



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Efecto de la aplicación del test de Gant como predictor de la enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en el Hospital de Vista Alegre Enero-Marzo 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas

AUTORA:

Jacqueline Isabel Marquina Villalobos (ORCID N° 0000-0001-7168-3505)

ASESORA:

Mg. Ruth Vargas Gonzales (ORCID N° 0000-0001-6054-8252)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna Perinatal

Trujillo-Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios

Cada día demuestra que nada es imposible y te da nuevas oportunidades, enseñándote a sobrellevar cada prueba y dejando con ellas una enseñanza, que sin El nada somos.

A mis amados hijos Dara y Josué

Su paciencia, su amor incondicional y sus palabras de aliento, han sido más que motivación para seguir adelante, son mi motor, y por ellos a seguir con nuestras metas.

Jacqueline Isabel Marquina Villalobos.

AGRADECIMIENTO

A Dra. Susana Paredes

Quien con sus palabras de amonestación, consejo y cariño ayudaron e hicieron posible la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A mis docentes

Quienes con sus clases, sus experiencias y sus asesoramientos, ayudaron también a que sea posible la realización de este trabajo de Investigación.

A la Universidad

Por ser mi casa de estudios y haberme dado la oportunidad de desarrollar y ampliar mis conocimientos dentro de sus aulas, así seguir avanzando y escalando profesionalmente.

Jacqueline Isabel Marquina Villalobos.

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) Jacqueline Isabel Marquina Villalbas
 cuyo título es: Efecto de la Aplicación del Test de Gont
como predictor de la Enfermedad Hipertensiva
en Gestantes atendidas en el Hospital de Vista
Alegre Enzoro - Mayo 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
 el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número)
DIECISIETE (letras).

Trujillo (o Filial) 14 de 11 del 2019

Kamil Adetor
 PRESIDENTE

[Signature]
 SECRETARIO

[Signature]
 VOCAL

 Vicerrectorado de Investigación / DEVAIC / Responsable de tesis	 Vicerrectorado de Gestión / DEVG / Responsable de tesis	 RECTORADO / UCV / Responsable de tesis
--	--	--

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

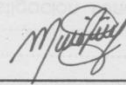
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Jacqueline Isabel Marquina Villalobos, con DNI N° 40220105 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

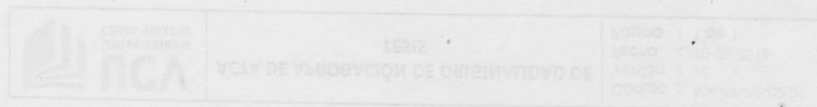
Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 14 de noviembre del 2019



Obsta. Jacqueline Marquina Villalobos



ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MÉTODO.....	11
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
2.2. Población, muestra y muestreo.....	12
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, valides y confiabilidad.....	14
2.4. Procedimientos	14
2.5. Métodos de Análisis Estadísticos.....	15
2.6. Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS.....	26

RESUMEN

Objetivo: Determinar efecto predictor del Test de Gant en gestantes para establecer Enfermedad Hipertensiva en el Hospital Distrital de Vista Alegre durante el periodo enero a marzo del 2018. **Material y métodos:** Estudio de prueba diagnóstica, prospectivo, observacional, en 50 gestantes que acudan al control pre-natal entre las 28 y 32 semanas de gestación. Se calcularon la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo. **Resultados:** La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo en gestantes fue de 85%; 86%; 69% y 94% respectivamente. **Conclusiones:** El Test de Gant es efectivo en la predicción de enfermedad hipertensiva (preeclampsia) en gestantes que tuvieron la prueba positiva en gestantes atendidas en el Hospital de Vista Alegre de enero a marzo del 2018.

Palabras Claves: Test de Gant, preeclampsia.

ABSTRACT

Objective: To determine the predictive effect of the Gant Test in pregnant women to establish Hypertensive Disease in the District Hospital of Vista Alegre during the period January to March 2018. **Material and methods:** A prospective, observational, diagnostic test study in 50 pregnant women who come to the prenatal control between 28 and 32 weeks of gestation. Sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive values were calculated. **Results:** Sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value in pregnant women was 85%; 86%; 69% and 94% respectively. **Conclusions:** The Gant test is effective in the prediction of hypertensive disease (preeclampsia) in pregnant women who had positive test in pregnant women treated at the Vista Alegre Hospital from January to March 2018.

Key words: Gant test, preeclampsia

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo, están dentro de las enfermedades que tiene un origen desconocido y multifactorial, son una de las complicaciones más frecuentes y de riesgo de ,también un principal problema de salud durante el embarazo en todo el mundo, siendo causa de mortalidad materna, convirtiéndose en un grave problema de salud pues no solo afecta la salud materna, pues la elevada tasa de prematuridad y el retardo de crecimiento fetal intrauterino incrementan la mortalidad perinatal¹.

El síndrome hipertensivo es una enfermedad multifactorial, multiorgánica, multisistémica que suele darse en la gestación, parto o puerperio. Se puede decir que es un trastorno endotelial que resulta de una perfusión deficiente de la placenta que liberan factores que lesionan el endotelio o aumentan la sensibilidad del endotelio a agentes presores, caracterizado por hipertensión inducida por el embarazo, asociada a proteinuria, edema e incremento de la permeabilidad vascular, durante el embarazo puede dañar la función del hígado, neurológica, y de los riñones, entre otras funciones, las embarazadas con hipertensión están predisuestas al desarrollo de complicaciones potencialmente letales, en particular, desprendimiento placentario, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática e insuficiencia renal aguda²

La causa de esta enfermedad aún se desconoce; se han propuesto diversas teorías, como la alteración en la invasión trofoblástica, estrés oxidativo, disfunción endotelial entre otras, en las que el daño del endotelio vascular y el vasoespasmo son el evento fisiopatológico final de cada una de ellas, considerándose a la placenta como el foco patogénico de origen ya que el parto proporciona el tratamiento definitivo, haciendo difícil la carencia de predicción del riesgo o identificación de la enfermedad subclínica hacen difícil la profilaxis de la preeclampsia³.

