



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

Alta ganancia de peso gestacional como factor asociado a preeclampsia, Hospital II – 2
Tarapoto.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTORA:

Ericka Paola Rodríguez Puscán (ORCID: 0000-0001-7269-8530)

ASESOR:

Dr. Marco Antonio Alfaro Angulo (ORCID: 0000-0002-6105-4649)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

TRUJILLO – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mis padres: Gladys y Francisco por haberme apoyado siempre a seguir mis sueños, a mi hermana Viviana que siempre me dio palabras de aliento, mis sobrinos Ayrton y Alexia que me alegran la vida. Y a ti Erick por el apoyo incondicional en esta última etapa universitaria pero la más importante de todas.

Ericka Paola.


Agradecimiento

Mi reconocimiento a los directivos y plana docente de nuestra escuela profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, por brindarnos las enseñanzas académicas a lo largo de mi carrera universitaria y así enfrentar con éxito los desafíos en nuestra vida de médicos.

Al personal médico y directivos del Hospital II – 2 – Tarapoto, por su guía y enseñanzas en la ejecución de la presente investigación.

A mi asesor Doctor Marco Alfaro Angulo quien tuvo la paciencia de transmitirme sus conocimientos en la elaboración de este trabajo, para culminar con satisfacción esta ansiada meta.

Página del Jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Graciela Paola Rodríguez Bucan
 cuyo título es: Alta ganancia de peso gestacional como factor asociado a preeclampsia Hospital II-2 Tacaypoto.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 1.8.....(número)
Distintivo.....(letras).

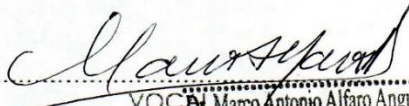
Trujillo (o Filial) 12 de Octubre del 2019



 PRESIDENTE



 SECRETARIO



 VOCC. Dr. Marco Antonio Alfaro Angulo
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 15434 RNE:11238



Elaboró

Dirección de Investigación

Revisó



 Responsable del SGC



Aprobó

Vicerectorado de Investigación

Declaratoria de autenticidad

Declaratoria de autenticidad

Yo, Ericka Paola Rodríguez Puscán, identificado con DNI: 46703544, para cumplir con las últimas disposiciones y normas para Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, escuela de Medicina, declaro la autenticidad de dicho trabajo de investigación.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier inexactitud o negligencia tanto de los documentos o de la información aportada; por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.



Ericka Paola Rodríguez Puscán
DNI: 46703544

Fecha: 12 de Octubre 2019

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MÉTODO	09
2.1. Tipo y diseño de investigación	09
2.2. Operacionalización de variables	09
2.3. Población, muestra y muestreo	09
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	10
2.5. Procedimiento	11
2.6. Método de análisis de datos	11
2.7. Aspectos éticos	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	13
V. CONCLUSIONES	16
V. RECOMENDACIONES	17
REFERENCIAS	18
ANEXOS	24

RESUMEN

Se llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar si la alta ganancia de peso gestacional es factor asociado a preeclampsia, en el Hospital II – 2 Tarapoto durante el periodo 2018, mediante un estudio de casos y controles; la población estuvo constituida por un 108 pacientes y que cumplieron con los criterios de selección; encontrando que; la alta ganancia de peso gestacional es un factor asociado a preeclampsia con un odds ratio de 5.7 el cual fue significativo; concluyendo la alta ganancia de peso gestacional es un factor asociado a la preeclampsia, en el Hospital II – 2 Tarapoto.

Palabras clave: Alta ganancia de peso gestacional, preeclampsia, factor asociado.

ABSTRACT

An investigation was carried out with the objective of determining if the high gestational weight gain is a factor associated with preeclampsia, in the Hospital II - 2 Tarapoto during the 2018 period, through a case-control study; The population consisted of 108 patients and they met the selection criteria; finding what; high gestational weight gain is a factor associated with preeclampsia with an odds ratio of 5.7 which was significant; concluding the high gestational weight gain is a factor associated with preeclampsia, in Hospital II - 2 Tarapoto.

Keywords: High gestational weight gain, preeclampsia, associated factor.

I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una de las complicaciones más graves del embarazo, relacionada con una significativa tasa de mortalidad y morbilidad tanto materna, fetal y/o neonatal; además en las últimas décadas con el incremento de la obesidad a nivel mundial en mujeres en edad fértil, se ha observado que es un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia. (1)

En los países tercer mundistas, donde el acceso a la atención de salud es limitado, la preeclampsia es una de las causas de muerte materna en más de 60,000 madres cada año. La mayoría de pacientes que desarrollan preeclampsia no tienen antecedentes familiares del trastorno; aun así, la presencia de preeclampsia en un pariente de primer grado aumenta de 2 a 4 veces el riesgo de preeclampsia grave. (2)

Según el boletín epidemiológico del MINSA en el año 2017 en la región San Martín se produjeron 18 muertes maternas de las cuales el 60.9% fueron causas directas como preeclampsia, placenta previa, 34.8% fueron causas indirectas y un 4.3% causas incidentales. En este mismo año, se realizó una investigación donde se hace mención, que el embarazo; al ser un estado de cambios fisiológicos causados por la propia gestación donde se produce el crecimiento y desarrollo del feto, afectando la ganancia de peso gestacional directamente; evaluaron el estado nutricional materno pregestacional y la ganancia de peso gestacional en los hogares peruanos entre 2009 y 2010; en una muestra que incluyó 552 gestantes; observando que, durante el embarazo, 59,1% de las gestantes tuvieron ganancia de peso insuficiente, 20% adecuada y 20,9% excesiva. (3, 4)

