



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con Hiperémesis
Gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Cerquera Vega, Perla del Rocio


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3665-0780>

Asesora: Dra. Garcia Puicon Lady Yanina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0578-7397>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 22/03/2025

Yo, PERLA DEL ROCIO, CERQUERA VEGA egresado de la Facultad de **ciencias de la salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAJAS, 2023- 2024”, asesorado por la docente: GARCÍA PUICON,LADY YANINA DNI: 16676637 ORCID: 0000-0002-3665-0780 tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis)% con código: 14912:442702037 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos: Perla del Rocio Cerquera Vega
DNI: 72806668



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Lady Yanina García Puicon
DNI: 16676637

Lima, 22 de marzo de 2025

Dedicatoria

A Dios por la fortaleza brindada durante todo este largo camino universitario.

A Wilder y Elizabet, mis amados padres, por toda su paciencia, su incondicional respaldo emocional y su constante apoyo financiero. Todos y cada uno de mis logros también son suyos.

A mi hermana Jimena, quién es mi fuerza y motivación de ser un mejor ejemplo de persona.

Asimismo, a mi compañero de vida Fernando, quién es mi consejero y un gran soporte para cumplir mis metas.

Por último, a toda mi familia ya que ellos son lo máspreciado que la vida me pudo dar.

Agradecimiento

A Dios por darme salud y ser mi guía en cada uno de mis pasos.

A mi asesora la Dra. Yanina Puicón, por el apoyo y paciencia para poder culminar con esta etapa.

Al Centro de Salud Lajas, por permitirme realizar mi estudio de investigación.

A la Universidad Norbert Wiener, por facilitarme el hecho de haber podido estudiar la carrera de mis sueños y a toda su plana docente de obstetricia, por ayudarme en mi formación académica, viviré agradecida con todos ustedes.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
ÍNDICE.....	iv
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6

1.5.3. Población.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1. Hiperémesis Gravídica.....	13
2.3. Formulación de hipótesis	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.5.1. Población	18
3.5.2. Muestra	18
3.5.3. Muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción de instrumentos	23
3.7.3 Validación	24
3.7.4 Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos.....	24

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
4.1. Resultados	26
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2. Prueba de hipótesis	29
4.1.3. Discusión de resultados	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
5.1. Conclusiones	35
5.2. Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumento.....	46
Anexo 3: Validez del instrumento por juicio de expertos.....	49
Anexo 4: Aprobación por Comité de Ética	59
Anexo 5: Solicitud para la aplicación del estudio en el Centro de Salud Lajas	60
Anexo 6: Constancia de autorización del estudio en el Centro de Salud Lajas	59
Anexo 7: Reporte de similitud en Turnitin.....	62

Índice de tablas

Tabla 1. Características clínicas de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.....	26
Tabla 2. Características epidemiológicas de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.....	27
Tabla 3. Clasificación de Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023-2024.....	28
Tabla 4. Prueba del supuesto de normalidad de las variables y dimensiones	29
Tabla 5. Relación entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024	30
Tabla 6. Relación entre las características clínicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024	30
Tabla 7. Relación entre las características epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024	31

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre las características clínicas y epidemiológicas en gestantes diagnosticadas con hiperémesis gravídica en el Centro de Salud Lajas durante el período 2023-2024. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y retrospectivo. Se trabajó con una muestra de 50 gestantes diagnosticadas con hiperémesis gravídica. Los resultados evidenciaron que las náuseas y vómitos estuvieron presentes en el 100% de los casos, la sialorrea en el 86%, la pérdida de peso del 5% en el 70%, y la taquicardia, la intolerancia a los alimentos y la deshidratación en un 10%. En cuanto a las características epidemiológicas, el 30% de las gestantes tenía entre 24 y 29 años, el 68% residía en zonas urbanas, el 86% eran convivientes, el 72% amas de casa, y predominó el nivel educativo secundario (46%). Además, el 70% eran multigestas y el 94% reportó embarazos no planificados. El análisis inferencial reveló una correlación significativa de intensidad moderada entre las características clínicas y epidemiológicas y la hiperémesis gravídica ($r_s = 0.534$, $p = 0.000$). Asimismo, se halló una correlación de significancia con intensidad alta entre las características clínicas y la hiperémesis gravídica ($r_s = 0.898$, $p = 0.000$), mientras que no se encontró una asociación significativa con las características epidemiológicas ($r_s = 0.081$, $p = 0.574$). En términos concluyentes, existe una correlación de significancia de intensidad moderada entre las características clínicas y epidemiológicas y la hiperémesis gravídica.

Palabras clave: Hiperémesis gravídica, características clínicas, características epidemiológicas, embarazo, salud materna

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the relationship between the clinical and epidemiological characteristics of pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum at the Lajas Health Center during the period 2023-2024. The study was basic, with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and retrospective design. A sample of 50 pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum was used. The results showed that nausea and vomiting were present in 100% of the cases, sialorrhea in 86%, weight loss of 5% in 70%, and tachycardia, food intolerance and dehydration in 10%. Regarding epidemiological characteristics, 30% of the pregnant women were between 24 and 29 years of age, 68% resided in urban areas, 86% were cohabitants, 72% were housewives, and secondary education level predominated (46%). In addition, 70% were multigestational and 94% reported unplanned pregnancies. Inferential analysis revealed a significant correlation of moderate intensity between clinical and epidemiological characteristics and hyperemesis gravidarum ($r_s = 0.534$, $p = 0.000$). Likewise, a high intensity significance correlation was found between clinical characteristics and hyperemesis gravidarum ($r_s = 0.898$, $p = 0.000$), while no significant association was found with epidemiological characteristics ($r_s = 0.081$, $p = 0.574$). Conclusively, there is a moderate significance correlation between clinical and epidemiological characteristics and hyperemesis gravidarum.

Keywords: Hyperemesis gravidarum, clinical characteristics, epidemiological characteristics, pregnancy, maternal health.

Introducción

La hiperémesis gravídica es una condición caracterizada por náuseas y vómitos persistentes durante el embarazo, lo que puede llevar a deshidratación, desequilibrio electrolítico y pérdida de peso significativa. Aunque se considera una forma extrema de náuseas matutinas, su impacto en la salud materna y fetal puede ser considerable, requiriendo en muchos casos hospitalización y tratamiento médico especializado. Esta investigación busca analizar las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres embarazadas que padecen esta condición, con el fin de comprender mejor su presentación, factores de riesgo y consecuencias en la salud materno-fetal. El estudio pretende aportar evidencia relevante que permita mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hiperémesis gravídica en la población estudiada.

La tesis se encuentra estructurada en cinco capítulos. En el Capítulo I se plantea el problema de investigación, formulando las interrogantes que guían el estudio, así como los objetivos y la justificación del mismo. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, abordando antecedentes y bases conceptuales sobre la hiperémesis gravídica, además de las formulaciones de hipótesis. En el Capítulo III se detalla lo metodológico que se empleó, especificando el tipo de estudio, la población, su muestra, las variables de análisis y las técnicas de recolección y procesamiento de datos. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos y su discusión, comparándolos con estudios previos y analizando su implicancia en el contexto local. Para terminar, el Capítulo V expone los términos concluyentes y recomendaciones derivadas de la investigación, con el propósito de contribuir al conocimiento y manejo clínico de la hiperémesis gravídica en el Centro de Salud Lajas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hiperémesis gravídica (HG) está considerada como una de las principales razones que provoca el ingreso hospitalario en el primer trimestre del embarazo, lo que demuestra que su manejo es muy importante para evitar complicaciones para la madre y el feto (1). La HG a pesar de que suele definirse como la existencia de náuseas y vómitos substancialmente aumentados en el embarazo sin que existan causas orgánicas, no cuenta con unos criterios diagnósticos bien establecidos en el mismo periodo, y del ACOG (Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología), lo que hace que su diagnóstico y tratamiento sean problemáticos (2).

A nivel global, la hiperémesis gravídica tiene una prevalencia que varía entre 0.3%-3% de un contexto geográfico y población a otra. (3). En un estudio realizado en India, Parihar y Singh (2019) encontraron que la prevalencia de HG en 1100 gestantes fue del 3.27%. Las mujeres afectadas tenían predominantemente entre 20 y 24 años (38.89%), eran primíparas (69.44%) y en su mayoría experimentaron partos eutócicos (72.22%). Esto sugiere que, aunque afecta a una minoría, el impacto de la HG sobre la calidad de vida de las gestantes es significativo, asociándose también a factores como la juventud y la primiparidad (4).

En el Perú, la hiperémesis gravídica representa un reto para el sistema de salud pública del país, pero fundamentalmente para la salud de atención primaria de salud y las áreas rurales (5). Si bien son limitados los datos sobre la prevalencia de la HG, existen algunos datos que muestran la relevancia de la misma. Por ejemplo, en el Hospital Regional de Moquegua, la hiperémesis gravídica representó el 1,79% de las causas de morbilidad ginecológica en el año 2020, y que la

población de las gestantes afectadas era en su gran mayoría jóvenes entre 18 y 29 años, lo cual otorga importancia a la necesidad de conocer mejor el perfil epidemiológico y clínico de la hiperémesis en contextos bioéticos regionales (6).

