

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS:**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS NEONATALES DE  
MADRES CON HIPEREMESIS GRAVÍDICA EN UN  
HOSPITAL REGIONAL 2017 - 2018**

**Para Optar:** Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:** Jacquellina Mariella Verano Hinojo

**Asesor:** Dr. Aníbal Valentín Díaz Lazo

**Línea de Investigación Institucional:** Salud y Gestión de la Salud

**Líneas de Investigación de la Escuela Profesional Medicina Humana:**  
Patología Médica Quirúrgica

**Fecha de Inicio y culminación de la investigación:** 12 de febrero 2019  
– 15 diciembre 2019

Huancayo – Perú

2020

## DEDICATORIA

A Dios por darme la salud y las fuerzas para cumplir mis objetivos personales y profesionales. A mis padres por darme la vida y apoyarme incondicionalmente en todo momento. Además de educarme con valores y hacerme una persona de bien. A mis hermanos, que son el motivo en mi vida y estar a mi lado siempre. A nuestros docentes y asesor por sus valiosas enseñanzas y dedicación.

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme dado las fuerzas para lograr este triunfo en mi vida profesional y desempeñarme en una de las más nobles profesiones. A mi familia que estuvo a mi lado en todo momento apoyándome emocionalmente para lograr mis metas trazadas. Y para finalizar a mi alma mater Universidad Peruana Los Andes por haberme dado los conocimientos teóricos y prácticos los cuales serán útiles para el desempeño profesional en la sociedad y así aportar nuevos conocimientos al mundo científico.

## PRESENTACIÓN

Las náuseas y los vómitos son síntomas fisiológicos propios del embarazo que afecta aproximadamente al 80% de todas las gestantes entre las primeras semanas del embarazo hasta aproximadamente la 9na semana; los vómitos mayormente son matutinos con una frecuencia de 2 a 3 veces por día, los cuales van disminuyendo al avanzar el embarazo.<sup>1</sup>

Cuando los síntomas no desaparecen y van aumentando estamos frente a la patología de hiperémesis gravídica; esta enfermedad no afecta a todas las gestante, solo a un 0.3 - 2% de toda la población de madres en estado de gravidez.<sup>2</sup> La enfermedad también puede relacionarse con el neonato ya que influye sobre la edad gestacional, peso del recién nacido, prematuridad, frecuencia cardiaca, tono muscular entre otros.<sup>2</sup>

Por otro lado, las madres primerizas, jóvenes y con recursos económicos bajos son las más afectadas, debido a que no acuden al centro de salud para un tratamiento oportuno por temor a los daños futuros de los medicamentos que pueden dañar a los fetos produciendo deshidratación severa, cetonuria y trastornos hidroelectrolíticos.<sup>2</sup>

En ese sentido, el presente trabajo tiene como objetivo determinar las características clínicas neonatales en madres con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo 2017-2018 a fin de evitar complicaciones y reducir los riesgos de esta patología, exhortando a la población sobre la importancia de conocer los síntomas y acudir oportunamente a los centros de salud.

## CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPITULO I	10
PLANTEANIMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.Descripción de la realidad problemática	10
1.2.Delimitación del problema	13
1.2.1. Delimitación temporal	13
1.2.2. Delimitación Espacial	13
1.3.Formulación del problema	13
1.4.Justificación	14
1.5.Objetivo	15
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes	16
2.2.Bases Teóricas o Científicas Definición	23
CAPITULO III	28
3.2.Hipótesis Específicas	28
3.3.VARIABLES	28
Variable de interés	29
CAPITULO IV	30
METODOLOGÍA	30
4.1.Método de investigación	30
4.2.Tipo de investigación	30
4.3.Nivel de investigación	30
4.4.Diseño de la investigación	31
4.5.Población y muestra	31
4.6.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.7.Técnica de procesamiento y análisis de datos	33
4.8.Aspectos éticos de la investigación	33
CAPITULO V	34
RESULTADOS	34

.	36
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47
MATRIZ DE CONSISTENCIA	55
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	56
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
CONFIABILIDAD	59
FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTOS	65

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Peso de neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018.....	35
Tabla 2. Estatura de neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018.....	35
Tabla 3. Prematuridad de neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018.....	36
Tabla 4. Puntuación Apgar de neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018.....	36
Tabla 5. Sexo de neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018.....	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características clínicas neonatales de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018. **Material y Método:** Estudio observacional de nivel descriptivo retrospectivo, la muestra fue no probabilística tipo censal donde se revisó las historias clínicas de 80 neonatos de madres con Hiperémesis Gravídica (HG) en un hospital regional 2017 – 2018. **Resultados:** La mayoría de los neonatos tuvieron sexo masculino (51%), edad gestacional  $\geq 37$  semanas (96%), tamaño adecuado para la edad gestacional (91%), Apgar  $\geq 7$  (99%) y el peso del recién nacido  $\geq 2500$  gr (94%).

**Conclusiones:** Se determinó que las características clínicas neonatales de mayor predominio fueron el sexo masculino, Edad gestacional  $\geq 37$  semanas, tamaño adecuado para la edad gestacional, Apgar  $\geq 7$  y el peso del recién nacido  $\geq 2500$  gr.

**Palabras claves:** características clínicas neonatales, hiperémesis gravídica.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the neonatal clinical characteristics of mothers with hyperemesis gravidarum in a regional hospital 2017 - 2018. **Material and Method:** Observational study of a retrospective descriptive level, the sample was non-probabilistic census type where the medical records of 80 newborns of mothers with Hyperemesis Gravidarum (HG) in a regional hospital 2017 - 2018. **Results:** Most of the newborns were male (51%), gestational age  $\geq 37$  weeks (96%), adequate size for gestational age (91%), Apgar  $\geq 7$  (99%), and newborn weight  $\geq 2500$  gr (94%)

**Conclusions:** It was determined that the most prevalent neonatal clinical characteristics were male sex, gestational  $\geq 37$  weeks, adequate size for gestational age, Apgar  $\geq 7$  and newborn weight  $\geq 2500$  gr.

**Key words:** neonatal clinical features, hyperemesis gravidarum.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEANEMIENTO DEL PROBLEMA**

### 1.1.Descripción de la realidad problemática

Las náuseas y los vómitos son síntomas clínicos muy frecuentes en la etapa de gestación, manifestándose en un porcentaje del 70 – 80% entre las semanas 4ta y 9na. Generalmente ocurre en las mañanas y de manera esporádica para luego disminuir con el transcurso de las semanas. Del mismo modo, cuando estos síntomas se van intensificando en cualquier momento del día llegando a más de 20 semanas aproximadamente y con pérdida del apetito, incluso provocando un cuadro de deshidratación severa, se le reconoce como hiperémesis gravídica.<sup>1,2</sup>

La hiperémesis gravídica no tiene una definición concisa, pues los conceptos actuales se refieren a ésta como una enfermedad con náuseas y vómitos persistentes o incoercibles. De igual manera, la hiperémesis gravídica puede asociarse con mayor facilidad a mujeres jóvenes, primíparas, estrato social bajo, con antecedentes familiares

de hiperémesis gravídica, cesárea previa, gestaciones previas, obesas y con productos de género femenino. Sin embargo, cada factor puede actuar por separado provocando los síntomas descritos anteriormente.<sup>1</sup>

Existen ciertas características clínicas neonatales que se manifiestan en esta enfermedad; tales como los nacimientos antes de las 37 semanas de gestación, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional entre otros; los cuales representan un riesgo en la salud del neonato. Otros factores de riesgos en el neonato de madre con antecedentes de hiperémesis gravídica son la frecuencia cardiaca, tono muscular y respiración, siendo estas las características más relevantes en los cuadros severos.<sup>4</sup>

Por otro lado, las náuseas y los vómitos en el estado de embarazo suelen ser minimizados por el personal de salud, ya que es un diagnóstico muy común, pasando desapercibido también por la madre; lo que quiere decir que muchas mujeres o familiares de la paciente embarazada pueden observar estos síntomas con toda normalidad, haciéndose ajeno a esta patología, y por consiguiente acuden a un centro de salud cuando se encuentran en un grado de severidad mayor y cuadros clínicos graves.<sup>4</sup>

También tenemos a otras madres que por el temor de que se les administre medicamentos con posibles efectos adversos hacia el feto, no acuden oportunamente a un centro médico para que sean atendidas, de manera que aumentan los riesgos para el proceso de gestación.<sup>6</sup> Entre las principales características clínicas descritas en diferentes estudios resalta la pérdida ponderal >5% de peso inicial; aunque no es el único trastorno que se encuentra en una hiperémesis gravídica; como lo mencionamos anteriormente, se observa que puede conducir a una deshidratación severa, desgaste

muscular y cetonuria, requiriendo con prontitud de una hospitalización.<sup>4</sup>

Por otra parte, la repercusión de esta enfermedad en América Latina se calcula entre el 0,3 y el 2% de las gestantes.<sup>8</sup> Diversos estudios preliminares en el Perú reflejan que la prevalencia de la HG en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2011, fue de 1.1%, encontrándose dentro del rango porcentual latinoamericano. En contraposición con lo que ocurre en La india, cuyas tasas superan la media, siendo el rango de 3.2 a 10%.<sup>13,14</sup>

No obstante, en la región Junín a pesar que existen evidentemente casos de mujeres con esta enfermedad y por ende, pueden repercutir en la salud del neonato; aún no se detallan o describen en función de estudios o investigaciones de relevancia académica, por tal motivo el presente trabajo nace como respuesta a esa necesidad informativa de describir las características clínicas neonatales de madres con hiperémesis gravídica, identificando aquellos factores más importantes que conllevan a esta problemática con el objetivo de tomar medidas de prevención para disminuir los riesgos de dicha patología.

## 1.2. Delimitación del problema

### 1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se realizó del 12 febrero 2019 al 15 diciembre 2019

### 1.2.2. Delimitación Espacial

Se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, Junín.

## 1.3. Formulación del problema

### 1.3.1. Problema General

- ✓ ¿Cuáles son las características clínicas neonatales de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 - 2018?

### 1.3.2. Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuál es la frecuencia del peso en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018?
- ✓ ¿Cuál es la frecuencia de la estatura en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018?
- ✓ ¿Cuál es la frecuencia de la edad gestacional en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018?
- ✓ ¿Cuál es la frecuencia de la puntuación Apgar en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018?
- ✓ ¿Cuál es la frecuencia del sexo en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018?

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Social

El proyecto de investigación aportará información actual sobre las características clínicas neonatales al personal de salud, así como a los pacientes que aquejan esta enfermedad. También va a ayudar a identificar las características clínicas más relevantes a fin de que se tomen las medidas oportunas de atención y se eviten cuadros severos en el recién nacido.<sup>3,4</sup>

### 1.4.2. Teórico

El proyecto de investigación tiene como justificación teórica ampliar el conocimiento acerca de las características clínicas neonatales en madres con hiperémesis gravídica a través de la descripción de las manifestaciones clínicas a fin de comprender y prevenir los riesgos asociados a dicha patología.<sup>3,4</sup>

### 1.4.3. Metodológica

El proyecto de investigación aportará conceptos relevantes para la comparación del método de investigación con otros trabajos de diferente metodología, pero compatibles, y de esta manera realizar un análisis amplio con el objetivo de obtener mejores resultados en concordancia con la hiperémesis gravídica y los efectos en el recién nacido. La investigación al ser elaborada siguiendo las pautas del método científico, será factible que cualquier personal de salud pueda comprender y comparar los resultados con otros estudios relacionados con el tema en cuestión.<sup>3,4</sup>

## 1.5. Objetivo

### Objetivos general

- ✓ Determinar las características clínicas neonatales de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018.

### Objetivos específicos

- ✓ Determinar la frecuencia del peso en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018.
- ✓ Determinar la frecuencia de la estatura en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018.
- ✓ Determinar la frecuencia de la edad gestacional en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018.
- ✓ Determinar la frecuencia de la puntuación Apgar en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018.
- ✓ Determinar la frecuencia de sexo en neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un hospital regional 2017 – 2018

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1. Local

Millán, S. (2019) realizó un estudio observacional descriptivo sobre el Perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud de Huancayo 2019. La población estuvo constituida por 70 gestantes con hiperémesis gravídica. En dicho estudio incluyó las características clínicas neonatales, encontrando que el 57.1 % fueron de sexo masculino, la edad gestación predominó entre las 32 y 42 semanas, el peso de neonato estuvo dentro de valor normal 71.4% y el tamaño adecuado para la edad gestacional fue de 64.3%. Finalmente concluye que todas las características clínicas evaluadas resultaron favorables para el neonato.<sup>17</sup>



### 2.1.2. Nacionales

García, M. (2012), realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal sobre resultado neonatal en gestantes con Hiperemesis gravídica en el Hospital de Belén de Trujillo en el periodo 2000- 2011, cuyo objetivo fue determinar los resultados neonatales en gestantes con Hiperemesis gravídica. La población abarco a 220 historias clínicas seleccionadas aleatoriamente según los criterios de inclusión establecidos. Los resultados neonatales obtenidos fueron prematuridad 10.45%, peso bajo al nacer alcanzó un 9.95 %, pequeños para la edad gestacional 8.18%, 0.46% presentaron puntuación Apgar menor 7 y 56.36% fueron de sexo femenino. Concluyendo que las gestantes con Hiperemesis gravídica no tuvieron resultados neonatales adversos para la población en estudio.<sup>21</sup>

Linares, L. (2014), realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar si la hiperémesis gravídica severa es factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo de 2007 - 2013, fue un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de cohortes. La población de la investigación estuvo conformada por 92 gestantes de acuerdo a los criterio de inclusión y exclusión establecidos. Del mismo modo, la población fue distribuida en dos grupos, una con hiperémesis gravídica y el otro grupo sin hiperémesis gravídica. Los resultados encontrados en este estudio fueron: bajo peso al nacer 33%, prematuridad 37% y pequeño para la edad gestacional 17%, siendo superior a las pacientes que no tuvieron hiperémesis gravídica, concluyendo que la hiperémesis gravídica es un factor de riesgo para los resultados neonatales.<sup>5</sup>

Ticona, E (2015), realizó una tesis que tuvo como objetivo evaluar los resultados neonatales en las mujeres con antecedentes de Hiperémesis Gravídica que fueron atendidas en el Hospital III Daniel Alcides Carrión, de Tacna en el periodo del 2014 – 2015. Fue una investigación tipo analítico, observacional, retrospectivo de cohortes la población estuvo conformada por 99 pacientes con hiperémesis gravídica y 99 pacientes sin hiperémesis gravídica que fueron atendidas en el servicio de gineco – obstetricia.<sup>7</sup>

Así mismo todas las pacientes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. En dicho estudio describe diversas características neonatales entre las cuales destaca que los resultados neonatales de las madres con antecedente de hiperémesis gravídica un 57,6% fue de sexo femenino, 81,8% fueron partos a término, 49,5% con peso adecuado, 64,6% fueron adecuado para la edad gestacional y la puntuación Apgar a los 5 minutos  $\geq 7$  fue 99%. Con los resultados obtenidos se puede observar que las características neonatales de las pacientes con hiperémesis gravídica, no representan riesgos significativos en comparación con las pacientes sin hiperémesis gravídicas.<sup>7</sup>

Cerna, R. (2019), realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que se asocian a la hiperémesis gravídica en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en el periodo del 2016-2017. Dicho estudio tuvo un diseño no experimental ,retrospectivo transversal. La muestra estuvo conformada por 205 historias clínicas que fueron seleccionadas tomando como referencia los criterios de inclusión y exclusión. Así mismo los resultados refieren que el 88.9% fueron de sexo femenino en comparación de los neonatos de madres sin

hiperémesis gravídica que obtuvieron un 66.7 %. El peso de recién nacido estuvo dentro de los valores normales alcanzando un 93.3% y el apgar a los 5 minutos  $\geq 7$  fue 84.3%.<sup>9</sup>

Larrabure, G, Farfán H, Aragón R, Cruz V (2012), realizaron una investigación descriptivo prospectivo sobre “La hiperémesis gravídica (HG) cursa con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y peso bajo al nacer. El objetivo fue determinar en la gestante con HG las curvas de crecimiento fetal por ecografía (CCF) y peso al nacer (PAN), cuya población abarcó a 45 recién nacidos de madres con hiperémesis gravídica y quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el estudio. Entre los factores evaluados consideró a las características de gestantes y de los recién nacidos. Los resultados encontrados fueron edad gestación mayor a 37 semanas 84.5%, peso adecuado  $\geq 2500$  gr 74.6%, tamaño adecuado para la edad gestacional 82.6% y apgar a los 5 minutos 92%. Concluyendo que la hiperémesis gravídica en el Instituto Nacional Materno Perinatal no se relacionó con peso bajo al nacer o con restricción del crecimiento intrauterino.<sup>19</sup>