En investigaciones recientes se observó un incremento de la prevalencia de obesidad en las últimas décadas, de manera que la tasa de obesidad durante el embarazo también ha aumentado, según un estudio de cohorte que tuvo una duración de 20 años, la prevalencia de obesidad durante el embarazo aumentó de 15% en 1980 a 35% en 2000. Se menciona que una alta ganancia de peso gestacional, parece multiplicar el riesgo de aparición de diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva, hemorragia posparto, incrementa la tasa de cesáreas y el riesgo que el feto presente macrosomía al nacimiento. (4, 5, 6)

Se han realizado diversos estudios a nivel mundial que buscan apoyar una probable relación entre obesidad y preeclampsia encontrándose algunos datos que confirman esta afirmación. Además, se realizaron otras investigaciones para establecer la asociación entre alta ganancia de peso gestacional y el riesgo a desarrollar preeclampsia, pero estos aún no son concluyentes. Es por ello que se estudió la ganancia de peso en la gestación como un factor asociado al desarrollo de preeclampsia de manera que al identificarlo como un factor asociado se pueda modificar oportunamente para realizar la intervención oportuna y así evitar el incremento de casos de preeclampsia, disminuir su incidencia y su mortalidad. (7, 8)

En el año 2018 en Holanda; estudiaron el aumento de peso gestacional entre las mujeres que desarrollaron preeclampsia y las que no lo hicieron, mediante un estudio de casos y controles, 550 mujeres participaron en la investigación. Concluyendo que existe una asociación entre el aumento de peso gestacional y la preeclampsia pero que no está relacionado con el aumento de la masa grasa de la gestante. (9).

En el año 2018 en Estados Unidos de Norteamérica; realizaron un estudio para determinar si el incremento de peso gestacional antes del diagnóstico de preeclampsia se asocia con un mayor riesgo de desarrollarlo, estudio caso control en una población de 62 705 mujeres nulíparas entre los años 2008 y 2013, llegaron a la siguiente conclusión, el alto aumento de peso gestacional antes del diagnóstico de preeclampsia incrementa el riesgo de desarrollarla y está más relacionado con la preeclampsia de aparición tardía que con la preeclampsia de aparición temprana. (10)

En Venezuela también el 2018; desarrollaron una investigación transversal, que incluyó a 124 gestantes, de las cuales 50 fueron los casos con aumento exagerado de peso en la gestación y 74 controles, llegaron a la conclusión que el aumento exagerado de peso gestacional se asocia con complicaciones obstétricas, principalmente con trastornos hipertensivos del embarazo y sus comorbilidades (11).

En México en el 2017; se desarrolló un estudio para evaluar la influencia del aporte ponderal de peso en la gestación en relación con el riesgo de desarrollar preeclampsia, investigación de cohorte retrospectiva en el que se incluyó a 714 gestantes, concluyendo que el incremento de peso mayor a la recomendada incrementa el riesgo de presentar complicaciones perinatales, independientemente del peso previo antes de la gestación. (12)

Otro estudio realizado en Estados Unidos de Norteamérica en el año 2014 en el que evaluaron la asociación entre la preeclampsia y el peso corporal materno, mediante un estudio de cohorte retrospectiva. Concluyeron que el incremento ponderal excesivo en el embarazo está asociado con mayores probabilidades de desarrollar preeclampsia. (13).

En otra parte del mundo como en China; realizaron una investigación en la que evaluaron el incremento de peso gestacional como un riesgo de preeclampsia y sus subtipos, estudio de cohorte; en una población de 347 gestantes con preeclampsia y 9516 gestantes normotensas, llegaron a la conclusión que aquellas gestantes que presentaban sobrepeso u obesidad previo a la gestación tenían un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia y que, las mujeres con exceso de peso en la gestación tuvieron un mayor riesgo de preeclampsia, en comparación con las mujeres con una ganancia adecuada peso. (14)

En Cuba en el 2017 se realizó un estudio de casos y controles, el grupo control fue integrado por 96 pacientes y el grupo de casos fue conformado por 101 pacientes, concluyen que la ganancia de peso no difirió entre los grupos, pero que observaron diferencias en el tipo de ganancia de peso, 48,5 % de las gestantes con preeclampsia tuvo una alta ganancia de peso, a diferencia del 27,1 % de las pacientes sin preeclampsia y que tuvieron un alta ganancia de peso. (15)

En nuestro país también se realizaron investigaciones; realizaron un trabajo para establecer factores relacionados al desarrollo de preeclampsia, el estudio de casos y controles tuvo 58 gestantes con preeclampsia y 116 sin preeclampsia; encontrando un mayor riesgo de preeclampsia para las gestantes con elevada ganancia de peso. En otra investigación en nuestro país; realizaron un estudio para determinar como el incremento de peso gestacional excesivo es factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, estudio de cohorte retrospectiva, que tuvo una población de 518 gestantes con excesiva ganancia de peso y 904 gestantes con ganancia de peso óptima; llegando a la conclusión que la incidencia de preeclampsia fue 5.2% y 2.1% en las cohortes expuesta y no expuesta respectivamente, demostraron la asociación entre excesiva ganancia de peso y preeclampsia. (16, 17)

