

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**  
**DE MÉDICO CIRUJANO**  
**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE**  
**HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DEL PRIMER**  
**TRIMESTRE HOSPITAL II-1 JORGE REÁTEGUI DELGADO 2018**

**NOMBRES Y APELLIDOS: EDUARDO RAFAEL BONILLA ZAPATA**

**ASESOR: DR. VÍCTOR VILLAVICENCIO ABAD**

**PIURA – PERÚ**

**2020**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE  
HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DEL PRIMER  
TRIMESTRE HOSPITAL II-1 JORGE REÁTEGUI DELGADO  
2018”**

**JURADO CALIFICADOR**

---

**DR. FREDY MUNARES CH.**

**PRESIDENTE**

---

**DRA. VICTORIA RAMÍREZ C.**

**SECRETARIA**

---

**DR. EDWIN YGLESIAS C.**

**VOCAL**

## DEDICATORIA

*A Dios; porque, aunque he tenido días malos, siempre ha estado conmigo para darme la fortaleza necesaria, ha sido mi luz en los tramos más oscuros que he tenido que afrontar.*

*A Rafael y Kelly; mis padres que, por motivos del destino, no hemos podido estar juntos presencialmente, mas nunca he dudado estar unidos espiritualmente; nunca me faltaron sus llamadas de atención, cuando sentían que mi actuar no era el adecuado.*

*A Wilma y Leonel; mis abuelos que, siempre tenían las palabras de aliento cuando más las necesitaba.*

*A todas las personas que siempre creyeron en mi,  
Y nunca dudaron que todo este esfuerzo realizado  
Sería en vano.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Infinitas gracias a todos mis profesores de pregrado,  
porque siempre estuvieron para guiarme cuando lo necesite.*

*A mis mejores amigos, Juan y José, que me dieron  
esas palabras de aliento, cuando pensé en desistir.*

*A mis compañeros de rotación, con los cuales nos apoyamos  
el día a día, para salir adelante juntos.*

*A la vida misma, puesto que de cada lección buena o mala  
que tuviera que pasar, siempre se aprende de ellas.*

**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE HIPEREMESIS  
GRAVIDICA EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE HOSPITAL II-1  
JORGE REÁTEGUI DELGADO 2018**

**PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF GRAVIOUS  
HYPEREMESIS IN MANAGERS OF THE FIRST QUARTER HOSPITAL II-1  
JORGE REÁTEGUI DELGADO 2018**

**AUTOR:**

Bonilla Zapata, Eduardo Rafael. <sup>1</sup>

**ASESOR:**

Villavicencio Abad, Víctor<sup>1</sup>

1.- Facultad de Medicina Humana UPAO

**INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:**

Universidad Privada Antenor Orrego; Campus Piura

**CORRESPONDENCIA:**

Eduardo Rafael Bonilla Zapata

AAAAA N° xxxx Piura, Piura-Perú

Teléfono: +(51)9.....

Email: [abcde@gmail.com](mailto:abcde@gmail.com)

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer la prevalencia y características clínicas de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018. **Metodología:** Básica, Observacional, Descriptivo y Transversal-Retrospectivo; con toma de datos secundarios en pacientes con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica en el primer trimestre de gestación del Hospital en Hospital II-1 EsSalud Jorge Reátegui Delgado Piura 2018. **Resultados:** Encontramos un total de 39 casos de gestantes con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica durante el año 2018; de los cuales 11 de ellos (28,20%) se encontró en gestantes de 18 a 20 años de edad siendo el grupo etario con mayor número de casos, en cuanto a presentar antecedentes de tipo familiar (Familiares de Primer Grado: Madre, Hermana, Primas) 5 gestantes manifestaron si saber de ello (12,82%). Dentro de los 39 casos encontrados vemos que las Náuseas y Vómitos se encontraron con mayor frecuencia en 26 de las pacientes (66,7%); seguido a ello tenemos pacientes que reportan sensación de letargia (19 casos/48,7%), finalmente se obtuvo una prevalencia total de 2,18. **Conclusiones:** La prevalencia de Hiperémesis Gravídica en gestantes durante el primer trimestre en el Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado fue de 2,18.

**Palabras Clave:** Hiperémesis Gravídica, Gestante, Prevalencia

## **SUMMARY**

**Objective:** To know the prevalence and clinical characteristics of Hyperemesis Gravidarum in pregnant women of the first trimester Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018. **Methodology:** Basic, Observational, Descriptive and Transversal-Retrospective; with secondary data collection in patients diagnosed with Hyperemesis Gravidarum in the first trimester of Hospital II-1 Hospital Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado Piura 2018. **Results:** We found a total of 39 cases of Gravid Hyperemesis during the year 2018; of which 11 of them (28.20%) were found in pregnant women from 18 to 20 years of age, being the age group with the highest number of cases, in terms of presenting a family history (First Grade Relatives: Mother, Sister , Premiums) 5 pregnant women expressed whether to know about it (12.82%). Among the 39 cases we found that Nausea and Vomiting were found more frequently in 26 of the patients (66.7%); Following this we have patients who report feeling lethargic (19 cases / 48.7%), finally a total prevalence of 2.18 was obtained. **Conclusions:** The prevalence of Hyperemesis Gravidarum in pregnant women during the first trimester in Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado was 2.18.

**Keywords:** Hyperemesis Gravidarum, Pregnancy, Prevalence

## 1.- INTRODUCCIÓN:

Durante la gestación las náuseas y vómitos son una situación clínica muy frecuente en la cual afecta entre el 75-80 % de todas las gestantes. A su vez la complicación más grave clínicamente es conocida como hiperémesis gravídica; la cual, es mucho menos frecuente y afecta en realidad al 0,5-2 % de todas las gestaciones.<sup>1</sup>

La Hiperémesis Gravídica, se manifiesta entre las semanas 6- 14 de gestación y se resuelve entre las 16-20 semanas <sup>2,3</sup>. Sin embargo, en un 15-20% de los casos sus síntomas continúan durante el tercer trimestre y en un 5% hasta el parto<sup>4</sup>. Se caracteriza por la frecuencia de náuseas y vómitos severos, afectando el ritmo de vida de la gestante, ya sea en el ámbito familiar, laboral y social<sup>5,6</sup>, entre ellos tenemos, deshidratación, pérdida de peso mayor al 5%, cetonuria y desequilibrio metabólico e hidroelectrolítico, lo que ocurre entre el 0.3 y 2 % de los embarazos, sin embargo en EEUU se estima que la carga financiera del problema es alrededor de 130 millones de dólares al año en 39,000 consultas por vómitos y náuseas con un costo promedio de 33,000 dólares cada uno y en el Perú aún no se cuenta con estudios que permitan cuantificar la carga de la enfermedad y su impacto en costos<sup>7</sup>. Típicamente las pacientes con hiperémesis gravídica a menudo se presentan a la consulta con apariencia de mal aspecto, vómitos más de 10 veces al día, deshidratación, pérdida notable de peso corporal y anemia. <sup>8</sup>

