

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

Hiperémesis gravídica y resultado perinatal en recién nacidos de gestantes atendidas

en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – Junín, 2019

Para optar el título de Especialista en:

Emergencias Obstétricas

AUTOR: Lic. Miriam Zulema ARELLANO LINO

ASESOR: Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

Hiperémesis gravídica y resultado perinatal en recién nacidos de gestantes atendidas

en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – Junín, 2019

.....
Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES
Presidente

.....
Mg. Vilma Eneida PALPA INGA
Miembro

.....
Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
Miembro

DEDICATORIA

A Dios padre por su amor infinito, a mis padres por su amor y comprensión cada día, a mis hermanas por su paciencia, por su todo su cariño, a los mas pequeños de la familia a ellos cada paso que doy gracias por todo su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A los mis docentes de la Escuela de Pos Grado por su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

A los Sres. Miembros del Jurado Calificador: Dra. Giovanna Enríquez, Mg. Eneida Palpa, **Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS**, por su orientación en el desarrollo del trabajo de investigación. Con la finalidad de obtener mi título de especialidad

A mi Asesor Mg. Elsa Paita Huata, por su apoyo en la elaboración de esta investigación

RESUMEN

Las náuseas y los vómitos durante el embarazo son un síntoma común, afecta del 50% al 90% de las mujeres, suelen limitarse al primer trimestre, pero el 20% de las mujeres tienen síntomas que continúan que pueden variar de leves a severos; La forma grave de la enfermedad es la hiperémesis gravídica puede causar complicaciones maternas y fetales si no se trata adecuadamente, la morbilidad en mujeres embarazadas con náuseas y vómitos persistentes es significativa. La patogénesis sigue sin estar clara, pero hay consenso en que el trastorno es multifactorial y que varios factores genéticos, del medio ambiente, estilos de vida, infecciosos pueden estar involucrados. Los protocolos de atención del Ministerio de Salud, la terapia utilizada depende del nivel de complejidad y capacidad resolutoria que atiende a la gestante según la gravedad del trastorno, se centra en mejorar los síntomas al tiempo que minimiza los riesgos para la madre y el feto; Las terapias van desde cambios en la dieta, tratamiento farmacológico, hospitalización con reemplazo de líquidos intravenosos y terapia nutricional.

Objetivo General

Argumentar el resultado perinatal de niños nacidos de madres con hiperémesis gravídica, atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, Junín 2019.

Conclusiones

La edad gestacional de inicio de las náuseas y vómitos persistentes está relacionada con los efectos al nacimiento.

Los resultados son contradictorios respecto a la prematuridad y baja talla y peso al nacer en recién nacidos de madres con hiperémesis. Las investigaciones demuestran la asociación de la hiperémesis gravídica con el retraso neurológico en el recién nacido.

Manejo multidisciplinario, soporte nutricional especializado y el estilo de vida favorable pueden tener efectos protectores, imprescindible para llevar a la gestante y al niño por nacer al final del embarazo en mejores condiciones.

Palabras clave: Hiperémesis. Vómitos. Náuseas. Embarazo.

ABSTRACT

Nausea and vomiting during pregnancy is a common symptom, affects 50% to 90% of women, is usually limited to the first trimester, but 20% of women have ongoing symptoms that can range from mild to severe; The severe form of the disease is hyperemesis gravidarum can cause maternal and fetal complications if not treated properly, morbidity in pregnant women with persistent nausea and vomiting is significant. The pathogenesis remains unclear, but there is consensus that the disorder is multifactorial and that various genetic, environmental, lifestyle, and infectious factors may be involved. The care protocols of the Ministry of Health, the therapy used depends on the level of complexity and resolution capacity that attends the pregnant woman according to the severity of the disorder, it focuses on improving the symptoms while minimizing the risks for the mother and the fetus; Therapies range from dietary changes, drug treatment, hospitalization with intravenous fluid replacement, and nutritional therapy.

General objective: To argue the perinatal outcome of children born to mothers with hyperemesis gravidarum, treated at the Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, Junín 2019.

Conclusions: The gestational age of onset of persistent nausea and vomiting is related to the effects at birth.