Por otro lado, una parte importante de la literatura existente sugiere que la HG se encuentra asociada con trastornos psicológicos y psiquiátricos, aunque la relación entre ambas entidades no se encuentra clara (7). Las gestantes que sufren de HG también suelen presentar un gran agotamiento físico y emocional, lo que repercute negativamente en su estado de salud general. El diagnóstico de la hiperémesis gravídica es clínico, a partir de la valoración del estado físico y la sintomatología, así como las escalas como PUQE, que permiten conocer la severidad de los síntomas (8). El tratamiento contempla tanto los cambios en el estilo de vida como el fármaco y las técnicas no farmacológicas que permitan aliviar la sintomatología y/o prevenir las complicaciones (9).

La falta de información precisa sobre la prevalencia, factores de riesgo y manifestaciones clínicas de esta condición en poblaciones específicas dificulta la implementación de estrategias de prevención y manejo adecuadas en el Perú (10). Por todo lo anterior, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las características clínicas y epidemiológicas y gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la clasificación de Hiperémesis gravídica que se presenta con mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024?

¿Cuál es la relación entre las características clínicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024?

¿Cuál es la relación entre las características epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir la clasificación de Hiperémesis gravídica que se presenta con mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.
2. Analizar la relación entre las características clínicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.
3. Identificar la relación entre las características epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El valor conceptual del trabajo académico radicó en explorar un campo no antes indagado en el ámbito local. El creciente interés por entender y prevenir este trastorno gestacional otorga

especial importancia al mismo. La investigación recolecta datos de significancia que enriquecerán tanto los recursos disponibles en el campo obstétrico como el conocimiento científico actual. De manera específica, el presente también buscó ampliar el conocimiento existente sobre la hiperémesis gravídica en el contexto específico de la población atendida en el Centro de Salud Lajas, lo que ayudará a identificar factores de riesgo o patrones únicos en esta comunidad.

1.4.2. Metodológica

En este ámbito, su relevancia se sustentó por ser de “nivel descriptivo”, lo que permitió desarrollar una caracterización detallada de la población de estudio. La metodología empleada en este trabajo proporcionó un marco sistemático para la recolección y análisis de datos sobre las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con hiperémesis gravídica. Este nivel metodológico servirá como base para futuros estudios en otros centros de salud o regiones, facilitando la comparación de resultados y la identificación de tendencias más amplias en la incidencia y manejo de la hiperémesis gravídica.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, la información recaudada es esencial y valiosa para la mejoría de las políticas de salud materna y el reforzamiento de las medidas de manejo adecuado de esta afección. Los resultados de este estudio pueden tener implicaciones directas en la práctica clínica, ayudando a los profesionales de la salud a identificar de manera más eficiente a las pacientes en riesgo y a implementar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas. Además, esta investigación puede servir como punto de partida para el desarrollo de protocolos de atención específicos para la hiperémesis gravídica en el Centro de Salud Lajas y potencialmente en otros centros de salud que constituyen la región.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

En el espacio de tiempo asignado al cual pertenecen los datos de la presente investigación comprende desde el 01 de enero del año 2023 al 31 de diciembre del 2024. Esta restricción temporal impidió analizar variaciones estacionales o cambios en la atención de las gestantes con hiperémesis gravídica en otros períodos, lo que podría afectar la interpretación de tendencias a largo plazo.

1.5.2. Espacial

La población que fue estudiada, se localiza en el Centro de Salud Lajas, en la región de Cajamarca, específicamente en la provincia de Chota, dentro del distrito de Lajas, Perú. Debido a esta delimitación geográfica, los resultados reflejan la realidad de esta institución y pueden no ser generalizables a otros establecimientos de salud con diferentes características poblacionales.

1.5.3. Población

Estuvo constituida por gestantes con diagnóstico de Hiperémesis gravídica atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Lajas 2023- 2024. Esta limitación pudo generar un sesgo de información, ya que la calidad y completitud de los registros dependieron de la precisión del personal de salud al documentar los datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

De alcance internacional

Seid et al. 2024, presentaron como objetivo “evaluar la prevalencia de la hiperémesis gravídica y los factores asociados entre las mujeres embarazadas en hospitales especializados integrales en el noroeste de Etiopía”. Fue un estudio de diseño transversal en múltiples instalaciones en hospitales especializados. Se encontró que alrededor de 16,8 % de 404 mujeres embarazadas tenían HG. Las mujeres embarazadas más jóvenes de 18 a 19 años (AOR = 3,170; IC del 95 %: 1,119, 8,980), ser ama de casa (AOR = 6,275; IC del 95 %: 1,052, 37,442), participantes del estudio que no saben leer ni escribir (AOR = 5,662; IC del 95 %: 2,036, 15,7470), vivir en una zona urbana (AOR = 2,185; IC del 95 %: 1,035, 4,609), haber tenido HG previa (AOR = 2,463; IC del 95%: 1,210, 5,012), tener antecedentes familiares de HG (AOR = 2,014; IC del 95%: 1,002, 4,047), embarazo no planificado (AOR = 2,934; IC del 95%: 1,030, 8,351), haber tenido un aborto reciente (AOR = 2,750; IC del 95%: 1,010, 7,483) y gravidez (AOR = 1,956; IC del 95%: 1,023, 3,737) se asociaron significativamente con HG. En conclusión, la edad materna temprana, el nivel educativo más bajo, ser ama de casa, ser residente urbana, haber tenido HG previa, tener antecedentes familiares, haber tenido un embarazo no planificado y haber tenido un aborto reciente se asociaron significativamente con la hiperémesis gravídica (11).

Demelash et al, 2023, plantearon el objetivo de “identificar los determinantes de la hiperémesis gravídica entre mujeres embarazadas en hospitales públicos de las zonas de Guji, West Guji y Borana, Etiopía”. Este estudio utilizó un diseño de casos y controles, involucrando a 103 casos de mujeres diagnosticadas con HG y 206 controles que no presentaban la condición. Los

datos se recopilaron mediante cuestionarios estructurados en entrevistas cara a cara. El análisis incluyó regresión logística para identificar asociaciones significativas. Los resultados mostraron que varios factores estaban asociados con una mayor probabilidad de desarrollar HG. Estos incluían tener un seguimiento prenatal insuficiente, estar embarazada de múltiples fetos, tener antecedentes personales o familiares de HG y no haber realizado ejercicio antes del embarazo. Por otro lado, las mujeres que habían tenido un seguimiento prenatal adecuado y aquellas que habían hecho ejercicio antes del embarazo mostraron una menor probabilidad de desarrollar HG. El estudio concluye que es crucial implementar modificaciones en el estilo de vida, tratamientos y ecografías tempranas para reducir la carga de la hiperémesis gravídica (12).

Ashebir et al., 2022, concibieron su estudio con el objetivo de “identificar los determinantes de la hiperémesis gravídica entre mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención médica en hospitales públicos del sur de Etiopía”. Se trató de un estudio multicéntrico y transversal, en el que participaron 360 mujeres embarazadas (120 casos con hiperémesis gravídica y 240 controles sin esta condición). El resultado mostró que las probabilidades de desarrollar hiperémesis gravídica fueron 2,1 veces mayores entre las habitantes urbanas; 4,06 veces mayores entre las mujeres que tenían antecedentes de ingesta de grasas saturadas; 2,2 veces mayores entre las embarazadas que no consumían alimentos ricos en vitamina B en cantidad suficiente. Se concluye que es importante que las gestantes sigan una dieta saludable y limiten la ingesta de grasas saturadas, además, es fundamental crear conciencia sobre los determinantes de la hiperémesis gravídica (13).

Knippel et al., 2022, presentaron como objetivo “investigar el perfil epidemiológico y los resultados maternos y neonatales en una serie de casos con criterios diagnósticos de Hiperémesis

Gravídica”. Se realizó un análisis retrospectivo de todos los casos ingresados con diagnóstico de HG, con una revisión de historias clínicas y pruebas de laboratorio en un hospital universitario brasileño. Se confirmó HG en 85 casos (incidencia de 0,39%). Los síntomas tempranos más frecuentes incluyeron pérdida de peso $\geq 5\%$ (94,4%) o $\geq 10\%$ (63,9%), deshidratación (76,5%), hiponatremia (49,4%), hipocalemia (40,5%), aumento de enzimas hepáticas (46,4%) e hipertiroidismo transitorio (38,6%). Se utilizó nutrición enteral en el 7,1% de los pacientes y nutrición parenteral en el 1,2%. La duración media de la estancia hospitalaria fue de 15 días (1-145 días). Se obtuvieron datos de partos de 40 pacientes, siendo el 60% de los nacimientos partos por cesárea, el 35,3% partos prematuros, el 32% con bajo peso al nacer y el 7,5% mortinatos, con un 12,5% de casos con complicaciones posparto. La tasa global de complicaciones clínicas fue del 30,5%. En conclusión, se observó una alta tasa de complicaciones obstétricas y neonatales en comparación con los datos internacionales (14).

Aminu et al. en el 2020, presentaron su pesquisa académica con el propósito de “determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica entre las mujeres embarazadas en el momento de su primera visita prenatal en el Hospital Universitario Abubakar Tafawa Balewa en Nigeria”. La metodología fue prospectiva y descriptiva que incluyó a 452 mujeres embarazadas que acudían a su primera visita prenatal, utilizando un cuestionario estructurado. Se excluyeron mujeres con embarazos múltiples, enfermedad trofoblástica y aquellas recientemente tratadas por malaria, infecciones urinarias u otras condiciones agudas. Los resultados mostraron una prevalencia de hiperémesis gravídica del 44.9%. La mayoría de las mujeres afectadas (81.4%) tenían entre 21 y 35 años, con una edad media de 27 años. Se identificaron como factores de riesgo significativos la multiparidad (33.4%), antecedentes previos de hiperémesis gravídica (44.9%) y antecedentes familiares de la condición (31.6%). La gran

multiparidad (11.5%) y la edad gestacional menor a 13 semanas (6.64%) se asociaron con menor probabilidad de desarrollar hiperémesis gravídica. Los autores concluyeron que la hiperémesis gravídica es un problema común que afecta a casi la mitad de las embarazadas en esta población. Recomendaron prestar especial atención a los factores de riesgo identificados para permitir una intervención temprana y evitar posibles complicaciones (15).

De alcance nacional

Barrera y Romero. 2023, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar los factores asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes del hospital El Carmen de Huancayo, 2020 a 2022”. La metodología empleada fue un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, con un diseño epidemiológico de caso-control. La muestra consistió en 91 gestantes para los casos y 91 para los controles. Los resultados mostraron una prevalencia de hiperémesis gravídica del 0.7%, con un 84.6% de casos leves a moderados y un 15.4% de casos severos. El único factor sociodemográfico asociado fue la ocupación “trabajar” (test de Wald=7.611, P=0.006, OR=0.290), indicando que no es un factor de riesgo. Entre los factores médicos personales asociados se encontraron el bajo peso (tW=16.777, P=0.000, OR=0.159), problemas psicológicos (tW=4.226, P=0.040, OR=0.282) e infección del tracto urinario (tW=13.432, P=0.000, OR=0.230), ninguno de los cuales resultó ser factor de riesgo. El factor propio del embarazo asociado fue la edad gestacional menor de 12 semanas (tW=8.617, P=0.003, OR=0.389), que tampoco resultó ser un factor de riesgo. Los autores concluyeron que los factores trabajar, tener bajo peso, problemas gástricos e infección del tracto urinario estuvieron asociados significativamente a la hiperémesis gravídica, aunque ninguno de ellos se identificó como factor de riesgo según los valores de OR obtenidos (16).

Vásquez. 2023, realizó un estudio con el objetivo de “Identificar los factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2023”. Se empleó una metodología de tipo transversal, observacional, retrospectiva y analítica, con una población de 285 casos, de la cual se seleccionaron aleatoriamente 80 casos y 80 controles. Los resultados del estudio identificaron varios factores de riesgo significativos para el desarrollo de hiperémesis gravídica. Entre estos se encuentran: edad menor de 20 años (OR=3,4; IC95%:1,7-6,7; p=0,000), nuliparidad (OR=2,4; IC95%:1,2-4,7; p=0,012), producto de la concepción de sexo femenino (OR=1,9; IC95%:1,1-3,6; p=0,04), procedencia de distritos distintos a Ica (OR=2,6; IC95%:1,1-6,2; p=0,024), ser madre soltera (OR=2,7; IC95%:1,2-5,9; p=0,013), presencia de infección urinaria durante la gestación (OR=2,1; IC95%:1,1-4,0; p=0,023), y cuerpo lúteo en el ovario derecho (OR=3,7; IC95%:1,1-11,9; p=0,021). Interesantemente, el consumo de tabaco se identificó como un factor protector (OR=0,36; IC95%:0,1-0,9; p=0,027). En conclusión, el estudio determinó que ser menor de 20 años, nulípara, tener un producto de sexo femenino, proceder de distritos distintos a Ica, ser madre soltera, presentar infección urinaria, tener el cuerpo lúteo en el lado derecho y ser obesa son factores de riesgo para desarrollar hiperémesis gravídica. Por otro lado, el consumo de tabaco se identificó como un factor protector (17).

Bonilla. 2020, planteó el objetivo de “conocer la prevalencia y características clínicas de Hiperémesis Gravídica en gestantes del primer trimestre Hospital II-1 Jorge Reátegui Delgado”. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal-retrospectivo con una muestra de 39 casos de gestantes con diagnóstico de Hiperémesis Gravídica. Se encontró una prevalencia de 2,18%, siendo el grupo etario más afectado el de 18-20 años (28,20%). Las náuseas y vómitos fueron los síntomas más frecuentes (66,7%). El 41% de las pacientes requirió hospitalización por 2-4 días.

Se concluyó que factores como edad entre 18-25 años, gestación de 12-15 semanas, antecedentes y feto femenino están significativamente asociados al desarrollo de Hiperémesis Gravídica (18).

Verano. 2020 se centró en “analizar las características clínicas de los recién nacidos cuyas madres padecieron hiperémesis gravídica en un hospital regional”. La investigación adoptó un enfoque observacional descriptivo retrospectivo, utilizando una muestra no probabilística de tipo censal. Se examinaron las historias clínicas de 80 neonatos nacidos de madres diagnosticadas con Hiperémesis Gravídica. Los resultados arrojaron datos significativos sobre las características de estos neonatos. Se observó una ligera predominancia del sexo masculino (51%). La gran mayoría (96%) nacieron a término, con una edad gestacional igual o superior a 37 semanas. En cuanto al desarrollo físico, el 91% presentó un tamaño adecuado para su edad gestacional. Casi la totalidad (99%) obtuvo una puntuación de Apgar igual o superior a 7, indicando un buen estado de salud al nacer. Además, el 94% de los recién nacidos registró un peso igual o superior a 2500 gramos. En conclusión, se estableció que las características clínicas más frecuentes en estos neonatos fueron: sexo masculino, nacimiento a término, tamaño apropiado para la edad gestacional, puntuación de Apgar satisfactoria y peso al nacer dentro de los parámetros normales (19).

Espinoza. 2019, propuso como objetivo “determinar el perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo”. Se trató de un estudio de observación, descriptivo y transeccional-retrospectivo con un muestrario de 70 gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica. El 51.4% tenía educación superior universitaria. El 55.7% eran convivientes. El 41.4% eran amas de casa o estudiantes. El 67.1% reportó que su embarazo fue planificado. El 37.1% eran multigestas. La hiperémesis se presentó en promedio a las 10.6 semanas de gestación. El 50% tuvo una ganancia

de peso menor a 9 kg durante el embarazo. El parto ocurrió en promedio a las 38.7 semanas. El 71.4% tuvo parto vaginal. El 71.4% de los neonatos tuvieron peso normal. Se concluyó que el perfil epidemiológico de las gestantes con hiperémesis gravídica ha ido modificándose a través de los años en comparación con estudios previos (20).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Hiperémesis Gravídica

Durante el embarazo pueden surgir diversas complicaciones que comprometen la salud materno perinatal, y una de las afecciones menos comunes es la hiperémesis gravídica (21).

La hiperémesis gravídica se define como un cuadro de náuseas y vómitos severos e incontrolables durante el embarazo, que persisten y progresan más allá de las molestias habituales del primer trimestre. Esta condición se distingue de las náuseas y vómitos comunes del embarazo por su severidad y por las complicaciones que puede provocar (7). La HG puede llevar a deshidratación, pérdida significativa de peso (superior al 5% del peso pregestacional), desequilibrios electrolíticos y alteraciones metabólicas, lo que subraya la gravedad de este trastorno y la necesidad de un manejo médico adecuado (22).

2.2.1.1. Etiología y factores de riesgo

Aunque la causa exacta de la HG no está completamente establecida, se han propuesto varios factores contribuyentes. Los factores hormonales son de gran importancia, sobre todo los niveles altos de gonadotropina coriónica humana (hCG) y estrógenos, los cuales se consideran a su vez relacionados con la producción de náuseas y vómitos (23). La herencia de la enfermedad también parece tener importancia, con un mayor nivel de incidencia en las mujeres con historia familiar de HG (24). Los factores psicológicos, como el estrés y la adaptación al embarazo, son

pensados como importantes en cuanto a la aparición y severidad de la HG (25). También parece existir una posible relación con factores gastrointestinales, como la infección por *Helicobacter pylori*, pero no está confirmada dicha asociación y sigue siendo objeto de discusión por parte de los autores (26).

2.2.1.2. Manifestaciones clínicas

Los síntomas sobre agregados incluyen náuseas y vómitos intensos o persistentes que inducen a una pérdida de peso significativa superior al 5% del peso antes del embarazo. Resultado de una deficiente ingesta dietética aparece la cetonuria como un síntoma habitual y también se pueden presentar alteraciones electrolíticas, entre ellas hipopotasemia e hiponatremia; son frecuentes y, si no se corrigen, pueden tener serias consecuencias. Las alteraciones electrolíticas, son frecuentes y si no se corrigen pueden tener serias consecuencias (27). En los casos más severos puede aparecer incluso una alcalosis metabólica. Las complicaciones más graves (aunque infrecuentes), incluyen la encefalopatía de Wernicke (por deficiencia de tiamina), el daño hepático y las alteraciones tiroideas transitorias (28). Se puede observar la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo correcto de la HG.