Ese mismo año, también se desarrolló otra investigación en nuestro país para determinar la asociación de ganancia de peso en el primer trimestre del embarazo con preeclampsia, en un estudio de casos y controles; tuvo como población a gestantes atendidas entre los años 2012 y el 2015. Llegaron a la conclusión que la mayor ganancia de peso en el primer trimestre de gestación no está relacionada con la preeclampsia. (18)

En otro estudio encontraron una fuerte asociación entre la alta ganancia de peso gestacional y la preeclampsia que se desarrolla de forma tardía, esto por diferentes fenotipos propios de enfermedad, se sabe que la preeclampsia temprana tiene una relación significativa con una mala implantación desde el inicio del embarazo y está regulada por factores inmunológicos; mientras la preeclampsia que se desarrolla tardíamente presenta una función placentaria normal pero se encuentra vinculada a factores maternos, dentro de ellos tenemos un índice de masa corporal alto. (19)

La preeclampsia es un síndrome hipertensivo específico del embarazo, multisistémico con un grado de severidad variable, definido como el incremento de la presión arterial por encima

de 140/90mmHg asociado a proteinuria (más de 30 mg en muestra única o más de 300mg en muestra de 24 horas) que se produce después de la semana 20 de gestación. (20)

La preeclampsia es la afección médica más habitual de la gestación. En el Perú, las afecciones hipertensivas durante el embarazo se presentan del 4,11% al 10,8% en las pacientes que acuden a hospitales; en nuestro país la preeclampsia complica de 3 a 22% de los embarazos y es la segunda causa de muerte materna con 32%, y representa la primera causa de muerte materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con 43%. (21, 22, 23)

Es más frecuente en primigestas, aumentando el riesgo a medida que aumenta el intervalo entre embarazos, una edad superior a los 40 años incrementa el riesgo de preeclampsia, un antecedente anterior, obesidad antes del embarazo, diabetes, hipertensión preexistente, mujeres con afecciones médicas como síndrome antifosfolípido. Al no ser controlada se producen cuadros más graves; como la eclampsia, complicación que puede afectar tanto a la madre como al feto, edema pulmonar, desprendimiento prematuro de placenta, oligohidramnios y restricción del crecimiento fetal; otra complicación grave es el síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia (24, 25)

La fisiopatología exacta de la preeclampsia continúa siendo desconocida; sin embargo, hay varias teorías que pueden explicar la mayoría de las anomalías observadas en la enfermedad. La preeclampsia es principalmente una enfermedad de la placenta, puede encontrarse en embarazos molares; teniendo a la placentación anormal como una de sus principales causas. Se ha evidenciado los cambios que una placenta sufría cuando una mujer presentaba alta ganancia de peso gestacional, logrando determinar que en estas pacientes se produce un aumento del grosor de la pared de los vasos vellositarios que está asociado a una vasodilatación de la luz de los capilares como respuesta compensatoria, además demostraron la presencia de aneurismas y áreas de microinfartos vellositarios, comprobando que existe una respuesta vascular ante la alta ganancia de peso materno. (26, 27)

Una alta ganancia de peso gestacional puede propiciar un parto con complicaciones, por lo que deben establecerse los límites de ese aumento según el índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo, es ahí que se evidencia que muchas mujeres desarrollan un cuadro de obesidad con mayor frecuencia en etapas tempranas de la vida. En diferentes investigaciones se demostró que la obesidad repercute de manera adversa sobre la gestación, presentando complicaciones que aparecen desde el primer trimestre, en etapas avanzadas de la gestación las complicaciones más comunes son la preeclampsia, diabetes gestacional y trastornos tromboembólicos; a esto se agrega la ganancia de peso que experimenta durante la gestación, de las cuales muchas de ellas presentan peso gestacional riesgoso incrementando cuadros hipertensivos. (28, 29)

La frecuencia de preeclampsia se incrementa casi de forma geométrica en cada categoría de IMC. Por ejemplo, en las últimas décadas se ha determinado que la evaluación del estado nutricional de la gestante se realice por IMC. Aquellas mujeres que al iniciar su gestación presentan un IMC normal asociado a una ganancia adecuada de peso gestacional presentan una mejor evolución durante el embarazo y el parto, en relación a mujeres que presentan una alta ganancia de peso gestacional. (25, 29, 30, 31)

En el embarazo, la ganancia de peso es un fenómeno influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos, el metabolismo placentario también tiene mucho que ver. Muchas en el grupo de edad reproductiva y gestantes no son conscientes de la evidencia que un aumento de peso es uno de los determinantes de complicaciones y mortalidad materna. La mujer obesa o con sobrepeso tiene que recibir una información concreta y clara sobre los riesgos que se presentan de acuerdo a su situación nutricional en la gestación, explicando los riesgos que conlleva una alta ganancia de peso gestacional con esto se buscará que la gestante se comprometa y se motive en la tarea de alcanzar un índice de masa corporal normal. Varias investigaciones revelan que un factor asociado al desarrollo de la preeclampsia es la alta ganancia de peso materno; por lo que el aumento de peso gestacional ha atraído una atención significativa en los últimos años, se sabe que el incremento excesivo de peso durante el embarazo se encuentra asociada con resultados adversos. (5, 32, 33)

