

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



**TESIS**  
**HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y BAJO PESO AL NACER DEL**  
**RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD**  
**MORRO SOLAR JAÉN, CAJAMARCA, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA**  
**EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**  
**MARISOL ESPINOZA GONZALEZ**

**ASESORA:**  
**FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA**

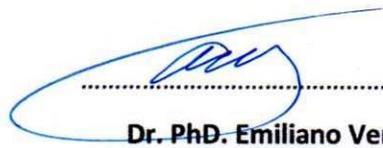
**CAJAMARCA – PERÚ**

**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: MARISOL ESPINOZA GONZALEZ  
DNI: 74229119  
Escuela Profesional/Unidad UNC: ENFERMERÍA FILIAL JAÉN
2. Asesor: DR. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA  
Facultad/Unidad UNC: CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERÍA FILIAL JAÉN
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis    Trabajo de investigación    Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
"HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y BAJO PESO AL NACER DEL RECIÉN  
NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR  
JAÉN, CAJAMARCA, 2024"
6. Fecha de evaluación del antiplagio: 31 / 08 / 2025
7. Software antiplagio:  TURNITIN    URKUND (ORIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 11%
9. Código Documento: OID: 3117:489204124 10:01 p.m. GMT-5
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO       PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 23 / 09 / 2025



Dr. PhD. Emiliano Vera Lara  
DNI N° 27740444  
Delegado Unidad Investigación  
Enfermería Jaén

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by  
**MARISOL ESPINOZA GONZALEZ**  
Todos los derechos reservados

Espinoza M. 2025. **Hiperemesis gravídica y bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, Cajamarca, 2024/** Marisol Espinoza Gonzalez. 72 páginas.

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC, 2025.

**HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y BAJO PESO AL NACER DEL RECIÉN NACIDO  
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, CAJAMARCA,  
2024**

**AUTOR:** Bach. Enf. Marisol Espinoza Gonzalez

**ASESORA:** Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería:



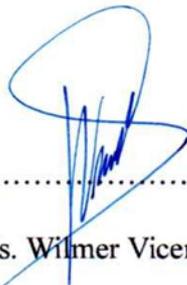
.....  
Dra. Elena Vega Torres

PRESIDENTA



.....  
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

SECRETARIA



.....  
M.Cs. Wilmer Vicente Abad

VOCAL

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2025**

..

**Se dedica este trabajo a:**

Mi madre Ana María Gonzalez Perez por haberme dado la vida, inculcarme valores, apoyarme constantemente y motivarme a cumplir mis sueños.

Mi tía Cristina Gonzalez Perez, por siempre impulsarme a ser una persona humilde y una gran profesional.

**Se agradece a:**

Dios, por haberme acompañado y guiado durante todo el desarrollo de mi carrera profesional.

Mi asesora, la Dra. Erita Francisca Díaz Villanueva, por la confianza, el apoyo y el compromiso brindado hacia mi persona.

Los profesionales de la salud del C.S Morro Solar por haberme permitido el espacio para desarrollar la presente investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE FIGURAS.....	ix
LISTA DE ANEXOS.....	x
GLOSARIO.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases conceptuales.....	9
2.3 Hipótesis.....	15
2.4 Variables del estudio.....	15
2.5 Operacionalización de las variables.....	16
CAPÍTULO III.....	18
MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	18
3.2 Población de estudio.....	18
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	19

3.4	Unidad de análisis.....	19
3.5	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	19
3.6	Validez y confiabilidad del instrumento .....	19
3.7	Proceso de recolección de datos.....	20
3.8	Procesamiento y análisis de datos .....	20
3.9	Consideraciones éticas.....	20
CAPÍTULO IV .....		22
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		22
4.1.	Resultados .....	22
4.2.	Discusión.....	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		31
ANEXOS.....		38

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Prueba de correlación de Rho de Spearman.....	22
Tabla 2. Nivel de hiperemesis gravídica. ....	23
Tabla 3. Datos generales de la gestante con hiperemesis gravídica.....	55
Tabla 4. Inicio y término de la hiperemesis gravídica .....	56
Tabla 5. Sexo del recién nacido con bajo peso al nacer .....	56
Tabla 6. Edad gestacional del recién nacido con bajo peso al nacer.....	56

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución de la puntuación PUQE .....	23
Figura 2. Distribución del bajo peso del recién nacido .....	24

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	40
Anexo 2. Instrumento.....	41
Anexo 3. Solicitud de autorización.....	42
Anexo 4. Autorización para aplicación del estudio .....	43
Anexo 5. Validez del instrumento por expertos.....	44
Anexo 6. Prueba binominal de validez.....	54
Anexo 7. Datos estadísticos complementarios .....	55
Anexo 8. Repositorio Institucional Digital.....	57

## **GLOSARIO**

**Deshidratación:** Es una condición clínica caracterizada por la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos del cuerpo, lo que altera el equilibrio hidroelectrolítico (1).

**Emesis:** Es el término médico que se refiere al acto de vomitar o la expulsión del contenido del estómago a través de la boca (1).

**Arcadas:** Son movimientos involuntarios de contracción y relajación de los músculos del abdomen y del diafragma que ocurren en preparación para el vómito (1).

**Hidratación intravenosa:** Es una intervención médica utilizada para reponer líquidos y electrolitos por vía intravenosa en pacientes con deshidratación (2).

**Antieméticos:** Son medicamentos utilizados para controlar náuseas y vómitos (3).

## RESUMEN

**Título:** Hiperemesis gravídica y bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, Cajamarca, 2024

**Autor:** Marisol Espinoza Gonzalez<sup>1</sup>

**Asesora:** Francisca Edita Díaz Villanueva<sup>2</sup>

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la hiperemesis gravídica y bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Se empleó un diseño no experimental, de tipo correlacional retrospectivo, mediante análisis documental. La muestra estuvo conformada por 37 historias clínicas de gestantes diagnosticadas con hiperemesis gravídica durante el año 2024. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 27, aplicando estadística descriptiva e inferencial. Los resultados evidenciaron correlación fuerte negativa mediante Rho de Spearman ( $\rho = -0.68$ ,  $p < 0.01$ ). El 54,1 % de las gestantes presentaron un nivel moderado, y el 10,8 % un nivel severo de hiperemesis gravídica. Con respecto al bajo peso neonatal, todos los recién nacidos lo presentaron un bajo peso al nacer y se obtuvo una media de 2340,78 gramos. En conclusión, a mayor nivel de hiperemesis gravídica se asocia con una menor distribución del bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

**Palabras clave:** Hiperemesis gravídica, bajo peso al nacer, recién nacido, gestante.

---

<sup>1</sup>Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Marisol Espinoza Gonzalez, UNC- Filial Jaén).

<sup>2</sup> Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctora en Salud. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén

## ABSTRACT

**Title:** Hyperemesis Gravidarum and Low Birth Weight in Newborns Attended at the Morro Solar Health Center, Jaén, Cajamarca, 2024

**Author:** Marisol Espinoza Gonzalez<sup>1</sup>

**Adviser:** Francisca Edita Díaz Villanueva<sup>2</sup>

The present study aimed to determine the relationship between hyperemesis gravidarum and low birth weight in newborns attended at the Morro Solar Health Center in Jaén. A non-experimental, retrospective correlational design was employed through document analysis. The sample consisted of 37 medical records of pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum during the year 2024. Data processing and analysis were carried out using SPSS software version 27, applying both descriptive and inferential statistics. The results showed a strong negative correlation using Spearman's Rho ( $\rho = -0.68$ ,  $p < 0.01$ ). Among the participants, 54.1% presented a moderate level and 10.8% a severe level of hyperemesis gravidarum. Regarding low neonatal weight, all newborns presented it and an average of 2340.78 grams was obtained. In conclusion, a higher level of hyperemesis gravidarum is associated with a lower distribution of low birth weight in newborns attended at the Morro Solar Health Center in Jaén.

**Keywords:** Hyperemesis gravidarum, low birth weight, newborn, pregnant woman.

---

<sup>1</sup> Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Marisol Espinoza Gonzalez, UNC- Filial Jaén).

<sup>2</sup> Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctor of Health. Principal professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch

## INTRODUCCIÓN

La mayoría de las mujeres embarazadas experimentan náuseas y vómitos durante el embarazo, conocidos como emesis gravídica (EG), que generalmente no comprometen la salud materna ni fetal. Sin embargo, los síntomas persistentes y graves pueden indicar la presencia de hiperemesis gravídica (HG). La HG es una afección clínica caracterizada por náuseas incontrolables y vómitos frecuentes (4,5). Aunque se presenta en un porcentaje reducido de gestantes, tiene un impacto importante en la salud materna y fetal, especialmente cuando no se diagnostica ni trata de manera oportuna (6).

A pesar de los estudios internacionales existentes sobre la HG, se necesita más investigación para confirmar sus implicaciones en los recién nacidos (7). La revisión de la literatura actual indica posibles complicaciones neonatales, como restricción del crecimiento fetal, parto prematuro o bajo peso al nacer (8,9,10). En Perú, las investigaciones se han centrado principalmente en la frecuencia, factores de riesgo, diagnóstico, manejo y complicaciones en las gestantes (11,12). Esta brecha de conocimiento enfatiza la necesidad de explorar las repercusiones neonatales de la HG, particularmente con lo relacionado al bajo peso del recién nacido (RN) (13). El país presenta una alta tasa de RN con bajo peso al nacer (14).

Además, el bajo peso al nacer continúa siendo uno de los principales indicadores de riesgo en la salud neonatal y perinatal, ya que se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad en los recién nacidos (15). Por lo tanto, la relevancia del estudio radica no solo en la generación de evidencia, sino también en su potencial para influir en las políticas de salud pública. Con esta investigación se identifica el nivel de hiperemesis gravídica en las gestantes y el bajo peso del RN. De esta forma, se planteó como objetivo determinar la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Los resultados permiten evidenciar la necesidad de una atención prenatal oportuna y de calidad, orientada a la detección temprana y el manejo adecuado de la hiperemesis gravídica, con el fin de prevenir desenlaces perinatales adversos como el bajo peso al nacer. De igual forma, se sugiere la promoción de estrategias educativas dirigidas a las gestantes, que les permitan reconocer síntomas anormales y acudir tempranamente a los servicios de salud, reduciendo así las complicaciones asociadas.

En esta investigación se adoptó un diseño correlacional, y se recabaron los datos de 50 historias clínicas (HC) de gestantes diagnosticadas con hiperemesis gravídica del Centro de Salud Morro

Solar Jaén. Este enfoque facilita la recolección de los datos; sin embargo, el estudio presenta algunas limitaciones, ya que los datos proporcionados podrían no reflejar con precisión la clínica de la gestante o pueden estar sujetos a errores de registro, puesto que se trata de una fuente secundaria.