2.2.1.3. Diagnóstico

El diagnóstico de la HG es principalmente clínico y requiere tener una visión global. Está basado en una historia clínica pormenorizada, que tendrá que incluir la exploración de la severidad y frecuencia de las náuseas y vómitos, la pérdida de peso y otros síntomas asociados. El examen físico es importante para la exploración del estado nutricional y de hidratación de la paciente. Las pruebas de laboratorio son fundamentales y deben incluir hemograma, electrolitos séricos, evaluación de la función renal y hepática, y detección de cetonas en orina. Estos exámenes ayudan

a evaluar la severidad de la condición y a identificar complicaciones (29). La ecografía obstétrica es esencial no solo para confirmar la viabilidad del embarazo, sino también para descartar embarazos múltiples o molares, que pueden estar asociados con la HG. En algunos casos, pueden ser necesarias pruebas adicionales para descartar otras causas de náuseas y vómitos severos (30).

2.2.1.4. Manejo y tratamiento

El manejo y tratamiento de la HG es mediante un abordaje multidisciplinario y personalizado que debe estar acorde a la severidad del cuadro clínico, que una vez hecho diagnóstico, debe considerarse si el paciente puede ser manejado en la vía ambulatoria o si necesita hospitalizarse. En función de la escalada de PUQE, los casos leves y moderados (≤ 12) en los que el paciente puede tolerar la vía oral, en los que no hay signos de deshidratación ni pérdida de peso mayor al 5% sí pueden ser tratados en la vía ambulatoria, en contraposición a los casos severos con $PUQE > 13$ en los que el paciente no tolera la vía oral, presenta signos de deshidratación, presencia de alteraciones en el perfil renal, disminución mayor al 5% en el peso corporal o fracaso en el manejo ambulatorio, los cuales deben ser tratados en caso de hospitalización con una terapia más intensiva (7).

Cuanto al tratamiento, la primera opción en el manejo de una HG es la hidratación y la corrección de los desequilibrios electrolíticos, lo que casi siempre hace que haya que administrar fluidos y electrolitos por vía intravenosa. La suplementación con tiamina y, a veces, otras vitaminas resultan de una importancia crucial para evitar problemas neurológicos sobre todo en los pacientes con vómitos prolongados. Los antieméticos son el pilar del tratamiento sintomático y para ello son los más utilizados el ondansetrón, la metoclopramida y la prometazina. La elección del antiemético va a depender de la gravedad de los síntomas y de la respuesta individual. Las

modificaciones dietéticas son importantes y pueden ir desde comidas pequeñas y frecuentes, evitar olores fuertes o alimentos grasas(31). El apoyo psicológico es un componente vital del tratamiento, dado que la HG puede afectar considerablemente sobre la salud mental de la gestante. En casos severos o refractarios al tratamiento convencional, puede ser necesario recurrir a la nutrición parenteral para asegurar una adecuada nutrición materna y fetal (32).

2.2.1.5. Impacto en la salud materna y fetal

La HG puede ocasionar importantes repercusiones tanto para la madre como para el feto. La malnutrición materna es un factor de preocupación fundamental, pudiendo dar lugar a carencias nutricionales que repercutan sobre el desarrollo del feto (33). En lo que a las características del recién nacido se refiere, como las complicaciones del parto, existe una mayor probabilidad de que las madres con HG den a luz bebés con un bajo peso al nacer o con un parto pretérmino, lo que pone de manifiesto la importancia de un tratamiento correcto de la HG (34). Algunos autores dan cuenta de efectos a largo plazo sobre el desarrollo neurológico del feto, aunque se requieren más y mejores estudios en este sentido para poder alcanzar conclusiones certeras. Igualmente, la HG afecta psicológicamente a la madre, ya que da lugar a una mayor probabilidad de padecer depresión o ansiedad durante o después de la gestación (35). Estos factores resaltan la necesidad de ser equitativos al abordar la HG, abarcando tanto los aspectos físicos y psicológicos de la enfermedad.

2.3. Formulación de hipótesis

Hi: “Existe relación significativa entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024”

Ho: “No existe relación significativa entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024”

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Fue el método hipotético-deductivo, el cual permitió la formulación de preguntas o problemas, la construcción de hipótesis, y su posterior contrastación mediante la recolección y análisis de la data (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Fue cuantitativa, el cual implica que se centre en la recolección y análisis de la data numérica. Se caracteriza por su objetividad y la búsqueda de patrones de comportamiento a través de mediciones precisas y análisis estadísticos (36).

3.3. Tipo de investigación

Se clasificó como básica, la cual se enfoca en ampliar y profundizar la comprensión de la realidad, contribuyendo al cuerpo general del conocimiento científico (36).

3.4. Diseño de la investigación

Se describió como no experimental, en aquel, se observan los fenómenos en su contexto natural sin manipular deliberadamente las variables. Además, fue de corte transversal, lo cual indica que solo una vez fue recolectada la información. De nivel de investigación, fue correlacional, este nivel implica busca analizar la asociación existente sin establecer causalidad, permitiendo identificar patrones o tendencias que evidencian cómo una variable se vincula con otra. Por último, fue de carácter retrospectivo, puesto que el análisis se realizó en el presente, pero se utilizan datos del pasado como en este caso, a través de las historias clínicas (36).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estuvo constituida por todas las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el C.S de Lajas, durante los años 2023 y 2024, que fueron un total de 50.

3.5.2. Muestra

Estuvo conformada por la totalidad de la población, 50 gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica. Debido a que la población fue pequeña no se aplicó la fórmula para población finita.

Criterios de Inclusión

- (a) Historias clínicas de pacientes que recibieron atención en el servicio de ginecología y obstetricia, quienes fueron diagnosticadas con hiperémesis gravídica en el centro de salud Lajas 2023- 2024
- (b) Historias clínicas que se encuentren en condiciones aptas.

Criterios de Exclusión

- (a) Historias clínicas de pacientes con diagnóstico diferente a Hiperémesis Gravídica atendidas en el centro de salud Lajas 2023- 2024
- (b) Historias clínicas que se encuentren incompletas, deterioradas o un año diferente a lo estipulado.

3.5.3. Muestreo

Se aplicó un “muestreo no probabilístico de tipo censal”, ya que se incluyó a la totalidad de la población. Este método fue utilizado debido a que la población fue pequeña y manejable, lo

que permitió estudiar a todos los casos que cumplieron con los criterios establecidos para la investigación (37).

3.6. Variables y operacionalización

V1 INDEPENDIENTE: Características clínicas y epidemiológicas

Definición operacional: Se refieren a los aspectos demográficos, socioeconómicos, personales y clínicos de las gestantes diagnosticadas con hiperémesis gravídica. Dentro de las características clínicas se incluyen aspectos como la presencia de náuseas y vómitos persistentes, sialorrea, taquicardia, hipotensión, intolerancia a los alimentos, signos de deshidratación y pérdida de peso, los cuales reflejan el estado clínico característico de esta condición. Por otro lado, las características epidemiológicas abarcan datos como la edad materna, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de gestaciones, edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, antecedentes de hiperémesis gravídica y la planificación del embarazo.

V2 DEPENDIENTE: Gestantes con hiperémesis gravídica

Definición operacional: Se consideran gestantes con hiperémesis gravídica a las mujeres embarazadas que presentan náuseas y vómitos persistentes durante el embarazo, afectando su estado general. Estas se clasificarán en tres niveles: leve, moderado y severo, según los criterios establecidos por la escala PUQE, utilizada para medir la severidad de los síntomas.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición de operación	Dimensión	Indicadores	Sub indicador	Escalas de medición	Instrumento
V1 Independiente: Características clínicas y epidemiológicas	Se refiere al conjunto de signos, síntomas y datos demográficos que permiten describir el perfil de una determinada población afectada por una enfermedad o condición específica (7).	Se refieren a los aspectos demográficos, socioeconómicos, personales y clínicos de las gestantes diagnosticadas con hiperémesis gravídica evaluadas mediante una ficha de recolección de datos. Dentro de las características clínicas se incluyen aspectos como la presencia de náuseas y vómitos persistentes, sialorrea, taquicardia, hipotensión, intolerancia a los alimentos, signos de deshidratación y pérdida de peso,	Características clínicas	Náuseas y vómitos	- Sí - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
				Sialorrea	- Sí - No	Nominal	
				Taquicardia	- Sí - No	Nominal	
				Hipotensión	- Sí - No	Nominal	
				Intolerancia a los alimentos	- Sí - No	Nominal	
				Signos de deshidratación	- Sí - No	Nominal	
				Pérdida de peso	- 5% - 5-10% - +10%	Ordinal	
			Características epidemiológicas	Edad materna	- ≤ 17 - 18 – 23 - 24 – 29 - 30 – 35 - > 35	Ordinal	
				Procedencia	- Urbana - Rural	Nominal	

		los cuales reflejan el estado clínico característico de esta condición. Por otro lado, las características epidemiológicas abarcan datos como la edad materna, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de gestaciones, edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, antecedentes de hiperémesis gravídica, planificación del embarazo y la presencia de complicaciones como la amenaza de aborto.		Estado civil	- Soltera - Conviviente - Casada	Nominal	
				Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior no universitaria - Superior universitaria	Ordinal	
				Ocupación	- Estudiantes - Ama de casa - Empleada	Nominal	
				Número de Gestación	-Primigesta -Multigesta	Ordinal	
				Edad de inicio de actividad sexual	-< 15 años ->= 15 años	Nominal	
				Anticoncepción	- Sí - No	Nominal	
				Antecedente de hiperémesis	- Sí - No	Nominal	
				Embarazo no planificado	- Sí - No	Nominal	
V2 Dependiente: Gestantes con hiperémesis gravídica	Son aquellas mujeres embarazadas que presentan una forma	Se consideran gestantes con hiperémesis gravídica a las mujeres	Clasificación	Leve Moderado Severo	-Sí -No	Ordinal	Ficha de recolección de datos