Las gestantes que presentan una alta ganancia ponderal presentan un incremento de padecer complicaciones relacionadas a la gestación como preeclampsia, diabetes gestacional, coledocolitiasis, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento intrauterino, distocias durante el nacimiento, infecciones pre y post parto, infecciones urinarias, anemia y desórdenes en la lactancia. (34)

La ganancia de peso durante la gestación depende del estado nutricional pregestacional. Se recomienda que la gestante que inicia el embarazo con peso normal al final de este tenga una ganancia ponderal entre 11,5 y 16 kilos; si tiene peso bajo, la ganancia ponderal debe ser 12,5 a 18 kilos; si sobrepeso, la ganancia ponderal será 7 a 11,5 kilos; y si es obesa, la ganancia ponderal será de 5 a 9 kilos. (34)

La preeclampsia es un estado de respuesta inflamatoria sistémica materna en el que existe una disfunción de las células endoteliales. Por lo tanto, se tiene evidencia que no solo la obesidad, sino también la alta ganancia de peso durante la gestación está relacionada con un incremento de las concentraciones de factores inflamatorios que pueden predisponer a la mujer a desarrollar preeclampsia. Además, en mujeres delgadas es un factor de riesgo más fuerte para el desarrollo de preeclampsia que en las obesas, se piensa que se debe al aumento relativo de los niveles de inflamatorios. (19)

Tanto el índice de masa corporal pregestacional alto como la alta ganancia de peso gestacional; son factores de riesgo para complicaciones gestacionales como desarrollo de trastornos hipertensivos como la preeclampsia que puede cursar con o sin signos de alarma. (35, 36,37,38)

Por lo expuesto, se formuló el siguiente problema de investigación, ¿Es, la alta ganancia de peso gestacional un factor asociado a preeclampsia en el Hospital II – 2 Tarapoto, durante los años 2017 a 2018?

Actualmente la preeclampsia es un problema de salud importante a nivel global. Por otro lado, la alta ganancia de peso gestacional ha condicionado la aparición de diversas complicaciones. Es por ello que la asociación entre estas dos enfermedades se ha venido estudiando en otros países, en nuestro país existe un estudio realizado en el Hospital Belén de Trujillo, sin embargo; no se han encontrado otras investigaciones de este tipo a nivel nacional, lo que motivo la realización de esta investigación.

En esta investigación se planteó los siguientes objetivos: objetivo general, determinar si la alta ganancia de peso gestacional es factor asociado a preeclampsia y como objetivos específicos, determinar la frecuencia de la alta ganancia de peso gestacional en gestantes con preeclampsia, determinar la frecuencia de la alta ganancia de peso gestacional en gestantes sin. Por lo tanto, se planteó como hipótesis, la alta ganancia de peso gestacional es un factor asociado a preeclampsia, en el hospital II – 2 Tarapoto.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

No experimental: estudio de casos y controles.

2.2. Operacionalización de Variables

Variabales	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala
Preeclampsia	Enfermedad hipertensiva de gestación caracterizada por hipertensión arterial y proteinuria con impacto sistémico (29)	Presión arterial mayor o igual a 140/90 mmhg sumado a proteinuria en 24 horas mayor a 300 mg.	Con preeclampsia Sin preeclampsia	Cualitativa Nominal
Alta ganancia de peso gestacional	Es el exceso de peso superior a la máxima ganancia de peso que se espera para la edad gestacional y/o condición de embarazo. (39)	Ganancia de peso por encima de 2 kilogramos en el primer trimestre.	Con alta ganancia de peso gestacional Sin alta ganancia de peso gestacional.	Cualitativa Nominal

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo integrada por 176 gestantes con el diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto durante el período 2018.

La muestra se estableció según la fórmula para estudios de casos y controles: (Anexo N° 1) y se determinó que los casos serían 54 pacientes e igual el número de controles; siendo el tipo de muestreo aleatorio simple.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

Casos:

- Gestantes entre las 28 y 40 semanas de gestación con el diagnóstico de preeclampsia.
- Gestantes entre los 17 y 35 años.
- Gestantes que presentaron embarazo único.
- Gestantes en cuyas historias clínicas se pudieron precisar las variables en investigación.

Controles:

- Gestantes entre las 28 a 40 semanas de gestación sin el diagnóstico de preeclampsia.
- Gestantes con edades entre los 17 a 35 años.
- Gestantes que cursaron embarazo único.
- Gestantes cuyas historias clínicas se pudieron precisar las variables en investigación.

Criterios de Exclusión

- Gestantes que no contaron con controles prenatales o presentaron un control prenatal inadecuado.
- Gestantes que presentaron un IMC superior a 30 antes del inicio del embarazo
- Gestantes que tuvieron el diagnóstico diabetes gestacional o diabetes mellitus tipo 2.
- Gestantes que cursaron con emesis gravídica hasta el segundo trimestre.
- Gestantes que presentaron polihidramnios.
- Gestantes que presentaron complicaciones secundarias a la preeclampsia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

La técnica que se utilizó fue revisión de historias clínicas.

El Instrumento fue elaborado por la autora y consistió en una ficha (Anexo 2) de dos partes, en la primera se obtuvieron datos sobre el número de historia clínica, edad materna, edad gestacional y procedencia; la segunda estuvo relacionada a las variables de estudio. De acuerdo al tipo de estudio la validación y confiabilidad de la ficha no es pertinente

2.5. Procedimiento

La recolección de datos se inició después de solicitar permiso al director del hospital para la revisión de historias clínicas. Se seleccionó a las gestantes mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, según al grupo de estudio al cual pertenecieron, caso o control respectivamente. Los datos que se obtuvieron fueron registrados en la ficha. Se concluyó el llenado del instrumento de recolección de datos cuando se alcanzó el 100% de la muestra de estudio.