Algunos elementos de riesgo asociados son la hipertensión crónica, la diabetes gestacional, las gestaciones múltiples y los antecedentes de preeclampsia; su clínica

(hipertensión, proteinuria) ha hecho que los posibles potenciales marcadores estén dirigidos al estudio de la función renal, a la coagulación, sistema fibrinolítico y actividad plaquetaria, marcadores vasculares (fibronectina, prostaciclina y tromboxano), antioxidantes, hormonas placentarias, resistencia vascular, resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa, entre otros⁴.

La hipertensión arterial (HTA) en el embarazo desde tiempo antiguos, se han dado diferentes clasificaciones y nombres, se propuso clasificar la hipertensión en 2 clases, la primera que se da antes del embarazo y/o se conserva doce semanas después que se ha producido el parto, lo cual se determina como hipertensión crónica, la hipertensión que se da pasada la semana veinte de gestación y se estabiliza después del parto viene a ser la segunda clase; la cual puede ser hipertensión gestacional o hipertensión transitoria cuando la hipertensión es exclusivamente el signo clínico, o preeclampsia, donde lo que se presenta más con frecuencia es la proteinuria e hipertensión, debe tomarse en cuenta su diagnóstico cuando se encuentra comprometido algún órgano blanco, sin presentar proteínas en orina, y la eclampsia precisa al cuadro de movimientos involuntarios, las llamadas convulsiones en una gestante con preeclampsia⁵.

En el mundo los trastornos hipertensivos durante la gestación son muy frecuentes y ocurren en más del 10 % de todas las gestaciones que llegan cerca del término y junto a las hemorragias y las infecciones constituyen uno de los componentes de la tríada de complicaciones que origina la mayoría de las muertes maternas y las guías de manejo de los trastornos hipertensivos, recomiendan determinar el riesgo de preeclampsia en el primer control prenatal, es decir en el primer trimestre⁶.

En el Perú, los desajustes de la hipertensión se han encontrado de un 4,11% al 10,8% de embarazadas que asisten a los nosocomios, en el 2015 la hipertensión durante el embarazo nos a marcado en un 31.5 %, dándonos como resultado a la preeclampsia severa como la patología que ha alcanzado un número elevado de casos y también causa de muerte materna directa, siendo el 32%⁷.

En la Dirección de Salud de Lima Ciudad, la preeclampsia es la primera causa de

muerte, entre los años 2000 a 2009, con 33%. En el Instituto Nacional Materno Perinatal es también la primera causa de muerte materna, entre los años 2003 y 2013, con 43% 21,22. En Iquitos según Vásquez en el 2011 se obtuvo una frecuencia de 1.5% para preeclampsia leve y de 1,6% para preeclampsia severa en el Hospital Regional de Loreto. En el año 2004, en la ciudad de Trujillo, el Hospital Víctor Lazarte Echegaray reveló una incidencia del 13,8%⁸.

La Libertad, tiene una malla de establecimientos, tenemos puestos de salud, centros de salud y hospitales los cuales son referenciales macro-regionales. El Hospital Belén de Trujillo; el más antiguo se puede llegar a atender 3800 partos al año en promedio; de tales 538 son a causa de la hipertensión inducida durante el embarazo⁹.

Al respecto se tiene estudios internacionales como el de Cortez G; Ramos M.¹⁰ (Quito 2016); realizaron un estudio, Evolución de Preeclampsia en féminas gestantes a quienes se ejecutó una prueba de rodaje a las 28 y 32 semanas de gestación; una investigación a futuro, detallado de cohorte longitudinal en gestantes en la urbe de Quito, participando 97 gestantes, 47 incumbieron al equipo de propensas y 7 al otro equipo, a las cuales se les ejecuto la medida de presión arterial usando la prueba de rodaje, de las 94 pacientes el 9.6% presentaron preeclampsia. La prueba de rodaje dio un resultado positivo en 23.4% de las gestantes y negativo en el 76.6 %. En donde la sensibilidad hallada para esta prueba fue del 77.7% y una especificidad del 82.4%. La prueba de rodaje, es fácil de ejecutar y se obtiene mejores resultados cuando se busca hallar a los no enfermos los cuales no harán la enfermedad.

Igualmente, Campos C. Huanca H¹¹.(Huánuco 2017); desarrollaron a cabo un estudio titulado Efecto del Test Roll Over en la detección de Hipertensión Arterial en gestantes del tercer trimestre entre las semanas 28-32, donde se utilizó un diseño analítico de un grupo de gestantes control, donde fueron 124 gestantes: donde 62 fueron para el grupo control y 62 para el grupo caso de los cuales PAD (presión arterial diastólica), antes y después del Test Roll Over, estuvo adecuado para el grupo caso y fue del 46% y no adecuado (predijo la patología) del 47%, y el

adecuado grupo control del 49% y 49% del adecuado (no predijo la patología), concluyendo que es efectivo el Test Roll Over en la detección de Hipertensión Arterial aplicándolo en Gestantes del tercer trimestre.

Por otro lado, Torres G.¹² (Lima 2018); desarrollaron un estudio titulado Test de rodamiento como predictor de preeclampsia; por medio de un diseño de tipo cohorte, analítico, prospectivo y cuasi experimental, se estudió a 272 mujeres embarazadas entre 28 - 32 semanas de gestación y se dividió en un grupo con test positivo y otro con test negativo y se siguió hasta el fin del embarazo y puerperio inmediato. La sensibilidad del roll-over test para un punto de corte de 20 mmHg fue de 60% y la especificidad de 93,1% además tuvo un valor predictivo positivo (VPP) de 25% y un valor predictivo negativo (VPN) de 5,7%, el RR fue de 15,5 con un intervalo de confianza 95% (4,698-51,142), concluyendo que el Roll-Over test es efectivo en el pronóstico de la preeclampsia en gestantes que ya hicieron la enfermedad.

De igual manera, Huerta L.¹³ (México 2014); desarrollaron un estudio llamado Beneficio del Test de Gant en embarazadas de 28 a 32 semanas, un diseño tipo prospectivo, longitudinal, observacional, analítico, en donde se estudió a 179 gestantes entre las 28 y 32 semanas, dado seguimiento a su fecha probable de parto, identificando a quienes desarrollaron preeclampsia siendo los resultados de la prueba positiva en el total de la población, donde el 30% correspondió a 53 gestantes y el 10% que representó a 18 gestantes presentaron preeclampsia de este grupo con prueba de Gant positiva. El test de Gant arrojó una sensibilidad del 94.1%, y una especificidad equivalente al 77.1%, siendo el valor positivo predictivo del 32.2% y se halló el valor negativo predictivo del 79.1%, finalizando donde la implementación del test de Gant es útil en el pronóstico oportuno de la preeclampsia.

A nivel nacional existen pocas investigaciones como, Tarazona S.¹⁴ (Perú 2017) realizó un estudio, Aplicación del test de Gant para predecir preeclampsia en la asistencia a la cita prenatal y su relación con el neonato, diseño prospectivo observacional de tipo longitudinal, se estudió a 127 gestantes, donde 81.89% la

prueba fue negativa, el 18.11% positiva, donde el 12.60% hicieron preeclampsia, el 5.51% no hicieron preeclampsia, y el 3.9% de las gestantes que hicieron preeclampsia obtuvieron una prueba negativa, también se comparó los resultados de la pacientes preeclámpticas y sus neonatos, concluyendo no tiene relación significativa el test de Gant y la resultante neonatal, pese a esto el test de Gant es de gran ayuda para predecir preeclampsia, obteniendo un sensibilidad del 76%, y una capacidad que nos indica para obtener los casos negativos los casos realmente sanos del 93%, siendo estos los verdaderos positivos del 70% y un resultado de que no aparezca la enfermedad del 95%.

En cuanto a las teorías relacionadas con los trastornos de hipertensión durante la gestación (THE), se vinculan a hipertensión y movimiento involuntarios llamados convulsiones, suele producirse durante la gestación parto o puerperio; estos trastornos son a menudo y se dan en casi todas las gestaciones en un 10% que llegan al final del embarazo y se suman a esto las hemorragias, infecciones, constituyendo una pirámide que origina muertes maternas, siendo una de las primordiales causas de enfermedad y muerte neonatal y materna, por lo tanto diversos autores consideran clasificarlos en: Hipertensión durante la gestación, Eclampsia, Hipertensión Crónica, Hipertensión Crónica mas preeclampsia sobreagregada¹⁵.

La Preeclampsia es una de las principales complicaciones, se define también como un Síndrome frecuente de etiología desconocida, siendo específico y sistémico del embarazo caracterizado por presión alta y proteínas en orina pasada la semana 20 del embarazo, afectando a placenta, riñón, hígado y cerebro. La hipertensión es la presión excesiva del aumento de la sangre sobre la pared de las arterias, donde la sistólica es igual o mayor a 140 mmHg y la diastólica igual o mayor a 90 mmHg, que debe tomarse en dos oportunidades con una diferencia de cuatro a seis horas, considerando el primer ruido (Sistólica) y quinto ruido de Korotkoff (Diastólica) recomendado por el Instituto Nacional del Corazón los Pulmones y la Sangre¹⁶.

Al no conocerse la etiología de esta enfermedad, diversos autores propusieron

medidas preventivas como predictivas, en la prevención de la preeclampsia, con el fin de disminuir las altas cifras de muerte materno neonato y las posteriores consecuencias en el binomio madre niño. Por otro lado existe el problema de que la aparición clínica de la enfermedad es tardía con respecto al inicio de la enfermedad. Una prueba de parámetros biofísicos es el PAM (presión arterial media), durante el la semana trece hasta el final del embarazo como predictor del desarrollo de Preeclampsia¹⁷.

En un embarazo regular se desarrollan cambios a nivel del seno marginal placentario, consiste en grupos de células trofoblástica que migran hacia las paredes de las arterias espirales que se da desde la 14-16 a la 20 semana de gestación lo que hace al lecho arterial útero-placentario en un sistema de baja resistencia, baja presión y elevado flujo sanguíneo, donde los cambios de las arterias espirales se sitúan en su porción decidua¹⁸.

La placenta en su patogénesis, también tiene un rol importante, donde comienza a desarrollarse desde etapas muy tempranas, con una placentación anormal donde genera disminución de la perfusión placentaria, llevando esto a un estado de isquemia placentaria, que constituye un evento desencadenante de ciertos factores que causan disfunción endotelial materna, la cual explica en algo la pate clínica de esta enfermedad¹⁹.

Un rol primordial para el inicio de la hipertensión, los factores inmunitarios, que son estimulados por la falta de anticuerpos, la baja reacción inmunitaria, estimulación de los neutrófilos y la involucración de las citoquinas; la manifestación de una intolerancia inmunológica asociada al halo injerto fetal del padre y el tejido de la madre, a partir d la semana trece, es origen de cambios morfológicos y químicos muy importantes en la circulación del sistema útero y placenta²⁰.

Se dice que el líquido seminal en la cavidad vaginal, provoca cambios celulares similares a una respuesta inflamatoria donde el TGFB-1 (factor de crecimiento seminal de transformación) parece ser el responsable de que la madre gestante inicie

una reacción inmunológica tipo 2, otros autores también dicen que las gestantes previamente expuesta a los antígenos paternos, como en un embarazo anterior con la misma pareja, estarían inmunizados contra la preeclampsia²¹.

Se han hecho muchos estudios en la actualidad y por su baja sensibilidad y especificidad y por sus altos costos, han dejado de utilizarse en forma rutinaria, sin embargo existen otras pruebas, una de ellas es la Prueba de Gant, Prueba del rodamiento, Prueba de cambio de posición, Test de la rodada, Roll Over Test, o Prueba de hipertensión supina, que consiste en investigar el riesgo de que una gestante desarrolle Preeclampsia, explorando las variaciones de la presión diastólica en los cambios de posición, tomando a las gestantes en edad gestacional de 28 a 32 semanas²².

Fisiológicamente se producen variaciones del aumento excesivo de la presión arterial durante la gestación, ya que existe una reducción de la resistencia periférica total durante la primera mitad causando una disminución y su punto más bajo se encuentra entre las 24 a 28 semanas. La presión diferencial se amplía debido a que la disminución es mayor para la presión diastólica que para la sistólica. Estas aumentarían progresivamente y cerca de las 36 semanas de gestación volverá a valores previos al embarazo²³.

Al parecer el tono simpático no se modifica, por lo tanto la resistencia periférica lo determina el equilibrio entre los vasos dilatadores y vasos constrictores humorales; donde hay pérdida específica de la sensibilidad frente a la angiotensina II, que tiene relación con las prostaglandinas vasodilatadoras localmente activas; quiere decir que los factores que aumentan la actividad del sistema renina-angiotensina o por el contrario reducen la actividad de las prostaglandinas tisulares; estos cambios resultan en un incremento de la presión arterial²⁴.

La velocidad de incremento de la presión arterial en las mujeres que van a desarrollar preeclampsia es mayor, la postura influye de forma significativa sobre la presión arterial durante el embarazo; por ejemplo la presión es mínima si la mujer se colca en decúbito lateral izquierdo; al final del embarazo se pueden encontrar

disminuciones muy importantes de las cifras de presión arterial si la mujer se recuesta en decúbito supino. Este fenómeno se describe como síndrome de la hipotensión en decúbito supino y se debe a la disminución a la delimitación del retorno venoso procedente de las extremidades inferiores por opresión en el fragmento inferior de la vena cava, con la consiguiente restricción del cuerpo sistólico²⁵.

El test de Gant o Roll Over Test, nació a partir de una investigación realizada por Gant, quien utilizó una infusión continua de angiotensina II en gestantes entre las semanas 28-32, donde encontró que las gestantes que requerían una infusión de más de 8ng/kg/min de infusión de angiotensina II para lograr un incremento de la presión diastólica de 15 mmHg, estas permanecían normotensas el resto del embarazo, sin embargo las que necesitaron menos de 8ng/kg/min, desarrollaron la enfermedad, también se observó un aumento de la presión diastólica cuando cambiaban de posición de cubito lateral izquierdo a decúbito supino²⁶.

El mecanismo que media la respuesta vascular hipertensiva en el roll over test es desconocido, pero las teorías sugeridas incluyen un aumento reflejo de la presión arterial al cambiar de posición, la participación del sistema renina-angiotensina y prostaglandinas, que sucedería al poner a la gestante en postura supina, realizar prueba "Cambio de posición" donde reside en posicionar a la embarazada acostada de lado izquierdo, tomando la presión hasta que se normalice, luego se vuelve a posicionar a la embarazada acostada boca arriba se calcula la presión arterial al primer y al quinto minuto, si se halla un incremento de 15 milímetros de mercurio o más en la presión arterial diastólica, la prueba es positiva como predictor, encontrando alta sensibilidad y especificidad en el desarrollo de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo²⁷.

La test de Gant es de gran ayuda como predictor de la preeclampsia, ya que se ha comprobado que la sensibilidad de los vasos sanguíneos se manifiesta a una hipertensión ortostática, manifestó Gant, al realizar una prueba de cambio de posición, así como muchos investigadores han comprobado su utilidad y recomiendan su utilidad sistemática en las atenciones prenatales, donde afirman

que el 90.1% de aquellas madres futuras se puede hallar tempranamente, ya que existe otros marcadores o pruebas que generan costos²⁸. En este sentido se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es el efecto predictor del Test de Gant para establecer Enfermedad Hipertensiva en las gestantes atendidas en el Hospital de Vista Alegre de enero a marzo del 2018? Vemos que en el área de las emergencias acuden muchas gestantes en donde las estrategias de atención deben quedar establecidas a través de redes desde el primer nivel de atención, de manera que se pueda brindar un manejo oportuno y adecuado. En el manejo de las enfermedades hipertensivas, en el primer nivel, el test de Gantt se presenta una alternativa útil, fácil y sin costo alguno para la detección temprana de esta patología, ya que durante mi trabajo como obstetra, se observó una gran demanda de referencias a los hospitales de nivel III, con diagnósticos de enfermedad hipertensiva en gestantes, llegando complicadas con eclampsia, síndrome Hellp, teniendo que ser atendidas en el area de la UCIM (Unidad de cuidados intensivos maternos), convirtiéndose en la primera causa de muerte materna, que se podría haber manejado con un detección temprana a través de una correcta toma de presión arterial.

A pesar que existen algunos estudios referentes a la utilidad de Test de Gantt, este aún no está implementado como una prueba de diagnóstico alternativa, y aún sigue siendo el examen de proteinuria, toma de presión arterial, y los que se encuentran, además, en la batería de análisis para patologías hipertensivas, la primera línea de elección para diagnosticar THE.

En los establecimientos de salud de menor complejidad el test de Gantt puede ser considerado como primera línea de elección para el diagnóstico oportuno de las enfermedades hipertensivas, de acuerdo a los resultados de esta investigación y una alternativa de fácil acceso.

La contribución de este estudio, está en la metodología para aplicar el test de Gantt haciendo un seguimiento durante el embarazo (28 y 32 semanas) y ver si en algún momento al final del embarazo desarrolla THE.

Para responder a la interrogante se planteó la siguiente **Hipótesis** H_a: El efecto predictor del test de Gant para establecer enfermedad Hipertensiva presenta un valor predictivo superior del 70.2% en las embarazadas, H_o: El efecto predictor del

test de Gant para establecer enfermedad Hipertensiva tiene un valor predictivo inferior del 70% en las embarazadas.

Así mismo se propuso el siguiente objetivo general: Determinar efecto predictor del Test de Gant para establecer Enfermedad Hipertensiva en gestantes atendidas en el Hospital de Vista Alegre de enero a marzo del 2018 y los siguientes objetivos específicos: determinar la sensibilidad y especificidad del Test de Gant para establecer Enfermedad Hipertensiva en gestantes atendidas en el Hospital de Vista Alegre durante de enero a marzo del 2018 y determinar el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo del test de Gant para establecer enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en el Hospital de Vista Alegre de enero a marzo del 2018.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Trabajo no experimental de pruebas diagnósticas²⁹.

VALOR FINAL DEL INDICE DE PREDICCIÓN	PREECLAMPSIA	
	Si	No
≥ 7	a	b
≤ 6	c	d

Sensibilidad: $a / a+c$

Especificidad: $d / b+d$

VPP: $a / a+b$

VPN: $d / c+d$

2.2 Población, muestra y muestreo

Población

Conformada por las embarazadas que acudieron a su atención prenatal en el Hospital Vista Alegre que fluctuaban desde las 28 y 32 semanas de embarazo de enero a marzo del 2018, haciendo una suma meta de 60 embarazadas.

Muestra

Recopilación de datos en una ficha para cada embarazada que obedeció con los criterios de selección que se dispusieron en este estudio.

Tamaño Muestral

Para definir el tamaño de muestra se empleó dicha fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco Muestral	N =	60	
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050	
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975	
Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I	Z (1- $\alpha/2$)	=	1.960
Prevalencia de satisfacción del usuario	p =	0.770	
Complemento de p	q =	0.230	
Precisión	d =	0.050	
Tamaño de la muestra calculada	n =	49.309	
Tamaño de la muestra	n =	50	

Muestreo:

La selección de la muestra fue mediante muestreo probabilístico, aplicando una hoja de recopilación de datos a las embarazadas que concurrieron a su atención prenatal del Hospital Distrital de Vista Alegre.

Unidad de análisis:

Conformada por embarazadas atendidas en el Hospital Distrital de Vista Alegre que concurrieron en el tercer trimestre a sus atenciones prenatales y que obedezcan a los criterios de selección propuestos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- De 28 a 32 semanas gestación calculada por FUM confiable o ECO del primer trimestre.
- Gestantes que acudan a la atención prenatal.
- Gestante sin antecedente de enfermedad hipertensiva.
- Gestantes sin ninguna otra patología antes o asociada al embarazo.
- Acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Desertar la atención prenatal.
- Gestantes con discapacidades mentales o físicas
- Gestante con embarazo gemelar.
- Gestante con enfermedad renal, diabetes, obesidad, hipertensión arterial habitual.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Observacional.

Instrumento

Consta de tres ítems, la primera tiene todos los datos generales de la embarazada, la segunda parte tiene los resultados obtenidos después de la aplicación del test de Gant a las gestantes en estudio, la parte III son los resultados de las gestantes que al finalizar su embarazo hicieron o no preeclampsia y la parte IV es para corroborar de todas las gestantes que hicieron preeclampsia, tuvieron el examen de proteínas positivo.

Validez y confiabilidad

Al ser una hoja de recolección de datos, esta no necesita validez ni confiabilidad.

2.4 Procedimiento:

- Se requirió el permiso al jefe de Hospital Vista Alegre, de donde se conseguirá la lista de embarazadas que acudieran a sus atenciones prenatales de los meses de enero a marzo del 2018 que obedezcan a los criterios de selección dispuestos.
- Se evaluó en el trimestre tercero la presión arterial en el brazo derecho, palpando la arteria radial, en posición decúbito lateral izquierda.
- Después se ubicó a la gestante en posición acostada boca arriba y se tomó la presión arterial a los 60 segundos y luego a los cinco minutos.
- Un incremento de presión arterial mayor a 15 mmHg de la presión diastólica es estimado como positivo.
- Se calcula la presión arterial media (PAM)
- Considerar la prueba verdaderamente positiva si la PAM es menor de 85 mmHg.
- Se registró todos los resultados del test (positivos o negativos) y se completó el seguimiento en la culminación del parto, para corroborar la

presencia o ausencia de preeclampsia; esta información se registró en la ficha de recolección de datos (anexo 1).

- Se preparó una base de datos para la ejecución del análisis respectivo.

2.5 Métodos de análisis de datos

Procesados en el programa EPIDAT 3., utilizó las pruebas diagnósticas simples, obteniéndose el valor predictivo positivo, el valor predictivo negativo, especificidad, sensibilidad, se calculó el intervalo de confianza al 95%, donde inicialmente de elaboro en el programa Excel, una base de datos.

2.6 Aspectos éticos

La exhibición de esta investigación contó con el consentimiento de sus participantes, en donde a cada una de ellas se les proporcionó información completa sobre el estudio y la realización del test, para poder tener su aprobación; además, se solicitó su consentimiento tanto verbal como escrito por lo que requirió la firma de un documento de consentimiento informado (Anexo 2).

Este estudio fue informado al jefe del Hospital involucrado y posteriormente aprobado por el mismo. Se asistió de una propuesta de principios éticos de Helsinki, tomando en cuenta los ítems 11,21 y 23)³⁰.

Las normas dan fe a través de estas citas éticas son:

Ítems 21 dice: la involucración de los que participan en este estudio se debe resguardar su entereza. Se tendrá en cuenta toda forma de prevención para proteger la privacidad de los participantes, la reserva de la investigación del participante y para disminuir a lo más exiguo los resultados de la investigación de la probidad física, mental y su personalidad; por este motivo consecuentes de la investigación en curso se eliminaran todos los documentos, informe que este escrita con referenciad el participante.

III. RESULTADOS

Tabla 1:

Sensibilidad y Especificidad del Test de Gant para establecer enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en el Hospital de Vista Alegre, 2018.

Test de Gant	Preeclampsia				Total	
	Si	%	No	%	%	
Positivo	11	22.0	5	10.0	16	32.0
Negativo	2	4.0	32	4.0	34	68.0
Total	13	26.0	37	74.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Sensibilidad: 84.62 % (IC 61% - 100%)

Especificidad: 86.49 % (IC 74.12% - 98.85%)

Interpretación

Del total de 50 gestantes en estudio, que corresponde al 100%, 16 (32%) gestantes obtuvieron una prueba positiva (Test de Gant positivo), de las cuales 11 (22%) hicieron la enfermedad (Preeclampsia) y 5 (10%) no hicieron la enfermedad; 34(68%) obtuvieron una prueba negativa, de las cuales 2 (4%) hicieron la enfermedad y 32 (64%) no hicieron la enfermedad.

Tabla 2: Valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo del test de Gant para establecer enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en el Hospital de Vista Alegre de enero a marzo del 2018.

Test de Gant	Preeclampsia %
Valor predictivo positivo	68.75
Valor predictivo negativo	94.12

Valor predictivo positivo: 68.75 % (IC 42.91% - 94.59%)

Valor predictivo negativo: 94.12 % (IC 84.74 – 100%)

Interpretación

El test de Gant, aplicado al grupo de gestantes en estudio corresponde a un 68.75% como resultado del valor predictivo positivo, donde nos dice que existe la probabilidad de la enfermedad, es decir la preeclampsia se da en aquellas gestantes que obtuvieron una prueba positiva; en cuanto al valor predictivo negativo se obtuvo el 94.12, donde nos dice la posibilidad de no presentar la dolencia en aquellas gestantes que obtuvieron una prueba negativa.

IV. DISCUSIÓN

La Enfermedad Hipertensiva en la Gestante puede darse por un incremento de la presión arterial, teniendo como consecuencia preeclampsia, donde teóricamente nos señala que el tono simpático no se modifica, por lo tanto la resistencia periférica lo determina el equilibrio entre los vasos dilatadores y vasos constrictores humorales; donde hay pérdida específica de la sensibilidad frente a la angiotensina II, que tiene relación con las prostaglandinas vasodilatadoras localmente activas; quiere decir que los factores que aumentan la actividad del sistema renina-angiotensina o por el contrario reducen la actividad de las prostaglandinas tisulares; estos cambios resultan en un incremento de la presión arterial²⁴. El mecanismo que media la respuesta vascular hipertensiva en el roll over test es desconocido, pero las teorías sugeridas incluyen un aumento reflejo de la presión arterial al cambiar de posición, la participación del sistema renina-angiotensina y prostaglandinas, que sucedería al colocar a la paciente en posición supina, realizar la prueba cambiando de posición, muy fácil de usar, libre de amenazas; donde haremos acostar a la paciente de costado de lado izquierdo, tomando la presión, luego colocamos a la gestante acostada boca arriba y se calcula la presión al minuto y a los cinco minutos, un incremento de 15 mmHg o más de la presión diastólica es tomada prueba positiva y extremadamente sensible en la aparición de la enfermedad, encontrando alta sensibilidad y especificidad en el desarrollo de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo²⁷.

En la **tabla N°1** la Sensibilidad nos indica que del total de 50 gestantes en estudio, el 84.62% a quienes les salió la prueba de Gant positiva, presentaron la enfermedad es decir preeclampsia. Asimismo la Especificidad nos indica que del total de gestantes en estudio el 86% fueron predecidos como gestantes sin expectativa de la enfermedad, es decir sin preeclampsia.

En la **tabla N°2** en cuanto al valor predictivo positivo (VPP), nos dice que la totalidad de gestantes con pronóstico o predictor positivo el 69% presentaron después del parto preeclampsia. Por otro lado el valor predictivo negativo (VPN), se puede apreciar que del total de gestantes con predicción negativa, el 94% no

presentaron posteriormente la preeclampsia; estos resultados nos resulta favorable para poder identificar, predecir o pronosticar anticipadamente el riesgo de enfermedad hipertensiva en las gestantes podemos concluir que el efecto predictor del test de Gant, en estudio, tiene mucho valor de predicción para la enfermedad hipertensiva (preeclampsia), en relación con los referentes bibliográficos descritos, podemos notar que los resultados son muy similares al de Cortez G; Ramos M.¹⁰ en la ciudad de Quito-Ecuador en el año 2016; vieron la importancia de realizar un estudio sobre el progreso de Preeclampsia en féminas embarazadas de 28 A 32 semanas de gestación; participando 97 pacientes, donde el 9.6% presentaron preeclampsia. La prueba de rodamiento obtuvo un resultado positivo en 23.4% de todas las gestantes y negativo en un 76.6 %. La exposición que se obtuvo para esta prueba fue del 77.7% siendo específico en 82.4%, concluyendo que la prueba de rodamiento es fácil de realizar en la embarazadas y es muy útil cuando se busca determinar a los sanos que no harán la dolencia.

Resultó también la hipótesis que planteo Huerta L.¹³ en la ciudad de México en el año 2014; quien verifico la Utilidad de la prueba de Gant en mujeres gestantes con 28-32 semanas de gestación, donde se estudió a 179 mujeres gestantes, dado seguimiento a su fecha probable de parto, reconociendo a quienes presentaran preeclampsia, obteniendo resultados la prueba Gant positiva en 53 pacientes que corresponde al 30% del total de la población de gestantes , 18 presentaron preeclampsia que corresponde al 10% de este grupo con prueba de Gant positiva, donde la susceptibilidad de la prueba de Gant para la determinación de preeclampsia fue del 94%, siendo específico del 77%, el resultado predictivo positivo fue del 32% y el predictivo negativo fue 79%, finalizando que la implementación de prueba de Gant es útil como predictor para diagnosticar a tiempo la enfermedad, es decir la preeclampsia.

V. CONCLUSIONES

- El Test de Gant es efectivo para predecir enfermedad hipertensiva durante la gestación (preeclampsia) en gestantes que tuvieron la prueba positiva.
- La probabilidad y capacidad que tiene el test para detectar la enfermedad (sensibilidad) fue dada en un 85% y la probabilidad que tiene el test para detectar a los sano (especificidad) fue de 86%.
- La probabilidad de adolecer o no una enfermedad (valor predictivo) fue dada en 69% en un índice positivo y un 94% en un índice negativo.

VI. RECOMENDACIONES

- Capacitar a todos los profesionales obstetras en la técnica correcta para la aplicación del Test de Gant, evidenciando su efectividad como predictor de la enfermedad hipertensiva en gestantes, como la preeclampsia.
- Utilizar el Test de Gant en todas las gestantes, que acudan a sus atenciones prenatales, ya que todas son consideradas de alto riesgo.
- Considerar y realizar el seguimiento oportuno a aquellas gestantes que les salió el Test de Gant positivo, con el fin de evitar complicaciones.
- No minimizar esta prueba, ya que muy fácil, sin invertir tiempo, ni gastos para la gestante ni para el establecimiento de salud, se puede realizar en la atención prenatal.

REFERENCIAS

1. Camacho L, Berzaín J. Una mirada clínica al diagnóstico de pre eclampsia. Rev. Cient Cienc Méd vol.18 no.1 Cochabamba 2015.
2. Santana G. Hipertensión arterial en el puerperio. Rev. Med. Electrón. [Citado 22 Mar 2016]; 34(2).
3. Sánchez A, Bello M, Somoza E. Enfermedad hipertensiva en el embarazo. Rev. Cub Med Int Emerg. 2014; 3 (1):62-96.
4. Barranco J., Blasco M y et al, – Hipertensión en el embarazo España. [seriada en línea]. [Recuperado marzo 4, 2016]. Disponible en URL: tratado.uninet.edu/c011702.html.
5. Atacho F. La Pre eclampsia su epidemiología y teorías. [seriada en línea]. [Recuperado julio 20, 2016]. Disponible en URL: <http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2009/12/03/lapreeclampsia-su-epidemiologia-y-teorias/>
6. Di Marco I. Guía de práctica clínica: estados hipertensivos del embarazo 2010. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 2016; 30(2).
7. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Reporte Epidemiológico de la Mortalidad materna en el Perú 2012. 2016.
8. Ministerio de Salud Perú. Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica en salud pública. Huánuco. 2015; pp.70.
9. Hospital Belén de Trujillo. Sistema Informático Perinatal V.03. [CD-ROM]. Trujillo: Frecuencia de Patología Materna; 2016.

10. Cortez G. Ramos M. Desarrollo de Preeclampsia en mujeres embarazadas a las cuales se realizó Roll Over Test entre las 28 A 32 semanas de gestación en el Hospital Carlos Andrade Marin [Tesis para título profesional]. Quito-Ecuador; 2016.
11. Campos C. Huanca. Efecto del Test Roll Over en la detección de hipertensión arterial en gestantes del III trimestre en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”. [Tesis para título profesional]. Huánuco-Perú 2017.
12. Torres G. Roll-over test como valor predictivo de preeclampsia en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis para título profesional]. Lima-Perú 2018.
13. Huerta L. Utilidad de la prueba de Gant en mujeres con 28-32 semanas de gestación en la Unidad de medicina familiar del Instituto mexicano del seguro social. [Tesis para título de especialista]. Córdoba-México 2014.
14. Tarazona s. Aplicación de la prueba de Gant para la determinación de preeclampsia en la atención prenatal y su relación con la resultante neonatal en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis. [Tesis para título profesional]. Huánuco - Perú 2017.
15. Henry G. Murray. Trastornos obstétricos. Editor Emérito: E. Malcolm Symonds. Ginecología y obstetricia esencial. 5ª edición. Elsevier. 2014.
16. Symonds, Sabaratnam A. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Editor emérito: E. Malcolm Symonds. Ginecología y obstetricia esencial. 5ª edición. Elsevier. 2014.p. 29-30.
17. Enfermedad hipertensiva durante el embarazo. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. Grupo Nacional de Ginecología y Obstetricia. La Habana: 2008:205-20.

18. Atacho F. La Pre eclampsia su epidemiología y teorías. [seriada en línea]. [Recuperado julio 20, 2016]. Disponible en URL: <http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2009/12/03/la-preeclampsia-su-epidemiologia-y-teorias/>
19. Pérez Y, Creagh I. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con enfermedad hipertensiva gravídica en el sub distrito Venilale de Timor Oriental. Rev. MEDISAN. Cuba. 2017; 21(2).
20. Serra V. Alcover I. Lara C. Bellver J. Pre eclampsia: Etiopatogenia y fisiopatología. Obstetricia, Reproducción y Ginecologías Básicas. Primera Edición. Editorial Panamericana. Buenos Aires.2008; pp. 309-323.
21. Cunningham, Leveno, Bloom, Haut, Rouse, Spong Hipertensión en el embarazo. En: Javier de León Fraga. Obstetricia de Williams. Vigésima tercera edición. México: Mc Graw Hill; 2011.p. 706-747.
22. Narváez et al. Utilidad clínica del roll over test para predecir hipertensión inducida por el embarazo en una población andina de alto riesgo. Int. J. Gynecol. Obstet [Internet].[citado 6 Enero 2016]; 31: 9-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1968025>.
23. Morales C. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. Abril a junio de 2010. Rev Peru Epidemiología. 2013; 15(2):97-101.
24. Okonofua F.E, Odunsi A, Hussain S, O Brien. Evaluation of the roll over test as predictor of gestational hypertension in African women. IJGO [Internet]. 1991 [citado 6 Enero 2016]; 35(1):37-40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1680073>.

25. Kaypour F, Masomi Rad H, & Ranjbar Novin N. The predictive value of serum uric acid, roll-over test, and body mass index in pre-eclampsia. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. 2006 Feb; 92(2): 133-4.

26. A. Schoenfeld, I. Ziv, A. Tzeel, J. Ovadia. Roll-over-test- error in interpretation, due to inaccurate blood pressure measurements. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 100. En:[Internet]. 2010 [Citado 6 Enero 2015];16:23-30.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3979651>

27. Garrido. F. Prueba de Cambio de Posición. Su valor predictivo en la Preeclampsia y Eclampsia. Cuba .[http://www.ilustrados.com/publicaciones / EEpppFkEuVWjmcOimZ.php](http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEpppFkEuVWjmcOimZ.php). Acceso 10 octubre 2006.

28. Garrido. F, Prueba de Cambio de Posición. Su valor predictivo en la Preeclampsia y Eclampsia .2008. Cuba. [Http://www.ilustrados.com/publicaciones / EEpppFkEuVWjmcOimZ.php](Http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEpppFkEuVWjmcOimZ.php). Acceso 10 octubre 2008.

29. Gonzales C, Alegría R. Elaboración de un Índice de Predicción de Preeclampsia. Tesis de Pregrado UNMSM 2014:56 pgs.

30. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2012.

ANEXOS

Instrumento: Ficha de recolección de datos

FICHA N°:.....

I. DATOS GENERALES

- 1) Historia clínica N°:.....
- 2) Nombres:.....
- 3) Edad:.....
- 4) FUR:.....
- 5) Edad gestacional (EG):.....
- 6) Fecha probable de parto (FPP).....

II. TEST DE GANT

P.A. en DLI	P.A. en DD al 1´	P.A. en DD al 5´	P.A.M.	Resultado

III. PREECLAMPSIA

SI () NO ()

IV. PRUEBA GOLD

Proteína orina 24 h \geq 300 mg

SI () NO ()

Operacionalización de variables

Variable 1: Test de Gant

Conceptualización: El test de Gant es una prueba que se efectúa a la 28 y 32 semanas de embarazo, y reside en tomar la presión arterial del brazo derecho con la paciente acostada de lado izquierdo, medimos otra vez la presión arterial al minuto acostada de espaldas y otra vez a los 5 minutos. Se considerará como positiva cuando la presión diastólica presenta un aumento de 15 mmHg en la segunda toma ^{15,17}

Variable 2: Trastorno Hipertensivo del Embarazo

Conceptualización: Es la que se muestra pasando la semana 20 del embarazo se califica por la presencia de presión arterial alta más proteinuria²⁹.

Operacionalización: se tomara a todas las embarazadas desde la 28 y 32 semanas de embarazo.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Test de Gant Para establecer THE	Test que se toma para predecir la presencia de THE, consiste en tomar la presión arterial a las 28 y 32 semanas de gestación, primero en decúbito lateral izquierdo y luego al minuto y a los 5 minutos en decúbito supino. El test es positivo si la presión arterial diastólica se modifica a más de 15 mm Hg al cambiar de posición ²⁵ .	Test que se aplicara a toda paciente entre las 28 a 32 semanas de gestación.	Positivo Negativo	Cualitativa Nominal
Preeclampsia	Trastorno hipertensivo inducido por el embarazo que se da después de la semana 20. Donde la presión arterial es mayor o igual a 140/90 mm. Hg más proteínas en orina de 24 horas mayor a 300 mg ¹⁶ .	Presión tomada y registrada de la paciente entre las 28 a 32 semanas de gestación.	Si presento THE No presento THE	Cualitativa Nominal



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

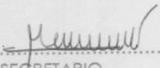
Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 1

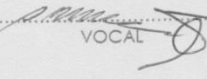
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Jacqueline Isabel Marquina Villabbes
cuyo título es: Efecto de la Aplicación del Test de Gont
como predictor de la Enfermedad Hipertensiva
en Gestantes atendidas en el Hospital de Vista
Alegre Enzoro - Marzo 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número)
DIECISIETE (letras).

Trujillo (o Filial) 14 de 11 del 2019


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVAIC	Responsable de RSGC	Aprobó

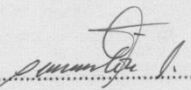
NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

Yo, Ana Vilma Peralta Iparraquirre
 docente de la Facultad Ciencias Médicas
 Escuela Profesional Obstetricia de la Universidad César Vallejo Trujillo
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" E FECTO DE LA APLICACIÓN DEL TEST DE 6 ANT COMO
PREDICTOR DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
VISTA ALEGRE CUERO MARZO 2018. "
 del (de la) estudiante JACQUELINE ISABEL MARQUINA VILLABOS
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 17% 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 05 febrero del 2020


 Firma
Ana Vilma Peralta Iparraquirre
 Nombres y apellidos del (de la) docente
 DNI: 18140470

 Revisó Vicerrectorado de Investigación	 Evaluación Acreditación	 Gestión de Calidad	 Apróbó Rectorado
---	--	--	---

NOTA: Cuando el documento impreso difiere del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

2DO ENVIO REPOSITORIO

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	12%	2%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
2	eprints.uanl.mx	2%
Fuente de Internet		
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
Trabajo del estudiante		
4	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	1%
Trabajo del estudiante		
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
Trabajo del estudiante		
6	repositorio.unapikitos.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	www.redalyc.org	1%
Fuente de Internet		
8	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
Fuente de Internet		



9	biblioteca.usac.edu.gt	Fuente de Internet	1%
10	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Universidad Ricardo Palma	Trabajo del estudiante	1%
12	www.slideshare.net	Fuente de Internet	1%
13	google.redalyc.org	Fuente de Internet	<1%
14	www.techmicrobio.eu	Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.unheval.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	Trabajo del estudiante	<1%
17	Submitted to Universidad de San Martin de Porres	Trabajo del estudiante	<1%
18	Submitted to Universidad Autónoma de Ica	Trabajo del estudiante	<1%
19	bronzhchssol.blogspot.com	Fuente de Internet	<1%

repositorio.unc.edu.pe



Yo Jacqueline J. Marquina Villalobos identificada con DNI N° 40220105
 egresado de la Escuela Profesional de Odontología de la
 Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
 "Efecto de la Aplicación del Teñido con Color como producto de la Enfermería Urbana en Gestión
atenciones en el Hospital
de U. STA. ANA que en el mes de mayo 2019
 en el Repositorio Institucional de la UCV
 (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,
 Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 40220105

FECHA: 14 de 11 del 2019.

 Vicerrectorado de Investigación / DEVAC	 Repositorio Institucional	 Gestión de la Calidad	 Rectorado
Revisó	Aprobó	Revisó	Aprobó
Vicerrectorado de Investigación / DEVAC	Repositorio Institucional	Gestión de la Calidad	Rectorado

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier documento electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTRIBADA.