

## CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y ALGUNOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y OBSTÉTRICOS EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO Y SIN DIAGNÓSTICO DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA

Lorena Villanueva Flores\*  
Esther Zelada Leiva\*\*

### RESUMEN

*Con el objetivo de determinar la existencia o no de diferencias significativas de la personalidad y algunos factores socioculturales y obstétricos en gestantes con diagnóstico y sin diagnóstico de Hiperemesis Gravídica se llevó a cabo un estudio descriptivo comparativo cuya muestra estuvo conformada por dos grupos: uno conformado por gestantes hospitalizadas con el diagnóstico de Hiperemesis Gravídica en los hospitales Belén y Regional de la ciudad de Trujillo y otro grupo conformado por gestantes sin diagnóstico de Hiperemesis Gravídica atendidas en consultorio externo de Obstetricia en los mencionados nosocomios. Para el análisis de datos se emplearon las pruebas estadísticas de Mann Whitney y de diferencia de proporciones Chi Cuadrado. Se encontró diferencias significativas en las escalas: evitativo, autoderrotistas, esquizotípico, borderline y paranoide. Asimismo las gestantes con Hiperemesis Gravídica obtuvieron significancia clínica en las escalas: Evitativo, Narcisista, Compulsivo, Agresivo Sádico, Pasivo Agresivo y Paranoide. Se encontró también significancia estadística en el grado de instrucción (superior completa), paridad (1º y 2º hijo) y la planificación del embarazo.*

*Palabras clave: Personalidad. Factores Socioculturales. Factores Obstétricos. Hiperemesis Gravídica.*

### ABSTRACT

*With the purpose to determine if there is or not significant differences of personality and some sociocultural and obstetric factors in pregnant with and without Hyperemesis Gravidarum diagnostic was made a descriptive comparative study whose sample was conformed by two groups: one group conformed by pregnant hospitaliced con Hyperemesis Gravidarum diagnostic in Regional and Belen hospital in Trujillo city, and a second group conformed by pregnant women without Hyperemesis Gravidarum diagnostic who were attended in external consulting office of the same hospitals.*

*For the analysis of data the statistic reason of Mann Whitney and proportion difference Chi Cuadrado. Significant differences were found in the following scales: avoidance, selfdefeatism, schizotypification, borderline and paranoid. Also the pregnant with Hyperemesis Gravidarum diagnostic obtained clinic significance in the following scales: Avoidance, Narcissim, Compulsive, Aggressive Sadist, Passive Aggressive and Paranoid.*

\* Psicóloga, docente de la Universidad César Vallejo.

\*\* Licenciada en enfermería, ex docente de la Universidad César Vallejo (Q.E.P.D.).

*Also statistical significance was found in the grade of education (complete superior), parity (1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> son) and the pregnant planning.*

*Key Words: Personality. Sociocultural Factors. Obstetrical Factors. Hyperemesis Gravidarum.*

## I. INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo las mujeres evidencian múltiples cambios no sólo a nivel físico sino también a nivel emocional, cambios que pueden generar una serie de complicaciones que ponen en riesgo la salud tanto de la madre como la del feto.

Es común que las complicaciones obstétricas en la gestante sean abordadas y atendidas de manera rigurosa, sin embargo encontramos que las manifestaciones psicológicas son escasamente relevantes para la gran mayoría de personas.

Hiperemesis Gravidica se define como el cuadro de vómitos intratables que producen deshidratación, disturbios electrolíticos, deficiencias nutricionales y pérdida de peso que requieren la hospitalización de la paciente. Dichas náuseas y vómitos que ocurren al inicio (entre la 2<sup>o</sup> y 4<sup>a</sup> semana del embarazo) y que desaparecen en forma espontánea entre la semana 18 y 20 del embarazo representan un fenómeno frecuente que ocasiona cambios en la mayoría de gestantes, en su vida personal, familiar, social u ocupacional.

Esta enfermedad aparece en el 2 a 3% de gestantes y en su etiología se incluyen: factores biológicos (hormonales, gastrointestinales, nutricionales), psicológicos (personalidad, angustia, mensajes inadecuados sobre el embarazo) y ambientales (conflictos familiares).

Diversos autores como Aguilar Figueroa (1997), Muñoz (1998), Torres (1998), Pacheco (1999) y Botero (1990) coinciden al señalar que la causa de esta enfermedad es aún desconocida, sin embargo existe acuerdo al considerar como uno de los factores influyentes a los factores psicológicos y ambientales, a pesar de ello se han realizado pocos estudios en nuestro medio sobre el tema.

AGUILAR FIGUEROA V. (1997) señala que la Hiperemesis Gravidica es el resultado de una personalidad histérica de tipo conversivo siguiendo los criterios diagnósticos establecidos por el DSM IV. Este autor refiere que desde el punto de vista dinámico se relaciona la Hiperemesis Gravidica con problemas de identificación con la madre o de relación con la figura femenina, así como problemas en la sexualidad de la paciente como a la percepción del esquema corporal. Asimismo la asocia con una problemática sexual, relacionado tanto el rechazo de la propia sexualidad como a algún evento traumático, como lo puede ser una violación.

PACHECO J. (1999) manifiesta que se ha encontrado relación estrecha entre la magnitud de los síntomas y la personalidad de las enfermas, además afirma que este cuadro ocurre generalmente en jóvenes con antecedentes de conflictos psicológicos, con temores frente a la evolución del embarazo y en ocasiones como rechazo a éste.

Para LANGER (1997), en la Hiperemesis Gravidica las angustias de la mujer embarazada provienen en gran parte de sus frustraciones orales y de su desconfianza y resentimiento oral hacia la madre.

Para MUÑOZ J. y COL. (1998) podría tratarse de un trastorno de somatización o conversión; o bien a una falta de respuesta materna a un excesivo estrés de vida. Asimismo MONGRUT A. (1989) refiere que está demostrado que los cuadros de Hiperemesis Gravidica obedecen generalmente a rechazo, desadaptación, situaciones familiares, temor al parto y personalidad neurótica.

CHUDACOFF (2000) manifiesta que además del tipo de personalidad existen algunos factores sociales que influyen significativamente, como el embarazo no deseado, a pesar de que este síndrome no se limita a embarazos no deseados. El autor señala que la Hiperemesis Gravidica es más frecuente en mujeres jóvenes, solteras, que sienten que "han pecado" y que por lo tanto son atormentadas por sus padres.

IATRATALIS y COL. (citados por AGUILAR FIGUEROA, 1997) reporta que en una investigación realizada encontró cuatro puntos importantes: la presencia de una dieta inadecuada, una pobre comunicación con el esposo, pobre comunicación con el gineco obstetra y el estrés debido a dobles e inadecuados mensajes acerca del embarazo, nacimiento y salud del feto.

Teniendo en cuenta la información recopilada se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existen diferencias significativas en las características de personalidad y en algunos factores socioculturales y obstétricos entre las gestantes con diagnóstico y sin diagnóstico de Hiperemesis Gravidica?

## II. OBJETIVOS

- Determinar si existen diferencias significativas en la personalidad y en algunos factores socioculturales y obstétricos entre las gestantes con diagnóstico y sin diagnóstico de Hiperemesis Gravidica.
- Describir las características de personalidad, edad, estado civil, antecedentes familiares, paridad y planificación del embarazo de las gestantes con

diagnóstico y sin diagnóstico de Hiperemesis Gravidica atendidas en los Hospitales Belén y Regional de la ciudad de Trujillo.

- Comparar de las características de personalidad, edad, estado civil, antecedentes familiares, paridad y planificación del embarazo entre las gestantes con diagnósticos y las gestantes sin diagnóstico de Hiperemesis Gravidica atendidas en los Hospitales Belén y Regional de la ciudad de Trujillo.

### III. MÉTODO

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por un total de 60 gestantes: 30 de ellas hospitalizadas con el diagnóstico de Hiperemesis Gravidica en los servicios de Alto Riesgo Obstétrico y Patología Gestacional de los Hospitales Belén y Regional de la ciudad de Trujillo. Las 30 gestantes que conformaron el segundo grupo estuvo conformado por gestantes que no presentaban dicho diagnóstico atendidas en los consultorios externos de Obstetricia de los hospitales en mención. Los datos fueron recogidos durante los meses de marzo a junio del año 2002.

#### **Tipo de Investigación**

Descriptiva Comparativa.