El estudio consta de varios capítulos, en el primer capítulo, se abordan el problema y la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El segundo capítulo, se centra en el marco teórico, el cual proporciona información sobre los antecedentes del estudio, define las bases teóricas, se explica las variables y se representa la operacionalización de los objetos de estudio. El tercer capítulo, aborda el marco metodológico. El cuarto capítulo, señala los resultados y discusión. Por último, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

La HG es un problema de salud pública caracterizado por náuseas y vómitos persistentes, lo que provoca daño fisiológico. Se ha reportado que suele presentarse tanto en mujeres primigestas, multigestas y en aquellas con mola hidatiforme. En las gestantes, la HG puede generar pérdida de peso, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas, cetonuria y/o cetonemia, así como problemas mentales (9,16). En los recién nacidos, está asociada con bajo peso al nacer (BPN), prematuridad y retraso en el desarrollo neurológico. Investigaciones indican que la HG aumenta cuatro veces el riesgo de que el bebé nazca con bajo peso (16,17).

La HG afecta entre el 70% y el 85% de las gestantes, con presentaciones leves (40%), moderadas (46%) y severas (14%) durante las semanas 9 a 27 de gestación. En los casos leves, los vómitos ocurren menos de 6 veces al día; en los moderados, entre 6 y 12 veces; mientras que las formas severas se caracterizan por más de 12 episodios en 24 horas, acompañados de náuseas intensas y arcadas. Estas formas severas pueden requerir tratamientos como alimentación enteral o parenteral y la administración de soluciones endovenosas, a menudo hasta el parto (9,18). En ese sentido, la HG limita la disponibilidad de nutrientes esenciales durante el embarazo, exacerbando el riesgo de complicaciones fetales como el BPN (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19), entre el 15% y el 20% de los neonatos en todo el mundo presentan BPN.

En los países donde se presenta una mayor prevalencia de HG son la India, Pakistán, Asia y Nueva Zelanda (20). En Estados Unidos se registran aproximadamente 59,000 casos anuales que requieren hospitalización (21). En Noruega, las gestantes con HG presentan un incremento del 30% en partos pretérmino y de recién nacidos pequeños para la edad gestacional, así como un 40% de aumento en el riesgo de BPN. De forma similar, en Holanda se ha observado un aumento del 18% en el riesgo de prematuridad asociado a esta condición (22). En China, cerca del 0,5% de los casos de HG culminan en nacimientos prematuros, lo que subraya el impacto perinatal adverso de esta patología (23).

En Latinoamérica, la HG afecta entre el 0,3 % y el 2 %, es decir; entre 3 y 20 mujeres por cada 1000 embarazos (20). Esta condición se considera una de las principales causas de hospitalización durante el embarazo, con una probabilidad de recurrencia entre 15% y 26% en gestaciones futuras (24). Estudios han demostrado su relación con el bajo peso al nacer con un

8,5 % (25). A pesar de esta prevalencia, hay pocos estudios que vinculen HG con el peso al nacer (26), aun cuando el bajo peso al nacer sigue siendo un factor determinante de mortalidad neonatal y complicaciones perinatales (27).

En el Perú, la incidencia de HG se encuentra entre el 1 % y el 3 % de las gestantes. Esta condición suele presentarse entre la cuarta y octava semana de gestación, con un pico de incidencia hacia la semana 13. Los síntomas persisten hasta la semana 14 o 16, afectando la calidad de vida de las gestantes y provocando complicaciones tanto físicas como psicológicas. En términos de impacto laboral y social, alrededor del 50 % de las mujeres afectadas experimentan dificultades en el trabajo, el 25 % abandona su empleo, el 50 % enfrenta problemas sociales, y el 55 % tiene depresión durante la gestación debido a esta condición (28,29).

En Cajamarca, la HG se ha identificado principalmente en primigestas, mientras que su aparición en embarazos múltiples o su asociación con antecedentes familiares no ha sido establecida (30). A pesar de su impacto en la salud materna, no existen estudios locales que examinen directamente la relación entre HG y el peso al nacer. Esta falta de evidencia es preocupante, considerando que Cajamarca ocupa el tercer lugar en Perú en nacimientos con BPN en 2024, con una incidencia de 8,8%, solo superada por Huancavelica (9,1%) y Pasco (10,2%) (31).

En respuesta a la problemática de la HG y su impacto en la salud materno-neonatal, el Ministerio de Salud (32), publicó en 2023 las “Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología”. Estas guías brindan un protocolo detallado para los profesionales de salud, orientado al manejo oportuno y estandarizado de pacientes con diagnóstico o sospecha de HG. El objetivo es asegurar un diagnóstico preciso, implementar un tratamiento adecuado (incluyendo intervenciones farmacológicas y no farmacológicas) y prevenir complicaciones asociadas a esta condición.

A nivel local, el Centro de Salud Morro Solar Jaén, clasificado con nivel I-4, se caracteriza por la gran acogida a usuarias gestantes, y las que son referidas de otros centros de atención o las que acuden de manera directa. Al preguntar a las obstetras sobre la incidencia de hiperemesis gravídica, no tienen un dato preciso; solo han valorado que las gestantes presentan esta condición. De igual forma, señalan que la prevalencia de niños con bajo peso al nacer se presenta, sobre todo, en madres primíparas, sin indicar su prevalencia y menos aún su relación

con la HG. De esta manera, existe una brecha en el conocimiento, por lo que es importante formular la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, Cajamarca, en el año 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la hiperemesis gravídica y bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la clasificación de la hiperemesis gravídica en gestantes del Centro de Salud Morro Solar Jaén.
- Identificar la distribución del bajo peso al nacer del recién nacido de madres con diagnóstico de hiperemesis gravídica del Centro de Salud Morro Solar Jaén.

## **1.4. Justificación**

La investigación surgió porque existe la necesidad de determinar la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del recién nacido para comprender cómo esta complicación obstétrica puede afectar el crecimiento y desarrollo fetal. Además, la motivación de investigar esta relación radica porque el bajo peso al nacer es un factor de riesgo importante para la morbilidad y mortalidad infantil, y aunque existen estudios que relacionan ambas variables, la literatura aún es limitada a nivel nacional.

Como justificación teórica, este estudio permite aportar nuevas evidencias sobre la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer, porque ayuda a fortalecer el conocimiento en torno a las complicaciones maternas que afectan el desarrollo fetal. Al esclarecer esta relación, el estudio pretende llenar vacíos en la literatura científica en base a evidencia actualizada. De esta forma, la información obtenida es útil para los profesionales de la salud, porque les permite reconocer la importancia e implicancias de la relación entre las variables.

A nivel práctico, porque esta investigación tiene el potencial de mejorar la práctica clínica al ofrecer información importante que puede ser utilizada para orientar a las gestantes en el manejo de la hiperemesis gravídica. Por lo tanto, el conocimiento generado sirve como base para que el Centro de Salud Morro Solar de Jaén implemente estrategias preventivas y de tratamiento oportuno, con el fin de reducir la prevalencia de complicaciones neonatales como el bajo peso al nacer y, de esta manera, mejorar la calidad de vida de las madres y sus recién nacidos.

Desde el enfoque metodológico, la investigadora elaboró una ficha de recolección de datos diseñada como guía para obtener información detallada sobre las variables de estudio. Esta ficha se estructuró en base a la historia clínica (HC), incorporando datos provenientes de la escala PUQE y del registro de atención inmediata del recién nacido. Esto aseguró que los datos sean recabados de manera guiada, reduciendo la posibilidad de errores o inconsistencias en el registro de los datos. De esta forma, contribuye a mejorar la calidad del análisis al uniformizar los datos y permitir comparaciones consistentes entre los casos, lo que aumenta la precisión y validez de los resultados obtenidos en este estudio.

A nivel social, porque esta investigación contribuye a la salud pública mediante la identificación que implica la relación entre ambas variables. Además, el tema es importante, dado que la hiperemesis gravídica no solo afecta a la salud física de las gestantes, sino que, además tiene repercusiones emocionales y económicas, tanto para las familias como para el sistema de salud. Así como también en la salud del recién nacido puesto que el bajo peso tiene implicancias a nivel fisiológico. Por lo tanto, al generar evidencia sobre su impacto, este estudio pretende aportar información relevante para orientar las políticas de salud materno y neonatal.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **Internacional**

En el año 2024, Porgador et al. (33), en Israel, realizaron una investigación sobre la hiperemesis gravídica (HG) y el bajo peso al nacer a través de un estudio retrospectivo descriptivo en una muestra de 3,227 casos de HG. Los resultados mostraron una relación significativa entre la HG y el bajo peso al nacer ( $\leq 2500$  g), con un valor  $p = 0.023$ , y una relación no significativa con el peso muy bajo al nacer ( $\leq 1500$  g), con un valor  $p = 0.211$ . En conclusión, las mujeres con HG presentan una mayor probabilidad de tener bebés con bajo peso al nacer.

Asrade et al. (34), en el año 2023 llevaron a cabo un estudio en Etiopía sobre la hiperemesis gravídica en mujeres embarazadas. Se trató de un estudio descriptivo basado en una muestra de 148 casos extraídos de historias clínicas. Los resultados mostraron que la enfermedad afectó al 26,4 % de las primigestas y al 73,6 % de las multigestas. Además, el 25,7 % de las pacientes tenía antecedentes familiares, mientras que el 74,3 % no lo presentaba. La mayor prevalencia de hiperemesis gravídica se observó en mujeres de 25 a 29 años (38,5 %) y de 30 a 34 años (28,4 %). En conclusión, los datos sugieren que la hiperemesis gravídica es más común en mujeres multigestas y en aquellas con edades comprendidas entre los 25 y 34 años.

Nijsten et al. (35), en el año 2021 realizaron una investigación en los Países Bajos sobre la hiperemesis gravídica en mujeres gestantes, utilizando un diseño descriptivo basado en el análisis de 215 HC. De las participantes, 35 mujeres (48 %) volvieron a quedar embarazadas, pero el 40 % de ellas había retrasado su embarazo debido a la experiencia previa de HG. Se observó que en el 88.6 % se volvió a presentar. Una de las mujeres optó por interrumpir el embarazo, y ocho (23 %) consideraron hacerlo debido a la recurrencia de la enfermedad. En conclusión, los hallazgos sugieren que la HG recurrente afecta la decisión de muchas mujeres sobre continuar con nuevos embarazos, y en algunos casos, consideran su interrupción.

##### **Nivel nacional**

En Ica, Huanca y Huamaní (36), realizaron en el año 2024 una investigación sobre la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer, mediante un estudio correlacional y retrospectivo basado en 120 historias clínicas. Los resultados mostraron que la hiperemesis

gravídica se clasificó en leve (43,3 %), moderada (39,4 %) y severa (17,2 %). En cuanto al bajo peso al nacer, se reportaron casos de bajo peso (32,8 %), muy bajo peso (42,8 %) y peso extremadamente bajo (24,4 %). En conclusión, se encontró una relación significativa entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer, con un valor de  $p = 0,00$ .