	<p>intensa y persistente de náuseas y vómitos durante el embarazo, lo que puede llevar a deshidratación, desequilibrio electrolítico y pérdida de peso significativa. Esta condición suele requerir atención médica y puede impactar tanto en la salud materna como fetal (7).</p>	<p>embarazadas que presentan náuseas y vómitos persistentes durante el embarazo, afectando su estado general. Estas se clasificarán en tres niveles: leve, moderado y severo, según los criterios establecidos por la escala PUQE, utilizada para medir la severidad de los síntomas.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

A fin de llevar a cabo la recolección de datos, se empleó la técnica de análisis documental. Este método implica una revisión exhaustiva de las historias clínicas de los pacientes (38). La indagación minuciosa que se fue obteniendo fue alojada en una ficha de recolección de datos, diseñada con la finalidad de capturar tanto las características clínicas como las epidemiológicas que fueran relevantes para la investigación, asegurando una recopilación de datos ordenados, convenientes en cuanto a asegurar una búsqueda detallada y sistemática de la información.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento seleccionado como instrumento corresponde con la ficha de recolección de datos, donde se evaluaron las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes. Las características clínicas se componen de siete ítems que permiten evaluar diversos aspectos relacionados con los signos y síntomas de gestantes con hiperémesis gravídica. Se recogen datos sobre la presencia de náuseas y vómitos persistentes, sialorrea, taquicardia, hipotensión, intolerancia a los alimentos, signos de deshidratación y pérdida de peso. Cada ítem se clasifica en categorías que facilitan el análisis estructurado de la información clínica.

Por otro lado, las características epidemiológicas incluyen once ítems destinados a recoger información demográfica, social y personal. Se evalúan aspectos como la edad materna, la procedencia, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, número de gestaciones, edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, antecedentes de hiperémesis gravídica, planificación del embarazo y presencia de complicaciones como amenaza de aborto. Estos ítems proporcionan un panorama general sobre el contexto epidemiológico de los sujetos estudiados, permitiendo identificar patrones y tendencias relevantes para la investigación.

3.7.3 Validación

Los elementos que componen la ficha que se encarga de recoger la data han sido seleccionados a partir de diversas investigaciones anteriores que ya habían pasado por un proceso de validación por expertos. Sin embargo para demostrar la validez del instrumento, en el presente también se evaluó mediante juicio de expertos.

3.7.4 Confiabilidad

Siendo un instrumento de recolección de datos no ha sido necesario evaluar su confiabilidad estadística.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero: Dio comienzo con la gestión correspondiente para la formal aprobación constituida para el director del Centro de Salud Lajas a aplicar el instrumento elegido.

Segundo: Se seleccionaron las historias clínicas de las pacientes aptas para la muestra de investigación.

Tercero: Se aplicaron todos los aspectos éticos necesarios, dando por elección una recolección anónima, por la cual no se pudo evidenciar datos personales de las pacientes pertenecientes a la muestra de las historias clínicas.

Cuarto: Se aplicaron los instrumentos para recoger los datos de investigación.

Quinto: Se trasladaron los datos recopilados a una hoja de datos a partir del programa Excel.

3.9. Aspectos éticos

A lo largo del desarrollo del estudio se respetaron escrupulosamente los diferentes principios éticos fundamentales. La confidencialidad y la privacidad fueron requisitos fundamentales del estudio, pues siempre se garantizó la identidad de las pacientes que participaron,

haciendo que toda la información tratada se mantenga estrictamente confidencial. No se ofreció ningún dato personal que pudiera permitir la identificación de los participantes (39).

Observándose el principio de justicia y equidad en todos los aspectos del estudio, esto significó llevar a cabo un trato justo y equitativo sin discriminación de ningún tipo por motivos de raza y/o etnia, nivel socioeconómico u otras condiciones no relacionadas con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Aunque el estudio se atiene al principio de beneficencia, ya que se generaron conocimientos que pueden beneficiar a otras pacientes y mejorar el área de la atención en salud materna. En esta línea, se respetó el principio de no maleficencia asegurando que la investigación no causara ningún tipo de lesión a las pacientes participantes.

Finalmente, se contaba con todas las aprobaciones éticas necesarias antes de iniciar el estudio y se siguió puntualmente todos los puntos y recomendaciones elaboradas por el Comité de Ética de Investigación correspondiente (40). Estos principios éticos fueron guías para cualquier aspecto de la investigación, procurando así que la misma se lleve a cabo conforme al más alto estándar de integridad y respeto hacia las participantes y la comunidad científica.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características clínicas de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024

	N	Porcentaje
Náuseas y vómitos		
Sí	50	100,0%
No	0	0,0%
Sialorrea		
Sí	43	86,0%
No	7	14,0%
Taquicardia		
Sí	5	10,0%
No	45	90,0%
Hipotensión		
Sí	1	2,0%
No	49	98,0%
Intolerancia a los alimentos		
Sí	5	10,0%
No	45	90,0%
Signos de deshidratación		
Sí	5	10,0%
No	45	90,0%
Pérdida de peso		
5%	35	70,0%
5-10%	11	22,0%
+10%	4	8,0%
Total	50	100,0%

Nota: Elaboración propia

De acuerdo a la Tabla 1, los datos revelan que todas las gestantes (100%) presentaron náuseas y vómitos, lo que confirma que estos síntomas son la manifestación predominante de la hiperémesis gravídica. Además, la sialorrea estuvo presente en el 86% de los casos, lo que sugiere una alta frecuencia de hipersalivación en este grupo. Por otro lado, signos más severos como

taquicardia, intolerancia a los alimentos y deshidratación se presentaron en un 10% de los casos, indicando que, si bien estos síntomas no son predominantes, afectan a una proporción significativa de las pacientes. La pérdida de peso fue notable en el 70% de las gestantes, siendo la mayoría de ellas con una reducción de hasta el 5% del peso corporal. Sin embargo, un 8% experimentó una pérdida superior al 10%, lo que puede sugerir un impacto severo en el estado nutricional de estas mujeres.

Tabla 2. Características epidemiológicas de las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.

	N	Porcentaje
Edad materna		
18-23 años	8	16,0%
24-29 años	15	30,0%
30-35 años	13	26,0%
> de 35 años	14	28,0%
Procedencia		
Rural	16	32,0%
Urbano	34	68,0%
Estado civil		
Soltera	4	8,0%
Conviviente	43	86,0%
Casada	3	6,0%
Grado de instrucción		
Primaria	10	20,0%
Secundaria	23	46,0%
Superior no universitaria	14	28,0%
Superior universitaria	3	6,0%
Ocupación		
Estudiante	7	14,0%
Ama de casa	36	72,0%
Empleada	7	14,0%
Número de gestación		
Primigesta	15	30,0%
Multigesta	35	70,0%
Inicio de relaciones sexuales		
< 15 años	33	66,0%
≥ 15 años	17	34,0%

Anticoncepción		
Sí	9	18,0%
No	41	82,0%
Antecedente de Hiperémesis Gravídica		
Sí	24	48,0%
No	26	52,0%
Embarazo planificado		
Sí	3	6,0%
No	47	94,0%
Total	50	100,0%

Nota: Elaboración propia

La Tabla 2 correspondiente a las características epidemiológicas evidencia que, la mayoría de las gestantes tenía entre 24 y 29 años (30%) y provenía de zonas urbanas (68%). El 86% eran convivientes, y el 72% amas de casa. Predominó el nivel educativo secundario (46%). Destaca que el 70% es primigesta, el 66% inició su vida sexual antes de los 15 años, el 82% no usa anticonceptivos y el 94% tuvieron embarazos no planificados. Además, el 48% tenía antecedentes de hiperémesis gravídica, lo que sugiere recurrencia de la condición.

Tabla 3. Clasificación de Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023-2024

		N	Porcentaje
Clasificación de Hiperémesis Gravídica	de Leve	34	68,0%
	Moderado	12	24,0%
	Severo	4	8,0%
Total		50	100,0%

Nota: Elaboración propia

La Tabla 3 evidencia la clasificación de la hiperémesis gravídica, en la cual, la mayoría de los casos (68%) correspondió a una forma leve de la enfermedad, mientras que el 24% presentó una forma moderada y solo el 8% de las gestantes fueron diagnosticadas con hiperémesis gravídica severa.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 4. Prueba del supuesto de normalidad de las variables y dimensiones

	Kolmogorov- Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Hiperémesis gravídica	0,642	50	0,000
V2: Características clínicas y epidemiológicas	0,123	50	0,056
D1: Características clínicas	0,324	50	0,000
D2: Características epidemiológicas	0,114	50	0,112

Nota: Elaborado en SPSSv.25

Como se aprecia en la tabla 4, la prueba de Kolmogorov-Smirnov evaluó la distribución de las variables y dimensiones analizadas. Dado que alguna de las variables no se ajustaba a una distribución normal, por lo cual se optó por utilizar la correlación de Spearman (ρ , r_s), ya que esta prueba es más adecuada para datos con distribuciones no normales.