#### **Instrumento**

Se empleó un cuestionario de identificación de la paciente elaborado por las autoras, el cual que incluye datos socioculturales como: edad, grado de instrucción, estado civil, y datos obstétricos como paridad, planificación del embarazo, antecedentes familiares de Hiperemesis Gravidica. Asimismo, se hizo uso del Inventario Clínico Multiaxial de Theodore Millon (MCMI II) el cual consta de 175 ítems con opción de Verdadero o Falso y cuenta con 6 escalas. Para efectos de la presente investigación se tomó en cuenta únicamente la escala de patrones Clínicos de Personalidad. La validez que se obtuvo a través de alfa de Cronbach es de 0.89.

## CUADRO N° 1

VALORES PROMEDIO DE LAS ESCALAS DE PERSONALIDAD DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO Y SIN DIAGNÓSTICO DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y SIGNIFICANCIA MANN WHITNEY

ESCALA	GRUPO		Valores Mann Whitney				Significancia clínica
	Con HG	Sin HG	Diferencia	R	Z	Valor-P	
Esquizoide	71	69	2	881.5	-0.50	0.620	N.S.
Evitativo	78	68	10	763.5	-2.24	0.025	Significativo para HG
Dependiente	63	66	-3	905.5	-0.14	0.888	N.S.
Histriónico	71	68	3	869	-0.68	0.496	N.S.
Narcisista	83	75	8	811	-1.54	0.124	N.S.
Antisocial	74	66	8	805	-1.63	0.104	N.S.
Compulsivo	77	76	1	907	-0.12	0.906	N.S.
Agresivo-sádico	78	75	4	853	-0.92	0.359	N.S.
Pasivo-agresivo	76	65	11	811.5	-1.53	0.126	N.S.
Autoderrotista	71	59	12	769.5	-2.15	0.031	Significativo
Esquizotípico	74	63	10	753	-2.40	0.016	Significativo
Borderline	70	60	10	768.5	-2.17	0.030	Significativo
Paranoide	86	69	17	648.5	-3.96	0.000	Muy Significativo

**CUADRO N° 2**  
DISTRIBUCIÓN DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO Y SIN DIAGNÓSTICO DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA SEGÚN EDAD Y LA DIFERENCIA DE PROPORCIONES

GRUPO DE EDAD	CON HG	SIN HG	DIFERENCIA	CHI - CUADRADO	VALOR P	SIGNIFICANCIA
16-20	13%	30%	-17%	2.45	0.12	N.S.
21-25	33%	27%	7%	0.32	0.57	N.S.
26-30	43%	20%	23%	3.77	0.052	N.S.
31-35	10%	10%	0%	0	1	N.S.
36-42	0%	13%	-13%	2.41	0.12	N.S.

**CUADRO N° 3**  
DISTRIBUCIÓN DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO Y SIN DIAGNÓSTICO DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA SEGÚN ESTADO CIVIL Y LA DIFERENCIA DE PROPORCIONES

ESTADO CIVIL	CON HG	SIN HG	DIFERENCIA	CHI - CUADRADO	VALOR P	SIGNIFICANCIA
SOLTERA	10%	20%	-10%	1.18	0.28	N.S.
CASADA	30%	43%	-13%	1.15	0.28	N.S.
CONVIVIENTE	60%	37%	23%	3.27	0.07	N.S.

**CUADRO N° 4**  
DISTRIBUCIÓN DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO Y SIN DIAGNÓSTICO DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION Y LA DIFERENCIA DE PROPORCIONES

GRADO DE INSTRUCCION	CON HG	SIN HG	DIFERENCIA	CHI - CUADRADO	VALOR - P	SIGNIFICANCIA
Secundaria Incompleta	23%	7%	17%	3.27	0.07	N.S.
Secundaria Completa	47%	27%	20%	2.58	0.11	N.S.
Superior Incompleta	13%	7%	7%	0.74	0.39	N.S.
Superior Completa	17%	60%	-43%	11.9	0.001	Muy Significativo
Secundaria Incompleta	23%	7%	17%	3.27	0.07	N.S.