The results are contradictory regarding prematurity and low height and weight at birth in newborns of mothers with hyperemesis. Research demonstrates the association of hyperemesis gravidarum with neurological retardation in the newborn.

Multidisciplinary management, specialized nutritional support and a favorable lifestyle can have protective effects, essential to bring the pregnant woman and the unborn child to the end of pregnancy in better conditions.

Keywords: Hyperemesis. vomiting. Nausea. Pregnancy

INTRODUCCIÓN

Las náuseas y los vómitos durante el embarazo son un síntoma común, afecta del 50% al 90% de las mujeres, suelen limitarse al primer trimestre, pero el 20% de las mujeres tienen síntomas que continúan que pueden variar de leves a severos (Philip, 2003, p. 47). La forma grave de la enfermedad es la hiperémesis gravídica que puede causar importantes complicaciones maternas y fetales si no se trata adecuadamente (Gabra, 2018, p. 2).

Según (Bustos et al., 2017, p. 1) la morbilidad en mujeres embarazadas con náuseas y vómitos persistentes es significativa, aunque tiende a subestimarse. La patogénesis sigue sin estar clara, pero hay consenso en que el trastorno es multifactorial y que varios factores genéticos, del medio ambiente, estilos de vida, infecciosos pueden estar involucrados (Hospital Cayetano Heredia. Departamento de Ginecología Obstétrica, 2019, p. 6).

El tratamiento de la hiperémesis gravídica, puede ser un desafío ya que no se conocen los objetivos óptimos para la terapia (Bustos et al., 2017, p. 1). Actualmente, según los protocolos de atención del Ministerio de Salud, la terapia utilizada depende del nivel de complejidad y capacidad resolutoria que atiende a la gestante según la gravedad del trastorno y se centra en mejorar los síntomas al tiempo que minimiza los riesgos para la madre y el feto (Hospital Cayetano Heredia. Departamento de Ginecología Obstétrica, 2019, p. 8). Las terapias van desde cambios en la dieta, tratamiento farmacológico u hospitalización con reemplazo de líquidos intravenosos y terapia nutricional.

En el Hospital Félix Mayorca Soto durante el año 2019, se presentó 8 casos de hiperémesis gravídica, representa aproximadamente 2 % del total de las gestantes atendidas. El inicio de las náuseas y vómitos continuos se presentó entre las 7 y 17 semanas de

embarazo, algunas gestantes presentaron además otros factores de riesgo, como anemia, hipertensión arterial. Algunos recién nacidos presentaron parto pretérmino, bajo peso al nacer. Por ello, con esta investigación de revisión bibliográfica, planteo conocer ¿Cuál es el resultado perinatal de niños nacidos de madres con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, Junín 2019?

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

I. DATOS GENERALES

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

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|---|
| a. Identificación del tema | 2 |
| b. Delimitación del tema | 3 |
| c. Recolección de datos | 3 |
| d. Planeamiento del problema de investigación | 4 |
| e. Objetivo | 4 |
| f. Esquema del tema | 4 |
| g. Desarrollo y argumentación..... | 5 |
| h. Conclusiones..... | 8 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANEXOS

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico:

Hiperémesis gravídica y resultado perinatal en recién nacidos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, Junín 2019

b. Línea de investigación:

Salud Pública, epidemias, recursos medicinales.

Sub línea de investigación: Salud materna y perinatal

c. Presentado por:

ARRELLANO LINO, Miriam Zulema

d. Fecha de inicio y término:

Enero a diciembre del 2019

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema

“La emesis gravídica se presenta frecuentemente hasta en un 80% de los embarazos normales (Boelig et al., 2018), solo el 0,2% a 0,3% presentan alteraciones metabólicas relacionadas a la hiperémesis gravidica” (Mayner-Tresol & Reyna-Villasmil, 2018, p. 470), este porcentaje varía debido a los diferentes criterios diagnósticos y la variación étnica en las poblaciones de estudio (Londres et al., 2017). En nuestro país la incidencia es de 0,69 (Cabrera & Cabrera, 2013).