2.6. Método de análisis de datos:

Para el análisis de datos se utilizó el Odds Ratio con un intervalo de confianza al 95% para determinar la asociación entre la alta ganancia de peso gestacional y preeclampsia para lo cual se utilizó el programa SPSS v. 15. Se consideró factor asociado si el OR es mayor que 1.

2.7. Aspectos éticos

En el presente trabajo se contó con la autorización de la Universidad César Vallejo y del Hospital II – 2 Tarapoto; se consideró el principio ético de la Declaración de Helsinki referente a respetar la confidencialidad de la información personal. (40)

III. RESULTADOS

Tabla N° 1: Alta ganancia de peso materno como factor asociado a preeclampsia, Hospital II – 2 Tarapoto.

Alta ganancia de peso gestacional	Con preeclampsia	Sin preeclampsia	Total
Con alta ganancia de peso gestacional	36(66.7%)	14(25.9%)	50(46.3%)
Sin alta ganancia de peso gestacional	18(33.3%)	40(74.1)	58(53.7%)
TOTAL	54	54	108

Fuente: Hospital II – 2 Tarapoto Historias Clínicas: 2018

OR: 5.7, Intervalo de confianza al 95%: 2.4 - 13.1

IV. DISCUSIÓN

La preeclampsia es una patología multisistémica con una alta tasa de mortalidad a nivel mundial, que afecta a un gran porcentaje de gestantes sobre todo a primigestas; aún no se conoce su origen, pero está relacionado con varios factores de riesgo entre ellos la alta ganancia de peso gestacional. La asociación entre la alta ganancia de peso gestacional y preeclampsia se debe principalmente a los cambios que se producen a nivel vascular de la placenta donde se ha comprobado la presencia de micro aneurismas como una respuesta a esto. En este estudio de casos y controles, se determinó la relación entre las variables de estudio. (2, 5, 6)

Diversos investigadores hacen mención que el alto aumento de peso gestacional antes del diagnóstico de preeclampsia incrementa el riesgo de desarrollarla; inclusive que está más relacionado con la aparición tardía de la preeclampsia que con el desarrollo de la preeclampsia de aparición temprana; el estudio realizado en Estados Unidos de Norteamérica conto con una población de 62 705 mujeres nulíparas entre los años 2008 a 2013. (10)

Otro estudio desarrollado en ese mismo país donde evaluó la asociación entre el peso corporal materno y la preeclampsia; concluyeron que el incremento ponderal excesivo en el embarazo está asociado con mayores probabilidades de desarrollar preeclampsia. (13)

En nuestro país realizaron un trabajo para establecer los factores asociados a la presencia de preeclampsia, es 58 madres con preeclampsia y 116 gestantes sin preeclampsia, donde encontraron un mayor riesgo de preeclampsia para las gestantes con elevada ganancia de peso. (11)

Existe otro estudio realizado también en nuestro país donde se hace mención que los grupos expuesto al factor de riesgo alta ganancia de peso gestacional se asocia con el desarrollo de preeclampsia en comparación del grupo que presenta una óptima ganancia de peso materno donde la incidencia de presentación de este cuadro fue de 2.1%, de acuerdo a esta investigación se comprueba nuestra investigación ya que apoya que la alta ganancia de peso gestacional es un factor asociado a preeclampsia. (12).

En otro estudio desarrollado también en nuestro medio demostró que independientemente del peso antes de la gestación cuando una paciente presenta una alta ganancia de peso gestacional se asocia al desarrollo complicaciones tanto maternas como la preeclampsia y también las perinatales. Este estudio también refuerza nuestros resultados y por lo tanto nuestra hipótesis de trabajo confirmándola. (13)

Existen estudios desarrollados en nuestro país que hablan de que la alta ganancia de peso gestacional producido en el tercer trimestre no está relacionada al desarrollo de preeclampsia, un estudio que al contrastarlo con el realizado es totalmente opuesto ya que en este estudio se demostró que existe una relación entre las variables de estudio que son alta ganancia de peso materno y preeclampsia. (14)

Se han encontrado estudios que mencionan que no solo la alta ganancia de peso materno sumado a un IMC superior a los rangos de normalidad produce un mayor riesgo de desarrollar un cuadro de preeclampsia. (15)

Hay estudios que se atreven a mencionar que existe una relación entre alta ganancia de peso gestacional y el desarrollo de un cuadro de preeclampsia; y además, de ello mencionan que se encuentra relacionado con la preeclampsia de aparición temprana es decir durante las primeras semanas de que corresponden a la segunda mitad de la gestación. Esta investigación

de muestra con sus resultados que el estudio realizado se comprueba y se podría agregar más adelante un dato importante para futuras investigaciones. (16)

V. CONCLUSIONES

1. La alta ganancia de peso gestacional es un factor asociado a preeclampsia.
2. La frecuencia de la alta ganancia de peso gestacional asociado a preeclampsia es del 66.7%.
3. La frecuencia de la alta ganancia de peso gestacional en pacientes que no desarrollaron preeclampsia es del 25.9%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Iniciar tempranamente los controles prenatales, para identificar casos de pacientes con alta ganancia de peso gestacional.
2. Orientar sobre el tipo de dieta y alimentación a las gestantes para evitar una alta ganancia de peso gestacional y evitar así probables casos de preeclampsia.
3. Informar a las gestantes sobre los riesgos de una alta ganancia de peso gestacional.