CUADRO N°5

DISTRIBUCIÓN DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO Y SIN DIAGNÓSTICO DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA SEGÚN LA PARIDAD Y LA DIFERENCIA DE PROPORCIONES

PARIDAD	CON HG	SIN HG	DIFERENCIA	CHI - CUADRADO	VALOR P	SIGNIFICANCIA
1º HIJO	43%	80%	-37%	8.53	0.003	Muy Significativo
2º HIJO	37%	10%	27%	5.96	0.02	Significativo
3º HIJO	10%	3%	7%	0.27	0.6	N.S.
4º HIJO	7%	7%	0%	0	1	N.S.
5º HIJO	3%	0%	3%	0	1	N.S.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO Y SIN DIAGNÓSTICO DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA SEGÚN LA PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO Y LA DIFERENCIA DE PROPORCIONES

PLANIFICADO	Con HG		Sin HG		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
SI	7	23%	16	53%	23	38%
NO	23	77%	14	47%	37	62%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

CHI - CUADRADO = 5.71  
VALOR P = 0.017 SIGNIFICATIVO

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO Y SIN DIAGNÓSTICO DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA SEGÚN LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y LA DIFERENCIA DE PROPORCIONES

ANTECEDENTES HG	Con HG		Sin HG		TOTAL	
	n	%	n	ANTECEDENTES HG	n	%
SI	6	20%	7	SI	6	20%
NO	24	80%	23	NO	24	80%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

CHI - CUADRADO = 0.1  
VALOR P = 0.75  
NO SIGNIFICATIVO

#### IV. DISCUSIÓN

- En el cuadro N° 1 encontramos diferencias significativas (estadísticamente) entre las gestantes con diagnóstico y sin diagnóstico de Hiperemesis Grávidica en las sgtes. escalas: evitativo, autoderrotista, esquizotípico y borderline. En la Escala Paranoide las diferencias fueron muy significativas.
- Para el grupo de gestantes con Hiperemesis Grávidica la significancia Clínica (Significativa y Muy Significativa) se encontró en las escalas:
  1. Evitativa. Revela que en dicho grupo están presentes los rasgos como: incomodidad en situaciones sociales, porque sienten que tienen que causar una buena impresión, temor al rechazo lo cual las lleva a estar alerta para no cometer errores y a huir del contacto social, y a la vez a perder el apoyo y la aceptación que necesitan de los demás. En este caso puede tomarse al embarazo (especialmente el no planificado) como una situación que puede llevar a las gestantes a perder ese apoyo y aceptación de los demás les genera angustia la cual resulta el desencadenante de la Hiperemesis Grávidica, pues en la personalidad evitativa la angustia es el eje sintomático.
  2. Narcisista. Indica la presencia de los siguientes rasgos: sentimiento de superioridad, sobrevaloración, necesidad de llamar la atención para conseguir el afecto de los demás, personas que no suelen aceptar sentirse menos reconocidos y halagados de lo que desean. Es necesario mencionar que de acuerdo con lo expuesto por REEDER y COL (1990), durante el primer trimestre del embarazo (periodo en el que se presenta la Hiperemesis Grávidica) las gestantes experimentan una serie de fantasías entre las cuales las autoras incluimos la modificación de su cuerpo lo que haría cambios en su autoimagen. En las gestantes con rasgos narcisistas es factible que esta situación les genere angustia y rechazo al embarazo con los consiguientes los vómitos y náuseas propios de la Hiperemesis Grávidica.
  3. Compulsivo. Estos resultados revelan la presencia de una característica como: autodisciplina. Son personas que evitan a toda costa cometer errores, ordenadas, planean cada paso que dan, procuran mostrarse como personas honestas, cuidadosas, eficaces y perseverantes. A menudo se comportan de forma tan correcta y formal que resultan distantes, perfeccionistas, rígidas e indecisas, especialmente cuando no pueden estudiar todas las alternativas. Estas características según CHOCA y VAN DENBURG (1998) hacen que estas personas no encajen bien en situaciones imprevistas y cambiantes. En este caso consideramos



que el embarazo sería visto por las gestantes con dichos rasgos como una situación imprevista (considerando que la gran mayoría de gestantes con HG no ha planificado su embarazo), como una situación que desborda su control generándoles angustia traducida en vómitos y náuseas durante las primeras semanas de gestación.