Según Haro et al., (2015), las náuseas y vómitos exagerados afecta la homeostasis, los electrolitos y la función renal, puede tener consecuencias fetales (p. 998). Diversos autores indican que la etiología sigue siendo en gran medida desconocida, aunque se sospecha de factores infecciosos o placentarios, la genética materna y problemas psiquiátricos (Castillo & Phillippi, 2015; Londres et al., 2017)

La evidencia actual de estudios clínicos sugiere que tener un trastorno alimentario activo durante el embarazo se asocia con resultados obstétricos desfavorables (Eik-Nes et al., 2018). Asimismo, alrededor del 50% de las pacientes con náuseas y vómito en el embarazo tienen problemas laborales, el 25% no trabajan durante la enfermedad; un 50% alteran sus relaciones sociales y 55% sentirán depresión (Cabrera & Cabrera, 2013). Sin embargo, hay datos limitados sobre los resultados asociados con la hiperémesis gravídica, que se han centrado en el embarazo y los resultados neonatales (Ayyavoo et al., 2014).

b. Delimitación del tema

Este trabajo académico se desarrolla bajo el contexto del Hospital Félix Mayorca Soto, establecimiento de salud de referencia de la Red de Salud Tarma y Chanchamayo, atiende a gestantes de bajo y alto riesgo obstétrico, con una capacidad resolutive del nivel II. La hiperémesis gravídica es una complicación obstétrica poco frecuente en el establecimiento de salud, sin embargo, los casos presentados en lo que va del año 2019 han requerido ser transferidos a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive frente a las complicaciones materna y los riesgos para el recién nacido.

c. Recolección de datos

A la selección del material que nos permitirá redactar el ensayo según (Casasola, 2014, p. 478) también es llamada “estado de la cuestión”, consiste en recabar las principales fuentes que tratan, explícita o implícitamente (p. 478)

Con la finalidad de asegurar la calidad de la información a recolectar, se trabajó con las siguientes etapas:

- a. Recopilación sistémica de la bibliografía, teniendo en cuenta el objetivo del ensayo, en buscadores como google académico, PubMed, Scopus.
- b. Lectura y análisis de la bibliografía recabada para realizar un nuevo listado de ser necesario.
- c. Uso de un gestor bibliográfico, en este caso Zotero para la organización de la cita bibliográfica de los libros, artículos, tesis, trabajos académicos utilizados.

d. Planeamiento del problema de investigación

¿Cuál es el resultado perinatal de niños nacidos de madres con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, Junín 2019?

e. Objetivo

Objetivo General

Argumentar el resultado perinatal de niños nacidos de madres con hiperémesis gravídica, atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, Junín 2019.

Objetivos Específicos

- a. Establecer la relación respecto al peso, talla y edad gestacional del recién nacido de madres con hiperémesis gravídica de madres con hiperémesis gravídica.
- b. Establecer la relación respecto a los efectos neurológicos de los niños nacidos de madres con hiperémesis gravídica.

f. Esquema del tema

- a. Definición de la hiperémesis gravídica
- b. Clasificación
- c. Etiología
- d. Complicaciones maternas
- e. Complicaciones en el producto

g. Desarrollo y argumentación

The National Center for Health Statistics, (2018) define y clasifica la hiperémesis gravídica como “vómitos persistentes y excesivos que se presentan en etapas tempranas durante el embarazo” se clasifica en: leve que se inicia antes del final de la semana 20 de gestación; y grave con trastornos metabólicos como disminución de carbohidratos, deshidratación, y con desequilibrio electrolítico. (p. 1064)

Según (Haro et al., 2015, p. 988) la hiperémesis gravídica se presenta frecuentemente en la novena semana y persiste hasta la vigésima, el ptilismo es un signo típico y también presenta desnutrición y pérdida de peso (> 5%). Es una condición poco frecuente asociada al embarazo, sin embargo, representa un alto riesgo materno-fetal (Cabrera & Cabrera, 2013, p. 34).