REFERENCIAS

1. Chaparro B, Benavides P, Rios L, Herrera W. Pregnancy hypertensive states: review. *Actual Amp Divulg Científica* [Internet] 2014. [Citado el 19 de febrero del 2019]; 17(2):311-23. ISSN: 0123 – 4226. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2NB5j9H>
2. Kahn mouei F. Prevalence of pre-eclampsia and eclampsia risk factors among pregnant women, 2011-2013. *Int J Adv Med* [Internet]. 2015 [Citado el 19 de febrero del 2019]; 2(2), 128. ISSN: 2349-3933. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/30KGRq5>
3. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. 2017 [Citado el 25 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/32c8xV4>
4. Romero R. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. *An. Fac. med.* [Internet]. 2017 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 78(2). ISSN: 1025 – 5583. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2LkoHVu>
5. Aliaga E. Factores asociados a preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD. [Tesis en internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2017 [Citado el 19 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/30OelhO>
6. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev. Perú. ginecol. Obstet* [Internet]. 2017 [Citado el 19 de febrero del 2019]; 63(4): 56. ISSN: 2304 – 5132. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2QyntdX>
7. Helmo FR, Lopes AMM, Carneiro ACDM, et al. Angiogenic and antiangiogenic factors in preeclampsia. *Pathole Res Pract* [Internet]. 2017 [Citado el 19 de Febrero de 2019]; 214 (18): 7 - 14. ISSN: 0344-0338. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2L8XNkN>
8. Savitz DA, Danilack VA, Engel SM. Descriptive Epidemiology of Chronic Hypertension, Gestational Hypertension, and Preeclampsia in New York State, 1995–2004. *Matern Child Health J* [Internet]. 2014 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 18(4):829-38. ISSN: 2379 - 3484. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2UhhU2V>

9. Hillesund E. Preeclampsia and gestational weight gain in the Norwegian Fit for Delivery trial. *BMC research notes* [Internet]. 2018 [Citado el 19 de febrero de 2019]; *11*(1), 282. ISSN: 2973 - 9447. Recuperado a partir de : <https://bit.ly/2NCIhjE>
10. Hutcheon J. Pregnancy Weight Gain before Diagnosis and Risk of Preeclampsia: A Population-Based Cohort Study in Nulliparous Women. *Hypertension* [Internet]. 2018 [Citado el 19 de febrero de 2019]; *72*(2), 433-441. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2UdUdsv>
11. Montez J, Mernández P, García M. Complicaciones obstétricas asociadas a aumento exagerado de peso durante el embarazo. *Revista Journal of negative & no positive results Venezuela* [Internet]. 2018 [Citado el 19 de febrero de 2019]; *3*(6). Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2PE2mb9>
12. Sánchez V. Complicaciones perinatales asociadas con la ganancia excesiva de peso durante el embarazo. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2017 [Citado el 19 de febrero de 2019]; *85*(02), 64-70. ISSN: 0300 - 9041 Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2ZAa2yL>
13. Lewis F. Excess Maternal Body Weight and Preeclampsia/Eclampsia Risk among Women in San Bernardino County, 2007-2008. *J Fed Nutr* [Internet]. 2014 [Citado el 19 de febrero de 2019]; *1*(5) 1-6. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/30JN7OB>
14. Shao Y. Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and risk of preeclampsia: a birth cohort study in Lanzhou, China. *BMC pregnancy and childbirth* [Internet]. 2017 [Citado el 19 de febrero de 2019]; *17*(1), 400. ISSN: [2919 - 1156](https://doi.org/10.1186/s12874-017-0300-0). Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2PnotCe>
15. Asunción A, Martoz F. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2017 [Citado el 23 de febrero de 2019]; *43*(2). ISSN 1561-3062. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2UehIXP>

16. Aliaga E. Factores asociados a preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD. [Tesis en internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2017 [Citado el 19 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/30OelhO>
17. Ortecho D. Ganancia de peso gestacional excesiva y preeclampsia en gestantes del Hospital Belén de Trujillo 2012-2014. [Tesis en internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Citado el 19 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/30LoBNd>
18. Arias G. Elevada ganancia de peso en el primer trimestre del embarazo asociada a preeclampsia en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. [Tesis en internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín; 2016 [Citado el 19 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2ZAWbYX>
19. Sohlberg S, Ortiz F, Wikstrom A. Perfusión placentaria en el embarazo normal y preeclampsia temprana y tardía: un estudio de resonancia magnética. Placenta. [Internet]. 2014 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 35(3): 202-206. ISSN: 2452 9946. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2ZBwJhK>
20. Álvarez I, Prieto B, Álvarez F. Preeclampsia. Revista del laboratorio clínico [Internet]. 2016 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 9(2). ISSN: 1888-4008. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/34d3xRK>
21. Sánchez S. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2014 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 60 (4):309-20. ISSN: 2304 – 5132. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2NH7Eje>
22. Aguilar A. Factores personales y ginecoobstétricos que influyen en la aparición de preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos, durante el año 2016. [Tesis en internet]. [Iquitos]: Universidad nacional de la Amazonia Peruana; 2017 [Citado el 25 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2DQs2ro>
23. Herrera K. Preeclampsia. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2018 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 3(3): 8 – 12 ISSN: 2215-4523. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/346KOTj>