4. **Agresivo Sádico.** Podemos afirmar la presencia de rasgos propios de esta escala como: tendencia a la agresividad u hostilidad en las interacciones sociales como una forma defensiva o de protección, rechazo a hacer lo que los demás les piden pudiendo comportarse cruelmente para lograr pasar por encima de los demás. Teniendo en cuenta que la Hiperemesis Gravidica se asocia a gestantes con presiones o conflictos familiares de acuerdo con lo expuesto por FARKAS y FARKAS (citado por AGUILAR FIGUEROA, 1997) podría explicarse la presencia de la enfermedad como una agresión a las personas del medio que les rodea como parte de los rasgos agresivos sádicos.
5. **Pasivo Agresiva.** Revelando la presencia de los siguientes rasgos: resistencia a cumplir las expectativas de los demás, mostrando con frecuencia conductas ineficaces y erráticas. Son personas desconfiadas y abordan sucesos positivos con escepticismo, descarga sus emociones negativas de manera indirecta o desplazándolas de su causante hacia entornos con personas o personas de menor importancia. Teniendo en cuenta que la mayor parte de gestantes con Hiperemesis Gravidica presentan embarazos no planificados (de acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación), es posible la presencia de sentimientos como cólera y rabia los cuales se expresan en sintomatología psicósomática (en este caso los vómitos y náuseas) como una forma oculta de rechazo ya que por su propia naturaleza (rasgos pasivos agresivos) no pueden expresarlas de manera abierta.
6. **Paranoide.** Esto nos demuestra la presencia de rasgos predominantes como: desconfianza, tendencia a magnificar las tendencias sociales como pruebas de traición, vigilancia, suspicacia, actitud hiperalerta e hiper crítica. Son personas que interpretan acontecimientos inocuos como indicadores de intentos ocultos o conspiratorios y temor a perder su autonomía mostrando resistencia a los intentos de los demás de controlar sus vidas. Este último rasgo nos explicaría el hecho de que el embarazo puede ser tomado por las gestantes como una situación que les haría perder su autonomía, de no poder volver a su estilo de vida anterior por la responsabilidad con el niño y la desconfianza por la posibilidad de una influencia extraña en su vida (por el bebé) que las lleva a experimentar angustia y rechazo oculto al embarazo manifestado en la Hiperemesis Gravidica.

- En los cuadros N° 2, 3 y 4 observamos que no existe diferencias significativas en la edad y el estado civil. Por el contrario se encontró diferencias significativas en el grado de instrucción superior completa. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por VILCA Y ZAVALETA (1998), quienes entre los factores asociados a la Hiperemesis Grávidica encontraron el grado de instrucción, mientras que la edad y el estado civil no influyen en la presencia de dicha patología. De igual manera los resultados obtenidos se corroboran con los encontrados por JACINTO Y REYES (2000) quienes hallaron que en las pacientes con mayor grado de instrucción existía menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas en comparación con las gestantes de bajo nivel de instrucción. Por otro lado, a pesar de no encontrar Significancia Estadística, en el grupo de gestantes con Hiperemesis Grávidica se encuentra mayor incidencia en el grupo de edad de 26 a 30 años y en convivientes.
  - En el cuadro N° 5 se encuentra mayor incidencia de Hiperemesis Grávidica en gestantes que esperaban a su 2° hijo y por el contrario las gestantes sin Hiperemesis Grávidica son en su mayoría primigestas. No coincide con lo expuesto por TORRES (1998) quien refiere mayor incidencia del cuadro en primigestas. Estos resultados podrían encontrar explicación en el hecho de que las multiparas muestran la angustia por la presión social y económica que demanda un hijo más en la familia lo cual sería un factor influyente en la presencia de la Hiperemesis Grávidica.
  - En el cuadro N° 6 tenemos que la mayor parte de gestantes con Hiperemesis Grávidica no habían planificado el embarazo. Coincide con lo manifestado por CHUDACOFF (2000), quien refiere que la Hiperemesis Grávidica se presenta con mayor frecuencia en embarazos no deseados.
- Finalmente, al no encontrarse significancia en los antecedentes familiares de hiperemesis grávidica (cuadro N° 7) se resta importancia al factor biológico como predisponente de la enfermedad en las gestantes que conformaron la muestra. Estos resultados contrastan con lo expuesto por TORRES (1998) quien incluye a estos antecedentes como un factor característico en las gestantes con Hiperemesis Grávidica.