Quesquén, K. (2020), realizó un estudio observacional, analítico de cohortes, sobre Hiperémesis gravídica como factor asociado a resultados adversos maternos y neonatales en la Clínica San Gabriel 2018, cuya población estuvo conformada por la totalidad de pacientes que se atendieron en la clínica, es decir 800 individuos. Entre los factores evaluados destacan las características sociodemográficas, antecedentes maternos de morbilidad y las características clínicas neonatales. La prematuridad alcanzó un 70.7 %, bajo peso al nacer 67.7%, tamaño adecuado para la edad gestacional 81.5% y apgar  $\geq 7$  un 87.7%. Llegando a la conclusión que esta enfermedad prevalece en las mujeres jóvenes, y no representa un riesgo significativo en los neonatos; sin

embargo no excluye la posibilidad de que otras variables hayan influido en los resultados.<sup>20</sup>

### 2.1.2. Internacionales

Dodds, et al, realizó un estudio de tipo retrospectivo de corte transversal; donde informó que los bebés nacidos de mujeres con hiperemesis gravídica fueron más propensos a ser de bajo peso al nacer con un 79.9%, pequeños para la edad gestacional 74%, nacidos antes de las 37 semanas de gestación 15% y con una puntuación de Apgar  $\leq 7$  a los 5 minutos de 31.3%. La tasa de parto prematuro fue tres veces mayor en mujeres con hiperemesis gravídica que aquellas que no tuvieron esta enfermedad. El estudio concluye que los resultados neonatales adversos asociados con la hiperemesis gravídica, se atribuyen principalmente a la pobre ganancia de peso materno.<sup>8</sup>

Kuru,et al, realizó una investigación de cohorte retrospectivo sobre los Resultados de embarazos complicados por hiperemesis gravídica, cuyo objetivo fue evaluar los resultados maternos y neonatales en madres con hiperémesis gravídica. El estudio estuvo constituido por mujeres de partos únicos ente el 2003 y 2011. Entre los resultados neonatales relevantes se obtuvieron Apgar  $\leq 7$  a los 5 minutos 8.3%, bajo peso al nacer 4.5%, pequeño para la edad gestacional 9.8%, parto prematuro 3.4% y sexo femenino 68.4%. Concluyendo que la hiperemesis gravídica no está asociada a los resultados adversos neonatales.<sup>10</sup>

Gabra, A. (2018) realizó un estudio sobre las complicaciones de la hiperemesis gravídica en la madre como en el feto, en el cual detalla los riesgos al que están expuestos los recién nacido. Los estudios no mostraron un aumento significativo en la incidencia de anomalías congénitas entre los recién nacidos frente al grupo de control. Sin embargo, en estas pacientes se encontró mayor incidencia de parto prematuro 68.9%, pequeño para la edad gestacional 53.5 % y la puntuación Apgar  $\leq 7$  a los 5 minutos 14.3%. Concluye que la hiperemesis gravídica no estuvo asociada a los resultados adversos neonatales, mas recomienda que necesitan más estudios para determinar las complicaciones neonatales a largo plazo en las madres dicha enfermedad.<sup>25</sup>

Fiaschi, et al, realizaron un estudio de cohorte poblacional sobre resultados adversos maternos y de parto en mujeres ingresadas en el hospital por hiperemesis gravídica, en el cual utilizó registros de atención médica secundaria desde 1997 a 2012. Se encontró que las mujeres tenían más probabilidades de ser inducidas a dar a luz prematuramente, así mismo en el recién nacido predominó el bajo peso al nacer 68.7 %, pequeños para la edad gestacional 59.6% y sexo femenino 74.5%. Sin embargo, los neonatos tenían riesgos clínicos reducidos. Llegando a la conclusión que la hiperemesis gravídica puede tener importantes consecuencias prenatales y posnatales que deben tenerse en cuenta entre los profesionales de la salud y las mujeres, para manejar mejor la enfermedad y prevenir la progresión de los resultados adversos para el neonato.<sup>26</sup>

Vikanes. et al, realizaron un estudio de cohorte sobre Hiperemesis gravídica y resultados del embarazo de madre e hijo. La población estuvo constituida por todos los embarazos únicos en MoBa de 1998 a 2008; las características clínicas neonatales evaluadas fueron bajo peso al nacer, parto prematuro, pequeño para la edad gestacional y puntuación Apgar a los 5 minutos. En la investigación se encontró que la hiperemesis gravídica no se asocia al bajo peso al nacer o a los partos prematuros; del mismo modo no se observaron diferencia significativo en la puntuación Apgar <7 en comparación con el grupo control de madres sin antecedentes de hiperémesis gravidica.<sup>27</sup>

## 2.2. Bases Teóricas o Científicas Definición

La Hiperémesis gravídica es una de las complicaciones más graves en la primera mitad de la gestación y según las investigaciones efectuadas hasta la actualidad muestran diversas alteraciones que podría presentar el neonato. Estas alteraciones pueden estar relacionadas al bajo peso al nacer, prematuridad, pequeño para la edad gestacional y puntuación Apgar a los 5 minutos; manifestándose en los recién nacidos en menor o mayor grado de severidad.<sup>12</sup>

### ✓ Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es una de las características determinantes más importante de las posibilidades de un recién nacido retrase su crecimiento y desarrollo satisfactorio, es por eso que actualmente la tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud. Así mismo, se le conoce como la característica clínica neonatal de los bebés que nacen con un peso menor a 2.5 kg. El peso promedio suele estar alrededor de 3.4 kg. Un neonato con bajo peso de nacimiento puede estar sano aunque sea pequeño. Sin embargo, también puede presentar problemas de salud graves.<sup>28,29</sup>

- Causas de un bajo peso de nacimiento

Una de las causas más frecuente del bajo peso de nacimiento es haber nacido antes de la fecha prevista (nacimiento prematuro), lo que significa antes de las 37 semanas del embarazo. Ya que antes de ese tiempo, el neonato aún no ha logrado llegar a su peso normal o desarrollo adecuado. Otra causa está relacionada con una afección llamada restricción del crecimiento intrauterino.<sup>29</sup>

Así mismo, estudios realizados en diferentes países advierten que no se puede descartar que el bajo peso al nacer puede estar influenciado por diversos factores; uno de estos tiene que ver con la severidad en la que se manifiesta la hiperémesis gravídica. Esto es, los neonatos de madres con dicha enfermedad, experimentan cambios fisiológicos y una disminución del peso; lo que conllevaría a un riesgo para la salud del recién nacido.<sup>29</sup>

✓ Pequeño para la edad gestacional (PEG)

Son aquellos bebés que nacen con un peso más bajo que lo normal para la cantidad de semanas que ha tenido el embarazo. Estos bebés tienen un peso de nacimiento por debajo del percentil décimo, lo que significa que son más pequeños que muchos otros bebés que tienen la misma edad gestacional. Otro concepto aceptado lo define como el peso o talla inferior o igual a 2 desviaciones estándar de la media de una población de referencia.<sup>30-32</sup>

Las causas que determinan el nacimiento de un niño PEG se pueden clasificar en fetales, ambientales, placentarias o maternas; cada clasificación con sus diferentes grados de severidad. Los recién nacidos PEG que nacen antes de tiempo, están expuestos a las complicaciones de la prematuridad, en mayor grado que los neonatos con talla adecuada para la edad gestacional (AEG).<sup>30-32</sup>

Por otro lado, la mayoría de los neonatos que son PEG presentan el denominado crecimiento recuperador o “catch-up”, que se define como aquel crecimiento que es mayor que la media para la edad cronológica en un periodo determinado de tiempo. Este fenómeno favorece al niño alcanzar su crecimiento, el cual es determinado genéticamente. Quiere decir, que el 85% de los niños PEG adquieren este crecimiento en los dos primeros años de la vida (siendo más frecuente en los primeros 6 meses).<sup>30-32</sup>



Actualmente se conoce que la mortalidad fetal, neonatal y perinatal aumentan en los PEG comparados con los AEG. Estudios poblacionales encuentran un aumento de la mortalidad 20-30 veces en recién nacidos a término AEG comparados con PEG con peso nacimiento entre 1500- 2500 gramos.<sup>30-32</sup>

✓ Prematuridad

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación. Esta puede producirse de manera espontánea o por inducción precoz de las contracciones uterinas, ya sea por razones médicas o no médicas. Entre las causas más frecuentes del parto prematuro figuran los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión. Si bien es cierto frecuentemente no se identifica la causa, existe una influencia genética en cada individuo.<sup>33</sup>

En lo referente a la influencia genética, desde el punto de vista bioquímico y molecular, el individuo tiene la capacidad modificar el curso natural de su crecimiento a partir del aumento de los procesos biológicos y absorción nutrientes.<sup>33</sup>

La prematuridad puede ser clasificada en:

- prematuridad límite (entre 37 - 38 semanas).<sup>34</sup>
- prematuridad moderada (entre 31 - 36 semanas).<sup>34</sup>
- prematuridad extrema (entre 28 - 30 semanas con peso al nacer < 1 500 gramos).<sup>34</sup>
- y prematuridad muy extrema cuando es menor de 28 semanas y peso al nacer menor de 1000 gramos.<sup>34</sup>

En la actualidad se consideran límites de viabilidad una edad gestacional de 24 semanas y un peso de 500 - 600 gramos.<sup>34</sup> Por otra parte, los partos antes de las 37 semanas es la causa de mayor frecuencia de morbilidad y mortalidad perinatal, responsable de 75% de las muertes neonatales. Así mismo, los neonatos prematuros tienen mayor riesgo de padecer otras enfermedades relacionadas con la respiración, la termorregulación y la alimentación entre otros; dificultando de esta manera su calidad de vida.<sup>24</sup>

✓ Edad gestacional (EG)

La edad gestacional es aquel número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día del parto. Es decir, la edad gestacional es la diferencia entre 14 días antes de la fecha de concepción y el día del parto. Esta puede variar en función de diversos factores externos o interno, así como el estado fisiológico de la gestante.<sup>24</sup>

✓ Puntuación Apgar

Es un método de evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido tras el nacimiento. La puntuación de Apgar también se puede definir como una herramienta que ayuda conveniente a notificar el estado del neonato y la respuesta a la reanimación. Sin embargo, posee limitaciones ya que no es recomendable utilizarla de forma aislada para establecer el diagnóstico del neonato.<sup>35</sup>

En esta prueba el recién nacido es evaluado de acuerdo a cinco parámetros fisioanatómicos simples; a cada parámetro se le asigna una puntuación entre 0 y 2, sumando las cinco puntuaciones se obtiene el resultado del test.<sup>35</sup>

Con esta prueba se evalúa:

- Frecuencia cardíaca.<sup>35</sup>
- Respiración.<sup>35</sup>
- Tono muscular.<sup>35</sup>
- Reflejos.<sup>35</sup>
- Color de la piel.<sup>35</sup>

Una puntuación de Apgar de 0 a 3 a los 5 minutos puede correlacionarse con la mortalidad neonatal pero, por sí sola, no predice una disfunción neurológica posterior. Del mismo modo una puntuación de Apgar de 7 a 10 a los 5 minutos se considera normal. Las puntuaciones de 4, 5 y 6 son intermedias y no constituyen marcadores de aumento del riesgo de disfunción neurológica. Por consiguiente, estas puntuaciones pueden ser consecuencia de la inmadurez fisiológica, las medicaciones maternas, la presencia de malformaciones congénitas o de otros factores.<sup>35</sup>

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### 3.1. Hipótesis General

No aplica para esta investigación

#### 3.2. Hipótesis Específicas

No aplica para esta investigación

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. Definición conceptual

Variable de caracterización

- Hiperémesis Gravídica: presencia de náuseas y vómitos en mujeres embarazadas, que evolucionan de manera severa, producen deshidratación,

pérdida de peso mayor del 5 %, cetonuria y desequilibrio metabólico y electrolítico.<sup>6</sup>

#### Variable de interés

- Bajo peso al nacer: Según el diccionario de Oxford lo define como: el peso se mide en gramos; los cuerpos caen en el vacío a causa del peso.<sup>11</sup>
- Sexo del recién nacido: Según el diccionario de Oxford lo define como: condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.<sup>11</sup>
- Pequeño para la edad gestacional: Según el diccionario de Oxford lo define como: Que tiene un tamaño menor de lo normal.<sup>11</sup>
- Prematuridad: Según el diccionario de Oxford lo define como: que ocurre o sucede antes del tiempo que se considera habitual o necesario.<sup>11</sup>
- Apgar a los 5 minutos < 7: Según el diccionario de Oxford lo define como: Es un método de evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido tras el nacimiento.<sup>11</sup>

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### 4.1. Método de investigación

Se utilizó el método empírico deductivo, dado que se realizó la búsqueda de conocimientos de manera sistemática y secuencial a partir de un contexto objetivo, evitando sesgos. Además, se obtuvieron datos con el rigor estadístico establecido para finalmente llegar a conclusiones.<sup>15,16</sup>

#### 4.2. Tipo de investigación

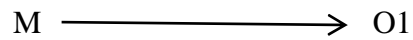
El presente estudio es de tipo observacional debido a que no se manipuló las variables y se realizó la medición del fenómeno en su contexto natural; de tal manera que se generen y complementen conocimientos teóricos.<sup>15,16</sup>

#### 4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo ya que básicamente se buscó cuantificar la variable de estudio en sus diferentes dimensiones y así poder determinar la de mayor frecuencia.<sup>15,16</sup>

#### 4.4. Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental debido a que no se empleó condiciones controladas o mediciones de causa y efecto. Retrospectivo, porque se examinó historias clínicas pasadas. La variable de estudio se midió en un momento determinado por lo que se denomina Transversal.<sup>15,16</sup>



Dónde:

M: Muestra

O1:Medición

#### 4.5. Población y muestra

##### 4.5.1. Población

La población estuvo conformada por 80 historias clínicas de neonatos de madres con el antecedente de hiperémesis gravídica, que fueron atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2017 - 2018.

La muestra será conformada con todas las pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

##### 4.5.2. Muestra

No aplica el tamaño de la muestra ya que se usó a toda la población

### Criterios de inclusión

- Neonatos de madres con antecedentes de hiperémesis gravídica
- Historias clínicas con datos completos

### Criterios de exclusión

- Neonatos de madres sin antecedentes de hiperémesis gravídica.
- Historias clínicas con datos incompletos

## 4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 4.6.1. Técnica

La técnica de recolección de datos del presente estudio se realizó mediante la revisión documentaria de historias clínicas según los criterios de inclusión y exclusión establecidos, para lo cual se realizó las gestiones respectivas para conseguir los permisos correspondientes.

### 4.6.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó en la investigación fue una ficha de recolección de datos, estuvo conformado por dos bloques. El primer bloque está relacionada a los datos de las madres con hiperémesis gravídica, el segundo abarca las características a las características clínicas neonatales.



#### 4.6.3. Validez del instrumento

El instrumento fue validado a través de la opinión de expertos en el tema mediante del coeficiente V de Aiken (Validez de contenido) resultando 0.93. Adicionalmente se determinó el coeficiente alfa de Cronbach obteniéndose 0.81. Siendo el instrumento estadísticamente válido y confiable. Se utilizó para el análisis el SPSS 24.0 Ver Anexo.

#### 4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento de los datos, es decir se determinó los porcentajes y frecuencias de cada característica clínica, a fin de determinar las variables de mayor predominio. Se utilizó Microsoft Excel 2016.

#### 4.8. Aspectos éticos de la investigación

La investigación fue aprobada por el comité de ética de investigación de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes. Los datos fueron manejados con estricta confidencialidad y se mantendrán en reserva.

## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS**

En este capítulo, se realizó la presentación de los resultados. Se revisó las 80 historias clínicas de los neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional durante el periodo 2017 -2018

**Tabla 1**

*Peso de neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018.*

Peso del recién nacido	N	%
≥ 2500 gr	75	91
< 2500 gr	5	6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 1. Se observa que, el 94% (N=75) de neonatos, alcanzó un peso  $\geq 2500$  gr, sin embargo el 6% (N=5) tuvo un peso  $<2500$  gr.

Referencia: Para el peso del recién nacido y siendo considerado  $<2500$  gr. Bajo peso al nacer. Según asociación española de pediatría

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_1.pdf)

**Tabla 2**

*Estatura de neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018.*

Estatura	N	%
Adecuado para la edad gestacional	73	91
Pequeño para la edad gestacional	7	9

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 2. Se evidencia que, el 91% (N=73) tuvieron un tamaño adecuado para su edad gestacional y 9% (N= 7) fueron pequeños para la edad gestacional.

**Tabla 3**

*Prematuridad de neonatos nacido de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018.*

Edad gestacional	N	%
≥ 37 semanas	77	96
< 37 semanas	3	4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 3. Se observa que el 96% (N= 77) alcanzó una edad gestacional ≥37 semanas, mientras que el 4% (N =3) resultaron < 37 semanas (prematuridad).

**Tabla 4**

*Puntuación Apgar neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018*

Puntuación Apgar	N	%
<7	1	1
≥7	79	99

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 4. En la puntuación Apgar a los 5 minutos, el 99% (N=19) obtuvo un puntaje ≥ 7 y el 1% (N=1) resultó <7.

**Tabla 5**

*Sexo de neonatos de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017- 2018.*

Sexo	N	%
Masculino	41	51
Femenino	39	49

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 5. Se observa que los neonatos de madres con hiperémesis gravídica el 51% (N=41) fueron de sexo masculino, mientras que 49%(N=39) de sexo femenino.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Existen diversos estudios con resultados similares o comparables a la presente investigación que ayudan a incrementar el conocimiento científico, de tal manera que puedan implementarse medidas preventivas para evitar complicaciones de los neonatos de madres con hiperémesis gravídica.

En lo referente a las características clínicas neonatales, predominó la edad gestacional en madres con hiperémesis gravídica mayor a 37 semanas con 96%. García, M. (2012)<sup>21</sup> en su estudio retrospectivo Resultado neonatal en gestantes con Hiperémesis Gravídica Hospital Belén de Trujillo periodo 2000-2011 también describió un porcentaje alto en relación a la edad gestacional (89.5%). De manera similar Goycochea, R. (2014)<sup>18</sup> y López, A. (2018)<sup>22</sup> en sendos estudios observaron un alto predominio de la edad gestacional mayor a 37 semanas con 96 y 86 % respectivamente; lo que sugiere la mayoría de las gestantes llevaron adecuadamente su embarazo. En contraposición con lo encontrado por Linares, L. (2014)<sup>5</sup>, en su estudio sobre hiperémesis gravídica severa asociado a factores de riesgos en neonatales, en el cual indica un 37% de edad gestacional mayor a 37 semanas.

Así mismo en lo que atañe al tamaño para la edad gestacional del recién nacido se encontró un 91% adecuado para la edad gestacional, el cual se asemeja a los resultados hallados por García, M. (2012)<sup>21</sup> donde indico un 86.4 % de los neonatos tuvieron un tamaño adecuado para la edad gestacional de la madre. En la misma línea, Quesquén, K. (2020)<sup>20</sup> detalla un 87.7% tuvo un tamaño adecuado. Ticona, E. (2015)<sup>7</sup>, en su investigación también indica un porcentaje importante de neonatos con tamaño

adecuado para la edad gestacional 64.6%. Sumado a ello, Larrabure, et al.<sup>19</sup>, encontraron resultados similares para esta característica 82.6%. Si bien los resultados hallados por dichas investigación descritas anteriormente, no demuestran un riesgo en el neonato, es importante reconocer la existencia de otras variables de podrían influir en el mencionado aspecto.

La puntuación Apgar mayor a 7 alcanzo un 99 % de la población en estudio, el mismo que tiene relación con lo escrito por Quesquén, K. (2020)<sup>20</sup>, el cual observa un 87.7% en la madres con hiperémesis gravídica tuvieron en la evaluación con puntaje adecuado. En el mismo sentido, García. M. (2012)<sup>21</sup> concuerda con los dichos estudios indicando un 99 % en la puntuación Apgar mayor a 7. De modo similar Kuru, et al.<sup>10</sup> y Gabra, A. (2018)<sup>25</sup>, en sus estudios sobre sobre los resultados de embarazos complicados por hiperemesis gravídica resaltan una puntuación menor a 7 de 8.3%. y 14.3% respectivamente, lo cual sustenta a los resultados hallados en el presente estudio. Corresponde indicar que los neonatos tuvieron evolución favorable a pesar que las madres tuvieron episodios de hiperémesis gravídica.

Otras de las característica neonatales, es el peso al nacer, cuyo valor en la investigación fue de 94%; es decir la mayoría de los recién nacidos tuvieron un peso mayor a 2500 gr. Cabrera, E. (2013)<sup>23</sup> sustentan estos resultados, debido a que en su trabajo reporta un valor de 97%. A su vez Goycochea, R. (2014)<sup>18</sup> también describe que predomina el peso mayor a 2500 gr. con un 93%. Dichos resultados tienen correspondencia con los detallados por Larrabure, et al.<sup>19</sup>, cuyo peso mayor a 2500 gr alcanzó un 74.6% de los neonatos. Esta situación implicaría que para este grupo de población las madres con hiperémesis gravídica en su mayoría no aumentan el riesgo

del neonato en sus diferentes características clínicas.

Finalmente, en lo que concierne al sexo del recién nacido, en el presente estudio se encontró un 51% de sexo masculino, resultado similar encontró Valderrama, P. (2014)<sup>36</sup> en su estudio sobre Relación entre el desarrollo fetal y la hiperémesis gravídica en gestantes, en el cual observó que el 50.9 % de los recién nacidos fueron sexo femenino. López, O. (2018)<sup>22</sup> en su estudio sobre Hiperemesis gravídica asociada al retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer en gestantes, encontró un 58% fueron de sexo femenino. Así mismo, Kuru, et al.<sup>10</sup> señala un 68.4% de sexo femenino. En contraste con los hallazgos realizados por Fiaschi, et al.<sup>26</sup>, en donde hay un mayor porcentaje del sexo femenino 74.5% .

Por consiguiente, a pesar que los resultados evaluados son favorables y no representarían riesgo para la madre o para el recién nacido; es importante ampliar la población de estudio a fin de reducir los sesgos y poder realizar inferencias estadísticas

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que el peso de los neonatos de madres con hiperemesis gravídica de mayor frecuencia fue  $\geq 2500$  gr (94%).
2. Se determinó que la estatura de los neonatos de madres con hiperemesis gravídica de mayor frecuencia fue adecuado para la edad gestacional (91%).
3. Se determinó que la edad gestacional de los neonatos de madres con hiperemesis gravídica de mayor frecuencia fue  $\geq 37$  semanas (96%).
4. Se determinó que la puntuación Apgar de neonatos de madres con hiperemesis gravídica de mayor frecuencia fue  $\geq 7$  (99%).
5. Se determinó que en los neonatos de madres con hiperemesis gravídica predominó el sexo masculino (51%),



## **RECOMENDACIONES**

1. Difundir de las características clínicas neonatales asociados a la hiperémesis gravídica a través del programa promoción de la salud.
2. Realizar continuamente los seguimientos de los controles a los neonatos por medio de mapeos estratégicos para brindar atenciones oportunas.
3. Ampliar la cobertura de seguimiento y vigilancia a los neonatos de madres antecedentes de hiperémesis gravídica en las zonas rurales a través de campañas médicas, a fin de evitar complicaciones futuras en el recién nacido.
4. Planificar con otras estrategias sanitarias las visitas domiciliarias para la identificación de gestantes con hiperémesis gravídica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Sibaja M, Vargas Q. Manejo de la Hiperemesis Gravidica. Rev Med. 2011; (599) 441-445.
- 2.- González A, Álvarez E., Veiga A, Gómez M. Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperemesis gravídica. 2011; 37 (10): 559 – 564.
- 3.- Centro de Medicina Fetal Neonatal de Barcelona. Protocolo de Medicina Materno Fetal. Barcelona: Hospital Clínica de Barcelona;2020.
- 4.-De Haro C. Hiperemesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. Nutr Hosp. 2015; (31):988-991.
- 5.- Linares L. La hiperémesis gravídica severa es factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos en el Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego.Facultad de medicina; 2014.
- 6.- Molina G. Manejo de las Náuseas y vómitos en el embarazo consenso de la Federación Colombiana De Asociaciones De Perinatología (Fecopen). 2016; Vol. 38 No. 2 (113): 169 – 186.
- 7.- Ticona E, Resultados neonatales de gestantes que presentaron hiperemesis gravídica, Hospital III Daniel Alcides Carrión - EsSalud - Tacna, periodo 2014 – 2015. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Medicina; 2016.
- 8.- Dodds L, Fell DB, Joseph KS, Allen VM, Butler B. Outcomes of pregnancies complicated by hyperemesis gravidarum. Obstet Gynecol. 2006 Feb;107(2 Pt 1):285-92.
- 9.- Cerna R. Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 – 2017 [Tesis].Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.Facultad de Ciencias Médicas; 2019.