Su etiología aun es desconocida, por lo que existe diferentes teorías, relacionadas al balance hormonal, psicológico, disfunción gastrointestinal, entre otras<sup>9</sup>. Se podría especular que la vitamina D juega un papel crucial en el control del estado inflamatorio asociado con la hiperémesis gravídica. Se requieren estudios más amplios para aclarar si existe una relación entre la deficiencia de vitamina D y la hiperémesis gravídica.<sup>10</sup>

En un inicio se pensaba que las concentraciones de gonadotropina coriónica humana estaban directamente relacionada con la hiperémesis gravídica, pero no se encontró asociación de las concentraciones de hCG materna en un día fijo al inicio del embarazo con el desarrollo de hiperémesis gravídica<sup>11</sup>, más bien aumenta el riesgo de angustia emocional durante después del embarazo<sup>12</sup>.

La hiperémesis gravídica sigue siendo un trastorno común, angustiante y significativo, pero poco comprendido durante el embarazo. La asociación entre la infección materna por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) y la hiperémesis gravídica ha sido cada vez más reconocida e investigada.<sup>13</sup> Además, sugieren que la carga oxidativa significativamente aumentada y la capacidad antioxidativa ligeramente disminuida de la saliva pueden estar involucradas en la patogénesis de la hiperémesis gravídica.<sup>14</sup> El diagnóstico es fundamentalmente clínico y su identificación es fácil cuando la sintomatología es típica. Se debe diferenciar de los vómitos propios del embarazo, donde la paciente continúa ganando peso y no se deshidrata<sup>15</sup>. Según estudios actualizados, se pueden usar ciertos valores hematológicos como marcadores para la hiperémesis gravídica como lo son: la relación de neutrófilos a linfocitos y la relación de plaquetas a linfocitos<sup>16</sup> En algunos casos remotos, se ha comprobado que los trastornos congénitos del ciclo de la urea son causas metabólicas poco reconocidas de hiperamonemia en mujeres adultas inducidas por la hiperémesis gravídica<sup>17</sup> No se le llega a atribuir a la Hiperémesis gravídica que induzca trastornos de que causen disfunción placentaria, aunque si se le relaciona con un bajo peso al nacer<sup>18</sup>

El hecho de que la gestante ya haya contraído la enfermedad, la predispone a sin fin de patologías, entre ellas aumenta el riesgo de parto prematuro espontáneo, por lo cual se recomienda hospitalizar a dicha gestante<sup>19</sup>. Además, se pensaba que la hiperémesis gravídica ocasionada el aumento de ácidos grasos libres en plasma, pero al día de hoy es falso.<sup>20</sup>

Toda paciente con clínica de hiperémesis gravídica de varios días de evolución, sobre todo si coexisten los factores de riesgo, puede ser susceptible de padecer una encefalopatía de Wernicke, razón por la que debería administrarse tiamina como profilaxis. (21) Aunque el alcoholismo crónico es la causa más común de la encefalopatía de Wernicke, varias otras afecciones no están relacionadas con el consumo de alcohol, como la cirugía bariátrica, la pancreatitis aguda, la hiperémesis gravídica, el ayuno prolongado y la cirugía gastrointestinal han sido implicados en su etiología<sup>22</sup>

Es importante que la terapia nutricional 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<sup>23</sup>

El tratamiento farmacológico inicial para HG incluye una combinación de doxilamina y piridoxina. Las intervenciones adicionales incluyen ondansetrón o antagonistas de la dopamina, como metoclopramida o prometazina. Las opciones son limitadas para las mujeres que no reciben el tratamiento adecuado con estos medicamentos<sup>24</sup> Por suerte, a pesar de que la hiperémesis gravídica es una patología a considerar durante el embarazo, no se encuentra asociado a un mayor riesgo de mortalidad a largo plazo. Las mujeres expuestas a hiperémesis gravídica no tienen un aumento en la mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares, pero tienen un riesgo reducido de muerte por cáncer<sup>25</sup>

Es por ello necesario realizar este tema tan importante de la hiperémesis gravídica, ya que va a permitir la difusión, la conceptualización y hacer de conocimiento al público en general de lo frecuente que es esta enfermedad, junto con sus complicaciones ante esto el objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia y características clínicas de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018

**1.1 OBJETIVO GENERAL:** Conocer la prevalencia y características clínicas de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018.

**1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar el grupo etario con mayor frecuencia de prevalencia de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018.
- Identificar cual es la principal característica clínicas de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018.
- Conocer los días de estancia hospitalaria en pacientes con Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018.

- Conocer el porcentaje de pacientes con Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018 ingresadas a UCI.

## **2.- MATERIAL Y MÉTODO:**

**2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO:** Básica, Observacional, Descriptivo y Transversal-Retrospectivo; con toma de datos secundarios

### **2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

**2.2.1.- POBLACIÓN:** Pacientes con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica en el primer trimestre de gestación del Hospital en Hospital II-1 EsSalud Jorge Reátegui Delgado Piura 2018.

#### **2.2.1.1.- Criterios de Inclusión:**

**a)** Pacientes atendidas en UCI-Emergencia con Diagnóstico de Hiperemesis Gravídica con Diagnóstico de Hiperémesis Gravídica durante el primer trimestre de gestación en el Hospital II-1 EsSalud Jorge Reategui Delgado Piura 2018 con registros de historia clínica se encuentren condiciones adecuadas.

**b)** Pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia con Diagnóstico de Hiperémesis Gravídica durante el primer trimestre de gestación en el Hospital II-1 EsSalud Jorge Reategui Delgado Piura 2018 con registros de historia clínica se encuentren condiciones adecuadas.

#### **2.2.1.1.- Criterios de Exclusión:**

**a)** Pacientes con diagnóstico diferente a Hiperemesis Gravídica atendidas en UCI -Emergencia o Ginecología y Obstetricia en el Hospital II-1 EsSalud Jorge Reategui Delgado Piura 2018.

**b)** Historias clínicas de pacientes atendidos en UCI -Emergencia o Ginecología y Obstetricia con Diagnóstico de Hiperémesis Gravídica la cuales se encuentren deterioradas o un año diferente al consignado.

### **2.2.2.- MUESTRA Y MUESTREO:**

- **Unidad de análisis:** Hiperémesis Gravídica durante el primer trimestre de gestación

**Marco muestral:** Historias clínicas de pacientes atendidos en UCI - Emergencia o Ginecología y Obstetricia con Diagnóstico de Hiperémesis Gravídica durante el primer trimestre de gestación en el Hospital II-1 EsSalud Jorge Reategui Delgado Piura 2018

**Método de elección:** Censal; se obtendrán todas aquellas historias clínicas de pacientes atendidos en UCI –Emergencia o Ginecología y Obstetricia con Diagnóstico de Hiperémesis Gravídica durante el primer trimestre de gestación en el Hospital II-1 EsSalud Jorge Reategui Delgado Piura 2018.

### **2.4.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:**

Se procedió a la obtención de permisos a las instituciones pertinentes (Universidad Privada Antenor Orrego, Director y Departamento de Ginecología y Obstetricia II-1 Jorge Reátegui Delgado Piura). Posteriormente a ello, la búsqueda de historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión exclusión antes mencionados y fueron colocadas en una ficha de recolección de datos para luego procesarlas; primero a través del programa Microsoft Excel 2015 para un sistema de doble digitación y posteriormente en Stata v. 11.

## **2.5.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:**

Se hizo un sistema de doble digitación, para un mayor y mejor control de los datos recolectados. Se tabularon las fichas de recolección de datos obtenidas primero en el programa Microsoft Excel (Versión 2015), para luego de realizar un primer filtro comprobar la confiabilidad de la data. Seguido a ello, se procesarán los datos tabulados en el programa estadístico Stata11,1; con el cual obtendremos los datos estadísticos de asociación. En la estadística descriptiva, se calcularán las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas; para las variables cuantitativas primero, según eso se las describirán con la mejor medida de tendencia central y dispersión.

## **2.6.- ASPECTOS ÉTICOS:**

En todo momento se respetó la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, además, se remitirá informes a las unidades competentes. Se tomarán en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975; así como del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Privada Antenor Orrego.

## **2.7.- PRESUPUESTO: Autofinanciado**

**TOTAL: 1570 SOLES**

## **2.7.- LIMITACIONES:**

La limitante principalmente estuvo en la adecuada obtención de la recolección de datos, al ser estos recabados mediante las historias clínicas las cuales deben estar legibles y acorde a lo requerido al estudio.

### 3. RESULTADOS:

La Tabla 1 encontramos un total de 39 casos encontrados de Hiperémesis Gravídica durante el año 2018; de los cuales 11 de ellos (28,20%) se encontró en gestantes de 18 a 20 años de edad siendo el grupo etario con mayor número de casos seguido por aquellos entre los 26 a 30 años con un 23,07% (9 casos). Seguido a ello vemos que entre las semanas 12 a la 15 de gestación fueron las de mayor número de casos encontrados con 21 de los totales (53,84%). Hablando sobre el lugar de procedencia encontramos que 12 de las gestantes provinieron de zonas rurales versus 27 de zona urbana (30,76%/ 69,23% respectivamente).

Finalmente encontramos que el rango en cuanto al peso con mayo aparición estuvo entre los 88 a 95,9 kg con 12 de las pacientes con una media para este grupo de 90,07 Kg.

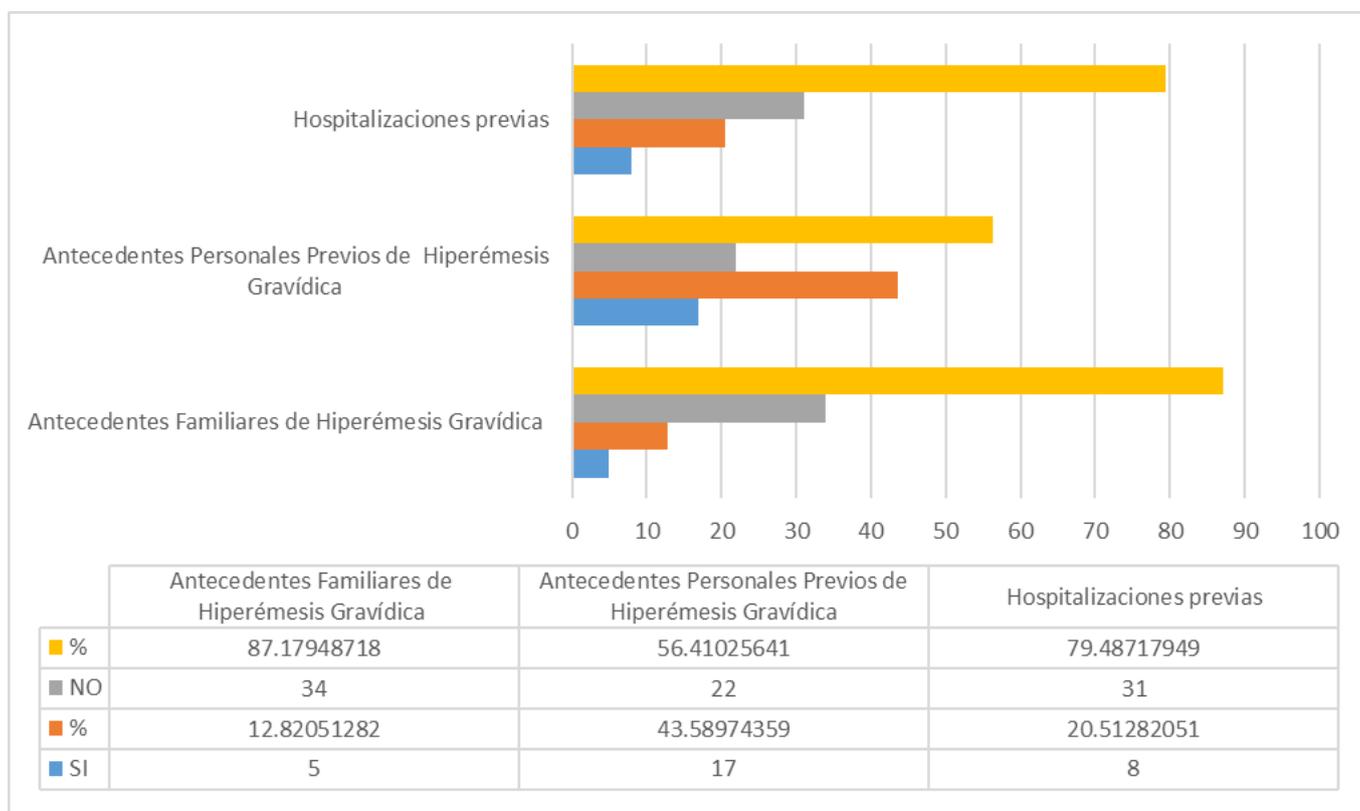
**Tabla 1:** Características generales y número de casos reportados con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018.

Variable	Nº Casos	%	Promedio
<b>Nº GESTANTES</b>			
<b>EDAD</b>			
14 <sup>a</sup> – 17 <sup>a</sup>	5	12,8	15,4 <sup>a</sup>
18 <sup>a</sup> -20 <sup>a</sup>	11	28,20	19,5 <sup>a</sup>
21 <sup>a</sup> – 25 <sup>a</sup>	8	20,51	22,06 <sup>a</sup>
26 <sup>a</sup> – 30 <sup>a</sup>	9	23,07	37,20 <sup>a</sup>
31 <sup>a</sup> – 36 <sup>a</sup>	6	15,38	33,74 <sup>a</sup>
<b>General</b>	<b>39</b>		
<b>SEMANA DE APARICION</b>			
9 a 11 SS	7	17,9	9,3 Sem.
12 a 15 SS	21	53,84	13.48 Sem.
15 a 20 SS	11	28,20	16,7 Sem.
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>			
Rural	12	30,76	-----
Urbana	27	69,23	-----
Urbano Marginal	---		
<b>PESO (Kg)</b>			
58 - 63,9	2	5,12	61,2 Kg
64 - 71,9	2	5,12	67,24 Kg
72 - 79,9	9	23,07	76,12 Kg
80 - 87,9	7	17,94	84,1 Kg
88 – 95,9	12	30,76	90,07 Kg
96 – 99,9	5	18,82	97, 27 Kg
100 a más	2	5,12	100,7 Kg

\*Fuente: Elaboración Propia.

Continuando con los resultados vemos que de nuestros casos encontrados en cuanto a presentar antecedentes de tipo familiar (Familiares de Primer Grado: Madre, Hermana, Primas) 5 gestantes manifestaron si saber de ello (12,82%); seguido a ello 17 pacientes reportaron que previamente (en gestaciones anteriores) presentaron diagnóstico de Hiperémesis Gravídica (43,85%) sin embargo solo 8 de ellas (20,51%) requirieron de hospitalización

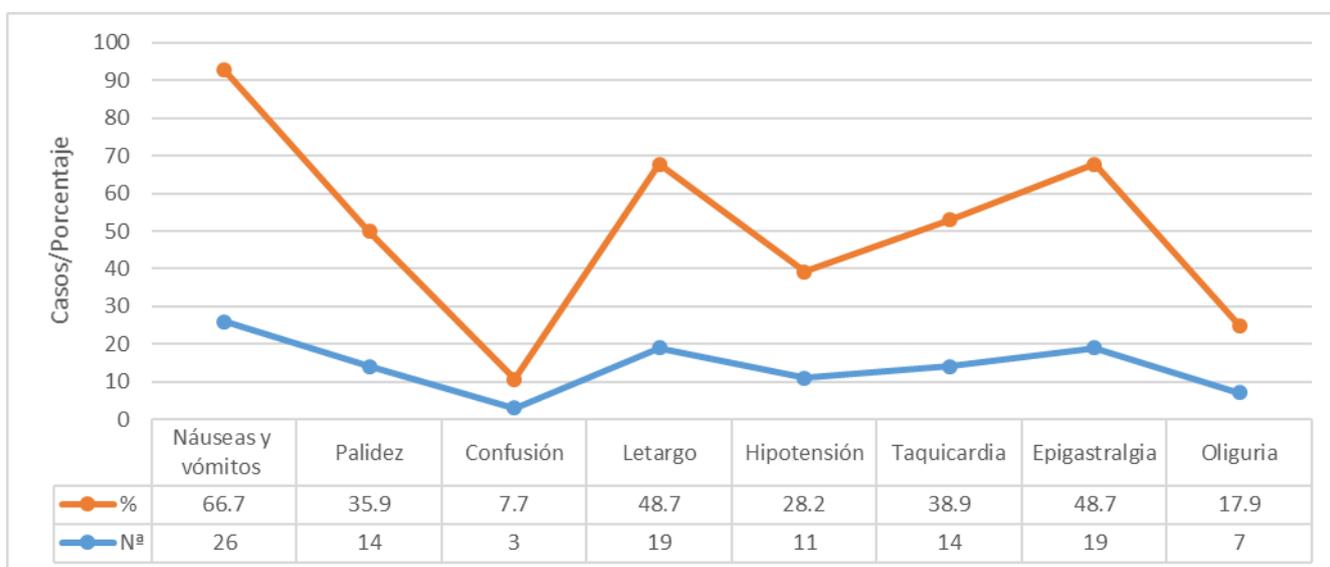
**Figura N° 1:** Antecedente de Hospitalización e Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018



**\*Fuente:** Elaboración Propia.

**Figura Nª 2:** Signos y Síntomas en gestantes con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018.

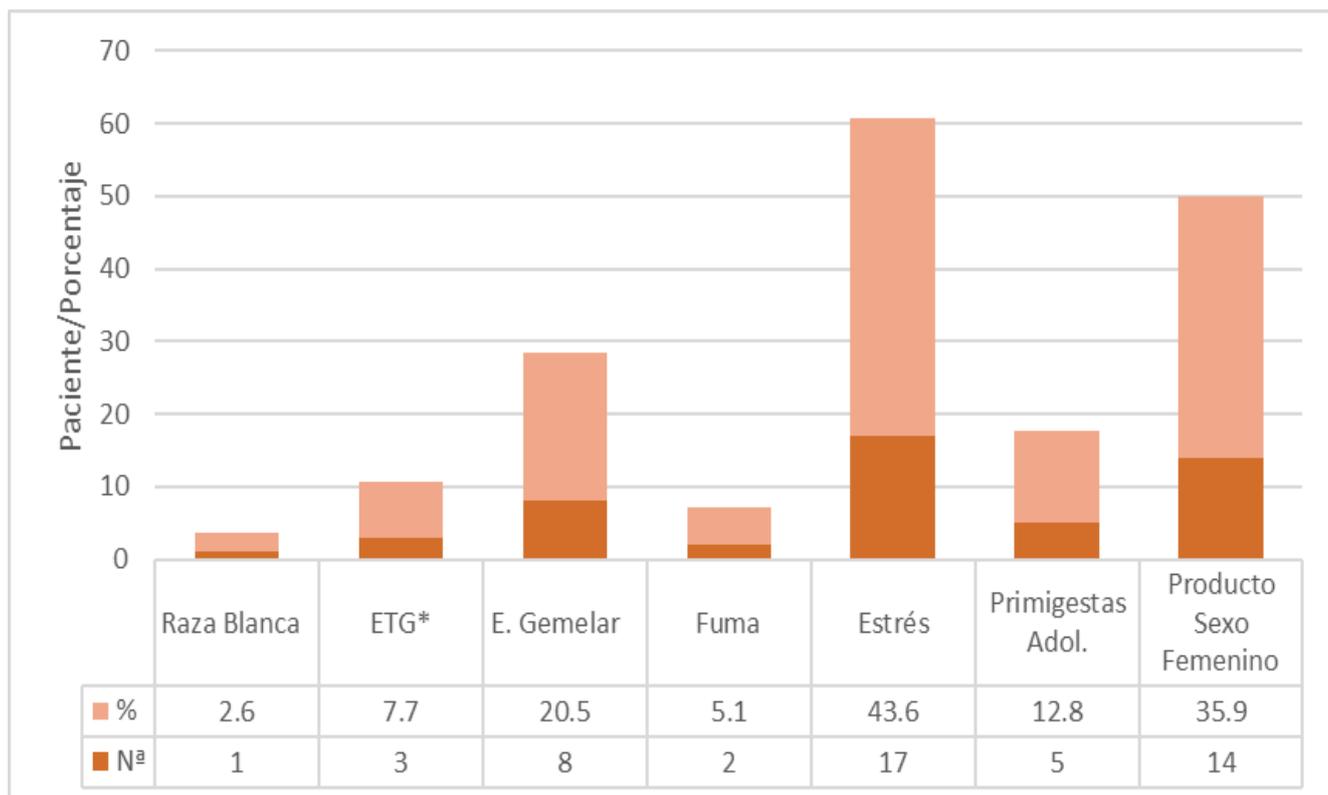
Dentro de los 39 casos encontrados vemos que las Náuseas y Vómitos se encontraron con mayor frecuencia en 26 de las pacientes (66,7%); seguido a ello tenemos pacientes que reportan sensación de letargia (19 casos/48,7%) y entre lo menos encontrados tenemos signos de oliguria (7 casos/17,9%) y confusión (3 casos/7,7%).



**\*Fuente:** Elaboración Propia.

El estrés fue identificado como el principal factor de riesgo encontrado en este estudio en 17 pacientes (43.6%), seguido de aquella gestación del Sexo Femenino con un 35,9-5% (14 casos); así también solo se identificó a una paciente de raza blanca (2,6%) que presentó este diagnóstico.

**Figura N° 3:** Factores de Riesgo identificados con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018.



**\*Fuente:** Elaboración Propia; \*ETG: Enfermedad Trofoblástica Gestacional

En cuanto a los días de hospitalización: encontramos que el 41% de las gestantes con Hiperémesis Gravídica (16 casos) estuvo bajo internamiento entre 2 a 4 días; así pues, 6 pacientes (15,4%) permanecieron en estancia hospitalaria más de 12 días. Del mismo modo 19 de las pacientes presentaron una pérdida de peso corporal menor o igual al 5% de su peso original total (48,7% de las pacientes); sin embargo, 9 pacientes llegaron a perder más del 10% de su peso corporal inicial.

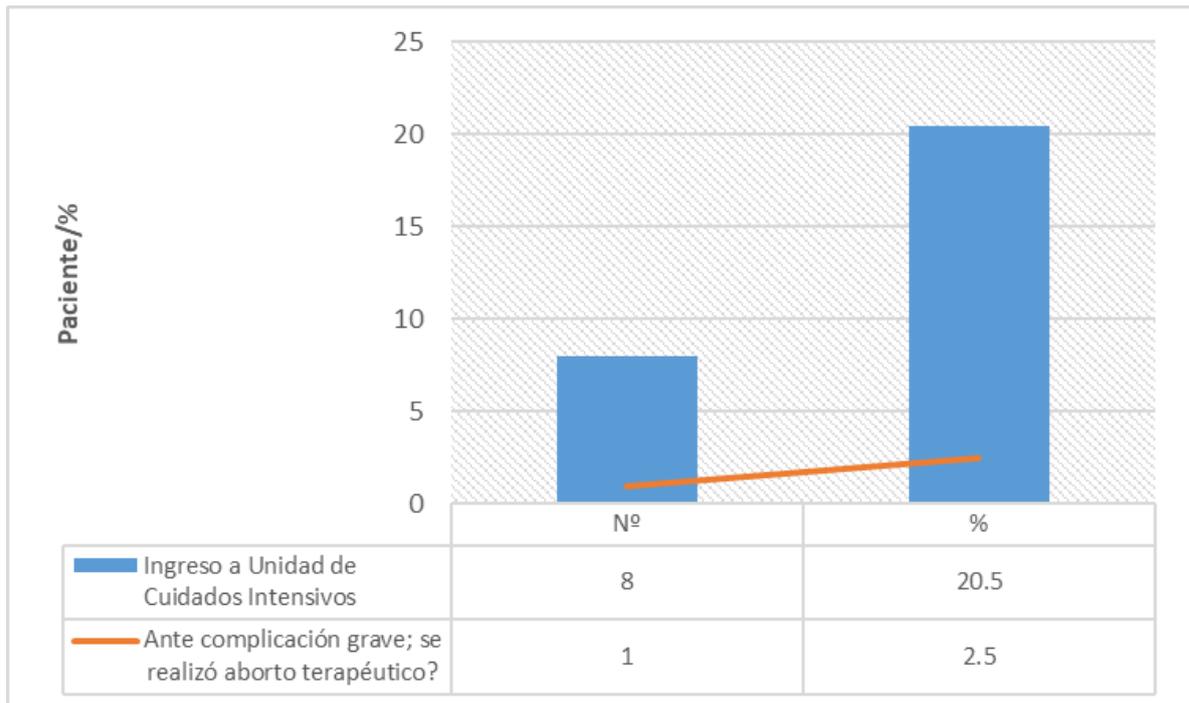
**Tabla 2:** Días de hospitalización y clasificación en pacientes con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018.

Variable	Casos	%
<b>HOSPITALIZACION</b>		
<b>(Nº DÍAS)</b>		
2-4	16	41
5 a 8	10	25.6
9 a 12	7	20,51
Más de 12	6	17.9
		15,4
<b>HIPEREMESIS GRAVÍDICA</b>		
<b>(PÉRDIDA DE % PC*)</b>		
5% ≤ PC	19	48.7
5-10% PC	11	28.2
+10% PC	9	23.07

**\*Fuente:** Elaboración Propia. \*PC: Peso Corporal

Se identificaron 8 pacientes (20.5%) las cuales por su diagnóstico de Hiperémesis Gravídica pasaron a unidad crítica de las cuales en 1 paciente fue necesario el aborto terapéutico (2.5%), dentro del cual se reportó como gestación de riesgo para la madre.

**Figura N° 3:** Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018 las cuales pasaron a UCI/Unidad Crítica y Tratamiento de Aborto Terapéutico.



**\*Fuente:** Elaboración Propia

Durante el año 2018 en el Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado se reportaron controles de 1782 gestantes; de las cuales 39 presentaron clínica compatible con Hiperémesis Gravídica; con lo cual se obtuvo una prevalencia total de 2,18.

**Tabla 3:** Prevalencia de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018.

Nº DE CASOS HALLADOS	CASOS DE GESTANTES TOTALES AÑO 2018	PREVALENCIA AÑO 2018
39	*Fuente: Elaboración Propia 1782	2,18

\*Fuente: Elaboración Propia

En el año estudiado encontramos que poseer una edad entre los 18 a 25 años, estar dentro de las 12 a la 15 en gestación, antecedentes de gestaciones previas con Hiperemesis Gravídica y finalmente que el producto sea del sexo femenino son factores significativos ( $p < 0.05$ ) al desarrollo de Hiperémesis Gravídica.

**Tabla 4:** Análisis de asociación para Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado 2018

Variable	Hiperemesis Gravídica	p<0.05	IC 95%	OR
Edad (18 a 25 años)	28	0.042	(0.003 - 0.782)	1.67
SS ( 12 a 15 )	21	0.038	(0.024 - 0.567)	0.98
Antecedes Familiares HG	5	0.068	(0.053 - 0.893)	.
Gestaciones Previas HG	17	0.049	(0.023 - 0.053)	1.12
Embarazo Gemelar	8	0.089	(0.045 - 0.098)	.
Producto Sexo Fem.	14	0.047	(0.032 - 1.01)	1.023

\*Fuente: Elaboración Propia

#### 4.- DISCUSION:

Con un total de 39 casos encontrados de Hiperémesis Gravídica durante el año 2018; de los cuales 11 de ellos (28,20%) se encontró en gestantes de 18 a 20 años de edad además con una media en cuanto al peso de 90,07 Kg; de Haro <sup>26</sup> en un estudio en México reporta valores similares en cuanto edad y peso encontrado, del mismo modo Cruz Venegas en su revisión sobre el tema reporta apariciones entre los 40 a 65 pacientes dentro de sus sedes de estudio<sup>27</sup>

En cuanto a presentar antecedentes de tipo familiar (Familiares de Primer Grado: Madre, Hermana, Primas) 5 gestantes manifestaron si saber de ello (12,82%); seguido a ello 17 pacientes reportaron que previamente (en gestaciones anteriores), DeCherney<sup>28</sup> en su publicación indica que tanto poseer antecedente de tipo familiar como en gestaciones previas será un condicionan o a presentar debut o un episodio con mayor fuerza en cuanto al cuadro de Hiperemesis Gravídica. Dentro de los 39 casos encontrados vemos que las Náuseas y Vómitos se encontraron con mayor frecuencia en 26 de las pacientes (66,7%); seguido a ello tenemos pacientes que reportan sensación de letargia (19 casos/48,7%) y entre lo menos encontrados tenemos signos de oliguria (7 casos/17,9%) y confusión (3 casos/7,7%); Molina<sup>29</sup> en un estudio consenso en Colombia reporta también tanto náuseas y vómitos como el signo/síntoma con mayor alcance estando presente entre el 65% al 80% de los casos, a su vez Tan PC<sup>30</sup> encuentra indicadores tanto de letargia y confusión, estos muchas veces siendo síntoma secundario a procesos depresivos que puede conducir esta patología.

El estrés fue identificado como el principal factor de riesgo encontrado en este estudio en 17 pacientes (43.6%), seguido de aquella gestación del Sexo Femenino con un 35,9-5% (14 casos); así también solo se identificó a una paciente de raza blanca (2,6%) que presentó este diagnóstico; Matthews A<sup>31</sup> señala que gestaciones en donde se confirma que es del sexo femenino puede presentar una mayor sintomatología y a su vez procesos de estrés (en el ámbito laboral por ejemplo) previo a la gestación pueden condicionar a la aparición abrupta de esta patología.

Un 41% de las gestantes con Hiperémesis Gravídica (16 casos) estuvo bajo internamiento entre 2 a 4 días; así pues, 6 pacientes (15,4%) permanecieron en estancia hospitalaria más de 12 días, además de ello 9 pacientes llegaron a perder más del 10% de su peso corporal inicial; en estas pacientes las caracteriza la inapetencia y la sensación nauseosa ante la ingesta de alimentos, esto probablemente inducido por la sobrecarga hormonal que presentan al desarrollo del cuadro produciendo la intolerancia a los alimentos. En un boletín emitido por el colegio americano de Ginecología<sup>32</sup> señala que pacientes en casos leves poseen como media como máximo entre 24 a 36 horas de estancia hospitalaria sin embargo en casos muy severos esta estancia puede llevar hasta superiores a los 15 días respectivamente; Niemeijer MN<sup>33</sup>, en su estudios por revisiones señala que en aquellas pacientes con pérdidas de peso superior al 8% si bien se reportan en casos minoritarios serán aquellas con mayor estancia y tratamiento control respectivamente.

Se identificaron 8 pacientes (20.5%) las cuales por su diagnóstico de Hiperémesis Gravídica pasaron a unidad crítica de las cuales en 1 paciente fue necesario el aborto terapéutico (2.5%), ante ello autores como Haro K<sup>9</sup> señalan que dentro del protocolo de manejo el ingreso a unidades de críticas o de monitoreo se considera cuando las gestantes presentan un proceso de descompensación muy marcado (como perdida excesiva de peso, deshidratación o pérdida de conciencia). A sí mismo Flory Cruz<sup>27</sup> señalan que en caso el grado de descompensación sea muy severo y pongan en riesgo el bienestar materno se aplicará la opción de aborto terapéutico reservándose en última instancia solo si la situación lo requiriera como lo reportando en el presente informe.

Finalmente, durante el año 2018 en el Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado se reportaron controles de 1782 gestantes; de las cuales 39 presentaron clínica compatible con Hiperémesis Gravídica; con lo cual se obtuvo una prevalencia total de 2,18, ante esto un estudio en Lima por Rodríguez Hilares<sup>34</sup> y Clinic Barcelona<sup>35</sup> reportan rangos de aparición entre el los 0.8 a 2.4% de los embarazos presentaran esta complicación en las primeras semanas siendo concordante a nuestro estudio.

## **5.- CONCLUSIONES:**

- 1) La prevalencia de Hiperémesis Gravídica en gestantes durante el primer trimestre en el Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado fue de 2,18.
- 2) El grupo Etario con mayor cantidad de casos encontrados entre los 18 a 20 años con 11 casos además las semanas con mayor aparición se encontraron entre las 12 a 15 semanas con 21 casos.
- 3) Se encontraron más casos de pacientes con antecedentes de Hospitalizaciones previas por HE que por antecedentes familiares de HE.
- 4) Nueve casos presentaron pérdida ponderal de peso mayor al 10%; 8 de ellas ingresaron a una unidad especial de cuidado y 1 de ellas se aplicó aborto terapéutico.
- 5) En 19 de las pacientes se registró una pérdida de peso corporal menor o igual al 5% de su peso original total (48,7% de las pacientes) y en 9 pacientes llegaron a perder más del 10% de su peso corporal inicial (23.07%).
- 6) En el presente informe se reporta que poseer una edad entre los 18 a 25 años, estar dentro de las 12 a la 15 en gestación, antecedentes de gestaciones previas con Hiperemesis Gravídica y finalmente que el producto sea del sexo femenino son factores significativos ( $p < 0.05$ ) al desarrollo de Hiperémesis Gravídica.

## 6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. M Palacio. Hiperémesis Gravídica. Protocolos Medicina Fetal y Perinatal. Servicio de Medicina Maternofetal – ICGOH – Hospital Clinic Barcelona. 2014
2. Lombardía Prieto J., Fernández Pérez M.L. Emesis e hiperemesis gravídica .Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. SEMERGEN 2003;29(8):411-4.
3. Gutierrez Perez, Carmen Rufina. Hiperémesis Gravídica y Resultados Perinatales Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique 2014 – 2015.[Tesis ] Disponible en :  
  
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2639>.
4. Zugasti, Ana; Causso, Claudia M; Petrina, Estrella; Romeo, Iñaki; Larrañaga, Carlos. Hiperemesis en mujer gestante portadora de banda gástrica / Hyperemesis in a pregnant woman with a gastric band. Endocrinol Nutr; 54(10): 536-565, dic. 2007. Graf.
5. Salas Alejandro, Salvador Jorge, Trelles Juan, Maradiegue Eduardo .Frecuencia, Diagnostico y Manejo De La Hiperémesis Gravídica. Ginecol Obstet (peru) 2000; 46 (3): 1
6. Rivas, Marianela; López, José Ramón; Colmenares, Belkis; Silva, Daicy; Rodríguez, Eduardo. Hiperemesis gravídica en la Maternidad del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" 1991-1998 Puerto Cabello, Edo. Carabobo Venezuela / Hyperemesis gravidarum in the Maternity of the \"Dr. Adolfo Prince Lara\" Hospital 1991-1998 Puerto Cabello, Edo. Carabobo Venezuela. Rev Obstet Ginecol Venez; 61(1): 19-24, mar. 2001. Tab.
7. Oscanoa Huaman, Imelda Lourdes .Resultados Perinatales En Gestantes Que Presentaron Hiperémesis Gravídica – Instituto Nacional Materno Perinatal 2011. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 2013 N° 1 : 21 – 25.
8. Kabir S , Basher MS , Akhter H , Latif T , Akhter SN , Karmoker RK , Shaon SA , Ahmed K . Perfil clínico -bioquímico de mujeres con hiperemesis gravídica. 2017 Jul; 26 (3): 483-489. Mymensingh Med J

9. De Haro Karina, Toledo Karen, Fonseca Yolanda, Arenas Diego, et al. Hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. *Nutr Hosp*; 31(2): 988-991, feb. 2015. tab, ilus.
10. Yılmaz S , Akdağ Cırık D , Demirtaş C , Timur H , Şahin A , Danişman N , Uygur D . ¿Difieren la vitamina D y los niveles de proteína C reactiva de alta sensibilidad en pacientes con hiperémesis gravídica? 2016 Sep; 13 (3): 123-126
11. Dypvik J , Pereira AL, Tanbo TG , Eskild A. Concentraciones de gonadotropina coriónica humana materna en el embarazo temprano y riesgo de hiperemesis gravídica.2017.
12. Kjeldgaard HK , Eberhard-Gran M , Benth JŠ , Vikanes ÅV . Hiperemesis gravídica y el riesgo de angustia emocional durante y después del embarazo. 2017 Dec; 20 (6): 747-756.
13. John Wiley & Sons. Un metaanálisis de la asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) y la hiperemesis gravídica. 2017.
14. Eskild, Trelles Juan, Rufina. La relación entre la seropositividad de *helicobacter pylori* con el estado oxidativo sistémico y local y la hiperémesis gravídica. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017 abr 12: 1-5
15. Vall Toscas Cèlia. Hiperémesis Gravídica (HG) .Fundació IL3-UB, 2010 Proceso De Atención Urgente a La Mujer D.L.: B-36510-2010.
16. Beyazit F , Öztürk FH , Pek E , Ünsal MA. Evaluación del sistema hematológico como un marcador de inflamación subclínica en la hiperémesis gravídica. 2017; 88 (6): 315-319
17. Weiss N , Mochel F , Rudler M , Demeret S , Lebray P , Conti F , Galanaud D , Ottolenghi C , Bonnefont JP , Dommergues M , Bernuau J , Thabut D . Hiperamonemia máxima e insuficiencia hepática aguda atípica: la erupción de un trastorno del ciclo de la urea durante la hiperémesis gravídica.Septiembre-2017 Epub ahead of print
18. Koudijs HM , Savitri AI , Browne JL , Amelia D , Baharuddin M , Grobbee DE , Uiterwaal CS . Hiperemesis gravídica y trastornos de la disfunción placentaria. *BMC Pregnancy Childbirth*. noviembre de 2016; 16 (1): 374.

19. Kleine I , Da Silva A , Ahmed W , Forya F , Whitten SM , David AL , James CP . Hospitalización por hiperemesis gravídica en mujeres con mayor riesgo de parto prematuro espontáneo. 2017 Dec; 44 (4): 384-389.
20. Ulubay M , Ozturk M , Ozturk O , Keskin U , Fidan U , Sertoglu E , Aydin H , Yilmaz A Ácidos grasos libres de plasma en la hiperemesis Gravidarum Embarazo. 2017 4 de mayo; 12: 70-75
21. Cotaina GL, Lázaro GVE, Roca AM, Lahoz PI, Rodríguez LL, Campillos-Maza JM. Encefalopatía de Wernicke en gestante con hiperemesis gravídica grave. Ginecol Obstet Mex 2017 feb; 85(2):92-101.
22. Verma R , Garg V. Encefalopatía de Wernicke asociada con absceso hepático. BMJ Case Rep. 2017 31 de julio, 2017
23. Yolanda Fonseca, Diego Arenas, Humberto Arenas y Karla Leonher. Hiperémesis gravídica:.2016. Servicio de Nutrición Clínica, Unidad de Falla Intestinal SANVITE, Guadalajara.
24. Abramowitz A , Miller ES , Wisner KL. Las opciones de tratamiento para la hiperemesis gravídica. Arch Womens Ment Health. 2017 jun; 20 (3): 363-372
25. Fossum S , Vikanes ÅV , Naess Ø , Vos L , Grotmol T , Halvorsen S. Hiperemesis gravídica y mortalidad a largo plazo. BJOG. 2017 jun; 124 (7): 1080-1087.
- 26.- Karina de Haro, Karen Toledo, Yolanda Fonseca, Diego Arenas, Humberto Arenas, Karla Leonher. Hiperemesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literature. Nutr Hosp. 2015;31(2):988-991
- 27.- Flory Cruz Venegas. Hyperemesis Gravídica. Revista Sinergia Médica. 2016; (1): 14-17.
- 28.- DeCherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. "Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos".2018, 12ª edición: 493-494.
- 29.- Saulo Molina Giraldo, David Vásquez Awad, Jesús Benavides Serralde, José María Aramendiz, Gustavo Adolfo Vásquez Zapata, Marcela Buitrago Leal. MANEJO DE LAS NAÚSEAS Y VÓMITOS EN EL EMBARAZO CONSENSO DE LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE ASOCIACIONES DE PERINATOLOGÍA (FECOPEN). BOGOTÁ, 2016.2016. MEDICINA (Bogotá) Vol. 38 No. 2 (113) Págs. 169-186.

- 30.- Tan PC, Zaidi SN, Azmi N, Omar SZ, Khong SY. Depression, anxiety, stress and hyperemesis gravidarum: temporal and case controlled correlates. PLoS One. 2014;9(3):e92036
- 31.- Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015(9):CD007575.
- 32.- Practice Bulletin No. 153: Nausea and Vomiting of Pregnancy. Obstet Gynecol. 2015;126(3):e12-24.
- 33.- Niemeijer MN, Grooten IJ, Vos N, Bais JM, van der Post JA, Mol BW, et al. Diagnostic markers for hyperemesis gravidarum: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. 2014;211(2):150. e1-15.
- 34.- Jorge Isaías Rodríguez Hilares. Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Junio 2017. 2018 [Tesis de Grado]. [Universidad Ricardo Palma-Lima]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1249/141%20rodriguez%20hilares.pdf?sequence=1>
- 35.- Clinic Barcelona. Guía Hiperemesis Gravídica. [Internet].[Citado 25 febrero 2020]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf>

## 8.- ANEXOS:

ANEXO N° 1 : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE HOSPITAL II-1 JORGE REÁTEGUI DELGADO 2018." N° \_\_\_\_\_

VARIABLE	RESPUESTA
Edad	_____ Años Cumplidos.
Peso	_____ Kilos
IMC	_____
Zona de Procedencia	( ) Rural ( ) Urbana
Fórmula Obstétrica	G___ P_____
Antecedentes Familiares de Hiperémesis Gravídica	( ) Si: _____ ; ( ) No
Antecedentes Personales Previos de Hiperémesis Gravídica	( ) Si: _____ ; ( ) No
Hospitalizaciones previas	( ) Si: _____ ; ( ) No
Días de estancia hospitalaria	_____ Días
Días de Hospitalización	_____ Días Cumplidos
Factores de riesgo	( ) Raza Blanca ( ) ETG ( ) E. Gemelar ( ) Fuma ( ) Primigestas Adol. ( ) Estrés ( ) Producto Sexo Femenino

<b>Tipo de Hiperémesis Gravídica</b>	<input type="checkbox"/> 5% PC <input type="checkbox"/> 5-10% PC <input type="checkbox"/> +10% PC
<b>Signos y Síntomas</b>	<input type="checkbox"/> Náuseas y vómitos <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Confusión <input type="checkbox"/> Letargo <input type="checkbox"/> Hipotensión____ <input type="checkbox"/> Taquicardia ____ <input type="checkbox"/> Sialorrea <input type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Oliguria _____
<b>Datos de Laboratorio</b>	<input type="checkbox"/> Creatinina____ <input type="checkbox"/> BUN:_____ <input type="checkbox"/> TGO:_____ <input type="checkbox"/> TGP: _____ <input type="checkbox"/> LDH:____ <input type="checkbox"/> HB:_____ <input type="checkbox"/> Hctcto:____ <input type="checkbox"/> Plaquetas:_____ <input type="checkbox"/> BHCG:_____
<b>Edad Gestacional</b>	_____ Semanas: <input type="checkbox"/> Fur; <input type="checkbox"/> Eco
<b>Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>
<b>Ante complicación grave; se realizó aborto terapéutico?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>

ANEXO N° 2 : SOLICITUDES DE PERMISO A LAS AUTORIDADES  
PERTINENTES

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

San Miguel de Piura 12 de Sept. 2018

A:

Dr. Arturo Seminario Cruz

Director Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado Piura

**ASUNTO: Permiso para la ejecución Proyecto de Tesis de Pre Grado**

Estimadas autoridades reciban mediante la presente mi más cordial saludo del mismo modo sirva la misma para solicitar la autorización de mi Proyecto de Tesis titulado: **“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE HOSPITAL II-1 JORGE REÁTEGUI DELGADO 2018.”** dentro de las instalaciones del Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado Piura.

Esperando una respuesta favorable me despido de Usted.

Atte.

-----  
EDUARDO RAFAEL BONILLA ZAPATA  
ID: 000111200

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

San Miguel de Piura 12 de Sept. 2018

Dra.. Gladys Ligia Peña Pazos

**Directora Académica UPAO Campus Piura**

Dr. Jorge Mas Sánchez

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE REVISIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA UPAO CAMPUS PIURA**

Asunto:

**APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Yo; EDUARDO RAFAEL BONILLA ZAPATA, identificado con ID N° 000111200 alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana con el debido respeto me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi Proyecto de Tesis titulado: **“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE HOSPITAL II-1 JORGE REÁTEGUI DELGADO 2018**

” Asimismo, informo que el docente. **DR. VÍCTOR VILLAVICENCIO ABAD**, será mi asesor por lo que solicito se sirva tener de conocimiento para lo fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que deseo alcanzar.

-----  
EDUARDO RAFAEL BONILLA ZAPATA

ID N° 000111200

## CONSTANCIA DE ASESORÍA

Quién suscribe **DR. VÍCTOR VILLAVICENCIO ABAD** Docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana UPAO Campus Piura, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado **“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE HIPEREMESIS GRAVIDICA EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE HOSPITAL II-1 JORGE REÁTEGUIDELGADO 2018”** “del Estudiante de Medicina Humana **EDUARDO RAFAEL BONILLA ZAPATA**, de la Escuela de Medicina Humana UPAO Campus Piura.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Piura; 29 de Enero 2020

---

Dr. Víctor Villavicencio Abad