(McCarthy et al., 2014) explican que la hiperémesis gravídica, es una condición compleja con una etiología multifactorial y se ha asociado a diferentes factores de riesgo:

La primiparidad. personas de color y menos propensas a beber alcohol, el sexo infantil femenino y antecedentes intergeneracionales maternos con mayores probabilidades de HG entre las mujeres cuyas madres también experimentaron HG durante un embarazo anterior. (McCarthy et al., 2014, p. 2).

Por otro lado, Haro et al., (2015) plantea hipótesis relacionadas a hormonas, disfunción gastrointestinal, tirotoxicosis, disfunción autonómica nerviosa, deficiencias nutricionales y causas psicósomáticas entre otras.

Asimismo, (Hastoy et al., 2015) en Francia, indican que en aquellas gestantes con hiperémesis, con un aumento de peso gestacional de menos de 7 kg, es un factor de mal pronóstico para el crecimiento fetal.

Según (Pariente, 2017), los efectos de la hiperémesis en la gestante puede provocar neumopatías por aspiración, esofagocardiales (ruptura esofágica como complicación más grave), hipopotasemia, deshidratación con alcalosis, un posible shock e insuficiencia renal aguda.

Diferentes autores (Haro et al., 2015, p. 988; Veenendaal et al., 2011, p. 1302) coinciden que la hiperémesis gravídica se asocia con nacimiento prematuro, talla y peso bajo para la edad gestacional. (Bolin et al., 2013) indican que las mujeres con hiperémesis gravídica en el primer trimestre tuvieron solo un riesgo ligeramente mayor de preeclampsia. Las mujeres con hiperémesis gravídica con primer ingreso en el segundo trimestre tuvieron un riesgo más del doble de preeclampsia y parto prematuro (<37 semanas), un riesgo tres veces mayor de desprendimiento de placenta y un riesgo 39% mayor de nacimientos de niños pequeños para la edad gestacional.

Sin embargo, (Hastoy et al., 2015) en Francia, encuentran que, no hubo asociación significativa entre la hiperémesis y los diferentes resultados perinatales; pero si, el riesgo de un neonato de bajo peso al nacer fue el doble. (McCarthy et al., 2014) no encontró asociación con las puntuaciones de Apgar, anomalías congénitas o muerte perinatal. Asimismo, (Kuru et al., 2012, p. 1517) en Turquía en un estudio retrospectivo encontró:

Los neonatos de embarazos de hiperémesis gravídica manifestaron un peso al nacer similar ($3,121.5 \pm 595.4$ vs. $3,164 \pm 664.5$ g) y edad gestacional (38.1 ± 2.3 vs. 38.1 ± 2.6 semanas), en relación con los bebés del grupo control. (p. 1517)

Además, no se encontraron diferencias estadísticas significativas en las tasas de parto prematuro, diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo y resultado fetal adverso entre dos grupos ($p > 0,05$). Las tasas de parto por cesárea fueron similares en dos grupos. Al comparar el sexo del recién nacido y las puntuaciones de Apgar inferiores a 7 a los 5 min, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre dos grupos. (p. 1517)

En Estados Unidos, Fejzo et al., (2015) investigaron los efectos de los niños expuestos en el útero a hiperémesis gravídica, encontraron:

Tienen un aumento de 3,28 veces en las probabilidades de un diagnóstico de desarrollo neurológico que incluye trastornos de atención, retraso en el aprendizaje, trastornos sensoriales y retraso del habla y el lenguaje. Entre las características de los embarazos con hiperémesis gravídica HG, solo el inicio temprano de los síntomas (antes de las 5 semanas de gestación) se relacionó significativamente con el retraso en el desarrollo neurológico. (p. 79)

En nuestro país, (Oscanoa & Flores, 2013) indican que el grupo etario menor de 20 años y las primigestas constituyen riesgo para la presentación de hiperémesis; y con el recién nacido mayor probabilidad de nacimiento por cesárea y más riesgo de tener Apgar menor a 7 por minuto, hacer síndrome de distrés respiratorio y trastorno metabólico. (López & Toro, 2018), ratifica estos hallazgos

concluyendo que existe una relación significativa entre la hiperémesis gravídica y el bajo peso al nacer de los neonatos.