## V. CONCLUSIONES

- Se encontró diferencias significativas (estadísticas) de los valores TB promedio entre las gestantes con Hiperemesis Gravidica y las gestantes sin Hiperemesis Gravidica en las escalas: Evitativo, Autoderrotista, Esquizotípico, y Borderline. Asimismo, se encontró diferencias muy significativas en la escala de personalidad Paranoide.
- Ambos grupos de estudio presentan significancia clínica en las escalas: Narcisista, Agresivo Sádico y Compulsivo; además, el grupo de gestantes con Hiperemesis Gravidica muestra Significancia Clínica en las escalas: Evitativo, Pasivo Agresivo y Paranoide.
- Únicamente en las escalas de personalidad Evitativo y Paranoide se encontró tanto significancia estadística como clínica.
- En los factores socioculturales no se encontró diferencias significativas en ninguno de los intervalos de edad ni en el estado civil, sin embargo se encontró diferencias muy significativas en el grado de instrucción Superior Completa.
- En los factores obstétricos se encontró diferencias significativas en la planificación del embarazo y en la paridad: diferencias muy significativas para el 1° hijo y diferencias muy significativas en el 2°hijo. Asimismo, no se encontró diferencias significativas en los antecedentes familiares de Hiperemesis Gravidica.
- Finalmente llegamos a la conclusión de que existen diferencias significativas en la personalidad y algunos factores socioculturales y obstétricos entre las gestantes con diagnóstico y sin diagnóstico de Hiperemesis Gravidica, asimismo encontramos que las gestantes con Hiperemesis Gravidica muestran rasgos predominantes en la mayoría de escalas, lo cual nos lleva a sostener que en dicha patología intervienen factores psicológicos ligados a la personalidad de las gestantes y factores socioculturales ligados al medio que las rodea.

## V. REFERENCIAS

1. **AGUILAR-FIGUEROA V.** (1997). Aspectos Psicológicos de La Hiperemesis Gravidica. Perinatol Reprom Human, Vol 11, N° 4, México.
2. **AGUILAR N. y SÁNCHEZ L.** (1998). Factores Obstétricos Y Sociodemográficos y su relación con la Emotividad durante la

- Gestación, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima. Tesis para Optar el Título Profesional de Obstetriz, Universidad privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
3. **ALLER J.; PAGES G.** (1999). *Obstetricia Moderna*, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 3° edición, Venezuela.
  4. **APARICIO M., SÁNCHEZ LOPEZ M.** (1999). *Los Estilos De Personalidad: su Medida a Través del Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. *Anales de Psicología*, vol 15, n°2, Universidad de Murcia, España.
  5. **AQUINO R. y CERNA R.** (1997) *Rasgos De Personalidad y su Relación con Algunos Factores Biosociales En La Mujer Infértil*, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, 1997. Tesis para Optar el Título profesional de Obstetriz, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
  6. **BEISCHER M.** (1988). *Obstetricia Y Neonatología*. Editorial Interamericana Mac Graw Hill, España.
  7. **BOTERO J. JUBIZ A., HENAO G.** (1990). *Obstetricia Y Ginecología*. Editorial Carvajal, 4° Edición, Colombia.
  8. **BODIAZHINA V.** (1988). *Manual De Obstetricia*. Editorial Mir Moscú, URSS.
  9. **CENTRO DE INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO** (2000)  
[www.texashealth.org/drtango/hesthCenters/pregnancy/1st\\_trimestre/ency/00](http://www.texashealth.org/drtango/hesthCenters/pregnancy/1st_trimestre/ency/00)
  10. **CHOCA J., VAN DENBURG E.** (1998). *Guía Para La Interpretación Del Mcmi*. Editorial Paidós, España.
  11. **CHUDACOFF R.** (2000). *Hiperemesis Gravídica*.  
[www.latina.obgyn.net/sp/articles/Mayo%2000/Hiperemesis%20Gravida rum.htm](http://www.latina.obgyn.net/sp/articles/Mayo%2000/Hiperemesis%20Gravida rum.htm)
  12. **CUNNINGHAM G., MAC DONALD P. y COL.** (1998). *Williams Obstetricia*. Editorial Médica Panamericana, 20° Edición, Argentina.
  13. **DICKASON E. Y Col.** (1995). *Enfermería Materno Infantil*. Editorial Mosby Doyma, España.
  14. **DUHAMEL N.** (2000) *Vivencias Psíquicas De La Mujer Embarazada*.  
[www.babyespana.com/reference/welcome.shtml](http://www.babyespana.com/reference/welcome.shtml)
  15. **ENGLER B.** (1996). *Introducción a las Teorías De La Personalidad*. Editorial Mac Graw Hill, 4° Edición, México.
  16. **ESCALANTE M., LIRA T. Y MOROTE R.** (1998). *Aplicación Del Inventario Clínico Multiaxial De Millon (MCMI- II) En Un Grupo De Pacientes Del Hospital Victor Larco Herrera*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
  17. **JACINTO H. y REYES J.** (2000). *Influencia De Factores Socioeconómicos Y Culturales En Las Complicaciones Obstétricas En Primigestas Adolescentes*. Tesis para Optar el Título Profesional de Obstetriz, Universidad César vallejo, Trujillo, Perú.