24. Bodnar L. Early-pregnancy weight gain and the risk of preeclampsia: A case-cohort study. *Pregnancy hypertension* [Internet]. 2018 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 14(1): 205-212. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2UhRVbN>
25. Kenny, L. English F. Risk factors and effective management of preeclampsia. *Integrated blood pressure control* [Internet]. 2015 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 8(7): 13 -20. ISSN: 2576 – 7405. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2ZqcdW9>
26. Redman CW, Sargent IL, Staff AC. IFPA Senior Award Lecture: making sense of preeclampsia – two placental causes of preeclampsia? *Placenta* [Internet]. 2014 [Citado el 19 de febrero de 2019]; S20–S25. ISSN: 2447 7207. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2Lf7kW3>
27. Hernández P. Estudio vascular de la vellosoidad placentaria en pacientes con ganancia excesiva de peso durante la gestación. *Revista Electron Biomed* [Internet]. 2016 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 3(9). ISSN: 1697-090X. Recuperado a partir de <https://bit.ly/2Luoqj9>
28. López M. Gestantes con obesidad y su percepción Del proceso de parto. *Ene* [Internet]. 2015 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 9(2). ISSN: 1988 – 348X. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2NCfDhD>
29. Minjarez M, Rincón I, Morales. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Reprod. Hum* [Internet]. 2014 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 28 (3). ISSN: 0187 – 5337. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2UF74SZ>
30. Tarqui c, Álvarez D, Gómez G. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. *An. Fac. med* [Internet]. 2014 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 75(2). ISSN: 1025 – 5583. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2HxUBNm>
31. Gary CF, Kenneth JL, Steven LB. Embarazo y Obesidad. En Editorial McGraw-Hill. *Williams Obstetricia*. 24 edición: México; 2015. p. 322-329.

32. Jeyabalan A. Epidemiology of preeclampsia: Impact of obesity. Nutr Rev [Internet]. 2013 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 7(1). ISSN: 24147919. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2Zqbvbr>
33. Valdés E, Bencosme N. Frecuencia de obesidad y su relación con algunas complicaciones maternas y perinatales en una comunidad indígena. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2015 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 26(3):238-245. ISSN: 1561 – 2953. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2Q6zdnG>
34. Hrolfsdottir L, Casper G, Bryndis, et al. Maternal Diet, Gestational Weight Gain, and Inflammatory Markers During Pregnancy. The Obesity Society [Internet]. 2016 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 24 (10). ISSN: 2133 – 2139. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2HyU2Tc>
35. Ulrika M. Impact of Pregestational Weight and Weight Gain during Pregnancy on Long-Term Risk for Diseases. PLoS One [internet]. 2017 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 12 (1): e0168543. ISSN: 2804 - 5917 Recuperado a partir de: <https://bit.ly/34d3mWA>
36. Hamideth P, Fatemeh M, Fatemeh R. The Impact of Body Mass Index on Pregnancy Outcome [Internet]. 2015. [Citado el 19 de febrero de 2019]; 7(3), 361-367. ISSN: 2015 - 4049. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/32fjzck>
37. Cnattingius S, Villamor E. Obesidad materna y riesgo de parto prematuro. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2014 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 79(1): 64 – 66. ISSN: 0717 – 7526. Recuperado a partir de <https://bit.ly/34f2Esf>
38. Pacheco J. Nutrición en el embarazo y la lactancia. Simposio nutrición en la gestación y lactancia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2014 [Citado el 19 de febrero de 2019]; 60(2). Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2P9ACXf>
39. MINSA. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. 2019 [Citado el 26 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2Zttv48>

40. 64 Asamblea General, Fortaleza, Brasil octubre 2013. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Citado el 28 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2r2W2cs>

ANEXOS
ANEXO N° 1

Fórmula de casos y controles que se usó para la determinación de la muestra:

$$n = \frac{[z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Primero se procede (p), lo cual se realizó mediante la siguiente fórmula

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$n = 54$$

Se aplicó un piloto de 30 casos y 30 controles y así se determinó P1 y P2, para lo cual se utilizaron las historias clínicas de las gestantes diagnosticadas con preeclampsia.

Dónde:

P 1 = % de participantes con diagnóstico preeclampsia y una ganancia excesiva de peso materno = 0.45

P 2 = % de participantes con diagnóstico de preeclampsia que no presentan una ganancia excesiva peso materno = 0.23

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ con un nivel de seguridad de 95

$Z_{-\beta} = 0,84$ con una potencia de 80% $\beta = 0.20$

Los casos serán 54 pacientes al igual que el número de controles.

ANEXO N° 02

Alta ganancia de peso gestacional como factor asociado a preeclampsia, Hospital II – 2
Tarapoto.

Ficha de recolección de datos

Fecha..... N°.....

DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad: _____ años

1.3. Edad gestacional: _____

1.4. Procedencia: _____

DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Preclampsia: Si () No ()

III. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Alta ganancia de peso gestacional: Si () No ()

Alta ganancia de peso gestacional: _____

ANEXO N° 3

Constancia de recolección de datos en ejecución de tesis

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS EN EJECUCION DE TESIS

El (la) que suscribe : CESAR AUGUSTO ACOSTA GUERRA
Responsable de (área/sección/institución u otro), CAPACITACION, DOCENCIA E INVESTIGACION
Deja constancia que el (la) estudiante : ERICKA PAOLA RODRIGUEZ PUSCAN
Ha recolectado datos para elaborar su tesis en : ALTA GANANCA DE PESO GESTACIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A PRE + ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL II-2 TMAPOTO 2018.
Fecha: 14.08.2019

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTIVA HOSPITAL 9-3 TMAPOTO

CESAR AUGUSTO ACOSTA GUERRA
AREA DE CAPACITACION Y APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

FIRMA Y SELLO

DNI: 40739426

ANEXO N° 4

Autorización para desarrollo de proyecto de tesis



San Martín

GOBIERNO REGIONAL

San Martín

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



HOSPITAL TARAPOTO

AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

EL Director del Hospital II-2-Tarapoto; autoriza a:

ERICKA PAOLA RODRIGUEZ PUSCAN

Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo e interna en nuestra institución para ejecutar su Proyecto de Tesis, denominado:

ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A PRE ECLAMPSIA, HOSPITAL II – 2 TARAPOTO.

Este documento tendrá validez, por el plazo de tres (3) meses a partir de su expedición, debiendo brindarle las facilidades para el cumplimiento de su proyecto de tesis, sin que perjudique el buen desarrollo de las actividades en el área correspondiente.

Asimismo, la estudiante deberá presentar copia de su Tesis culminada y aprobada a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación; la cual pasará al archivo de la Biblioteca del Hospital.

Tarapoto, 17 de junio del 2019.



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 - TARAPOTO

M.C. Luis Alberto Yana Ramirez
DIRECTOR

V^oB^o de RR.HH.
V^oB^o de Capacitación
Firma del Director

ANEXO N° 5

Acta de aprobación de originalidad de tesis

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : FD6-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Marco Antonio Alfaro Angulo
 docente de la Facultad.....y
 Escuela Profesional Medicina..... de la Universidad César Vallejo Trujillo
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Alta tasa de parto gestacional como factor asociado a preeclampsia Hospital II-2 Tarma"
 del (de la) estudiante Estela Paola Rodríguez Puram
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Trujillo, 12 de Octubre 2019



Firma

Dr. Marco Antonio Alfaro Angulo
 MÉDICO CIRUJANO
 M.P. 15434 RNE-11771

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 18170347



Elaborado por: PERÚ Dirección de Investigación

Revisó



Responsable del SGC



Vicedirectora de Investigación

ANEXO N° 6

Reporte de originalidad – Turnitin

INFORME DE TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

23%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%

9	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
10	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
11	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
13	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
14	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	<1%
15	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
16	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1%
17	Submitted to Universidad Jose Carlos Mariategui Trabajo del estudiante	<1%
18	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1%

19	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
20	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
21	Submitted to Universidad de Antioquía Trabajo del estudiante	<1%
22	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1%
23	www.noticiasdemujer.com Fuente de Internet	<1%
24	www.senefro.org Fuente de Internet	<1%
25	www.scielo.org.ve Fuente de Internet	<1%
26	search.ndltd.org Fuente de Internet	<1%
27	www.ops-oms.org Fuente de Internet	<1%
28	revista.fecolsog.org Fuente de Internet	<1%
29	indexmedico.com Fuente de Internet	<1%

30	docslide.us Fuente de Internet	<1%
31	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
32	web.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1%
33	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
34	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1%
35	Basterra-Gortari, F.J.. "Increasing Trend in the Prevalence of Morbid Obesity in Spain: From 1.8 to 6.1 per Thousand in 14 Years", Revista Espanola de Cardiologia (English Edition), 201105 Publicación	<1%
36	www.healthmonitor.com Fuente de Internet	<1%
37	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	<1%
38	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
www.scielo.org.mx		

39	Fuente de Internet	<1%
40	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1%
41	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
42	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1%
43	J. Paz Aparicio, E. López-Anglada Fernández, H. Montes Prieto, J. Pena Vázquez et al. "Association between the genetic polymorphism of interleukin-1 β (3953 T/C) and symptomatic lumbar herniated disc", Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (English Edition), 2010 Publicación	<1%
44	Naomi E. Stotland, Yvonne W. Cheng, Linda M. Hopkins, Aaron B. Caughey. "Gestational Weight Gain and Adverse Neonatal Outcome Among Term Infants", Obstetrics & Gynecology, 2006 Publicación	<1%

ANEXO N° 7

Formulario de autorización para la publicación de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Rodríguez Purcán Graciela Paola
D.N.I. : 46703544
Domicilio : Calle Las Barútas 1380
Teléfono : Fijo : Móvil : 999906666
E-mail : payo.22.rp@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas
Escuela : Medicina
Carrera : Medicina
Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado :
Mención :

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Rodríguez Purcán Graciela Paola

Título de la tesis:

Alta biométrica de peso gestacional como factor asociado
a preeclampsia, Hospital II-2 Tarma

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN
ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 12/10/19

ANEXO N° 8

Autorización de la versión final del trabajo de investigación



AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE:

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RODRIGUEZ PUSCAN ERICKA PAOLA

INFORME TITULADO:

ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A PREECLAMPSIA, HOSPITAL II – 2 TARAPOTO.

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 12 de octubre del 2019

NOTA O MENCIÓN: DIECIOCHO (18)

.....
David Rodríguez Díaz
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 48567

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