En Huancavelica, Barrera y Romero (37), en el año 2023 plantearon una investigación sobre la hiperemesis gravídica en gestantes desde el 2020 a 2022. Lo realizaron mediante un estudio retrospectivo de tipo descriptivo en 91 historias clínicas. Encontraron un nivel leve (0,7 %), moderada (84,6 %) y severa (15,4 %). En conclusión, los hallazgos indican que la mayoría de las gestantes experimentaron hiperemesis gravídica de forma moderada.

En Huánuco, en el año 2023, Alarcón y Malatesta (38), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso del recién nacido. El estudio fue de tipo correlacional descriptivo en 72 HC. Los resultados del estudio revelaron que, en el caso de la HG leve, el 33,3% de las pacientes presentó esta condición, y el 87,5% de los recién nacidos (RN) tuvieron un peso adecuado. En las pacientes con HG moderada, se observó que el 57,1% de los RN presentaron bajo peso al nacer. Por otro lado, en la HG severa, el 80% de los RN tuvieron un peso adecuado. En conclusión, se encontró una relación significativa entre la hiperemesis gravídica y el peso del recién nacido, con un valor  $p = 0.00$ .

En el año 2020, Vojvodic (39), en Lima, elaboró un estudio con el objetivo de identificar la relación entre la hiperemesis gravídica y el peso al nacer. El estudio se llevó a cabo mediante un diseño correlacional utilizando 65 historias clínicas. Los resultados indicaron una relación significativa entre las variables, con un valor de  $p = 0,02$ , lo que sugiere que la hiperemesis gravídica tiene un impacto en el peso neonatal. En conclusión, este estudio destaca la importancia de monitorear y tratar adecuadamente la hiperemesis gravídica para reducir el riesgo de bajo peso al nacer, contribuyendo así a mejorar los resultados perinatales.

En el año 2020, Espinoza (40), llevó a cabo una investigación en Huancavelica sobre la hiperemesis gravídica en gestantes atendidas en EsSalud. Este estudio fue descriptivo y retrospectivo, analizando un total de 70 historias clínicas. Los resultados revelaron que el 12,9 % de los recién nacidos presentaron bajo peso, el 71,4 % tuvieron un peso normal y el 15,7 % fueron clasificados como macrosómicos. En cuanto a las gestantes con hiperemesis gravídica, se observó que el 35,7 % eran primigestas, el 27,1 % segundigestas y el 37,1 % multigestas.

En conclusión, el estudio determinó que el bajo peso al nacer no se relacionó significativamente con la hiperemesis gravídica en las gestantes analizadas.

### **A nivel local**

Al realizar una búsqueda en los repositorios institucionales, se constató la ausencia de estudios que aborden una o ambas variables.

## **2.2 Bases conceptuales**

### **2.3.1. Hiperemesis gravídica (HG)**

Según Gamboa (41), es una complicación severa caracterizada por náuseas y vómitos intensos durante el embarazo y representa una de las principales causas de hospitalización en el primer trimestre gestacional. Además, está catalogada como una enfermedad que puede desencadenar complicaciones en la salud materna y fetal, tales como deshidratación, desequilibrio electrolítico y pérdida de peso en las madres, así como potenciales repercusiones en el desarrollo del bebé.

Para Rojas et al. (18), es una condición médica grave que afecta a las embarazadas y se caracteriza por vómitos y náuseas intensas y persistentes. Asimismo, es una condición que va más allá de las náuseas matutinas típicas que puede requerir atención médica intensiva para controlar los síntomas y evitar complicaciones para las madres y el bebé, como el bajo peso al nacer y un mayor riesgo de parto prematuro.

Por otro lado, Lai (42), señalan que es una complicación obstétrica de naturaleza multifactorial, en la que intervienen factores hormonales, genéticos y ambientales, y que presenta una tendencia a la recurrencia en embarazos sucesivos, especialmente en mujeres con antecedentes de HG. Aunque se desconoce su etiología exacta, se ha asociado a disfunciones en diversos órganos, incluyendo la tiroides y el hígado, lo que sugiere una alteración sistémica que puede dificultar su manejo clínico. Asimismo, el trastorno se ha vinculado a posibles factores psicológicos o conductuales, aunque ningún enfoque teórico individual ofrece una explicación suficiente para su desarrollo.

Al respecto, López (43), en su investigación determinó entre las teorías de su etiología, lo hormonal, que se asocia a niveles elevados de gonadotropina coriónica humana (hCG) y otras hormonas, como los estrógenos y la progesterona, los cuales pueden afectar la motilidad gastrointestinal y favorecer el desarrollo de síntomas. También identificó factores genéticos, observando una predisposición en mujeres con antecedentes familiares de HG, y psicológicos,

dado que la ansiedad y el estrés parecen estar relacionados con la gravedad de los síntomas. Además, implicó al *Helicobacter pylori* como posible agente biológico que agrava la HG.

### **2.3.1.1 Características obstétricas de la HG**

En relación con la hiperemesis gravídica, existen varias características obstétricas que pueden influir en su desarrollo y en la forma en que esta condición afecta a las gestantes. A continuación, se detallan las principales:

#### **Paridad**

Es el número de embarazos previos, factor que se ha estudiado muy poco en relación con la HG. En ese sentido, algunas investigaciones sugieren que las mujeres primíparas pueden tener un riesgo mayor de desarrollar HG porque presentan niveles más elevados de estrógenos en suero y orina que las madres multigestas. No obstante, en mujeres multíparas con antecedentes de HG en embarazos anteriores, existe un riesgo más alto de recurrencia (44,45).

#### **Número de controles prenatales (CPN)**

Las mujeres con HG suelen requerir un mayor número de controles prenatales debido a la necesidad de monitorear posibles complicaciones, como la deshidratación y el desequilibrio electrolítico. Por lo tanto, el seguimiento médico como obstétrico ayuda a detectar complicaciones tempranas y a implementar medidas de soporte, como hidratación intravenosa y tratamiento nutricional, en caso sea necesario (44).

#### **Tipo de parto**

La HG puede influir en el tipo de parto, ya que las complicaciones derivadas de esta condición, como por ejemplo la desnutrición y la pérdida de peso de la madre, pueden afectar la salud fetal y el desarrollo natural del embarazo. Por ello, en algunos casos, estas complicaciones incrementan el riesgo de parto prematuro, lo que puede llevar a una mayor probabilidad de parto por cesárea en caso de que existan condiciones de riesgo adicionales para la madre o el bebé (46).

### **2.3.1.2 Duración de la HG**

La HG se caracteriza por su duración, inicio y término, aspectos que son necesarios para su diagnóstico y manejo. De esta forma, el profesional de la salud pueda intervenir en la clínica para garantizar la salud materna y fetal. Por ello, a continuación, se detallan:

### **Inicio de la HG**

La HG puede variar de duración entre las mujeres, pero generalmente se presenta desde las primeras semanas del embarazo, en promedio desde la segunda o cuarta semana. Sin embargo, otros estudios lo consideran desde la octava semana de gestación por su frecuencia y otros desde la semana 9 (43,44,47).

### **Término de la HG**

Los síntomas de la HG suelen disminuir hacia el final del primer trimestre, alrededor de la semana 16 a la 20 de gestación. Sin embargo, pueden llegar a persistir posterior a las 22 semanas, es decir; más allá del segundo trimestre e incluso hasta el final del embarazo (44,47).

#### **2.3.1.3 Clasificación de la HG**

La HG presenta tres clasificaciones tal como lo estipula la escala PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) utilizado para medir la severidad de las náuseas, arcadas y vómitos durante el embarazo en las últimas 24 horas (43).

#### **Leve**

Se caracteriza por la presencia de náuseas y vómitos que, aunque molestos para la gestante, no interfieren en sus actividades diarias. En esta etapa, la puntuación en la escala PUQE es menor a 6 puntos. En ella, las pacientes mantienen la capacidad de ingerir líquidos y alimentos en pequeñas proporciones sin presentar signos de deshidratación ni alteraciones en el perfil renal (43).

Asimismo, la pérdida de peso es muy mínima, generalmente por debajo del 5%, lo que permite un manejo ambulatorio. La intervención consiste en ajustes dietéticos, donde el profesional de la salud recomienda comidas frecuentes y pequeñas, ricas en proteínas y carbohidratos, además de evitar alimentos grasos, irritantes o calientes (43,48).

#### **Moderada**

En estos casos, la intensidad de náuseas y vómitos aumenta considerablemente, impactando en la vida diaria de la gestante. En este tipo la puntuación PUQE se encuentra entre 7 a 12 puntos, indicando un riesgo de complicaciones si no se intervienen de manera oportuna. Aunque la paciente puede tolerar líquidos en cierta medida, la pérdida de peso comienza a notarse, situándose entre el 5% y el 10%. En estos casos, los médicos recomiendan terapia ambulatoria, incluyendo rehidratación intravenosa ocasional y monitoreo de electrolitos. Con respecto a la dieta y medicamentos para los síntomas, es bajo prescripción médica (43,48).

### Severa

Representa la forma grave del trastorno con una puntuación PUQE mayor o igual a 13 puntos. Con respecto a este tipo, las pacientes experimentan episodios de vómitos continuos e intolerancia incluso a los líquidos, lo que las predispone a deshidratación severa y alteraciones metabólicas. En relación al peso es considerable, superando el 10% del peso corporal, y los análisis clínicos revelan alteraciones en el perfil renal y electrolítico. En estos casos, el ingreso hospitalario es fundamental para hidratar y monitorizar a la paciente y, de ser necesario, proporcionarle soporte nutricional parenteral (43,48).

Según Mou et al. (9), en su investigación presentó la escala de severidad PUQUE de la siguiente manera:

En promedio, ¿Cuántas veces siente náuseas o malestar estomacal por día?				
No del todo (1)	1 hora o menos (2)	2 - 3 horas (3)	4 - 6 horas (4)	Más de 6 horas (5)
En promedio, ¿Cuántas veces vomita por día?				
Ninguna (1)	1 - 2 veces (2)	3 - 4 veces (3)	5 - 6 veces (4)	7 o más veces (5)
En promedio, ¿Cuántas veces por día presenta arcadas sin llegar a presentar un vómito?				
Ninguna (1)	1 - 2 veces (2)	3 - 4 veces (3)	5 - 6 veces (4)	7 o más veces (5)

#### 2.3.1.4 Manejo clínico de la HG

Abarca el conjunto de estrategias terapéuticas utilizadas para aliviar los síntomas de náuseas y vómitos severos durante el embarazo y prevenir complicaciones que afecten tanto a la madre como al feto. De esta forma, se presentan tres tipos de intervención según cada caso:

### **Hospitalización**

Se refiere a casos de HG severa, donde la condición de la paciente requiere ingreso hospitalario para hidratación intravenosa, soporte nutricional parenteral, así como monitoreo constante de signos vitales, perfil renal y electrolítico, y tratamiento con antieméticos como metoclopramida y ondansetrón según la bibliografía. De esta manera, implica un manejo intensivo debido al riesgo de deshidratación grave, malnutrición o complicaciones materno-fetales (47).

### **Tratamiento ambulatorio**

Esta opción es adecuada para casos de HG moderada, donde la paciente puede ser tratada sin necesidad de hospitalización. En ese caso, el manejo ambulatorio incluye cambios en la dieta, administración de antieméticos, suplementación de electrolitos y en algunos casos, hidratación intravenosa con cloruro de sodio al 0,9 % en centros de salud, pero sin requerir un ingreso prolongado (44).

### **No requiere tratamiento**

En este caso, se encuentran las pacientes cuyos síntomas de náuseas y vómitos fueron transitorios o leves, resolviéndose de manera espontánea o mediante medidas no farmacológicas. En ese sentido, estas pacientes no necesitan intervención médica, ni seguimiento intensivo, lo que sugiere que la HG no evolucionó hacia un cuadro que amerite tratamiento ambulatorio u hospitalario (44).

#### **2.3.1.5 Complicaciones de la HG**

Según Dulay (48), las principales complicaciones que genera la HG en la gestante son las siguientes:

**Pérdida de peso:** La HG puede causar una reducción del peso corporal superior al 5% del peso inicial debido a la incapacidad para mantener la ingesta calórica adecuada por las náuseas y vómitos persistentes. Por lo tanto, esta pérdida puede tener consecuencias tanto para la madre como para el desarrollo fetal, ya que limita la disponibilidad de nutrientes esenciales durante el embarazo.

**Deshidratación:** La pérdida constante de líquidos y electrolitos a través de los vómitos puede llevar a la gestante a deshidratación severa, aumentando el riesgo de complicaciones como hipotensión y alteraciones en la función renal. Es por ello, que la paciente tiene que ser hidratada por vía intravenosa para ser estabilizada y evitar consecuencias mayores.

**Desequilibrio electrolítico:** Los vómitos repetitivos pueden alterar los niveles de sodio, potasio y cloro, afectando la función neurológica y muscular, e incrementado el riesgo de arritmias y complicaciones renales.

**Cetoacidosis:** Se origina debido a la escasa ingesta calórica, por lo que el cuerpo comienza a descomponer grasas para obtener energía produciendo cuerpos cetónicos. En casos severos, estos se acumulan en la sangre, causando cetoacidosis, una condición potencialmente peligrosa que afecta el equilibrio ácido-base del cuerpo.

### 2.3.2 Bajo peso al nacer (BPN)

Se considera un bajo peso al nacer cuando un RN presenta un peso inferior < 2500 gramos. Esta condición es un factor que incrementa el riesgo de que los bebés presenten complicaciones para su desarrollo posterior a corto y largo plazo (49,50,51).

Según el MINSA (52), clasifica el bajo peso del recién nacido de la siguiente manera:

<b>Peso</b>	<b>Clasificación</b>
2499 - 1500 gr	Bajo peso al nacer
1499 gr a 100 gr	Muy bajo peso al nacer
< 1000 gr	Extremadamente bajo peso al nacer

Sánchez-Velásquez (45), en su investigación determinó las siguientes complicaciones en el RN de madres diagnosticadas con HG:

**Parto prematuro:** Es el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, teniendo mayor riesgo de complicaciones respiratorias, neurológicas y metabólicas (50). En relación con la HG aumenta el riesgo de parto prematuro debido a la desnutrición y deshidratación materna, que afectan la función placentaria (49).

**Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU):** Es la condición en que el feto no alcanza el peso esperado para su edad gestacional (52). En relación con la HG, el RCF es más común en

este tipo de pacientes debido a la falta de nutrientes esenciales y alteraciones en la función placentaria (44,53).

**Factores maternos:** circunstancias o problemas de salud que la madre puede presentar en el embarazo, como alteración en el estado nutricional materno, poca o nula ganancia de peso a raíz de la aparición de ciertas condiciones médicas (53).

### 2.3 Hipótesis

#### **Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

No existe una relación significativa entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén, Cajamarca, 2024.

#### **Hipótesis alterna ( $H_1$ ):**

Existe una relación significativa entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén, Cajamarca, 2024.

### 2.4 Variables del estudio

V<sub>1</sub>. Hiperemesis gravídica

V<sub>2</sub>. Bajo peso al nacer del recién nacido

## 2.5 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Hiperemesis gravídica	Condición caracterizada por vómitos y náuseas durante el embarazo que afecta la salud materno-fetal (18).	La hiperemesis gravídica se clasifica en leve, moderada y severa. Será valorado a través de una ficha de recolección de datos.	Clasificación de la HG	Leve ( $< 6$ puntos)	Cualitativo	Ordinal
				Moderada (7 a 12 puntos)		
				Severa ( $13 <$ puntos)		

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Bajo peso al nacer del recién nacido	Es el peso de un recién nacido inferior a lo esperado para su edad gestacional (50).	El bajo peso al nacer del RN se clasifica bajo peso al nacer, muy bajo peso al nacer y extremadamente bajo. Será valorado a través de una ficha de recolección de datos.	Clasificación del bajo peso al nacer	(Bajo peso al nacer) 2499 - 1500 gr	Cualitativo	Ordinal
				(Muy bajo peso al nacer) 1499 gr a 100 gr		
				(Extremadamente bajo peso al nacer) < 1000 gr		

# CAPÍTULO III

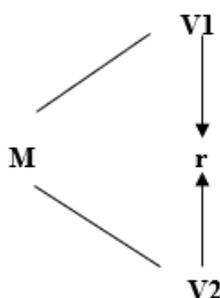
## MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 Diseño y tipo de estudio

Se empleó un estudio correlacional de corte transversal, no experimental, retrospectivo.

No experimental ya que se basó en la observación de fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, lo que impide la manipulación de las variables. Corte transversal ya que los datos se recolectaron en un único momento. Correlacional porque se midió la relación entre dos variables. En este caso, se tuvo en cuenta la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer, sin intervención directa. La recolección de los datos fue de temporalidad retrospectiva, dado que se utilizaron historias clínicas previas para obtener la información necesaria (54).

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

M : Muestra

V1: Hiperemesis gravídica

R : Coeficiente de correlación

V2: Bajo peso al nacer del recién nacido

### 3.2 Población de estudio

La población estuvo conformada por 37 historias clínicas, según el Registro de Historias Clínicas (RAC) del servicio de Gineco-Obstetricia, correspondientes a gestantes con diagnóstico de hiperemesis gravídica, que fueron atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén durante el año 2024.

### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico confirmado de hiperemesis gravídica.
- Historias clínicas de gestantes que dieron a luz por parto natural en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, durante el año 2024.
- Historias clínicas de recién nacidos con registro de bajo peso al nacer.

#### **Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas de gestantes que presentaron complicaciones distintas a la hiperemesis gravídica que pudieran influir en el peso al nacer (por ejemplo, preeclampsia o diabetes gestacional, entre otras).
- Historias clínicas de gestantes cuyos partos fueron prematuros o postérmino.
- Historias clínicas con datos incompletos o no legibles sobre el diagnóstico de hiperemesis gravídica y el peso al nacer del recién nacido.
- Historias clínicas de gestantes que no tuvieron un seguimiento prenatal en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

### **3.4 Unidad de análisis**

Estuvo constituida por cada una de las historias clínicas de gestantes con diagnóstico de hiperemesis gravídica, que presentaron recién nacidos con bajo peso al nacer y fueron atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, Cajamarca, durante el año 2024.

### **3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se empleó como técnica el análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos, construida a partir de la información disponible en las historias clínicas del Centro de Salud Morro Solar. El instrumento se estructura en dos partes. La parte I: Madre diagnosticada con hiperemesis gravídica (HG), la cual consta de la clasificación de la HG con sus 3 indicadores: Leve (< 6 puntos), moderada (7 a 12 puntos) y severa (13 < puntos). La parte II: Bajo peso del recién nacido, conforma la siguiente clasificación: bajo peso al nacer (2499 - 1500 gr), muy bajo peso al nacer (1499 gr a 100 gr) y extremadamente bajo peso al nacer (< 1000 gr) (Anexo 2).

### **3.6 Validez y confiabilidad del instrumento**

La validez del instrumento se realizó por medio de 5 profesionales conocedores del tema (tres enfermeras y dos obstetras), para evaluar su pertinencia, y se cuantificó a través de la prueba binominal con un valor de  $p= 0,03$ .

### **3.7 Proceso de recolección de datos**

Se solicitó mediante un documento emitido por la Universidad Nacional de Cajamarca al gerente del Centro de Salud Morro Solar Jaén la autorización para llevar a cabo la investigación. Una vez obtenido la aceptación, se notificó al técnico encargado de las historias clínicas para acceder a la información contenida en ellas.

La recolección de información se realizó en horarios que no interfirieron con el normal desarrollo de las actividades laborales del área. Para esto, se esperó a que se termine de brindar todas las historias clínicas a las áreas correspondientes, garantizando que no haya interrupciones en el flujo de trabajo. Además, se llevó a cabo la búsqueda únicamente en historias clínicas que presentaban el diagnóstico de hiperemesis gravídica.

En cada momento se cumplieron con los principios éticos, asegurando que la información recolectada se maneje de manera responsable y se utilice únicamente con fines de investigación. Esto incluyó la protección de la identidad de las gestantes y la información sensible relacionada con su salud.

Al finalizar la recolección de información de todas las historias clínicas identificadas, se agradeció al personal de salud encargado por su colaboración y apoyo en el proceso, reconociendo su contribución a la investigación.

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de la información contempló el control de calidad de los datos, la codificación manual de las variables, el diseño de una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel versión 2021 y la exportación de la misma al paquete estadístico SPSS V.27.0.

El análisis de datos incluyó estadística descriptiva para determinar la frecuencia absoluta y relativa de la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del RN, así como medidas de tendencia central. Se empleó tablas simples, y para la correlación de las variables se aplicó Rho de Spearman, debido a la presencia de variable ordinal y cuantitativa. Además, se emplearon gráficos de box plot para visualizar la distribución de los datos y detectar los rangos y su media. Finalmente, los resultados se interpretaron para obtener las conclusiones.

### **3.9 Consideraciones éticas**

Para los estudios basados en el análisis documental presenta los siguientes principios éticos (55):

**Principio de veracidad:** Consiste en respetar, defender y preservar la autenticidad de los resultados de la investigación en tiempo, lugar o circunstancias, y estar dispuesto a seguir las pautas establecidas para encontrar la verdad y alcanzar los fines y metas propuestas. Es decir, se recabaron los datos tal como se presentaron en la historia clínica.

**Control de calidad de datos:** El control de calidad de los datos, orientado a evitar la pérdida de información, se llevó a cabo durante todo el proceso de aplicación de la guía de registro. La recolección de los datos estuvo a cargo de la propia investigadora, lo que garantizó un seguimiento riguroso del procedimiento. El ingreso a la base de datos se realizó el mismo día en que fueron recolectados, asegurando que toda la información fuese registrada de manera oportuna, precisa y completa.

**Principio de objetividad:** Las conclusiones obtenidas del estudio no son producto de impresiones subjetivas, sino de hechos comprobados. Por lo tanto, al interpretar los resultados, se evitó cualquier prejuicio o influencia ideológica, política o religiosa que pudiera sesgar la investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

##### 4.1.1 Relación entre la hiperemesis gravídica y bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2024

Tabla 1. Prueba de correlación de Rho de Spearman

			Bajo peso	Hiperemesis gravídica
<i>Rho de Spearman</i>	Bajo peso	<i>Coeficiente de correlación</i>	1,000	-,684
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,000
		<i>N</i>	37	37
	Hiperemesis gravídica	<i>Coeficiente de correlación</i>	-,684	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,000	.
		<i>N</i>	37	37

*Valor de significancia:  $p < 0,05$ , existe relación significativa*

En la Tabla 1 se observa una correlación negativa fuerte y significativa entre el nivel de hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del recién nacido ( $\rho = -0.68$ ,  $p < 0.01$ ), lo que sugiere que un mayor nivel de hiperemesis gravídica se asocia con una menor distribución del bajo peso al nacer del recién nacido.

#### 4.1.2 Clasificación de la hiperemesis gravídica en gestantes del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2024

Tabla 2. Nivel de hiperemesis gravídica en gestantes del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2024.

Nivel	f	%
Leve	13	35,1
Moderada	20	54,1
Severa	4	10,8
Total	37	100,0

En la Tabla 2, se observa que el 54,1 % de las gestantes del Centro de Salud Morro Solar Jaén presentó un nivel moderado, y el 10,8% un nivel severo de hiperemesis gravídica.

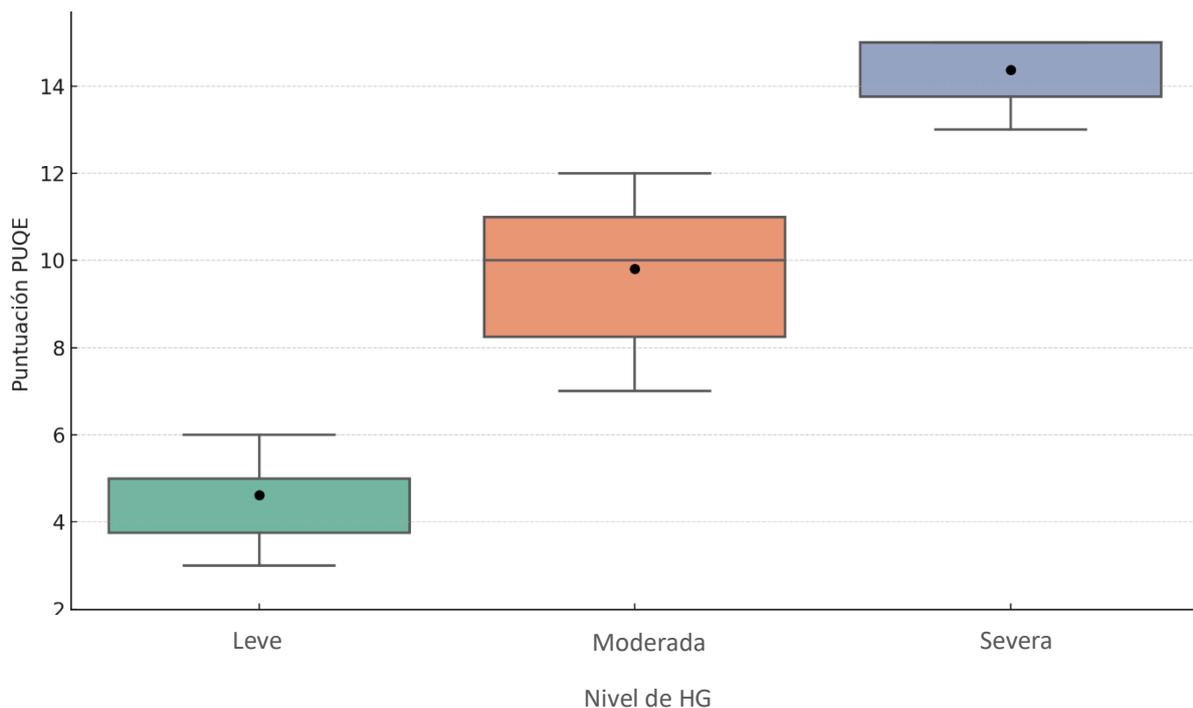


Figura 1. Distribución de la puntuación PUQE

Se observa que las gestantes con hiperemesis gravídica clasificadas como leve presentan puntuaciones entre 3 y 6, con una media de 4,8. Las gestantes con un nivel moderado registran puntuaciones entre 7 y 12, con una media de 9,9, mientras que aquellas con un nivel severo presentan puntuaciones entre 13 y 15, con una media de 14,5 (Figura 1).

### 4.1.3 Bajo peso al nacer del recién nacido de madres con diagnóstico de hiperemesis gravídica del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2024

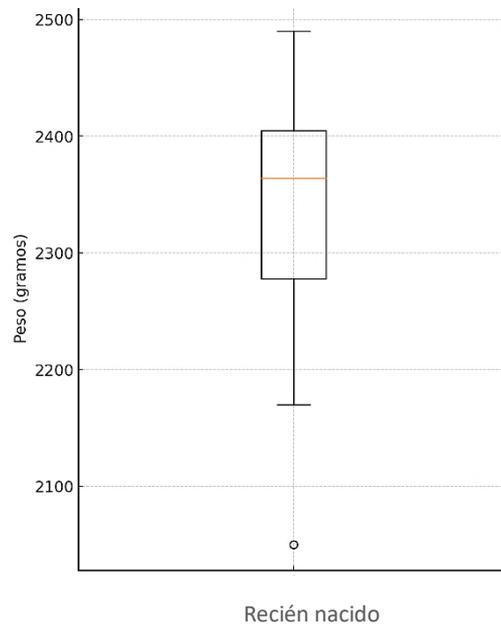


Figura 2. Distribución del bajo peso del recién nacido

Se observa que los recién nacidos presentaron una clasificación de bajo peso al nacer con una media de 2340,78 gramos (Figura 2).

## 4.2. Discusión

El objetivo general del presente estudio fue determinar la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Los resultados obtenidos permitieron evidenciar una relación significativa entre ambas variables, lo cual sugiere que la presencia de la hiperemesis gravídica durante la gestación influye negativamente en el peso neonatal al momento del nacimiento. Este supuesto se evidenció con el resultado de Rho de Spearman que evidenció que a mayor nivel de hiperemesis gravídica se asocia con una menor distribución del bajo peso al nacer del recién nacido, explicado por la relación fuerte e inversa por ser negativa. Esta tendencia sugiere una relación proporcional entre la severidad del cuadro clínico y el impacto negativo en el desarrollo fetal intrauterino, evidenciado en el peso neonatal.

Estos resultados concuerdan con lo reportado en otras investigaciones, donde se ha evidenciado que la hiperemesis gravídica constituye un factor de riesgo para complicaciones neonatales, siendo el bajo peso una de las más prevalentes (5,6). Asimismo, resaltan la importancia del manejo oportuno y eficaz de esta patología durante el embarazo, especialmente en los casos que progresan a una forma grave (10).

Los estudios realizados por Porgador et al. (33) y Huanca y Huamaní (36) coinciden en señalar que la presencia de hiperemesis gravídica influye de manera significativa en el peso del recién nacido. Ambos estudios reportaron valores de significancia estadística ( $p < 0.05$ ), lo que respalda la hipótesis de que la HG puede comprometer el desarrollo fetal y, en consecuencia, aumentar el riesgo de bajo peso al nacer.

De igual forma, las investigaciones desarrolladas por Alarcón y Malatesta (38), así como por Vojvodic (39), refuerzan esta relación significativa entre la hiperemesis gravídica y el peso neonatal. Estos autores también encontraron asociaciones estadísticamente relevantes entre ambas variables, destacando la importancia de un manejo clínico oportuno de la HG para prevenir resultados perinatales adversos.

En ese sentido, los estudios antes mencionados destacan la importancia del reconocimiento temprano y el manejo adecuado de la hiperemesis gravídica, ya que este trastorno puede interferir con la nutrición materna, generar deficiencias metabólicas y afectar directamente la evolución del embarazo. La consistencia de estos hallazgos refuerza el argumento de que la hiperemesis no debe ser considerada una afección menor, sino una condición que amerita intervención oportuna para prevenir resultados neonatales adversos.

Según Nijsten et al. (5), desde una perspectiva fisiopatológica, la hiperemesis gravídica puede ocasionar un desequilibrio nutricional importante, asociado con deshidratación, cetosis y pérdida de peso materno, factores que comprometen el aporte adecuado de nutrientes al feto. Esta situación limita el crecimiento fetal intrauterino, aumentando el riesgo de bajo peso al nacer, tal como se ha demostrado en los hallazgos del presente estudio.

Por otro lado, algunos estudios no identificaron una relación significativa entre ambas variables. En este grupo se encuentra la investigación de Espinoza (40), la cual concluye que no existe una asociación directa entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer. Esta discrepancia podría explicarse por las características propias del diseño del estudio, el tamaño muestral o por posibles factores confusos no controlados, como el estado nutricional previo de la gestante, las condiciones socioeconómicas o el acceso a servicios de salud prenatal.

Otros trabajos, como los de Asrade et al. (34), Nijsten et al. (35) y Barrera y Romero (37), se centraron en aspectos descriptivos de la hiperemesis gravídica, sin abordar directamente la relación con el peso neonatal. Aunque estos estudios no contradicen ni confirman la hipótesis de relación, aportan información contextual relevante sobre los perfiles demográficos y las características clínicas de las gestantes que padecen esta condición, lo que puede servir de base para investigaciones futuras.

Con respecto al primer objetivo secundario: *Identificar la clasificación de la hiperemesis gravídica en gestantes del Centro de Salud Morro Solar Jaén*. En el presente estudio, se evidenció que las gestantes presentaron hiperemesis gravídica en un nivel moderado, mientras que una proporción pequeña manifestó un nivel severo. El hecho de que más de la mitad presente un nivel moderado sugiere que los síntomas fueron lo suficientemente persistentes o intensos como para comprometer el bienestar materno y fetal, generando un entorno de riesgo para el desarrollo intrauterino. Por otro lado, aunque el porcentaje de casos severos fue menor, su relevancia clínica es crítica, ya que este grupo está particularmente expuesto a mayores complicaciones.

Los estudios revisados muestran variaciones en su presentación clínica, predominando los casos moderados. Por ejemplo, Huanca y Huamaní (36), identificaron que la HG se manifestó mayoritariamente en niveles leves (43,3 %) y moderados (39,4 %), con una menor proporción de casos severos (17,2 %). Estos resultados son similares al reportado por Barrera y Romero (37), quienes hallaron que la forma moderada de HG fue la más frecuente (84,6 %), seguida de la severa (15,4 %), lo que refuerza la tendencia a una presentación clínica de moderada

intensidad. Por otro lado, Alarcón y Malatesta (38), también identificaron distintos niveles de HG y observaron que, aunque la forma leve representó el 33,3 % de los casos, la moderada y severa también estuvieron presentes, lo que sugiere que incluso los casos no severos pueden tener implicancias clínicas.

En contraste, el estudio de Asrade et al. (34), no clasificó explícitamente los niveles de gravedad, pero reportó una mayor prevalencia en mujeres multigestas y en edades reproductivas medias, lo que podría asociarse a una mayor vulnerabilidad a formas clínicas más intensas. Asimismo, Nijsten et al. (35), abordaron la recurrencia de la HG en embarazos subsiguientes y su impacto en las decisiones reproductivas, lo cual pone en evidencia la carga emocional y física que representa la enfermedad, especialmente en casos de mayor severidad.

Finalmente, Espinoza (40) no halló niveles significativos de HG, lo que podría deberse a la predominancia de formas leves o a intervenciones oportunas durante el embarazo, atribuibles sobre todo a la emesis gravídica. Según Fejzo et al. (6), la hiperemesis gravídica, especialmente en sus formas moderadas y severas, constituye una condición clínica de relevancia que requiere atención oportuna para prevenir complicaciones tanto maternas como neonatales.

En relación al último objetivo secundario: *Identificar el bajo peso al nacer del recién nacido de madres con diagnóstico de hiperemesis gravídica del Centro de Salud Morro Solar Jaén.* Con base en los resultados obtenidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, se observó que los recién nacidos clasificados con bajo peso al nacer presentaron un rango entre 2050 a 2490 gramos, con una media de 2340,78 gramos. Este hallazgo sugiere que, si bien los recién nacidos no se encuentran en niveles de peso extremadamente bajos, sí están por debajo del umbral estándar de 2500 gramos, lo cual confirma la presencia de bajo peso al nacer.

Este resultado puede estar relacionado con el impacto fisiopatológico de la hiperemesis gravídica, una condición que, al provocar náuseas y vómitos persistentes durante el embarazo, puede llevar a desnutrición materna, deshidratación y desequilibrios metabólicos, factores que comprometen el crecimiento fetal intrauterino (32). Esto constituye un dato relevante desde el punto de vista clínico y epidemiológico, ya que este indicador se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal por el bajo peso al nacer.

Este hallazgo concuerda parcialmente con los estudios previos realizados en contextos similares, como el de Espinoza (40), quien reportó un 12,9 % de bajo peso al nacer, pero difiere de lo encontrado por Huanca y Huamaní (36), donde se reportaron niveles más elevados de bajo peso (32,8 %), muy bajo peso (42,8 %) y peso extremadamente bajo (24,4 %). Las

diferencias podrían explicarse por factores sociodemográficos, la severidad de la hiperemesis gravídica y la escasa atención prenatal oportuna y continua. Asimismo, los resultados obtenidos coinciden con los estudios de Porgador et al. (33) y Vojvodic (39), quienes evidenciaron en los recién nacidos un bajo peso al nacer. Del mismo modo, Alarcón y Malatesta (38) encontraron que, el 57,1 % de los recién nacidos presentó bajo peso, reforzando la hipótesis de que esta condición obstétrica afecta directamente el desarrollo fetal.

Dadas las lagunas en el conocimiento sobre los efectos a largo plazo de la HG, las investigaciones futuras deberían centrarse en la identificación de estrategias para mitigar las consecuencias adversas en el crecimiento fetal y la salud materna. Las investigaciones de intervenciones clínicas encaminadas a reducir la carga de la HG podrían mejorar los resultados materno-neonatales y optimizar las estrategias de intervención prenatal. A pesar de las contribuciones de este estudio, deben reconocerse las limitaciones metodológicas. La población relativamente pequeña de casos confirmados de HG puede limitar la generalización de los hallazgos, lo que enfatiza la necesidad de estudios multicéntricos con cohortes más grandes y diversas para validar y ampliar estos resultados.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Se encontró una relación significativa inversa entre el nivel de hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén.
- Se identificó un nivel moderado de hiperemesis gravídica en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.
- Se evidenció un bajo peso al nacer en todos los recién nacidos de madres con diagnóstico de hiperemesis gravídica en el Centro de Salud Morro Solar Jaén con una media de 2340,78 gramos.

## **Recomendaciones**

Al gerente del Centro de Salud Morro Solar Jaén, fortalecer las estrategias de monitoreo nutricional y seguimiento médico oportuno para las gestantes diagnosticadas con hiperemesis gravídica, con el fin de prevenir complicaciones perinatales asociadas, como el bajo peso al nacer.

Al profesional de enfermería del Centro de Salud Morro Solar Jaén sumar esfuerzos con el equipo de salud como parte de la labor multidisciplinaria para fortalecer el control prenatal, priorizando los cuidados sobre hiperemesis gravídica, la vigilancia del estado nutricional materno y sobre todo del seguimiento del bebé, a fin de prevenir complicaciones asociadas al bajo peso al nacer.

A las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, acudir regularmente a sus controles prenatales y comunicar al personal de salud cualquier síntoma persistente de náuseas o vómitos intensos, a fin de recibir una atención oportuna que permita proteger su salud y la de su bebé.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa M, Alba D, Cárdenas D, Hernández L. Deshidratación en el paciente adulto. *Rdo. fac. Medicina. (Méx.)* [revista en Internet]. 2021 [Citado el 28 de octubre del 2024]; 64(1): 17-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000100017&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100017&lng=es).
2. Díaz MC, Nacle I, Moreno A. Atención de enfermería a la emesis en pacientes oncohematológicos. *Enfermo. globo.* [Internet]. 2011 [Citado el 28 de octubre del 2024]; 10(22). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200006&lng=es).
3. Rojas I, Castro M, Chacón L, De Pablos J, López N, Urbina H. Hidratación parenteral. *Arch Venez Puer Ped* [Internet]. 2009 [Citado el 28 de octubre del 2024]; 72(4): 154-162. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400009&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400009&lng=es).
4. Foessleitner P, Rager L, Mikula F, Hager M, Granser S, Haslacher H, et al. The role of hCG and histamine in emesis gravidarum and use of a chewing gum containing vitamin C as a treatment option: A double-blinded, randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Medicine.* [Internet] 2024 [Cited January 11, 2025];13(17):5099. doi: 10.3390/jcm13175099.
5. Nijsten K, Jansen LAW, Limpens J, Finken MJJ, Koot MH, Grooten IJ, et al. Long-term health outcomes of children born to mothers with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* [Internet] 2022 [Cited January 11, 2025]; 227(3):414-429.e17. doi: 10.1016/j.ajog.2022.03.052.
6. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ, Sridharan K, Roseboom TJ, Vikanes A, et al. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature Reviews Disease Primers.* [Internet] 2019 [Cited January 11, 2025]; 5:62. doi: 10.1038/s41572-019-0110-3
7. Varela P, Deltsidou A. Hyperemesis gravidarum and neonatal outcomes: A systematic review of observational studies. *Taiwan J Obstet Gynecol.* [Internet] 2021 [Cited January 11, 2025];60(3):422-32. doi: 10.1016/j.tjog.2021.03.007
8. Popa SL, Barsan M, Caziuc A, Pop C, Muresan L, Popa LC, et al. Life-threatening complications of hyperemesis gravidarum. *Exp Ther Med.* [Internet] 2021 [Cited January 11, 2025];21(6):642. doi: 10.3892/etm.2021.10074.

9. Mou M, Rivera Y, Vargas E. Hiperemesis gravídica: abordaje y opciones terapéuticas. *Rev Med Sinergia*. [Internet] 2020 [Citado el 2 de enero del 2025];7(4):e782. doi: 10.31434/rms.v7i4.782.
10. Jansen LAW, Nijsten K, Limpens J, van Eekelen R, Koot MH, Grooten IJ, et al. Perinatal outcomes of infants born to mothers with hyperemesis gravidarum: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. [Internet] 2023 [Cited January 11, 2025]; 284:30-51. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.03.004.
11. Silva-Domínguez D, Moreno-Valles L, Huaranca-Berrocal I, Manco-Avila E, Torrejon-Fernandez C, Barba-Aymar G, et al. Factores asociados a la reacción de estrés agudo en gestantes con hiperemesis gravídica hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú. *Rev Peruana Investig Materno Perinatal*. [Internet] 2023 [Citado el 1 de enero del 2025];12(1):11-18. doi: 10.33421/inmp.2023324
12. Olaza GJÁ, Borjas CNG, Huamani MÁA. Factores de riesgo de hiperemesis gravídica en el Instituto Materno Perinatal Peruano. *Rev Peruana Ginecol Obstet*. [Internet] 2024 [Citado el 2 de enero del 2025];70(3):3. doi:10.31403/rpgo.v70i2659
13. Lu H, Zheng C, Zhong Y, Cheng L, Zhou Y. Effectiveness of acupuncture in the treatment of hyperemesis gravidarum: A systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet] 2021 [Cited January 11, 2025];2021(1):2731446. doi: 10.1155/2021/2731446.
14. Guevara-Ríos E. La prematuridad: un problema de salud pública. *Rev Peruana Investig Materno Perinatal*. 2023;12(1):7-8. doi: 10.33421/inmp.2023334.
15. Valdés V, Álvarez B, Mirabal C. El bajo peso al nacer como problema social y de salud en tiempos de pandemia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Internet] 2023 [Citado el 11 de enero del 2025];39(4): e2160. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v39n4/1561-3038-mgi-39-04-e2160.pdf>
16. Jennings LK, Mahdy H. Hiperemesis Gravídica [Internet] USA: National Library of Medicine; 2023 [Citado el 10 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
17. Fejzo MS, Magtira A, Schoenberg FP, MacGibbon K, Mullin P, Romero R, et al. Antihistamines and other prognostic factors for adverse outcome in hyperemesis gravidarum. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet] 2013 [Citado el 10 de octubre del 2024];170(1): 71–76. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.04.017>

18. Rojas L, Cruz B, Rojas L, Rojas A, Rojas A, Villagómez M. Hiperemesis gravídica nuevas evidencias. CIEM. [Internet] 2023 [Citado el 10 de octubre del 2024];14(1): 6–19. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/826/854>
19. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Internet] Ginebra: OMS; 2024 [Citado el 22 de noviembre del 2024]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf)
20. Lee N, Saha S. Náuseas y vómitos en el embarazo. *Gastroenterol Clin North Am.* [Internet] 2011 [Citado el 10 de agosto del 2023]; 40(2): 309-316. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3676933/>
21. Ángeles-Olaza GJ, García-Borjas CN, Arce-Huamaní MA. Factores de riesgo de hiperemesis gravídica en el instituto materno perinatal peruano. *Rev Perú gineco obstet.* [Internet] 2024 [Citado el 11 de setiembre del 2024];70(3):1-6. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2659/2953>
22. Vikanes ÅV, Støer NC, Magnus P, Grjibovski A. Hiperemesis gravídica y resultados del embarazo en la cohorte noruega de madres e hijos: un estudio de cohorte. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2013 [Citado el 10 de agosto del 2023]; 13 (169): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-169>
23. Chin R, Lao T. Low birth weight and hyperemesis gravidarum. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* [Internet] 1988 [Citado el 10 de agosto del 2023]; 28(1): 179-183. Disponible en: [https://www.ejog.org/article/0028-2243\(88\)90028-7/pdf](https://www.ejog.org/article/0028-2243(88)90028-7/pdf)
24. Franken S, García A, Valenzuela L. Manejo de la hiperemesis gravídica según gravedad clínica. *Revista Médica Sinergia.* [Internet] 2021 [Citado el 14 de octubre del 2024]; 6(7): 692. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms217h.pdf>
25. Blanco E, Marin M, Nuñez L, Retamal E, Ossa X, Woolley KE, et al. Adverse pregnancy and perinatal outcomes in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica.* [Internet] 2022 [Citado el 14 de octubre del 2024]; 46(1):1-12. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55935/v46e212022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Ayyavoo A, Derraik J, Hofman P, Cutfield W. Hyperemesis gravidarum and long-term health of the offspring. *American Journal of Obstetrics Gynecology* [Internet] 2014 [Citado

- el 14 de octubre del 2024]; 210(6): 521-525. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(13\)02149-2/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(13)02149-2/abstract)
27. Velázquez N, Nasud J, Ávila R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet] 2004 [Citado el 1 de setiembre del 2024]; 61(1):73-86. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462004000100010](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010)
28. Cabrera E. Cabrera K. Hiperemesis gravídica y peso del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. Año 2008. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet] 2013 [Citado el 13 de setiembre del 2023];2(1):34-38. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/VOL2-N1-Pg34-381.pdf>
29. Gianina A. Factores asociados a hiperemesis gravídica en gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, 2022. [Tesis de grado] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/1a354b2c-918a-4b98-8f60-e9f025c8de1a>
30. Chilón F. Factores de riesgo de la Hiperemesis Gravídica en gestantes del Hospital II EsSalud Cajamarca, 2017 [Tesis de grado] Cajamarca: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/4450/1/Tesis\\_Factores\\_Hiperemesis\\_Gestantes.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/4450/1/Tesis_Factores_Hiperemesis_Gestantes.pdf)
31. Ministerio de Salud. Situación de la atención integral del recién nacido y prevención de la morbilidad y mortalidad. [Internet] Perú: MINSA; 2024. [Citado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-06-13/avance-de-la-atencion-integral-neonatal-mclcp.pdf>
32. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet] Perú: MINSA; 2023. [Citado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf>
33. Porgador O, Sheiner E, Pariente G, Wainstock T. Resultados del embarazo según la gravedad de la hiperemesis gravídica y el momento del diagnóstico: un estudio de cohorte retrospectivo. Revista internacional de ginecología y obstetricia [Internet] 2024 [Citado el 13 de agosto del 2024]; 12(1):1-9. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.15760>

34. Asrade L, Misikir D, Alemu H, Belachew A, Almaw H. Determinantes de la hiperemesis gravídica entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en hospitales públicos y privados en la ciudad de Bahir Dar, noroeste de Etiopía, 2022: un estudio multicéntrico de casos y controles no emparejados. *BMC Women's Health* [Internet] 2023 [Citado el 24 de agosto de 2024]; 23(225):1-12- Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02386-0>
35. Nijsten K, Dean C, Van der Minnen L, Broma de MJ B, Ris-Stalpers C, Rik E, et al. Tasas de recurrencia, postergación del embarazo y terminación del mismo después de hiperemesis gravídica: seguimiento del estudio MOTHER. *Obstetrics & Gynaecology*. [Internet] 2021 [Citado el 24 de agosto de 2024]; 100(9): 1636-1643. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.14197>
36. Huanca A, Huamani R. Asociación entre hiperemesis gravídica con el retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – 2020 [Tesis de grado] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1017/1/HUANCA%20MENDOZA-HUAMANI%20CHAUCA.pdf>
37. Barrera Y, Romero M. Factores asociados a hiperemesis gravídica en gestantes del Hospital el Carmen de Huancayo, 2020 a 2022. [Tesis de especialidad] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/044d2208-e34e-4755-ba79-34d8e63e8e7c/content>
38. Alarcón K, Malatesta M. Hiperemesis gravídica y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, 2021. [Tesis de grado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8226/TFO00459A35.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Vojvodic I. Hiperemesis gravídica como fator asociado a resultados adversos maternos y neonatales en la clínica san Gabriel, 2019. [Tesis de grado] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6524/Quesquen\\_CKZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6524/Quesquen_CKZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Espinoza S. Perfil epidemiológico de las gestantes con hiperemesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé EsSalud de Huancayo 2019. [Tesis de especialidad]

- Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2e0ea5b-74f1-405c-86f1-7f2094792a4f/content>
41. Gamboa F. Hiperemesis gravídica: Una revisión de tema. *Revista Electrónica de Portales Médicos* [Internet] 2023 [Citado el 2 de agosto del 2024]; 18(12):531-542. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hiperemesis-gravidica-una-revision-de-tema/>
  42. Lai. Hiperemesis gravídica. *Revista Electrónica de Portales Médicos* [Internet]. 2021 [Citado el 2 de agosto del 2024];16(16):833-846. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hiperemesis-gravidica-3/>
  43. López P. Actualización en Diagnóstico y Manejo de la Hiperemesis gravídica. *Revista Electrónica de Portales Médicos* [Internet]. 2022 [Citado el 2 de agosto del 2024];17(12):520-531. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actualizacion-en-diagnostico-y-manejo-de-la-hiperemesis-gravidica/>
  44. Shannon C, Xue Z, Daphne A. Inpatient Management of Hyperemesis Gravidarum. *Obstetrics and Gynecology*. [Internet]. 2024 [Citado el 2 de agosto del 2024];143(6):745-758. Disponible en: <https://cme.lww.com/files/InpatientManagementofHyperemesisGravidarum-1715095901768.pdf>
  45. Sánchez-Velásquez F. Hiperemesis gravídica: una revisión bibliográfica. *South American Research Journal*. [Internet]. 2024 [Citado el 2 de agosto del 2024];2(2):45-54. Disponible en: <https://www.sa-rj.net/index.php/sarj/article/view/29/98>
  46. Schoenberg M. Hyperemesis gravidarum theories dispelled by recent research: a paradigm changes for better care and outcomes. *Trends in Molecular Medicine*. [Internet]. 2024 [Citado el 2 de agosto del 2024];20(20):1-11. Disponible en: [https://www.hyperemesis.org/wp-content/uploads/2024/05/Hyperemesis\\_Theories\\_Dispelled\\_Fejzo\\_2024.pdf](https://www.hyperemesis.org/wp-content/uploads/2024/05/Hyperemesis_Theories_Dispelled_Fejzo_2024.pdf)
  47. Jansen L, Shaw V, Grooten I, Koot M, Dean C, Painter R. Diagnóstico y tratamiento de la hiperemesis gravídica. *CMAJ*. [Internet]. 2024 [Citado el 2 de agosto del 2024];196(14):1-11. Disponible en: <https://www.cmaj.ca/content/196/14/E477>
  48. Dulay A. Hyperemesis Gravidarum. *Gynecology and Obstetrics* [Internet]. 2024 [Citado el 2 de agosto del 2024];1(2):1-11. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/antenatal-complications/hyperemesis-gravidarum>

49. Biblioteca Nacional de Medicina. Neonato. [Internet] Estados Unidos: NIH; 2024 [Citado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm#:~:text=Un%20neonato%20tambi%C3%A9n%20se%20denomina,los%20cambios%20son%20muy%20r%C3%A1pidos.>
50. Petry CJ, Ong KK, Beardsall K, Hughes IA, Acerini CL, Dunger DB. Vomiting in pregnancy is associated with a higher risk of low birth weight: a cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2018 [Citado el 28 de octubre del 2024]; 18(1): 1-8. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326765021\\_Vomiting\\_in\\_pregnancy\\_is\\_associated\\_with\\_a\\_higher\\_risk\\_of\\_low\\_birth\\_weight\\_a\\_cohort\\_study](https://www.researchgate.net/publication/326765021_Vomiting_in_pregnancy_is_associated_with_a_higher_risk_of_low_birth_weight_a_cohort_study)
51. Jansen L, Nijsten K, Limpens J, Grooten I, Roseboom T, Painter R, et al. Perinatal outcomes of infants born to mothers with hyperemesis gravidarum: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2023; 284(1):30-51.
52. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. [Internet] Perú: MINSA; 2024 [Citado el 28 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6780375/5874349-resolucion-ministerial-n-545-2024-minsa.pdf?v=1723733430>
53. Tibaduiza Y, Miranda A. Extrapiramidalismo por antieméticos. *Rev. Med* [Internet]. 2019 [Citado el 28 de octubre del 2024]; 27(2): 63-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562019000200063&lng=en.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562019000200063&lng=en)
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7ª. ed. México: Mc. Graw Hill; 2023.
55. Universidad Jaime Busate y Meza. Código de ética para la investigación. [Internet] Lima:UB; 2016. [Citado el 13 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://bausate.edu.pe/wp-content/uploads/2021/04/CODIGO-ETICA-PARA-INVESTIGACION.pdf>

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Instrumentos
<p>¿Cuál es la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, Cajamarca, en el año 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la clasificación de la hiperemesis gravídica en gestantes del Centro de Salud Morro Solar Jaén.</li> <li>- Identificar la distribución del bajo peso al nacer del recién nacido de madres con diagnóstico de hiperemesis gravídica del Centro de Salud Morro Solar Jaén.</li> </ul>	<p>Hipótesis Alterna: La relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén es altamente significativa.</p> <p>Hipótesis Nula: La relación entre la hiperemesis gravídica y el bajo peso al nacer del recién nacido atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén no es altamente significativa.</p>	<p>V1. Hiperemesis gravídica</p> <p>V2. Bajo peso al nacer del recién nacido</p>	<p>Diseño y tipo: Correlacional Transversal No experimental</p> <p>Población: 37</p> <p>Muestreo: Censal</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

**Anexo 2. Instrumento**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Ficha N:** \_\_\_\_\_

**HCL:** \_\_\_\_\_

**Datos generales:**

**Madre**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Gestación y paridad: \_\_\_\_\_
3. Inicio de la HG: \_\_\_\_\_(Semanas)
4. Término de la HG: \_\_\_\_\_ (Semanas)

**Recién nacido**

1. Sexo:
  - Femenino ( )
  - Masculino ( )
2. Edad gestacional: \_\_\_\_\_

**Parte I**

**Madre diagnosticada con hiperemesis gravídica (HG)**

Clasificación:

Leve, < 6 puntos ( )

Moderado, 7 a 12 puntos ( )

Severo, > 13 puntos ( )

**Parte II**

**Bajo peso del recién nacido**

Valor: \_\_\_\_\_gr.

Bajo peso al nacer (2499 - 1500 gr) ( )

Muy bajo peso al nacer (1499 gr a 100 gr) ( )

Extremadamente bajo peso al nacer (< 1000 gr) ( )

### Anexo 3. Solicitud de autorización



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCION JAEN**

**CARGO**

*"Norte de la Universidad Peruana"*  
Fundada por Ley Nº 14015 del 13 de Febrero de 1,962

Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAEN - PERU

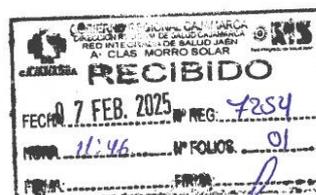
"Año de la recuperación y la consolidación de la economía peruana"

Jaén, 06 de febrero de 2025

OFICIO N° 0150 - 2025-SJE-UNC

Señor

DR. FELIPE CABELLOS ALTAMIRANO  
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN



C.I.U.D.A.D

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE  
CUESTIONARIO DE TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna **MARISOL ESPINOZA GONZALEZ** desarrollará el trabajo de investigación: "HIPERÉMESIS GRAVÍDICA Y BAJO PESO AL NACER DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, CAJAMARCA, 2024"; con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto y siendo necesario la aplicación del instrumento de investigación, solicito a usted, la autorización correspondiente para que la mencionada egresada pueda efectuar la aplicación de un Cuestionario

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarte las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

  
M. C. María Amelia Valderama Soriano  
Docente (e) EAPE - FJ

C.C:  
Archivo.  
MAVS/rm.

## Anexo 4. Autorización para aplicación del estudio

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".*

Jaén, 25 de noviembre del 2024

**CARTA N° 048-2024-GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.**

**TESISTA:**  
MARISOL ESPINOZA GONZALES

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA RECOPIACIÓN DE  
DATOS ESTADÍSTICOS EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme, saludarlo cordialmente y comunicarle que, se le concede la autorización para recopilar datos estadísticos para proyecto de investigación, para optar el título de Licenciado en Enfermería denominado: **"HIPERÉMESIS GRAVÍDICA Y BAJO PESO AL NACER DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN - CAJAMARCA, 2024"**, el cual deberá realizarse bajo responsabilidad, con previa documentación, respetando la normativa institucional, la reserva y confidencialidad del caso.

Por tal cumplimiento, la presente investigación tiene vigencia a partir de la fecha.

Atentamente,

  
M.C. Felipe J. Comales Altamirano  
GERENTE

FJCA/GERENTE  
CC: Archivo.

## Anexo 5. Validez del instrumento por expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto:

Sandoval Alvarez Miriam Karina

Cargo e institución donde labora:

OBSTETRA (ASISTENCIAL) C.O.S. Ambato Tumbora

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

#### III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 3/2/2025

  
 Miriam Karina Sandoval Alvarez  
 OBSTETRA  
 COP 23628  
 Firma y sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	Si	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Miriam Sandoval Alvarez</i>	DNI: 41729125	Fecha: 3/2/25.
Firma:  <small>UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA                  ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA                  C.E. AMBAJO TAMBOPATA</small> Miriam Karina Sandoval Alvarez OBSTETRA COP. 23625	Teléfono: 966202117	Correo: <i>alvarez269@hustwin.com</i>
Fuente: Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO  
 DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto:

V. Manuera Castilla Cinthia Noemí

Cargo e institución donde labora:

Obstetra (Asistecol) C.S. Amboda Tamborope

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 3-2-2025

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
 Obsta. Cinthia N. Villanueva Castillo  
 COP: 27399

Firma y sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	SI	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Cinthia Noemi Villanueva Castillo</i>	DNI: 43239033	Fecha: 3-2-2025
Firma:  Obst. Cinthia N. Villanueva Castillo COP: 27399	Teléfono: 900066750	Correo: <i>obst.cinthiavc@hotmail.com</i>
Fuente: Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO  
DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto:

Regas Cabrera, Judy Amelia

Cargo e institución donde labora:

Enfermería (Asistencial) HGS

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	✓	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	✓	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	✓	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	✓	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	✓	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	✓	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	✓	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	✓	

**III. SUGERENCIAS Y OPINIONES** (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

FECHA: 05/02/2025



Firma y sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
<b>Validado por:</b> July Amelia Rojas Cabrera	<b>DNI:</b> 42472105	<b>Fecha:</b> 05/02/2025
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 990045370	<b>Correo:</b> jrojas@unc.edu.pe
Fuente: Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO  
 DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto:

...GONZALEZ PEREZ CRISTINA

Cargo e institución donde labora:

...LIC. ENFERMERÍA (ASISTENCIAL) P.S.-LA BERRERA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

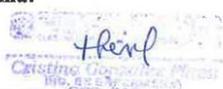
III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 05-02-2025

Firma y sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	SI	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
<b>Validado por:</b> CRISTINA GONZALEZ PEREZ	<b>DNI:</b> 27670594	<b>Fecha:</b> 05-02-2025
<b>Firma:</b>  Cristina Gonzalez Perez PROF. DE ENFERMERIA CEP 201013	<b>Teléfono:</b> 954414062	<b>Correo:</b> cristmagp025@gmail.com
Fuente: Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO  
 DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto:

..... Angélica Nolasco Flores .....

Cargo e institución donde labora:

..... Enfermera Asistencial C.S. Mono solar .....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

.....

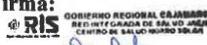
FECHA: 07/02/25 .....



.....Firma y sello.....  
 Lic. Enf. Angélica Nolasco Flores  
 C.E.P. 37135



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
<b>Validado por:</b>  Angelica Nolasco Flores	<b>DNI:</b>  27730880	<b>Fecha:</b> 07-02-2025
<b>Firma:</b>   Lic. Enf. Angélica Nolasco Flores C.E.P. 37135	<b>Teléfono:</b>  932908163	<b>Correo:</b>  angelica191074@gmail.com
Fuente: Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

### Anexo 6. Prueba binomial de validez

Criterios	Jueces					Total	Valor binomial
	J1	J2	J3	J4	J5		
1. Claridad	1	1	1	1	1	5	0.03125
2. Organización	1	1	1	1	1	5	0.03125
3. Pertinencia	1	1	1	1	1	5	0.03125
4. Coherencia	1	1	1	1	1	5	0.03125
5. Objetividad	1	1	1	1	1	5	0.03125
6. Consistencia	1	1	1	1	1	5	0.03125

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: si la respuesta es negativa

Si  $p < 0.05$ , el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

## Anexo 7. Datos estadísticos complementarios

Tabla 3. Datos generales de la gestante con hiperemesis gravídica

Características	f
<b>Edad (años)</b>	
Media	25
D.E	6,30
Rango	17 - 45
<b>Gestaciones</b>	
Media	2
D.E	1,31
Rango	1 – 5
<b>Paridad</b>	
<b>-Embarazos a término</b>	
Media	3
D.E	1,15
Rango	0 - 5
<b>-Prematuros</b>	
Media	0
D.E	0
Rango	0
<b>-Abortos</b>	
Media	0,35
D.E	0,62
Rango	0 - 3
<b>-Hijos vivos</b>	
Media	2
D.E	0,75
Rango	0 - 5

En la Tabla 3 se observa que la edad de las gestantes osciló entre los 17 y 45 años. El número promedio de gestaciones fue de 2, con un máximo de 5 gestaciones a término. No se registraron casos de prematuridad. La cantidad de abortos llegó hasta 3, y el número de hijos vivos fue de hasta 5.

Tabla 4. Inicio y término de la hiperemesis gravídica

Características	f
<b>Inicio</b> (semanas)	
Media	8,78
D.E	1,68
Rango	6 - 13
<b>Término</b> (semanas)	
Media	18,50
D.E	2,63
Rango	15 – 27

En la tabla 4, se evidencia que el inicio de la HG fue entre 6 a 13 semanas con una media de 8,78 y el término fue entre 15 a 27 semanas con una media de 18,50.

Tabla 5. Sexo del recién nacido con bajo peso al nacer

Sexo	f	%
Femenino	21	56,8
Masculino	16	43,2
Total	37	100,0

En la tabla 5, se identificó que el 56,8 % fueron de sexo femenino y el 43,2 % de sexo masculino en los recién nacidos de madres con HG.

Tabla 6. Edad gestacional del recién nacido con bajo peso al nacer

Edad gestacional	f	%
37 semanas	16	43,2
38 semanas	2	5,4
39 semanas	7	19,0
40 semanas	12	32,4
Total	37	100,0

En la tabla 6, la edad gestacional del RN atendido en el Centro de Salud Morro Solar Jaén fue de 37 semanas (43,2 %) hasta las 40 semanas (32,4%).

## Anexo 8. Repositorio Institucional Digital

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

*Av. Atahualpa N° 1050*

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: MARISOL ESPINOZA GONZALEZ

DNI: 74229119

Correo electrónico: emary4314@gmail.com

Teléfono: 944445047

2 Grado, título o especialidad

Bachiller                       Título                       Magister  
 Doctor  
 Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis                       Trabajo académico                       Trabajo de investigación  
 Trabajo de suficiencia profesional

Título:

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

DNI: 27664884

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7410-5564>

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

---

<sup>1</sup> Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación. Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

- Si, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)  
 No autorizo

Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el depósito (marque con un X)

- Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.  
 No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

29 / 09 / 2025

Fecha

---

<sup>1</sup> Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

## SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962  
Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### MODALIDAD "A"

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 5 p.m. del 31 de julio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

### HIPEREMESIS GRAVÍDICA Y BAJO PESO AL NACER DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, CAJAMARCA, 2024

Presentado por el(a) Bachiller: **MARISOL ESPINOZA GONZALEZ.**

Siendo las 6.30 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: decisista, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Blanca Vega Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Doris Elizabeth Bringas Abanto</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Wihuen Vicente Abad</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Francisca Edita Díaz Villanueva</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

#### Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)  
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
DESAPROBADO (10 a menos)