación se ha observado que las esposas posponen la gravidez o la edad del vínculo y además optan por el cuidado de su embarazo (20).

### **Ocupación**

La mujer trabajadora tiene más motivos que cuidar su salud, la formalidad en el campo laboral le da seguridad, y con estas ventajas y el permiso para quedar embarazada, es todo lo contrario, cuando una mujer está desempleada se queda con pocas alternativas. Atención de la salud, recibir poca o ninguna atención del sector de la salud (12).

### **Estado civil**

Condición de la gestante en relación a derechos y obligaciones civiles, como soltera, casada, conviviente, el cual le brinda una firmeza emocional al formar familia o ser una delicada situación y enfrentar un embarazo sola emocionalmente (10).

### **Edad**

Cronología de lapso de existencia en la que se presenta el embarazo en una mujer. Edades extremas pueden originar conflictos emocionales, como ser adolescente o añosa, por lo cual se debe buscar un equilibrio para planificar el embarazo (21).

### **Factores Psicosociales**

Estos están relacionados con acciones que realiza la mujer gestante.

## **Depresión**

La depresión se caracteriza por la normalización de señales que interfieren con la capacidad de trabajar, acostarse, pensar, comer y disfrutar de actividades que antes disfrutaba (22). La depresión severa perturba la naturaleza y evita que funcione correctamente. Un episodio de cansancio extremo puede ocurrir solo una vez en la vida de una persona, sin embargo, se repite con mayor frecuencia a lo largo de su vida (8).

## **Ansiedad**

Los individuos inquietos tienden a caminar tensas y con excesiva preocupación a lo largo del día, incluso si no hay nada lo suficientemente importante como para justificarlo. (23). Estas inquietudes anticipan el desastre y pueden abarcar cualquier tema (salud, dinero, pareja, familia, trabajo), aunque cada paciente suele tener un grupo de temas más comunes (24).

## **Estrés**

El estrés es la respuesta natural y saludable de nuestro cuerpo a los pequeños desafíos diarios ya las situaciones especiales o difíciles de la vida. Nuestros cuerpos "se apresuran" para obtener la energía y la fuerza necesarias de inmediato si es necesario. Todo el mundo tiene esta reacción y es necesario. Vivir, pero de una manera justa. Un poco de presión es buena, demasiada presión no es buena y muy poca no es buena. Se trata de encontrar el nivel adecuado para que las personas vivan y experimenten sus vidas.



### **Violencia doméstica**

La violencia intrafamiliar comprende toda conducta de violencia física, sexual o psicológica que ponga en peligro la seguridad o el bienestar de una persona en el grupo familiar; el comportamiento de las personas que recurren tanto a la fuerza física como al chantaje emocional; amenazas que conducen al uso de violencia física, incluida la violencia sexual, tanto en la familia como en el hogar. Junto con este concepto se pueden incluir: abuso infantil, incesto, abuso de mujeres y abuso sexual o de otro tipo de todos los que viven en el mismo hogar.

### **Factores Obstétricos**

El embarazo se considera tradicionalmente un evento fisiológico. Sin embargo, se debe considerar una excepción, ya que también tiene el potencial de causar la muerte o daño permanente a la nueva madre. Las mujeres embarazadas representan el 20-30% de todos los embarazos y son responsables del 70-80% de las muertes perinatales.

### **Paridad**

Número de nacidos con peso mayor o igual a 500 gramos o edad gestacional mayor o igual a 22 semanas de gestación, por vía vaginal.

### **Nuliparidad**

Nulípara: 0 partos

Primípara: 01 parto

Múltipara: de 2 o más partos (2 a 5)

Gran múltipara: 6 a más partos.

## **Peso**

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una manera fácil de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), que es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de su altura en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 se considera con sobrepeso y un IMC igual o superior a 25 se considera con sobrepeso.

**Tabla de IMC del embarazo según Organización Mundial de la Salud**

<18,5 kg/m <sup>2</sup>	Bajo peso
18.5 a 24.9 kg/m <sup>2</sup>	Normal
>25 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso

Las náuseas y los vómitos son frecuentes durante el embarazo en un 85 %, y la hematuria afecta el equilibrio, los desequilibrios de líquidos y electrolitos, la función renal, el estado nutricional y, a menudo, es mortal. La prevalencia es de 0,3-2,3%, definidos como vómitos no controlados que requieren hospitalización por deshidratación severa, distrofia muscular, cetonuria y pérdida de peso de más del 5% del cuerpo, ocurriendo con frecuencia a partir de la novena semana y persistiendo hasta la vigésima semana. Puede estar asociado con sangrado de encías, encefalopatía (13), (1).

La fisiopatología está relacionado al incremento de las concentraciones séricas altas o en aumento rápido de gonadotropina coriónica, estrógeno o ambos. Se ha demostrado que el receptor HCG/LH el cual se encuentra presente en las células del cuerpo lúteo del ovario produciendo el estímulo de la progesterona sobre la decidua para la comunicación inicial entre el blastocisto

y el endometrio, además se encuentra presente en diferentes áreas del cerebro como en el hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral lo cual explica HG (3), (25).

La hormona gonadotrofina coriónica humana causa hiperemesis gravídica estimulando la vía secretora del tracto gastrointestinal superior, se relaciona al sexo del feto en 1.5 veces de la probabilidad y esto apoya la hipótesis de los estrógenos, dentro de los efectos de los estrógenos durante el embarazo se sabe que causan retraso en el vaciamiento gástrico y enlentecimiento de la motilidad gastrointestinal esto altera el pH y esto desarrolla la infección por *Helicobacter pylori* y esto se relaciona con síntomas gastrointestinales. Por último, el componente psicológico juega un papel importante en el desarrollo de la enfermedad, estos pueden actuar en forma conjunta o individual ocasionando la hiperemesis gravídica (3), (25).

El diagnóstico de la hiperemesis gravídica se basa en la clínica, una vez confirmado el embarazo, siempre que se excluya las siguientes patologías. (7).

**Tabla 2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

**PATOLOGIAS SECUNDARIA AL EMBARAZO**

Hidramnios  
Síndrome de Hellp  
Preeclampsia  
Mola hidatiforme  
Hígado graso del embarazo

**PATOLOGIAS NO SECUNDARIAS AL EMBARAZO**

Digestiva: gastroenteritis, hepatitis, apendicitis, pancreatitis.  
Infecciones agudas sistemáticas  
Patologías neurológicas: meningitis, tumores, hipertensión intracraneal.  
Patología urinaria (pielonefritis)  
Hipertiroidismo  
Diabetes (cetoacidosis diabética)  
Insuficiencia suprarrenal  
Torsión quiste de ovario  
Drogas

Inicialmente se debe realizar una anamnesis, análisis de laboratorio y correcta exploración física. La solicitud de laboratorio debe incluir hemoglobina, alteraciones electrolíticas (Hiponatremia, hipocalcemia, hipocloremia, alteraciones del perfil hepático, pruebas pancreáticas y alteración del perfil tiroideo)

En cuanto al tratamiento:

### **1.- Tratamiento Ambulatorio para formas leves o moderadas:(26).**

- Dieta seca, fraccionada y frecuente
- Dieta pobre en grasa y rica en hidratos de carbono
- Alimentos fríos y sólidos (evitar líquidos y alimentos a temperaturas altas)
- No consumir condimentos, bebidas con gas, tabaco, alcohol, drogas.
- Evitar olores desencadenantes de náuseas como los alimentos fritos y grasientos.

#### **Farmacológico**

Se acompaña con la dieta y hábitos de alimentación.

Metoclopramida 5-10 mg antes de cada comida.

Omeprazol 20 mg/día (Cuando el cuadro se acompaña de acidez y problemas gástricos).

### **2.- Tratamiento Hospitalario en formas graves (26).**

- Se aislará a la paciente en una habitación oscura
- Prohibición de visitas
- Reposo absoluto
- Nada por vía oral
- Evitar estímulos externos
- Control de constancias vitales en cada turno y valoración de peso

### **Farmacológico (1).**

Hidratación y electrolitos: La administración de fluidos y electrolitos, con la finalidad de corregir las alteraciones electrolíticas.

Corrección de ácido base, para evitar las complicaciones neurológicas.

Administración de vitaminas para evitar complicaciones.

Administración de antieméticos, con la finalidad de controlar los vómitos recurrentes y severos, los cuales ocasionan daño a la madre y/o feto.

Metoclopramida 10 mg VO/IM/IV antes de cada comida.

Bloqueadores H2, para reducir la secreción gástrica: Ranitidina 150 mg c/12h o 300 mg al acostarse VO o IM.

### **Las complicaciones que se reportaron son: (11).**

- Síndrome de Mallory – Weiss: Hematemesis asociada a vómitos.
- Síndrome de Mendelson: Neumonía por aspiración.
- Síndrome de Boerhave: Rotura esofágica por vómitos violentos.
- Deshidratación y pérdida de secretos gástricos con alcalosis metabólica.
- Encefalopatía de Wernicke – Korsakoff: Por deficiencia de vitamina B1 es excepcional su relación con la hiperemesis gravídica.
- Infiltración grasa en hígado y riñones.
- Retinitis hemorrágica
- Vasoespasmo de arterias cerebrales
- Neumotórax
- En casos extremos muerte materna

Finalmente, el pronóstico de la hiperemesis gravídica para la madre tiene un pronóstico de evolución favorable ya que suele desaparecer espontáneamente antes de la semana 20 d gestación con el tratamiento correcto. Se reporta baja tasa de morbimortalidad, con la posibilidad de repetirse en el siguiente embarazo. Para el feto se presenta retardo de crecimiento intrauterino y prematuridad, no se reporta evidencias de complicaciones perinatales graves o severas (7).

#### **h. Conclusiones**

1. La mayoría de las mujeres embarazadas sufren náuseas matutinas durante las primeras semanas de embarazo, y su peor forma son las náuseas matutinas, una condición rara que, si no se trata, puede provocar complicaciones importantes para la madre y el feto.
2. La hiperemesis gravídica es un padecimiento que se desarrolla por la presencia de diferentes factores como: Biológico, psicológico, socio – culturales.
3. Las características obstétricas, relacionadas en cuanto a la edad gestacional entre 8 y 12 semanas, con antecedente de embarazo y parto.
4. La hiperemesis gravídica es un factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer, prematuridad, pequeño para la edad gestacional, complicaciones que pueden disminuir el potencial de desarrollo del recién nacido.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Silva C, Pagés G. Hiperemesis gravídica. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. septiembre de 2006 [citado 4 de febrero de 2021];66(3):178-86. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0048-77322006000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322006000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de hiperemesis gravídica [Internet]. MINSA; 2019. Disponible en: [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_370-2019-HCH-DG.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_370-2019-HCH-DG.pdf)
3. Sibaja L, Vargas N. Manejo de la Hiperemesis Gravídica. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2011;4(3):5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc114j.pdf>
4. Gutiérrez C. Hiperemesis gravídica y resultados perinatales. Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 – 2015. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP [Internet]. 2017 [citado 20 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2639>
5. De Haro K. HIPEREMESIS GRAVÍDICA: MANEJO Y CONSECUENCIAS NUTRICIONALES; REPORTE. NUTRICION HOSPITALARIA [Internet]. 1 de febrero de 2012 [citado 4 de febrero de 2021];31(2):988-91. Disponible en: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8143>
6. González-González A, Álvarez-Silvares E, Veiga-Vázquez A, Gómez-Mosquera MD. Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperemesis gravídica. SEMERGEN - Medicina de Familia [Internet]. 1 de diciembre de 2011 [citado 20 de febrero de 2021];37(10):559-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359311002310>

7. Pupiales J. Hiperemesis gravídica, en embarazo de 16 semanas de gestación. Universidad Técnica de Babahoyo [Internet]. 2020 [citado 20 de febrero de 2021];6(3):42. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8406>
8. Cerna Haro RDP, Picón Pineda LK. Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 - 2017. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 8 de enero de 2020 [citado 20 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3641>
9. McCarthy FP, Lutomski JE, Greene RA. Hyperemesis gravidarum: current perspectives. *Int J Womens Health*. 2014;6:719-25.
10. Linares L. Hiperemésis gravídica severa como factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos en el Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet] [Tesis para Optar Título de Médico Cirujano]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/460/4/LINARES\\_LILIANA\\_%20HIPERMESIS\\_GRAV%C3%8DDICA\\_SEVERA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/460/4/LINARES_LILIANA_%20HIPERMESIS_GRAV%C3%8DDICA_SEVERA.pdf)
11. Terranova AAA, Rosado AI, Vergara SG, Chávez JD la torre. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2017 [citado 20 de febrero de 2021];3(4):431-47. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325495>
12. Guillén JC, Malagón GV, Tlapanco JV, Carrera RM, Malagón AJV. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. *Revista Médica del Instituto de México de Salud*. 2005;43(4):5.
13. Haro K de, 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* [Internet]. febrero de 2015 [citado 4 de febrero de 2021];31(2):988-91. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112015000200060&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000200060&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Martínez VMM, Ríos SSJ. Guía para la elaboración de ensayos de Investigación (ensayo de un ensayo). 2006;7:18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/342/34202605.pdf>
  15. Gamboa Y. Guía para la escritura del ensayo. 2018;5(3):10. Disponible en: [https://www.unipiloto.edu.co/descargas/archivo\\_administracion\\_de\\_empresas/guia\\_ensayos.pdf](https://www.unipiloto.edu.co/descargas/archivo_administracion_de_empresas/guia_ensayos.pdf)
  16. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/home/search/2>
  17. Tipán N. Hiperemesis gravídica [Internet]. InstaSalud. 2020 [citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.instasalud.com/blog/ginecologia-y-obstetricia-otocologia/424/hiperemesis-gravidica>
  18. Prieto JL, Fernández Pérez ML. Emesis e hiperemesis gravídica. *Semergen* [Internet]. 1 de septiembre de 2003 [citado 11 de mayo de 2021];29(8):411-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-emesis-e-hiperemesis-gravidica-S1138359303742208>
  19. Benites SBA. Hiperemesis Gravidica. Hospital universitario Santa Cristina Madrid [Internet]. 2015 [citado 11 de mayo de 2021];3(1):6. Disponible en: [https://www.academia.edu/8908958/HIPEREMESIS\\_GRAV%C3%8DDICA](https://www.academia.edu/8908958/HIPEREMESIS_GRAV%C3%8DDICA)

20. Cotaina GL, Lázaro GVE, Roca AM, Lahoz PI, Rodríguez LL, Campillos-Maza JM. Encefalopatía de Wernicke en gestante con hiperemesis gravídica grave. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. febrero de 2017 [citado 4 de febrero de 2021];85(2):92-101. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412017000200092&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412017000200092&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Mere J, Contreras H, Gutiérrez I, Rojas J. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 1999 [citado 20 de febrero de 2021];45(4):274-9. Disponible en: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/651>
22. Elsevier. Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo [Internet]. Elsevier Connect. [citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>
23. Cerna Haro RDP, Picón L. Factores de riesgo asociados a la Hiperemesis Gravídica en gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 - 2017 [Internet] [Tesis para Optar el título de Licenciada en Obstetricia]. [Huaráz]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3641/T033\\_70495593\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3641/T033_70495593_T.pdf?sequence=1)
24. Pastrana J. Trastornos de Ansiedad u EstrésS [Internet]. 3.<sup>a</sup> ed. España: Fundación Juan José López; 2016 [citado 11 de mayo de 2021]. 100 p. Disponible en: <https://1library.co/document/zlmlev2y-trastornos-de-ansiedad-y-estres.html>
25. Rivas G M, López G JR, Colmenares B, Silva G D, Rodríguez G E, Alvarado S. Hiperemesis gravídica en la Maternidad del Hospital «Dr. Adolfo Prince Lara»

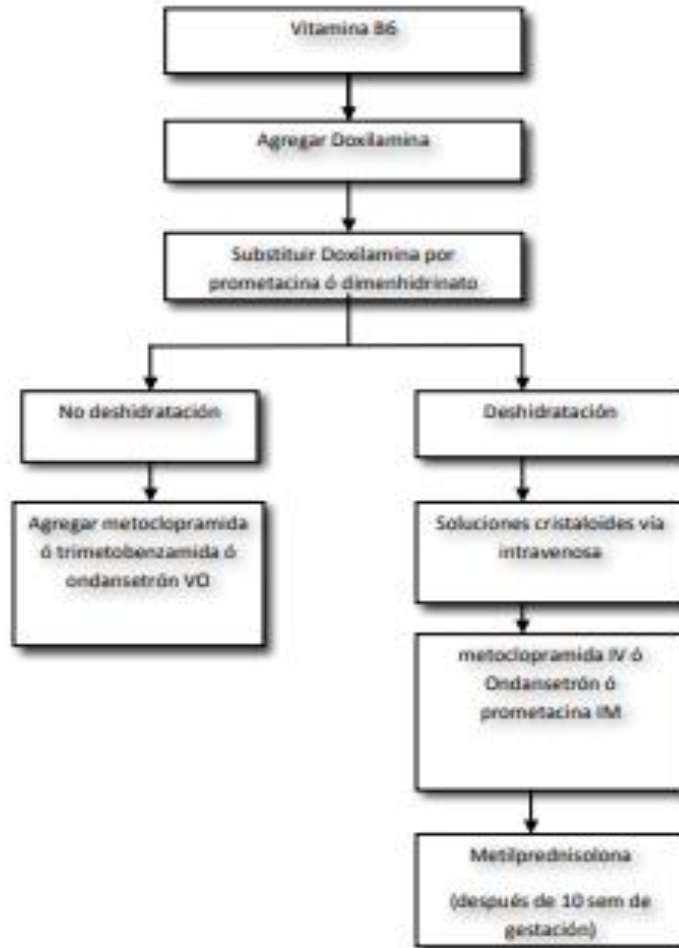
1991-1998. Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Venezuela. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. enero de 2001 [citado 4 de febrero de 2021];61(1):19-24. Disponible en:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0048-77322001000100006&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322001000100006&lng=es&nrm=iso&tIng=es)

26. Grandez-Urbina JA, Fernández-Luque JL, Castañeda-Alarcón D, Cruz-Reyes R, Angulo-Galindo A, Valdivia-Cabrera R. Enfermedad de Wernicke Korsakoff en hiperémesis gravídica: presentación de un caso en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, Perú, y revisión de la literatura 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 [Internet]. 2013;64(3):5. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n3/v64n3a08.pdf>

## **ANEXOS**

## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



**Cuadro 2. Manejo terapéutico Hiperemesis Gravidica. 10**

El jengibre se puede agregar en cualquier momento, en cualquier paso, la nutrición parenteral se debe considerar en caso de deshidratación o pérdida de peso persistente en pacientes que no toleren VO