18. **LESCURE M.** (1991). *Psicología de la Primera Infancia, de la Concepción a los Tres Años.* Editorial Trillas, México.
19. **MANTILLA E. Y VILA Y.** (1997) *Algunos Factores Sociodemográficos Y Obstétricos Asociados A La Depresión Durante La Gestación, H.R.D.T..* Tesis para Optar el Título de Licenciado en Obstetricia, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
20. **MENDOZA I.** (1992). *Gineco Obstetricia, Guías.* Editorial Manual Moderno, México.
21. **MILLON T. , EVERLY G.** (1994). *La Personalidad y Sus Trastornos.* Editorial Martinez Roca, España.
22. **MILLON T.** (1998) *Inventario Clínico Multiaxial De Millon – II – Manual.* Editorial TEA, España.
23. **MILLON T., DAVIS R. y Col** (1998). *Trastornos De La Personalidad, Mas Alla Del DSM IV.* Editorial Masson, SA, España.
24. **MISCHEL W.** (1990). *Teorías De La Personalidad.* Editorial Mac Graw Hill, 4° Edición, México.
25. **MONGRUT A.** (1989). *Tratado De Obstetricia.* 3° Edición, Lima.
26. **MUÑOZ J., BELMAR A.** (1998). *Hiperemesis Gravidica.* Revista Médica de Santiago.  
[www.ms.cl/internos/anteriores\\_internos/hiperemesis\\_gravidica.htm](http://www.ms.cl/internos/anteriores_internos/hiperemesis_gravidica.htm)
27. **NIETO A.** (1987) *Cómo Vivir Una Maternidad Feliz.* Editorial Edisan, España.
28. **PACHECO J.** (1999). *Ginecología y Obstericia.* Editorial Mad Corp , Lima.
29. **PAIK F. (2000).** *Summary Of Data On Hyperemesis Gravidarum.*  
[www.stat.ucla.edu/frederic/papers/hg.html](http://www.stat.ucla.edu/frederic/papers/hg.html)
30. **PRITCHARD J. y col** (1990). *Williams Obstetricia.* Editorial Salvat , 3° Edición, México.
31. **REEDER S., MASTROIANNI L., MARTIN L.** (1990). *Enfermería Materno Infantil.* Editorial Harla, 15° edición, México, 1990.
32. **SARAVIA A.** (2001). *Usos De La Acupuntura En Obstetricia.*  
[www.midocorweb.com/articles/1058.asp](http://www.midocorweb.com/articles/1058.asp)
33. **SCHWARCZ R., DUVERGES C., DIAZ G. FESCINA R.** (1992) *Obstetricia.* Editorial El Ateneo, 4° edición, Argentina.
34. **SIMPSON S., GOODWIN T., ROBINS S., RIZZO A., HOWES R., BUCKWALTER D., BUCKWALTER** (2001). *Psychological Factors And Hyperemesis Gravidarum.* *J Womens Health Gend Based Med, USA.* [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Text&DB=PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Text&DB=PubMed)
35. **TORRES J.** (1998). *Hiperemesis Gravica..*  
[www.latina.obgyn.net/sp/articles/Diciembre99/emesis\\_grav.htm](http://www.latina.obgyn.net/sp/articles/Diciembre99/emesis_grav.htm)
36. **VILCA J., ZAVALETA R.** (1998). *Factores Socioculturales Asociados a Hiperemesis Gravidica Hospitales Belén y Víctor Lazarte Echegaray,* Tesis para Optar el Título de Licenciado en Obstetricia, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.