- 10.- Kuru, O., Sen, S., Akbayır, O., Cilesiz B., Ozsurmeli M., Attar E. et al. Outcomes of pregnancies complicated by hyperemesis gravidarum. Arch Gynecol Obstet 285, 1517–1521 (2012).
- 11.-Diccionario Médico Teide.1<sup>era</sup> ed.Oxford University: Teide;1988.
- 12.- Nelson Piercy C. Recurrence of Hyperemesis across generations.BMJ 2010;340:c2178.
- 13.- Jennifer R. Niebyl M.D. Nausea and Vomiting in Pregnancy. N Engl J Med 2010;363:1544-50.
- 14.- Oscanoa H, Flores RC. Resultados perinatales en gestantes con hiperémesis gravídica. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. Rev de la Facul de Med Hum URP 2013;1(1):21-25.
- 15.- Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica.5<sup>a</sup> ed. .Lima: Business Support Aneth;2015.
- 16.- Hernández R, Fernández C, Baptista. Metodología de la Investigación. México D.F:McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A DE C.V; 2014.
- 17.-Espinoza S. Perfil epidemiológico de las gestantes con hiperemesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud de Huancayo 2019 [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
- 18.-Goycochea R. Hiperémesis gravídica y el peso del recién nacido en el Hospital Rezola Cañete periodo 2013 [Tesis].Cañete: Universidad Privada Sergio Bernal. Facultad de Ciencias de la Salud;2014.

- 19.- Larrabure G, Farfán H, Aragón R, Cruz V. Características del crecimiento y desarrollo fetal en hiperémesis gravídica. An Fac med. 7may2013.Vol. 73 (2012): Suplemento 1
- 20.- Quesquén K. Hiperémesis gravídica como factor asociado a resultados adversos maternos y neonatales en la Clínica San Gabriel 2018 [Tesis].Lima: Universidad San Martin de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería.; 2020.
- 21.- García M. Resultado neonatal en gestantes con Hiperémesis Gravídica Hospital Belén de Trujillo periodo 2000-2011 [Tesis].Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina; 2012.
- 22.-Lopez A. Hiperémesis gravídica asociado al retardo al crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer atendidas en el hospital II- 2 Tarapoto periodo 2016- 2017. [Tesis].Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin de Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 23.- Cabrera E, Cabrera K. Hiperemesis gravídica y peso del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2008. Rev Peru Investig Matern Perinat 2013;2(1):34-8.
- 24.-Gonzales E. Hiperemesis gravídica como factor de riesgo para parto prematuro. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2010 – 2014 [Tesis].Trujillo.Universidad privada Antenor Orrego .Facultad de Medicina Humana;2015.
- 25.- Gabra, A. Complications of Hyperemesis Gravidarum; A Disease of Both Mother and Fetus, Review Article. Crit Care Obst Gyne.2018. Vol.5 No.1:1.
- 26.- Fiaschi L, Nelson-Piercy C, Gibson J, Szatkowski L, Tata LJ. Adverse Maternal and Birth Outcomes in Women Admitted to Hospital for Hyperemesis Gravidarum: a Population-Based Cohort Study. Paediatr Perinat Epidemiol. 2018 Jan;32(1):40-51.

- 27.- Vikanes ÅV, Støer NC, Magnus P, Grijbovski AM. Hyperemesis gravidarum and pregnancy outcomes in the Norwegian Mother and Child Cohort - a cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 13, 169(2013).
- 28.-Coetzee RL, Cormack B, Sadler L, Bloomfield FH. Pregnancy and neonatal outcomes following hyperemesis gravidarum. *J Dev Orig Health Dis*. 2011 Apr;2(2):81.
- 29.- Peraza GJ, Pérez S, Figueroa Z. Factores asociados al bajo peso al nacer. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001Oct; 17(5):490-496.
- 30.- Zegher F, Hokken-Koelega A. Growth hormone treatment for children born small for gestational age. *Journal of the American Academy of Pediatrics* April 2005;115 (4):458-462.
31. Gormaz M. Pequeño para la Edad Gestacional en el período neonatal. *Rev. Esp. EndocrinolPediatr*.2012;3(2):.90-92.
- 32.- Dubois, J, Benders M, Borradori-Tolsa C, Cachia A, Lazeyras F, Ha-Vinh Leuchter R, et al. Primary cortical folding in the human newborn: an early marker of later functional development. *Brain* 2008;131:2028 -41.
- 33.- Kimberly G.L, Choherty J.P. Identificación del recién nacido de alto riesgo y valoración de la edad gestacional. Prematuridad, hipermadurez, peso elevado y bajo peso para su edad gestacional. En *Manual de Cuidados Neonatales*. Edt Choherty J P, Eichenwald E.C., Stark A.R. 4 Ed (Barc) 2005;3:50-66.
- 34.- Pacheco J. Parto pretérmino, avances y retos: A manera de prólogo. *Rev Perú Ginecol Obstet* 2018; 64(3): 393-97.
- 35.- American Academy of Pediatrics and American Heart Association. *Textbook of neonatal resuscitation*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics and American Heart Association; 2000.

36.- Valderrama P. Relación entre el desarrollo fetal y la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el año 2012 [Tesis].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.; 2014.

# **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**CARACTERISTICAS CLINICAS NEONATALES DE MADRES CON HIPEREMESIS GRAVIDICA EN UN**  
**HOSPITAL REGIONAL 2017 - 2018**

Planteamiento Del Problema	Objetivos	Hipótesis	Muestra	Diseño	Instrument.	Estadíst.
<p><b>PREGUNTA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuáles son las características clínicas neonatales de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017 - 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar las características clínicas neonatales de madres con hiperémesis gravídica en un Hospital Regional 2017 - 2018</p>	<p>No aplica</p>	<p><b>POBLACION:</b></p> <p>La población estará conformada por 80 historias clínicas de los neonatos de madres con antecedente de diagnóstico de hiperémesis gravídica, cuya paridad, serán atendidas en el servicio de gineco – obstetricia atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo 2017 - 2018.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>La muestra será conformada por todas las historias clínicas (80) de neonatos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión</p>	<p><b>TIPO:</b></p> <p>Observación al</p> <p><b>NIVEL:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>METODO:</b></p> <p>Retrospectivo</p> <p><b>TECNICA:</b></p> <p>Análisis documento</p>	<p>Ficha de Recolección de datos</p>	<p>El registro de los datos será procesado con el programa SPSS24 y Excel del año 2016</p>



**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Bajo peso al nacer	Característica clínica neonatal de los bebés que nacen con un peso menor a 2.5 kg.	Cuantitativo	$\geq 2500$ gr, $< 2500$ gr	de Razón
Sexo del recién nacido	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Cualitativo	Masculino, femenino	Nominal
Pequeño para la edad gestacional	Que tiene un tamaño menor de lo normal	Cualitativo	Adecuado para la edad gestacional, Pequeño para la edad gestacional	Nominal
Prematuridad	Ocurre o sucede antes del tiempo que se considera habitual o necesario	Cualitativo	$\geq 37$ semanas, $< 37$ semanas	Ordinal
Puntuación Apgar	Método de evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido tras el nacimiento.	Cuantitativo	Apgar $\geq 7$ , Apgar $< 7$	Ordinal

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

### CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA MADRES CON HIPEREMESIS GRAVIDICA

➤ EDAD DE LA GESTANTE

A	< 20 AÑOS			B	21 – 29 AÑOS	C	> 30 AÑOS
---	-----------	--	--	---	--------------	---	-----------

➤ CONTROL PRENATAL

A	>= 2 CONTROLES	B	< 2 CONTROLES		
---	-------------------	---	------------------	--	--

➤ GANACIA DE PESO

A	< 7 KG	B	>= 7 KG		
---	--------	---	---------	--	--

➤ NO PLANIFICACION FAMILIAR

A	SI	B	NO		
---	----	---	----	--	--

➤ TIPO DE PARTO

A	VAGINAL	B	CESAREA		
---	---------	---	---------	--	--

➤ AMENAZA DE PARTO

A	SI	B	NO		
---	----	---	----	--	--

### CARACTERISTICAS CLINICAS DEL NEONATO

➤ BAJO PESO AL NACER

A	< 2500 GR	B	2500 - 3500 GR	C	> 3500 GR
---	-----------	---	----------------	---	-----------

➤ SEXO DEL RECIEN NACIDO

A	MASCULINO	B	FEMENINO		
---	-----------	---	----------	--	--

➤ PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL

A	PEQUEÑO	B	ADECUADO	C	GRANDE
---	---------	---	----------	---	--------

➤ PREMATURIDAD

A	$\geq 37$ SEMANAS	B	$< 37$ SEMANAS		
---	----------------------	---	-------------------	--	--

➤ APGAR A LOS 5 MINUTOS  $< 7$

A	$\geq 7$	B	$< 7$		
---	----------	---	-------	--	--

### CONFIABILIDAD

Se realizó la confiabilidad del instrumento, el cual fue sometido a la prueba de Alfa de Cronbach.

ITEM	Media de la escala si el item se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	2.775	0.399	0.825	0.81
2	2.775	0.4	0.856	0.71
3	2.725	0.474	0.799	0.8
4	2.6	0.64	0.884	0.72
5	2.7	0.51	0.871	0.785
6	2.75	0.44	0.883	0.788
7	2.65	0.58	0.895	0.764
8	2.65	0.58	0.907	0.79
9	2.68	0.54	0.919	0.741
10	2.73	0.47	0.931	0.799
11	2.7	0.51	0.943	0.81

Coeficiente Alfa de Cronbach

ESTADISTICA DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N° ELEMENTOS
0.81	11

Criterio de confiabilidad de instrumentos de investigación.

Coeficiente alfa	Criterios
>0.9	Excelente
>0.8	Bueno
>0.7	Aceptable
>0.6	cuestionable
>0.5	inaceptable

Fuente: Gliem JA, Gliem RR. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.

La determinación de la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach es igual a 0.81, por tanto. el instrumento empleado en la investigación es estadísticamente confiable.

INDIVIDUOS	ITEM A EVALUAR												$\Sigma$ respuestas
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	34
5	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	34
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	30
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
9	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	30
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
14	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
16	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	34
17	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	34
18	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	32
19	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	32
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
34	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	34
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
47	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	32
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
52	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
63	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	34

64	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
66	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
67	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
68	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
69	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4
70	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6
72	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
74	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
76	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4
77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6
78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6
79	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6
promedio	2.775	2.775	2.725	2.6	2.7	2.75	2.65	2.65	2.68	2.73	2.7	2.775	5.5	2.5
varianza	0.39938	0.399	0.4744	0.64	0.51	0.438	0.58	0.578	0.54	0.47	0.51	0.399	5.9	4

## VALIDEZ DE CONTENIDO

ITEM	Expertos					Estadístico	
	I	II	III	IV	V	Validez(v)	Prueba Binomial (p)
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.016
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	0	1	1	1	1	0.8	0.094
La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	0	1	1	0.8	0.094
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	0.016
La estructura que presenta en instrumento es secuencial.	1	1	1	1	1	1	0.016
Las preguntas son claras, la redacción es buena.	1	1	1	1	1	1	0.016
El número de ítems es adecuado.	1	1	1	0	1	0.8	0.094
No se debe omitir algún ítems.	1	1	1	1	1	1	0.016
La técnica utilizada para la recolección de información es correcta.	1	1	1	1	1	1	0.016

P=0.042, V=0.93

Como  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

Como  $v = 0.93$  y se acerca a 1, podemos asegurar que el instrumento utilizado es estadísticamente válido.



## FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTOS

Constatación del Muestreo

1. 2910 gr	femenino	adecuado	39 7/15	> 7
2. 2800 gr	femenino	adecuado	39 7/15	> 7
3. 2400 gr	femenino	propio	36 7/15	> 7
4. 2700 gr	femenino	adecuado	37 4/15	> 7
5. 2300 gr	masculino	adecuado	38 7/15	> 7
6. 2900 gr	femenino	adecuado	39 1/15	> 7
7. 2700 gr	femenino	propio	36 7/15	< 7
8. 2820 gr	masculino	adecuado	39 1/15	> 7
9. 2700 gr	masculino	adecuado	38 1/15	> 7
10. 2650 gr	femenino	adecuado	38 1/15	> 7
11. 2620 gr	masculino	adecuado	38 1/15	> 7
12. 2740 gr	femenino	adecuado	38 7/15	> 7
13. 2010 gr	masculino	adecuado	38 7/15	> 7
14. 2780 gr	femenino	adecuado	37 7/15	> 7
15. 2760 gr	masculino	adecuado	38 7/15	> 7
16. 2700 gr	masculino	adecuado	38 7/15	> 7
17. 2570 gr	masculino	adecuado	38 1/15	> 7
18. 2650 gr	masculino	adecuado	38 1/15	> 7
19. 2450 gr	femenino	propio	38 7/15	> 7
20. 2720 gr	masculino	adecuado	37 4/15	> 7
21. 2810 gr	femenino	adecuado	38 7/15	> 7
22. 2000 gr	masculino	adecuado	39 1/15	> 7
23. 2720 gr	femenino	adecuado	38 1/15	> 7
24. 2530 gr	masculino	adecuado	38 1/15	> 7
25. 2625 gr	masculino	adecuado	38 1/15	> 7
26. 2810 gr	femenino	adecuado	39 7/15	> 7
27. 2720 gr	masculino	adecuado	39 7/15	> 7
28. 2620 gr	masculino	adecuado	39 7/15	> 7
29. 2870 gr	femenino	adecuado	40 1/15	> 7
30. 2530 gr	masculino	adecuado	38 7/15	> 7
31. 2780 gr	femenino	adecuado	39 7/15	> 7
32. 2740 gr	femenino	adecuado	40 1/15	> 7
33. 2615 gr	masculino	adecuado	41 1/15	> 7
34. 2625 gr	femenino	adecuado	39 7/15	> 7

35. 2135gr	femenino	adecuado	37 7/411	> F
36. 2720gr	masculino	adecuado	38 9/411	> F
37. 2800gr	femenino	pequeno	36 7/411	> F
38. 2325gr	masculino	pequeno	38 9/411	> F
39. 2550gr	femenino	adecuado	39 7/411	> F
40. 2620gr	masculino	adecuado	39 9/411	> F
41. 2840gr	masculino	adecuado	39 7/411	> F
42. 2590gr	femenino	adecuado	38 7/411	> F
43. 2820gr	masculino	adecuado	39 11	> F
44. 2740gr	femenino	adecuado	40 7/411	> F
45. 2610gr	masculino	adecuado	39 7/411	> F
46. 2930gr	femenino	adecuado	38 7/411	> F
47. 2840gr	masculino	adecuado	39 7/411	> F
48. 2720gr	femenino	adecuado	38 4/411	> F
49. 2810gr	masculino	adecuado	39 7/411	> F
50. 2660gr	masculino	adecuado	37 15	> F
51. 3000gr	masculino	adecuado	40 7/411	> F
52. 2750gr	femenino	adecuado	38 7/411	> F
53. 2800gr	femenino	adecuado	39 7/411	> F
54. 2710gr	femenino	pequeno	37 7/411	> F
55. 2610gr	masculino	adecuado	39 7/411	> F
56. 2730gr	femenino	adecuado	38 7/411	> F
57. 2820gr	masculino	adecuado	39 7/411	> F
58. 2450gr	femenino	pequeno	38 7/411	> F
59. 2670gr	femenino	adecuado	38 9/411	> F
60. 2790gr	masculino	adecuado	39 11	> F
61. 2810gr	femenino	adecuado	38 7/411	> F
62. 2720gr	masculino	adecuado	38 7/411	> F
63. 2820gr	masculino	adecuado	39 11	> F
64. 2580gr	femenino	adecuado	38 7/411	> F
65. 2610gr	masculino	adecuado	40 11	> F
66. 2730gr	femenino	adecuado	39 7/411	> F
67. 2710gr	masculino	adecuado	38 7/411	> F

Clinico	Obstetrico	G. P.	N. P. F.	Paridad	Tipo de parto	Ampliar parto
1. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
2. >2	>f	No	No	62	Vaginal	Si
3. >2	>f	No	No	61	Vaginal	Si
4. <2	<f	No	No	61	Vaginal	Si
5. >2	>f	Si	No	61	Vaginal	No
6. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
7. >2	<f	No	No	61	Vaginal	No
8. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
9. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
10. >2	>f	Si	No	61	Vaginal	No
11. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
12. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
13. >2	>f	No	No	61	Cesarea	No
14. >2	<f	No	No	61	Vaginal	No
15. >2	>f	Si	No	63	Vaginal	No
16. >2	>f	No	No	63	Vaginal	No
17. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
18. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
19. >2	<f	No	No	62	Vaginal	No
20. >2	>f	No	No	62	Vaginal	Si
21. >2	>f	No	No	61	Vaginal	Si
22. >2	>f	Si	No	61	Vaginal	No
23. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
24. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
25. >2	>f	No	No	61	Vaginal	Si
26. >2	>f	No	No	62	Cesarea	Si
27. >2	>f	No	No	61	Vaginal	Si

28. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
29. >2	>f	Si	No	62	Vaginal	No
30. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
31. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
32. >2	>f	No	No	63	Vaginal	No
33. >2	>f	No	No	61	Cesarea	Si
34. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
35. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
36. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
37. >2	>f	No	No	62	Vaginal	Si
38. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
39. >2	>f	No	No	61	Vaginal	No
40. >2	>f	Si	No	62	Vaginal	No
41. >2	>f	No	No	63	Vaginal	No
42. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
43. >2	>f	No	No	63	Vaginal	No
44. >2	>f	Si	No	63	Vaginal	No
45. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
46. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
47. >2	>f	Si	No	62	Vaginal	No
48. >2	>f	No	No	61	Vaginal	Si
49. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No
50. >2	>f	No	No	62	Vaginal	Si
51. >2	>f	No	No	62	Cesarea	Si
52. >2	>f	No	No	62	Vaginal	Si
53. >2	>f	No	No	63	Vaginal	Si
54. >2	>f	No	No	62	Vaginal	Si
55. >2	<f	No	No	62	Vaginal	Si
56. >2	>f	No	No	63	Vaginal	No
57. >2	>f	No	No	62	Vaginal	No

58. > 2	> 7	No	62	Vaginal	No
59. > 2	< 7	No	61	Vaginal	Si
60. > 2	> 7	No	63	Vaginal	Si
61. > 2	> 7	No	62	Vaginal	Si
62. > 2	> 7	No	61	Vaginal	Si
63. > 2	> 7	No	62	Cesarea	No
64. > 2	> 7	No	63	Vaginal	No
65. > 2	> 7	No	62	Vaginal	No
66. > 2	> 7	No	61	Vaginal	No
67. > 2	> 7	No	62	Vaginal	No
68. > 2	> 7	No	61	Vaginal	No
69. > 2	> 7	No	62	Vaginal	No
70. > 2	> 7	No	63	Vaginal	No
71. > 2	> 7	No	62	Vaginal	Si
72. > 2	> 7	No	61	Vaginal	Si
73. > 2	> 7	No	63	Vaginal	Si
74. > 2	> 7	No	61	Vaginal	No
75. > 2	< 7	No	62	Vaginal	No
76. > 2	> 7	No	61	Vaginal	No
77. > 2	> 7	No	62	Vaginal	No
78. > 2	> 7	No	63	Vaginal	Si
79. > 2	> 7	No	62	Vaginal	Si
80. > 2	> 7	No	61	Vaginal	Si

**ACCION**  
**Chunaga**

**PARTO ATENDIDO POR**  
**Dr. SANABRIA**

**CODIGO:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** 10/04/18  
**HORA:** 21:40  
**SEXO:** FEMENINO  
**PESO:** 2990 Kg  
**TALLA:** 49 cm  
**APGAR:** 8' 95

**TIEMPO DURACION PARTO**  
 1° PERIODO: \_\_\_\_\_  
 2° PERIODO: \_\_\_\_\_  
 3° PERIODO: \_\_\_\_\_

**Apellido y Nombres:** Egualti Susana **Perú**  
**Establecimiento:** HRODI - El Carmen  
**DNI N°:** 71827464 **No aplica** **Tipo Seguro:**  Seguro  No Seguro  
**ESALUD:**  **Atención Seguro:**   
**Código:** 190-2-71827464  
**Privado:**  **Profesión:** Docente  
**Edad:** 24 **Años**  <15  >35  
**Estudios:**  Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior  Superior No Univ.  Aprobados   
**Estado Civil:**  Casada  Conviviente  Soltera  Otro **Padre RN:** Ines Bagacay

**Antecedentes Obstétricos**  
**Gestas:** 03  
**Abortos:** 01  
**Vaginales:** 02  
**Nacidos vivos:** 03  
**Viven:** 03  
**Muerto - 1ra semana:** 00  
**Nacidos muertos:** 00  
**Después - 1ra semana:** 00  
**Partos:** 02  
**Cesáreas:** 01  
**RN de Mayor Peso:** 3300 g

**Gestación Anterior**  
**Fecha:** 22/01/20 **Ingresos abortos:**  **Lactancia Materna:**  <5 meses  6 meses o más  No aplica   
**Terminación:**  Si fue aborto:  Tipo de Aborto:  Incompleto  Completo  Frustro/Retenido  Septico  No Aplica   
**Parto Vaginal:**  **Cesárea:**  **Aborto:**  **Aborto molar:**  **No Aplica:**   
**Captada:**  Si  No **Remitida Ag. Comuni.:**  Si  No

**Antecedentes Familiares**  
 Ninguna  Malaria  Hipertensión Arterial  Hipotiroidismo  Neoplasia  TBC Pulmonar  Otros  
 Ent. Hipertens. Emb.  Epilepsia  Diabetes  Enferm. Congénitas  Emb. Múltiple

**Antecedentes Personales**  
 Ninguno  Aborto habitual / recurrente  Ninguno Alcoholismo  Alergia a medicamentos  Violencia  Asma Bronquial  Cardiopatía  Cirugía Pélv. uterina  Diabetes  
 Eclampsia  Enferm. Congénitas  Enferm. Infecciosas  Epilepsia  Hemorra. Postparto  Hipertensión Arterial  Hoja de Coca  Infertilidad  Neoplasias  Otras drogas  Parto prolong.  Preeclampsia  Prematuridad  Reten. placenta  Tabaco  TBC Pulmonar  Transtorn. mentales  VIH / SIDA  Otros

**Vac. Previas**  
 Rubéola  Hepatitis B  Papiloma virus  Fiebre Amarilla  Sí  No

**Peso y Talla** **Antitética** **Tipo de Sangre** **Fuma**

**DE SALUD** **Cobertura Con Calidad** **No. HC:** 0000743098  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUJER NIÑO Y ADOLESCENTE**  
**Apellido y Nombres:** Marcos Rosales Damián **Establecimiento:** H. El Carmen  
**Establ. Origen:**  No aplica  Aplica  
**DNI (LE) N°:** 40428433  
**Dirección:** Ta Busco # 100  
**Localidad:** Turin **Provincia:** Huancayo  
**Departamento:** Turin **Distrito:** Huancayo **Teléfono:** 861195  
**ESTUDIOS:**  Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior  Superior No Univ.  Aprobados   
**Estado Civil:**  Casada  Conviviente  Soltera  Otro **Padre RN:** Apud Rosendo 30.0 Robinson

**Antecedentes obstétricos**  
**Gestas:** 00  
**Abortos:** 00  
**Vaginales:** 00  
**Nacidos vivos:** 00  
**Viven:** 00  
**Muerto - 1ra semana:** 00  
**Nacidos muertos:** 00  
**Después - 1ra semana:** 00  
**Partos:** 00  
**Cesáreas:** 00  
**RN de Mayor Peso:** 00 g

**Fin Gestación Anterior**  
**Terminación:**  Parto  Aborto  Ectópico  Molar  Otro  No Aplica  
**Si fue aborto: tipo de Aborto**  
 Incompleto  Completo  Frustro  Septico  Otro  No Aplica  
**RN de mayor peso:** 00 g  
**Captada:**  Si  No **Remitida x Ag. Comuni.:**  Si  No

**Antecedentes Familiares**  
 Ninguna  Hipertensión Arterial  Neoplasia  TBC Pulmonar  Otros  
 Anomalias Congénit.  Epilepsia  Diabetes  Enferm. Congénitas  Gêmeares

**Antecedentes Personales**  
 Diabetes  Aborto habitual  Aborto recurrente  Alcoholismo  Alergia a medicamentos  Asma Bronquial  Bajo Peso al nacer  Cardiopatía  Cirugía Pélv. uterina  Enferm. Congénitas  Enferm. Infecciosas  Epilepsia  Hemorra. Postparto  Hipertensión Arterial  Hoja de Coca  Infertilidad  Neoplasias  Otras Drogas  Parto prolong.  Pre/Eclampsia  Prematuridad  Reten. placenta  Tabaco  TBC Pulmonar  VIH/SIDA  Otros

**Tipo de Sangre** **Fuma** **N° Cigarras por día**