Hipótesis general:

- Hi: “Existe relación significativa entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024”
- Ho: “No existe relación significativa entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024”

Tabla 5. *Relación entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024*

	Hiperémesis gravídica	
	r_s	p
Características clínicas y epidemiológicas	.534	0 .000

Nota: Elaboración propia

La Tabla 5 demuestra que se encontró una correlación positiva de intensidad moderada ($r_s = 0.534$, $p = 0.000$) entre las características clínicas y epidemiológicas y la presencia de hiperémesis gravídica. Esto sugiere que, a mayor presencia de estas características, hay una mayor probabilidad de que una gestante presente esta condición.

Tabla 6. *Relación entre las características clínicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024*

	Hiperémesis gravídica	
	r_s	p

Características clínicas	.898	0.000
--------------------------	------	-------

Nota: Elaboración propia

La tabla 6 reveló una correlación significativa y de intensidad alta ($r_s = 0.898$, $p = 0.000$) entre las características clínicas y la hiperémesis gravídica. Este hallazgo resalta que los factores clínicos juegan un papel fundamental en la manifestación de esta patología, lo que refuerza la necesidad de una evaluación clínica detallada para su diagnóstico y manejo.

Tabla 7. Relación entre las características epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024

	Hiperémesis gravídica	
	r_s	p
Características epidemiológicas	.081	0.574

Nota: Elaboración propia

En este caso, la correlación es muy baja y no significativa ($r_s = 0.081$, $p = 0.574$), lo que indica que las características epidemiológicas no presentan una asociación relevante con la hiperémesis gravídica.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación permitió determinar la relación existente sobre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes que se encuentran con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas durante el periodo 2023-2024. Los hallazgos obtenidos fueron

contrastados con estudios previos nacionales e internacionales, lo que permitió establecer similitudes y diferencias significativas respecto a la manifestación clínica de esta condición.

Empezando por las características clínicas, los resultados obtenidos indicaron que el 100% de las gestantes con hiperémesis gravídica presentaron náuseas, lo que confirma que este es el síntoma predominante de la enfermedad. Este hallazgo concuerda con el estudio de Bonilla (2020), donde el 66,7% de las pacientes manifestaron este síntoma como la principal manifestación clínica.

Por otro lado, los signos de deshidratación y la pérdida de peso $>5\%$ se encontraron en el 10% y 30% de los casos, respectivamente. Sin embargo, estudios previos como el de Knippel et al. (2022) reportaron cifras considerablemente más altas, con un 76,5% de deshidratación y un 94,4% de pérdida de peso $\geq 5\%$.

En términos epidemiológicos, se observó que la mayor proporción de gestantes afectadas tenía entre 24 y 29 años (30%). Este hallazgo es similar al estudio de Aminu et al. (2020), donde el 81,4% de las mujeres afectadas tenían entre 21 y 35 años, con una edad media de 27 años. No obstante, Bonilla (2020) reportó que el grupo etario más afectado fue el de 18 a 20 años (28,2%). En cuanto al estado civil, el estudio de Espinoza (2019) indicó que el 55,7% de las gestantes eran convivientes, cifra que es inferior al 86% registrado en el presente estudio. Esto sugiere una posible diferencia en el perfil sociodemográfico de las poblaciones analizadas. Asimismo, se identificó que el 68% de las pacientes residían en áreas urbanas, lo cual se alinea a los hallazgos en el estudio de Seid et al. (2024), donde se encontró una asociación entre la residencia urbana y la hiperémesis gravídica. De manera similar, Ashebir et al. (2022) indicaron que las probabilidades de desarrollar esta condición eran 2,1 veces mayores entre las mujeres que habitaban en zonas urbanas. En términos de ocupación, se observó que el 14% de las gestantes eran estudiantes y el 72% amas de casa, mientras que en el estudio de Espinoza (2019), el 41,4% de las participantes eran amas de

casa o estudiantes. Respecto al nivel educativo, en este estudio predominó la educación secundaria (46%), mientras que en Espinoza (2019) el 51,4% de las gestantes tenía educación superior universitaria. Además, se evidenció que el 70% de las participantes eran primigestas, el 82% no utilizaba anticonceptivos y el 94% tuvo embarazos no planificados. Asimismo, el 48% tenía antecedentes de hiperémesis gravídica, lo que sugiere una alta recurrencia de la condición. En línea con estos resultados, Aminu et al. (2020) reportaron que la multiparidad estuvo presente en el 33,4% de los casos y los antecedentes previos de hiperémesis gravídica en el 44,9%. Por su parte, Seid et al. (2024) identificaron una asociación significativa entre los embarazos no planificados, el haber tenido HG en un embarazo previo y la hiperémesis gravídica, mientras que Espinoza (2019) encontró que el 67,1% de las mujeres con esta condición reportó que su embarazo fue planificado.

Respecto a la clasificación de la hiperémesis gravídica, se determinó que el 68% de los casos correspondía a la forma leve, el 24% a la moderada y solo el 8% a la severa. Estos datos son comparables con los hallazgos de Barrera y Romero (2023), quienes identificaron un 84,6% de casos leves a moderados y un 15,4% de casos severos.

Por último, el análisis de correlación reveló que las características clínicas y epidemiológicas mostraron una asociación significativa con la hiperémesis gravídica ($r_s = 0.534$, $p = 0.000$). Seid et al. (2024) también encontraron que diversos factores personales y epidemiológicos, como la edad, la ocupación, la zona de residencia, los antecedentes de hiperémesis gravídica y los embarazos no planificados, se asociaban significativamente con esta condición en un estudio con 404 mujeres, en contraste con las 50 analizadas en este trabajo. Por otro lado, en este estudio no se halló una asociación significativa entre las características epidemiológicas y la hiperémesis gravídica ($r_s = 0.081$, $p = 0.574$), mientras que la correlación

entre las características clínicas y la enfermedad fue moderadamente significativa ($r_s = 0.898$, $p = 0.574$). Vásquez (2023) también evidenció que múltiples factores clínicos y sociodemográficos, como la edad, la procedencia y el estado civil, estaban asociados a esta condición.

En ese sentido, los resultados de este estudio permiten fortalecer la comprensión de la hiperémesis gravídica en el Centro de Salud Lajas y compararlos con estudios previos a nivel nacional e internacional. Estos hallazgos resaltan la importancia del diagnóstico oportuno y la atención especializada para reducir el impacto de esta condición en la salud materna y fetal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El análisis evidenció la existencia de relación significativa entre las características clínicas y epidemiológicas y la presencia de hiperémesis gravídica en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Lajas ($r_s = 0.534$, $p = 0.000$).
- Se identificó que la clasificación más frecuente de hiperémesis gravídica en la población estudiada fue la forma leve (68%), lo que sugiere que la mayoría de las gestantes pueden beneficiarse de tratamientos ambulatorios si se detectan tempranamente.
- Al analizar la relación entre las características clínicas y la hiperémesis gravídica, se encontró una correlación significativa de intensidad alta ($r_s = 0.898$, $p = 0.000$). Esto evidencia la importancia de una evaluación clínica temprana para evitar hospitalizaciones prolongadas.
- En cuanto a las características epidemiológicas, no se determinó una asociación significativa con la hiperémesis gravídica ($r_s = 0.081$, $p = 0.574$).

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer los programas de control prenatal en el Centro de Salud Lajas, con énfasis en la detección temprana de las características clínicas y epidemiológicas de la hiperémesis gravídica, permitiendo intervenciones oportunas para evitar complicaciones.
- Implementar estrategias educativas dirigidas a gestantes y personal de salud, que incluyan la identificación de síntomas tempranos de HG y la importancia del manejo dietético adecuado como medida preventiva.

- Promover la capacitación continua del personal de salud en el manejo clínico de la HG, con especial atención a la rehidratación, soporte nutricional y abordajes farmacológicos basados en evidencia científica.
- Fomentar estudios adicionales que permitan analizar en profundidad la relación entre factores sociales, psicológicos y biológicos con la aparición y severidad de la HG en la población local, facilitando la toma de decisiones basadas en datos epidemiológicos propios.

REFERENCIAS

1. Jennings LK, Mahdy H. Hyperemesis Gravidarum. Part 1 Mrcog Revision Notes and Sample Sbas [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2024 Oct 7];188–90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
2. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Náuseas matutinas: náuseas y vómitos del embarazo [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 7]. Available from: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/morning-sickness-nausea-and-vomiting-of-pregnancy>
3. Solomon D, Morka G, Wayessa ZJ. Determinants of hyperemesis gravidarum among pregnant women in public hospitals of Guji, West Guji, and Borana zones, Oromia, Ethiopia, 2022. SAGE Open Med [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Oct 7];11. Available from: </pmc/articles/PMC10493065/>
4. Parihar S, Singh S. Maternal and fetal outcomes in pregnant women with hyperemesis gravidarum. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2019 Feb 26;8(3):901. Available from: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20190854>
5. Morgan H, Ahmed H, Williamson C. Hyperemesis gravidarum in the primary care setting: cross-sectional study of GPs. BJGP Open [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2024 Oct 7];6(1):1–10. Available from: </pmc/articles/PMC8958745/>
6. Hospital Regional Moquegua. Boletín Estadístico [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 7]. Available from: <https://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/recursos/documentos/boletin-2020.pdf>

7. Mou Keng M, Rivera Solís YM, Vargas Cabezas EM. Hiperemesis gravídica: abordaje y opciones terapéuticas. *Revista Médica Sinergia*. 2022 Apr 1;7(4):e782. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/782>
8. Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. Hiperémesis Gravídica [Internet]. 2020. Available from: www.medicinafetalbarcelona.org
9. Álvaro R, Ortiz E, García J. Manejo clínico de las náuseas y vómitos del embarazo en la consulta de ginecología: resultados de una encuesta nacional. *Prog Obstet Ginecol* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 7];66:116–25. Available from: <https://sego.es/documentos/progresos/v66-2023/n3/01%20Manejo%20clinico%20de%20las%20nauseas%20y%20vomit0s.pdf>
10. Grooten IJ, Roseboom TJ, Painter RC. Barriers and Challenges in Hyperemesis Gravidarum Research. *Nutr Metab Insights* [Internet]. 2015 Feb 14 [cited 2024 Oct 7];8(Suppl 1):33. Available from: [/pmc/articles/PMC4755698/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26111553/)
11. Mohammed Seid A, Mehari EA, Bekalu AF, Dula Sema F, Limenh LW, Geremew DT, et al. Prevalence of hyperemesis gravidarum and associated factors among pregnant women at comprehensive specialized hospitals in northwest Ethiopia: Multicenter cross-sectional study. *SAGE Open Med* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Oct 8];12. Available from: [/pmc/articles/PMC11155318/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37701795/)
12. Demelash S, Morka G, Wayessa ZJ. Determinants of hyperemesis gravidarum among pregnant women in public hospitals of Guji, West Guji, and Borana zones, Oromia, Ethiopia, 2022. *SAGE Open Med*. 2023 Jan 1;11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37701795/>

13. Ashebir G, Nigussie H, Glagn M, Beyene K, Getie A. Determinants of hyperemesis gravidarum among pregnant women attending health care service in public hospitals of Southern Ethiopia. *PLoS One*. 2022 Apr 1;17(4 April). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35472152/>
14. Galletta MAK, de Oliveira Demo M, Pinto ALT, Francisco RPV, Zugaib M. Demographic, Clinical, and Obstetrical Characterization of Women with Hyperemesis Gravidarum Using a More Restrictive Diagnosis. *Clin Exp Obstet Gynecol* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2024 Oct 8];49(10):231. Available from: <https://www.imrpress.com/journal/CEOG/49/10/10.31083/j.ceog4910231/htm>
15. Aminu MB, Alkali M, Audu BM, Abdulrazak T, Bathna D. Prevalence of hyperemesis gravidarum and associated risk factors among pregnant women in a tertiary health facility in Northeast, Nigeria. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 Aug 27 [cited 2024 Nov 3];9(9):3557. Available from: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20203827>
16. Barrera Y, Romero M. Factores asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del Hospital el Carmen de Huancayo, 2020 a 2022 [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 3]. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/044d2208-e34e-4755-ba79-34d8e63e8e7c/content>
17. Vásquez N. Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2021-2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 3]. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/705e01c8-22a8-4ee4-8511-12e5e5b9c2b7/content>

18. Bonilla E. Prevalencia Y Características Clínicas De Hiperemesis Gravidica En Gestantes Del Primer Trimestre Hospital Ii-1 Jorge Reátegui Delgado 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [cited 2024 Oct 8]. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6135/RE_MEDP_BONILLA.ZA.PATA.EDUARDO.RAFAEL_PREVALENCIA.CARACTERISTICA.CLINICAS.HIPERMESIS.GRAVIDICA.GESTANTES.PRIMER.TRIMESTRE.HOSPITALII-1.JORGE.REATEGUI.DELGADO.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Verano J. Características clínicas neonatales de madres con hiperemesis gravídica en un Hospital Regional 2017 - 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana de los Andes; 2021 [cited 2024 Oct 8]. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2435>
20. Espinoza S. Perfil epidemiológicos de las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Essalud de Huancayo 2019. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [cited 2024 Oct 8]. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2e0ea5b-74f1-405c-86f1-7f2094792a4f/content>
21. Sánchez-Velásquez F. Hiperémesis gravídica: una revisión bibliográfica. South American Research Journal [Internet]. 2022 Dec 26 [cited 2024 Oct 8];2(2):45–54. Available from: <https://www.sa-rj.net/index.php/sarj/article/view/29/99>
22. Centre of Perinatal Excellence. Hyperemesis Gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 8]. Available from:

<https://www.cope.org.au/hyperemesis-gravidarum-and-nausea-and-vomiting-in-pregnancy-what-health-professionals-need-to-know/>

23. Liu C, Zhao G, Qiao D, Wang L, He Y, Zhao M, et al. Emerging Progress in Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum: Challenges and Opportunities. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2021 Jan 10 [cited 2024 Oct 8];8:809270. Available from: [/pmc/articles/PMC8785858/](#)

24. Lindström VS, Laitinen LM, Nurmi JMA, Koivisto MA, Polo-Kantola P. Hyperemesis gravidarum: Associations with personal and family history of nausea. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2024 Oct 8];102(9):1176. Available from: [/pmc/articles/PMC10407014/](#)

25. Mitchell-Jones N, Lawson K, Bobdiwala S, Farren JA, Tobias A, Bourne T, et al. Association between hyperemesis gravidarum and psychological symptoms, psychosocial outcomes and infant bonding: a two-point prospective case–control multicentre survey study in an inner city setting. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Oct 13 [cited 2024 Oct 8];10(10). Available from: [/pmc/articles/PMC7554497/](#)

26. Feng Y, Huang Q, Luo M, Wei J, Gao T, Chu D, et al. The association between *Helicobacter pylori* and gastrointestinal disorders during pregnancy: A Multicenter retrospective study. *Helicobacter* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Oct 8];29(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38009269/>

27. Nausea and vomiting of pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2024 Oct 8];131(1):E15–30. Available from:

<https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/antenatal-complications/hyperemesis-gravidarum>

28. Wijnia JW. A Clinician's View of Wernicke-Korsakoff Syndrome. *J Clin Med* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2024 Oct 8];11(22). Available from: [/pmc/articles/PMC9693280/](#)
29. Rueda C, Illa M, Palacio M. Clinical Guidelines In Maternal Foetal Medicine Hyperemesis Gravidarum [Internet]. [cited 2024 Oct 8]. Available from: www.medicinafetalbarcelona.org
30. Gnanasambanthan S, Datta S. Early pregnancy complications. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2019 Feb 1;29(2):29–35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2018.12.011>
31. Wegrzyniak LJ, Repke JT, Ural SH. Treatment of Hyperemesis Gravidarum. *Rev Obstet Gynecol* [Internet]. 2012 Nov 6 [cited 2024 Oct 8];5(2):78. Available from: [/pmc/articles/PMC3410506/](#)
32. Kjeldgaard HK, Eberhard-Gran M, Benth JŠ, Vikanes ÅV. Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2024 Oct 8];20(6):747. Available from: [/pmc/articles/PMC5691116/](#)
33. 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 Sep 1 [cited 2024 Oct 8];227(3):414-429.e17. Available from: <http://www.ajog.org/article/S0002937822002496/fulltext>
34. 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 May 1 [cited 2024 Oct 8];284:30–51.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36924660/>

35. Reissland N, Matthewson J, Einbeck J. Association between Hyperemesis Gravidarum in pregnancy on postnatal ability of infants to attend to a play task with their mother. *Infant Behav Dev*. 2023 May 1;71:101823. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101823>

36. Hernandez, R. *Metodologia de La Investigacion*. McGraw-Hill Companies. 6ta edición; 2014.

37. López, J. *Procesos de investigación* (1 a ed.). Caracas, Venezuela: Panapo; 1998

38. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. *La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado*. [Internet] 2020. [cited 2024 Sep 16]. Available from: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

39. Biblioguias. *Gestión de datos de investigación: Privacidad de los datos y confidencialidad*. 2016 [cited 2024 Nov 19]; Available from: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=495473&p=4398114>

40. Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener. *Guía de procedimientos del Comité Institucional de Ética para la Investigación* [Internet]. Fondo Editorial de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Available from: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Guia_procedimientos_comite_inst_etica_invest.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la clasificación de Hiperémesis gravídica que se presenta con mayor frecuencia en</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir la clasificación de Hiperémesis gravídica que se presenta con mayor frecuencia en</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: “Existe una relación significativa entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024”</p> <p>Ho: “No existe una relación significativa entre las características clínicas y epidemiológicas y las gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el</p>	<p>V1 Independiente:</p> <p>Características clínicas y epidemiológicas</p> <p>V2 Dependiente :</p> <p>Gestantes con hiperémesis gravídica</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, transversal y retrospectivo</p> <p>Población:</p> <p>Estará constituida por todas las gestantes con</p>

<p>gestantes atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características clínicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024?</p>	<p>gestantes atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.</p> <p>Analizar la relación entre las características clínicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.</p> <p>Identificar la relación entre las características epidemiológicas y las gestantes con Hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023- 2024.</p>	<p>Centro de Salud Lajas, 2023- 2024”</p>		<p>Hiperémesis gravídica atendidas en el C.S de Lajas, durante los años 2023- 2024, que son un total de 50.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estará conformada por la totalidad de la población que cumpla con los criterios de elegibilidad, puesto que los datos son accesibles y la población es pequeña. En ese sentido se trabajará con 50 gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica.</p>
--	---	---	--	--

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

Fecha de registro: _____

N° HC: _____

Características clínicas**1. Náuseas y vómitos:**

a. Sí ()

b. No ()

2. Sialorrea:

a. Sí ()

b. No ()

3. Taquicardia

a. Sí ()

b. No ()

4. Hipotensión

a. Sí ()

b. No ()

5. Intolerancia a los alimentos

a. Sí ()

b. No ()

6. Signos de deshidratación

a. Sí ()

b. No ()

7. Pérdida de peso

a. 5% ()

b. 5-10% ()

c. +10% ()

Características epidemiológicas**1. Edad materna:**a. ≤ 17 años ()

b. De 18 a 23 años ()

c. De 24 a 29 años ()

d. De 30 a 35 años ()

e. $>$ de 35 años ()**2. Procedencia:**

a. Rural ()

b. Urbano ()

3. Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()

4. Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior no universitaria ()
- d. Superior universitaria ()

5. Ocupación:

- a. Estudiante ()
- b. Ama de casa ()
- c. Empleada ()

6. Número de gestación:

- a. Primigesta ()
- b. Multigesta ()

7. Inicio de relaciones sexuales:

a. < 15 años ()

b. \geq 15 años ()

8. Anticoncepción

a. Sí ()

b. No ()

9. Antecedente de Hiperémesis Gravídica

a. Sí ()

b. No ()

10. Embarazo planificado

a. Sí ()

b. No ()

Gestantes con hiperémesis gravídica

a. Leve ()

b. Moderado ()

c. Severo ()

Anexo 3: Validez del instrumento por juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctor: JHONATAN CARLOS ENRIQUE PISFIL COLCHADO

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la carrera de Obstetricia requiero, validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada/o en Obstetricia.

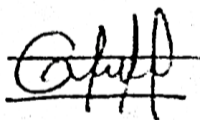
El título nombre de mi proyecto de investigación es **“Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023-2024”** y, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Perla del Rocio Cerquera Vega

DNI: 72806668

ANEXO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Juicio de expertos

MATRIZ DEL JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAJAS, 2023- 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Categoría 1	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
	DIMENSIÓN 2:	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
	DIMENSIÓN 3:	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
1.							
2.							
3.							
4.							

- 1 **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- 3 **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficiente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable



Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Jhonatan Carlos Enrique Pisfil Colchado
DNI: 47 787032

Especialidad del validador: Colposcopia y TGI

16 de noviembre de 2024


 Dr. Carlos Pisfil Colchado
GINECOLOGÍA & OBSTETRICIA
DIPLOMADO EN COLPOSCOPIA Y TGI
C.P. 0871. R.N. 915811

Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctora. LEDY AYDE SILVA FERNANDEZ

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la carrera de Obstetricia requiero, validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada/o en Obstetricia.

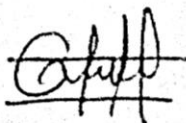
El título nombre de mi proyecto de investigación es **“Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023-2024”** y, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Perla del Rocio Cerquera Vega

DNI: 72806668

ANEXO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Juicio de expertos

MATRIZ DEL JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAJAS, 2023- 2024

N.º DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Categoría 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
1.							
2.							
3.							
4.							

- 1 **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- 3 **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficiente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Ledy Ayde Silva Fernández
DNI: 70793892

Especialidad del validador: Salud sexual y reproductiva

16 de noviembre de 2024



Dr. Ledy A. Silva Fernández
MEDICO ESPECIALISTA
GINECOLOGIA Y OBSTETRIA

Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Obsta: ERIKA MAR OLIVERA VEGA

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la carrera de Obstetricia requiero, validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada/o en Obstetricia.

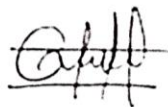
El título nombre de mi proyecto de investigación es "**Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023-2024**" y, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Perla del Rocio Cerquera Vega

DNI: 72806668

ANEXO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Juicio de expertos

MATRIZ DEL JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN GESTANTES CON HIPERÉMESIS GRAVÍDICA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAJAS, 2023- 2024

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Categoría 1	Si No	Si No	Si No	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
	DIMENSIÓN 2:	Si No	Si No	Si No	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
	DIMENSIÓN 3:	Si No	Si No	Si No	
1.					
2.					
3.					
4.					

- 1 **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- 3 **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficiente para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Lic. Erika Mar Olivera Vega

DNI: 7335 6610

Especialidad del validador: Lic. En Obstetricia

16 de noviembre de 2024



Erika Mar Olivera Vega
●BSTETRA
C.O.P. N° 43699

Firma del experto informante

Anexo 4: Aprobación por Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de enero de 2024

Investigador(a)
PERLA DEL ROCIO CERQUERA VEGA
Exp. N°: 0164-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con hiperémesis gravídica atendidas en el Centro de Salud Lajas, 2023-2024”** con fecha 06/02/2025.

El cual tiene como investigador(es) a:

PERLA DEL ROCIO CERQUERA VEGA

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5: Solicitud para la aplicación del estudio en el Centro de Salud Lajas



Lima, 07 de febrero de 2025

Lidonil Delgado Efuz

JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA MICRORED DE SALUD LAJAS

Presente. -

Solicito: Autorización para realizar proyecto de investigación de tesis

Ante usted me presento y expongo:


Yo, Bachiller **Perla del Rocio Cerquera Vega**, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener, solicito su autorización para la recolección de datos en los interiores del Centro de Salud Lajas.

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

"Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con hiperémesis gravídica del Centro de Salud Lajas, 2023-2024"

Sin otro particular quedo de usted, esperando que mi petición pueda ser aceptada.

Atentamente:



Perla del Rocio Cerquera Vega
Bachiller de la E.A.P de Obstetricia
Universidad Norbert Wiener

Anexo 6: Constancia de autorización del estudio en el Centro de Salud Lajas



“Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **DIDONIL DELGADO EFUS**, identificado con Nro. de DNI 27429378, **JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA MICRORED DE SALUD LAJAS**, ubicado en el departamento de Cajamarca, Provincia de Chota, distrito de LAJAS.

HAGO CONSTAR

Que se le autoriza a la señorita **PERLA DEL ROCIO CERQUERA VEGA** a realizar la recolección de datos para el trabajo de investigación que tiene por título "Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con hiperémesis gravídica del centro de salud Lajas, 2023-2024", el cual se realizará a las gestantes que fueron atendidas en el Centro de salud Lajas.

Se expide la presente constancia de autorización en respuesta de la solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Lajas, 10 de febrero de 2025.



Jefe de recursos humanos de la Microred Lajas

Anexo 7: Reporte de similitud en Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
"Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con Hiperémesis Grávida atendidas en el C	Perla del Rocio Cerquera Vega
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
11377 Words	65790 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
72 Pages	5.6MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Mar 19, 2025 1:35 AM GMT-5	Mar 19, 2025 1:36 AM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	2%
3	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	2%
5	uwiener on 2023-02-13 Submitted works	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%

9	Universidad Andina del Cusco on 2024-12-27 Submitted works	<1%
10	Universidad Wiener on 2023-11-05 Submitted works	<1%
11	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
12	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
13	coursehero.com Internet	<1%
14	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
15	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-14 Submitted works	<1%
16	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-06-14 Submitted works	<1%
17	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
18	researchgate.net Internet	<1%
19	uwiener on 2023-04-27 Submitted works	<1%
20	uwiener on 2025-02-04 Submitted works	<1%

21	repositorio.unprg.edu.pe Internet	<1%
22	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
23	uwiener on 2023-05-05 Submitted works	<1%
24	Universidad de San Martín de Porres on 2020-08-11 Submitted works	<1%
25	redi.unjbg.edu.pe Internet	<1%
26	uwiener on 2023-01-22 Submitted works	<1%
27	uwiener on 2024-08-28 Submitted works	<1%
28	uwiener on 2025-03-06 Submitted works	<1%
29	grafiati.com Internet	<1%
30	laparoscopyhospital.com Internet	<1%
31	Universidad Wiener on 2022-09-19 Submitted works	<1%
32	core.ac.uk Internet	<1%

33	eprints.uanl.mx Internet	<1%
34	mejorconsalud.as.com Internet	<1%
35	repositorio.uisek.edu.ec Internet	<1%
36	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
37	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
38	uwiener on 2024-09-09 Submitted works	<1%
39	powtoon.com Internet	<1%
40	Universidad Continental on 2025-03-03 Submitted works	<1%
41	Universidad Wiener on 2022-09-14 Submitted works	<1%
42	Universidad Wiener on 2024-05-14 Submitted works	<1%
43	Universidad Wiener on 2024-07-10 Submitted works	<1%
44	cris.ulima.edu.pe Internet	<1%

45	dspace.udla.edu.ec Internet	<1%
46	repository.javeriana.edu.co Internet	<1%
47	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%
48	Dixie J. Koo, Dale D. Chitwood, Jesús Sánchez. "Factors for Employme... Crossref	<1%
49	Notre Dame High School on 2022-11-23 Submitted works	<1%
50	Universidad de Alcalá on 2023-06-08 Submitted works	<1%
51	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
52	repositorio.ues.edu.sv Internet	<1%
53	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
54	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%
55	repositorio.usac.edu.gt Internet	<1%
56	seimc.org Internet	<1%

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	2%
2	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
6	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%