La prevención de los efectos no deseados en el neonato a consecuencia de la hiperémesis gravídica es claramente prevenible con un mejor reconocimiento de las gestantes de riesgo y un tratamiento oportuno. Al respecto, (Fiaschi et al., 2019, p. 1201) en Londres encontró que las gestantes ingresadas al hospital no fueron tratadas previamente en el nivel primario con algún antiemético.

h. Conclusiones

La edad gestacional de inicio de las náuseas y vómitos persistentes está relacionado con los efectos al nacimiento.

En la literatura los resultados son contradictorios respecto a la prematuridad y baja talla y peso al nacer en recién nacidos de madres con hiperémesis. Hay investigaciones que demuestran la asociación de la hiperémesis gravídica con el retraso neurológico en el recién nacido.

El manejo multidisciplinario, un soporte nutricional especializado y el estilo de vida favorable pueden tener efectos protectores, imprescindible para llevar a la gestante y al niño por nacer al final del embarazo en mejores condiciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ayyavoo, A., Derraik, J. G. B., Hofman, P. L., & Cutfield, W. S. (2014). Hyperemesis gravidarum and long-term health of the offspring. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 210(6), 521-525. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.11.035>
- Boelig, R. C., Barton, S. J., Saccone, G., Kelly, A. J., Edwards, S. J., & Berghella, V. (2018). Interventions for treating hyperemesis gravidarum: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 31(18), 2492-2505. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1342805>
- Bolin, M., Åkerud, H., Cnattingius, S., Stephansson, O., & Wikström, A. (2013). Hyperemesis gravidarum and risks of placental dysfunction disorders: A population-based cohort study [Hiperémesis gravídica y riesgos de trastornos de disfunción placentaria: un estudio de cohortes basado en la población]. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(5), 541-547. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12132>
- Bustos, M., Venkataramanan, R., & Caritis, S. (2017). Nausea and Vomiting of Pregnancy- What's New? [Náuseas y vómitos del embarazo: ¿qué hay de nuevo?]. *Autonomic neuroscience: basic & clinical*, 202, 62-72. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2016.05.002>

- Cabrera, E., & Cabrera, K. (2013). Hiperemesis gravidica y peso del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. Año 2008. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 2(1), 34-38.
- Casasola, W. (2014). La investigación documental para elaborar un ensayo académico | Revista de Lenguas Modernas. *Revista de Lenguas Modernas*, 20, 475-497.
- Castillo, M., & Phillippi, J. (2015). Hyperemesis gravidarum: A holistic overview and approach to clinical assessment and management. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 29(1), 12-22; quiz E1. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000075>
- Eik-Nes, T. T., Horn, J., Strohmaier, S., Holmen, T. L., Micali, N., & Bjørnelv, S. (2018). Impact of eating disorders on obstetric outcomes in a large clinical sample: A comparison with the HUNT study. *The International Journal of Eating Disorders*, 51(10), 1134-1143. <https://doi.org/10.1002/eat.22916>
- Fejzo, M. S., Magtira, A., Schoenberg, F. P., Macgibbon, K., & Mullin, P. M. (2015). Neurodevelopmental delay in children exposed in utero to hyperemesis gravidarum [Retraso en el desarrollo neurológico en niños expuestos en el útero a la hiperémesis gravídica]. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 189, 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.03.028>
- Fiaschi, L., Nelson-Piercy, C., Deb, S., King, R., & Tata, L. J. (2019). Clinical management of nausea and vomiting in pregnancy and hyperemesis gravidarum across primary

and secondary care: A population-based study [Tratamiento clínico de las náuseas y los vómitos en el embarazo y la hiperémesis gravídica en la atención primaria y secundaria: un estudio poblacional]. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 126(10), 1201-1211. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15662>

Gabra, A. (2018). Risk Factors of Hyperemesis Gravidarum: Review Article [Factores de riesgo de la hiperemésis gravídica: Artículo de revisión]. *Health Science Journal*, 12(6:603), 1-5. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000603>

Haro, K. de, Toledo, K., Fonseca, Y., Arenas, D., Arenas, H., & Leonher, K. (2015, febrero). Hiperemesis gravídica: Manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 988-991.

Hastoy, A., Lien Tran, P., Lakestani, O., Barau, G., Gérardin, P., & Boukerrou, M. (2015). [Hyperemesis gravidarum and pregnancy outcomes]. *Journal De Gynecologie, Obstetrique Et Biologie De La Reproduction*, 44(2), 154-163. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2013.12.003>

Hospital Cayetano Heredia. Departamento de Ginecología Obstétrica. (2019). *Guía práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de hiperemésis gravídica*. http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_370-2019-HCH-DG.pdf

Kuru, O., Sen, S., Akbayır, O., Goksedef, B. P. C., Ozsürmeli, M., Attar, E., & Saygılı, H. (2012). Outcomes of pregnancies complicated by hyperemesis gravidarum

[Resultados de embarazos complicados por hiperémesis gravídica]. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 285(6), 1517-1521. <https://doi.org/10.1007/s00404-011-2176-3>

Londres, V., Grube, S., Sherer, D. M., & Abulafia, O. (2017). Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology*, 100(3-4), 161-171. <https://doi.org/10.1159/000477853>

López, A. O., & Toro, M. A. (2018). *Hiperémesis gravídica asociada al retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, setiembre 2016 – enero 2017* [Para optar el título de Obstetra]. Universidad Nacional de San Martín. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2806>

Mayner-Tresol, G., & Reyna-Villasmil, E. (2018). Mielinolisis central pontina como complicación de hiperemesis gravídica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 469-472. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2113>

McCarthy, F., Lutomski, J., & Greene, R. (2014, agosto 5). *Hyperemesis gravidarum: Current perspectives [Hiperémesis gravídica: perspectivas actuales]*. International Journal of Women's Health; Dove Press. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S37685>

Oscanoa, I., & Flores, C. (2013). *Resultados perinatales en gestantes que presentaron hiperemesis gravídica—Instituto Nacional Materno Perinatal 2011* (p. 49) [Tesis para titulación e Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de

Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero.

[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/223/Oscanoa_il.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/223/Oscanoa_il.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pariente, A. (2017). Náuseas y vómitos. *EMC - Tratado de Medicina*, 21(4), 1-5.
[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(17\)86935-X](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(17)86935-X)

Philip, B. (2003). Hyperemesis Gravidarum: Literature Review [Hiperemesis gravídica: Revisión de la literatura]. *Wisconsin Medical Journal* 2003, 102(3), 46-51.

The National Center for Health Statistics. (2018). *CIE-10-ES: Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.ª revisión: modificación clínica*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_diag_pdf_20180202.pdf

Veenendaal, M. V. E., Abeelen, A. van, Painter, R. C., Post, J. van der, & Roseboom, T. J. (2011). Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: A systematic review and meta-analysis [Consecuencias de la hiperémesis gravídica para la descendencia: una revisión sistemática y metanálisis]. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(11), 1302-1313.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.2011.03023.x>

ANEXOS

| CUADRO CLÍNICO | Hiperemesis gravídica con trastorno metabólico leve | Hiperemesis gravídica con trastorno metabólico moderado | Hiperemesis gravídica con trastorno metabólico severo |
|---------------------------------|---|--|--|
| Criterios diagnósticos clínicos | Pérdida de peso corporal < 5% con deshidratación | Signos de deshidratación y pérdida de peso entre 5-10%. | Signos de deshidratación severa, pérdida de peso mayor al 10%. |
| Síntomas y Signos | Vómitos persistentes pero tolerables. Piel y mucosas secas. | Vómitos persistentes frecuentes. Piel y mucosas secas, lengua seca y rugosa. Sialorrea. Sensibilidad aumentada a ciertos olores. | Vómitos persistentes muy frecuentes. Ansiedad, ictericia, cetoacidosis, confusión mental, neuritis periférica, oliguria, taquicardia e hipotensión arterial. Riesgo de muerte. |

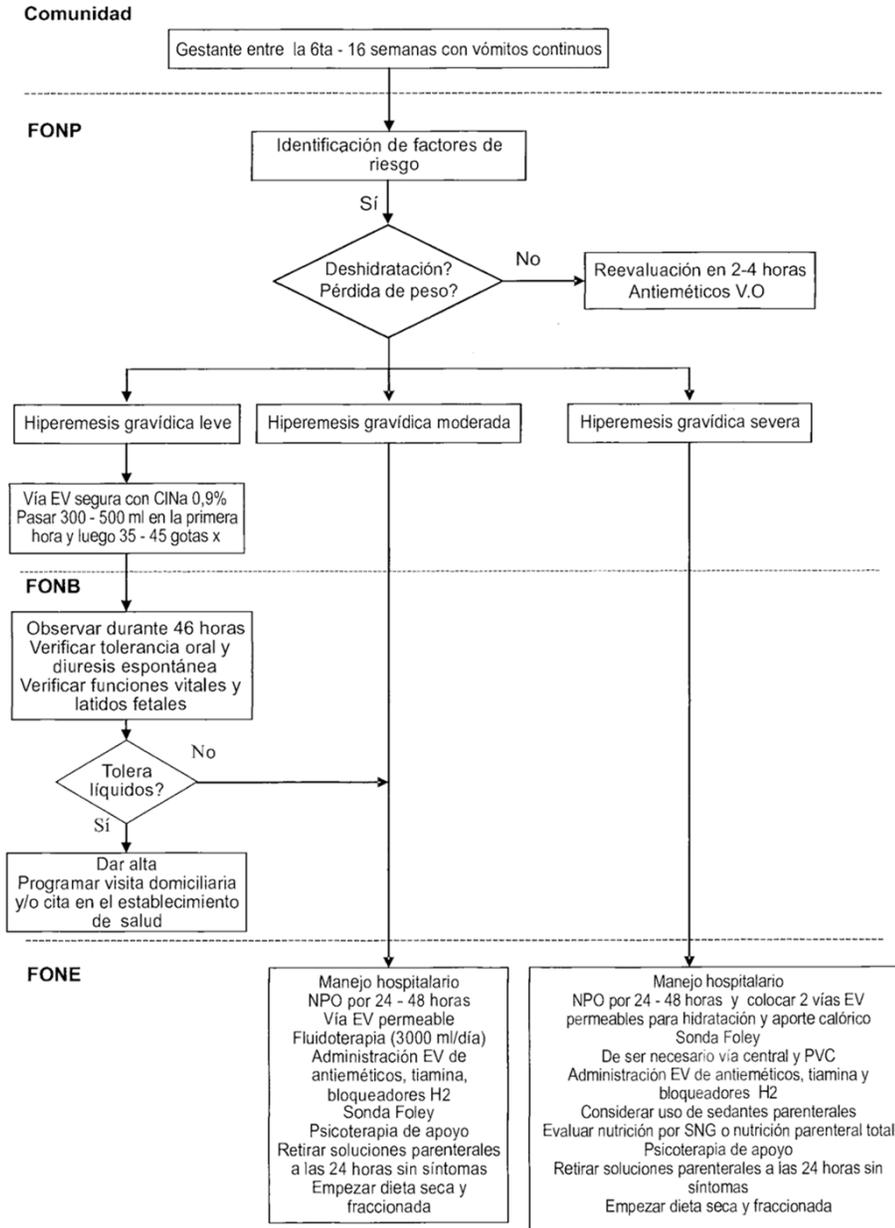
Clasificación según la CIE -10:

- (O21.0) Hiperemesis gravídica leve.
- (O21.1) Hiperemesis gravídica con trastornos metabólicos.
- (O21.2) Hiperemesis gravídica tardía.
- (O21.8) Otros vómitos que complican el embarazo.
- (O21.9) Vómitos del embarazo, no especificados.

Ministerios de Salud Guía Práctica para la atención, Diagnóstico y tratamiento de las 10 condiciones obstétricas (Internet) 1ed. Bajo editor Semagraphis 2011. 26p

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf>

VII. FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA



Ministerios de Salud Guía Práctica para la atención, Diagnóstico y tratamiento de las 10 condiciones obstétricas (Internet) 1ed. Bajo editor Semagraphis 2011. 31p

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf>