



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Castro Neyra, Lisbeth Vanessa (orcid.org/0000-0002-5629-2693)

ASESOR:

Dr. Benites Castillo, Santiago Moises (orcid.org/0000-0002-8511-7106)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis queridos padres: Julio y Samy por su apoyo incondicional y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante en el momento que más necesité.

A mis hermanos: Julio Armando y Jorge Luis por todo su apoyo y constante cooperación para seguir adelante.

Agradecimiento

Un agradecimiento muy especial a mi docente asesor Dr. Santiago Moisés Benites Castillo quién con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación, por estar siempre disponible para escuchar y resolver cualquier duda.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MARCO TEÓRICO.....	3
III METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	9
3.2 Variables y operacionalización	9
3.3 Población, muestra y muestreo	9
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5 Métodos de análisis de datos.....	11
3.6 Aspectos éticos	12
IV RESULTADOS.....	13
V DISCUSIÓN.....	16
VI CONCLUSIONES.....	19
VII RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS	21
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Características de las gestantes incluidas en el estudio en los grupos casos y controles.	13
Tabla 2: Gestantes con IMC mayor a 30 kg/m ² e hipertensión gestacional.	14
Tabla 3: La obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional, en un hospital II – 1, 2022.....	15

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional en un Hospital nivel II-1, en el período 2022. El diseño de investigación fue de tipo no experimental, retrospectivo, de casos y controles. La muestra estuvo constituida por 220 gestantes (110 casos y 110 controles) atendidas en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital nivel II-1 en el período 2022. El instrumento de recolección de datos ha sido validado mediante juicio de expertos por cuatro especialistas en gineco-obstetricia. Dentro de los resultados encontramos que la mayor parte de gestantes con hipertensión gestacional fueron de edades extremas, existen 65,8% gestantes con IMC mayor a 30 kg/m² y con hipertensión gestacional. En conclusión, la obesidad es un factor de riesgo en hipertensión gestacional.

Palabras clave: Obesidad, hipertensión gestacional, hospital.

Abstract

The objective of this research was to determine obesity as a risk factor in gestational hypertension in a level II-1 Hospital, in the period 2022. The research design was non-experimental, retrospective, case-control. The sample consisted of 220 pregnant women (110 cases and 110 controls) treated in the gynecology-obstetrics service of a level II-1 hospital in the period 2022. The data collection instrument has been validated through expert judgment by four specialists in obstetrics-gynecology. Among the results we found that the majority of pregnant women with gestational hypertension were of extreme ages, there are 65.8% pregnant women with BMI greater than 30 kg/m² and with gestational hypertension. In conclusion, obesity is a risk factor in gestational hypertension.

Keywords: Obesity, gestational hypertension, hospital.

I INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso fisiológico que comienza con la fecundación de gametos como el ovocito secundario y el espermatozoide, se implanta dentro del útero y finaliza con el alumbramiento, todo ello es dado por varios cambios en el organismo materno para el desarrollo de huevo o cigoto hasta feto. Pero, vale rescatar, que predispone cierta vulnerabilidad en la gestante, conllevando a ciertas complicaciones como es la hipertensión gestacional.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presión arterial aumentada en la gestación afecta entre un 5 a 10% de los embarazos y causa más de 166,000 muertes anuales. El índice de mortalidad oscila entre 5 a 9 veces superiores en los países subdesarrollados. Los casos existentes de sobrepeso en las mujeres son del 77% en Estados Unidos (EE.UU.), del 73% en Francia, del 32% en China, del 18% en la India y del 69% en Sudáfrica, con variaciones regionales significativas.²

En Latinoamérica, la hipertensión arterial en la gestación pertenece a las complicaciones con recurrencia y con gravedad en la gestación, además representa el casi el 26% de las muertes de madres gestantes ocasionada por esta patología en el embarazo.³

Más del 25% de las mujeres peruanas tienen sobrepeso como consecuencia de la globalización, que también afecta al 66% de las mujeres peruanas en general. El quintil más pobre de las familias rurales señala que 38 de cada 100 mujeres tienen sobrepeso.⁴

El Instituto Nacional de Salud (INS), nos indica una prevalencia de sobrepeso durante la maternidad que creció de 30,4% a 44% entre 2009 y 2019, a partir de un análisis de peso en relación a talla de gestantes y su asociación con la semana de embarazo. Además, el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) según reporte en el 2019, el 13,5% de las personas eran obesas y el 33,6% de las gestantes tenían sobrepeso antes del inicio de su embarazo, lo que implica que uno de cada dos embarazos tenía sobrepeso previo a la gestación.⁵

La Libertad es una de las regiones con más mortalidad y ocupa el cuarto lugar en el país del 2016 al 2021. Representa el 6,53% del total de gestantes fallecidas en el Perú ocurridas por presión arterial elevada en el embarazo, preeclampsia, eclampsia, así como hipotensión que persiste después de las 12 semanas posparto, correspondiendo a ser una región con mayor índice de mortalidad.⁶

El Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), cuya oficina de epidemiología y salud ambiental, en un reporte de morbilidad materna extrema, teniendo en cuenta el diagnóstico de ingreso con más frecuencia correspondió a Preeclampsia severa 14.29% y Síndrome de Hellp con el 28.7% de los casos.⁷

El presente trabajo se justifica porque la presión arterial gestacional es un gran problema de salud que puede conllevar a complicaciones en la salud de la gestante como la preeclampsia y eclampsia e incluso conllevar a la muerte de la misma, siendo de mayor impacto en países no desarrollados. La información actualizada que se obtendrá al realizar este estudio podría ayudar a promover e incentivar una nutrición saludable en la gestante y, por ende, mantener un peso adecuado antes y durante la gestación.

En el siguiente trabajo se planteó el siguiente problema: ¿La obesidad constituye como factor de riesgo en la hipertensión gestacional en un hospital nivel II -1, en el período 2022?

Y como objetivo principal de la actual investigación fue determinar la obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional en un hospital nivel II-1, en el período 2022, teniendo como objetivos específicos identificar la diferencia entre la edad, así como la paridad en el grupo de gestantes con y sin hipertensión gestacional, identificar a gestantes con IMC mayor a 30 kg/m² e hipertensión gestacional, establecer si la obesidad es un factor de riesgo para la hipertensión gestacional.

Se plantean las siguientes hipótesis: H1: La obesidad es factor de riesgo en la hipertensión gestacional. H0: La obesidad no es factor de riesgo en hipertensión gestacional.

II MARCO TEÓRICO

Lin L, et al.⁸ hicieron un estudio retrospectivo multicéntrico que determinaron factores riesgo e incidencia y los subtipos para la preeclampsia, con una población de 15,003 gestantes, que identificó el 2,65% tiene preeclampsia y una que existen diferentes factores de riesgo como: sobrepeso (OR: 1,48; IC 95%) y obesidad (OR: 2,15; IC 95%).

Vince K, et al.⁹ realizaron una recopilación de información en un estudio de dos cohortes sobre el IMC pregestacional y postgestacional las cuales clasificaron en tres grupos, con una población de 32,051 gestantes, se identificó que existe bajo peso (OR: 0,53%; IC 95%) sobrepeso (OR: 1,95 %; IC 95%) y que existe dos veces el riesgo de desarrollar obesidad (OR: 2,19; IC 95%).

Rahman, M et al.¹⁰ en un estudio prospectivo de dos cohortes, con una muestra 9,287 puérperas participaron en el estudio, en donde el riesgo de tener sobrepeso en mujeres embarazadas fue aproximadamente 2 veces (OR = 2,19; IC del 95 %) mayor en la cohorte del estudio de nacimientos prematuros y mortinatos que en la cohorte de salud materna, neonatal e infantil. Concluyendo que las mujeres con sobrepeso tenían mayor riesgo de repercusiones durante el embarazo.

Ruipérez, E et al.¹¹ en su estudio retrospectivo, cohorte, que tenía como objetivo realizar una comparación entre cesárea y parto eutócico entre embarazadas con IMC mayor o menor de 25, con una muestra de 642 gestantes, identificaron que las gestantes en la que se optó cesárea tienen 1.6 veces riesgo de desarrollar un IMC ≥ 25 , además identificaron otros factores como hipertensión y diabetes gestacional, fetos macrosómicos.

De la Plata, M. et al.¹² realizó un estudio observacional de cohortes con 500 embarazadas para determinar la relación entre el índice de masa corporal antes de la gestación y el incremento de peso materno en gestación, así como sus complicaciones y efectos perinatales adversos materno-fetales, cuyos resultados arrojaron 137 (28%) tenían sobrepeso y 79 (16,1%) eran obesas. Su

conclusión fue que el IMC aumentado antes de la gestación es significativo ya que podrían tener consecuencias negativas materno-neonatales.

Hernández et al.¹³ realizó un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de diabetes gestacional e hipertensión arterial en mujeres embarazadas con obesidad pregestacional, con una muestra de 269 mujeres embarazadas, se descubrió que las mujeres embarazadas con obesidad tienen mayor riesgo para desarrollar diabetes gestacional representado por el 13.7% (IC 95%) y un riesgo mayor de desarrollar hipertensión arterial representado por el 7.4% (IC 95%).

Digournay, C. et al.¹⁴ en una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo tuvo como objetivo la descripción de las complicaciones materno-perinatales relacionadas con el aumento de índice de masa corporal en la gestación, constituido por 124 gestantes que recibieron atención, de los cuales iniciaron el embarazo con incremento de peso fuera de lo normal (17,6%) y eran obesas (37,1%). Concluyen que el índice de masa corporal por encima de 30 kg/m² aumenta el riesgo de la presión arterial elevada en el embarazo y recién nacidos con peso por debajo del parámetro normal.

Díaz, Y. et al.¹⁵ en un estudio observacional y descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la cantidad de lipoproteínas de baja densidad y triacilglicéridos sanguíneos de madres gestantes con hipertensión gestacional, cuya población fue 50 personas. Concluyen que el aumento de lipoproteínas de baja densidad y triacilglicéridos en gestantes se relaciona con la hipertensión gestacional.

Segura, A. et al.¹⁶, en un estudio descriptivo, constituido por 2,074 casos, dentro de los cuales 57,18% estuvieron con normopeso, el 23,96% con sobrepeso y el 18,85% fueron obesas. Concluyendo que las gestantes con sobrepeso y obesidad fueron quienes conlleva a repercusiones en el embarazo.

García M, García C y García C.¹⁷ en un estudio descriptivo como objetivo fue caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de las adolescentes con

enfermedades hipertensivas gestacionales, incluyeron 59 gestantes adolescentes, con una edad promedio 16,32 años, en las que se identificó factores de riesgo como una mayor prevalencia de sobrepeso en hipertensión arterial.

Mendoza J, Muñoz R. y Díaz, A.¹⁸ realizaron un estudio descriptivo, caso y control, cuya finalidad fue determinar los factores de riesgos relacionados con la hipertensión gestacional en personas que viven en altura, incluyeron 940 gestantes normotensas e hipertensas, en la que identificaron que los factores de riesgo elevado fueron la edad mayor de 40 (OR= 1,56; IC 95%) y obesidad (OR= 3,54; IC95%).

Checya, J; Moquillaza, V.¹⁹ hicieron un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, caso y control, cuyo objetivo fue determinar los factores que conllevan a preeclampsia severa con 136 casos y 272 controles. Concluyeron los autores, la hipertensión arterial sumado a proteinuria en una gestación anterior, la edad de la madre gestante por encima de los 35, aumento del IMC por encima de 30 kg/m², cambio de pareja sexual en el embarazo actual, así como gestación múltiple representaron factores de riesgo de preeclampsia severa.

Un estudio de investigación realizado en Piura, donde su estudio fue retrospectivo, de caso y control, cuyo objetivo fue determinar las complicaciones obstétricas del embarazo y el incremento del índice de masa corporal (IMC) en gestantes dando como conclusiones que un IMC alterado durante la gestación conlleva a tener 5 veces más tener más complicaciones obstétricas.²⁰

Otro estudio de investigación, que se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), cuyo tipo de estudio fue retrospectivo, de caso y control, su muestra fue de 270 mujeres embarazadas, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo y predictores de la preeclampsia, concluyendo que la mayor parte de gestantes con preeclampsia tuvieron edad mayor de 40 años, así como IMC > 30 kg/m².²¹

Un estudio realizado en Trujillo, de tipo descriptivo, de caso y control con 100 gestantes buscó examinar si la obesidad pregestacional está relacionada con la preeclampsia y la depresión posparto que se atendieron al Centro de Salud Materno Infantil El Bosque en el período 2017-2018, dando a conocer que existe una relación significativa entre el índice de masa corporal mayor a 30 kg/m² previo al embarazo y la depresión posparto ($p = 0,0226$, IC: 95%) y la preeclampsia ($X^2 = 8,32$, valor $p = 0,0039$, IC: 95%). Se concluyó que la obesidad pregestacional se relaciona con la preeclampsia y la depresión posparto.²²

Según la OMS, la obesidad es un acúmulo anormal de grasa que resulta un peligro para salud en las diferentes etapas, mediante el índice de masa corporal por encima de 30 kg/m² pregestacional ya que en la gestación puede aumentar la probabilidad de repercusiones como hipertensión gestacional, diabetes gestacional, preeclampsia y aumenta el riesgo de abortos espontáneos, macrosomías entre otras, representando una elevada mortalidad y morbilidad perinatal.²³

La obesidad implica una mayor demanda metabólica por lo cual el organismo trata de compensarlo con un aumento de el volumen sistólico y gasto cardiaco resultando en un aumento de la presión arterial, además la obesidad también genera un proceso inflamatorio que conlleva a la liberación del factor de necrosis tumoral, radicales de oxígeno, entre otros; resultando en un daño vascular y aumento del estrés oxidativo, debido a estos procesos fisiopatológicos incrementa la posibilidad de desarrollar hipertensión gestacional, preeclampsia, síndrome de Hellp entre otros.²⁴

Para diagnosticar a las gestantes con sobrepeso, obesidad o bajo peso se utiliza el IMC, esta es una relación que existe peso dividido entre la talla al cuadrado de la gestante, el resultado obtenido se clasifica: normopeso con 18,5 - 24,9 Kg/m², sobrepeso entre 25 - 29,9 Kg/m², obesidad grado I con 30-34,9 Kg/m², obesidad grado II con 35-39,9 y finalmente obesidad grado III mayor o igual a 40.^{25,39}

La hipertensión gestacional es el aumento de la presión arterial en ausencia de proteínas en orina en 24 horas, en un embarazo después de veinteva semana, o diagnosticada por primera vez en el puerperio; ello será transitorio si la presión arterial vuelve a su parámetro normal antes de duodécima semana después del parto, denominado como hipertensión gestacional transitoria, y en caso de su persistencia, se denomina hipertensión crónica.²⁶

Una mujer embarazada hipertensa tiene una presión arterial $\geq 140/90$ mmHg tomada en, 2 oportunidades en un tiempo espaciado de 4 horas (y hasta 7 días), sentada y en reposo al menos 10 minutos. Si la presión arterial es ≥ 110 mmHg no es necesario reiterar la toma para su confirmación de dicho diagnóstico.²⁷

La hipertensión gestacional es una patología frecuente de gran importancia representando 5 a 15% de los embarazos, es una de las repercusiones con más frecuencia en la gestación, y que corresponde a una de las primeras causas de morbilidad y muerte materna, así como fetal. Además, puede conllevar a restricción tanto del crecimiento fetal, así como prematuridad.²⁷

La hipertensión arterial en la gestante es el resultado de una combinación de acontecimientos multisistémicos, varias evidencias clínicas dan a conocer que la reducción trofoblástica sería lo que provoca que las gestantes aumenten la presión arterial. En la gestante normal, se produce un aumento del diámetro de los vasos tipo espirales siendo 4 veces de amplitud, lo que disminuye la resistencia del flujo sanguíneo que ofrecen los vasos sanguíneos periféricos e incrementa la irrigación sanguínea en el espacio intervelloso; responsable de este proceso es la invasión trofoblástica que finaliza en la semana 20 del embarazo.²⁸

La hipertensión gestacional es una patología a nivel del endotelio vascular en donde esta es la responsable de la secreción de prostaglandinas, endotelina, óxido nítrico y proteína C. Cualquier noxa que induzca daño endotelial va a disminuir la producción de sustancias que participen en la coagulación sanguínea y agentes que conllevan a la dilatación de los vasos.^{29,34}

Los factores de riesgo elevado incluyen hipertensión previa al embarazo, enfermedad renal crónica, enfermedad autoinmune, diabetes tipo 1 ó 2 y la presión arterial que persiste en el puerperio después de las 12 semanas. Los factores de riesgo intermedio incluyen el primer embarazo, edad inferior a 18 años o superior a 40, intervalo intergestacional superior a 10 años, IMC de 35 kg/m² en la primera visita, embarazo múltiple y antecedentes familiares de preeclampsia. Si una paciente presenta un factor de riesgo elevado o dos de riesgo moderado, se considera de alto riesgo.³⁰

Para diagnosticar se requiere que la gestante acuda al establecimiento más cercano para su control del embarazo, puesto que la mayoría de las gestantes no suelen presentar síntomas y solo se descubre al tomar la presión arterial, al examen físico inspeccionar edemas en miembros inferiores, análisis de la función renal, hepática y coagulación, en el estudio de laboratorio tenga proteínas en orina recolectado en 24 horas menor a trescientos mg/L. Cuando existen zumbidos de oído, presión arterial elevada, edemas es indicativo de algo más severo como la preeclampsia.^{27,28}

La hipertensión gestacional puede progresar a proteinuria y daño de órgano blanco en un 50% de mujeres que es compatible con preeclampsia, ello aumenta la probabilidad si el diagnóstico se realiza antes de las 32 semanas. Según investigaciones hay mayor tasa de mortalidad perinatal en mujeres con hipertensión no proteica en comparación con la preeclampsia proteinúrica.^{30,33}

En cuanto al tratamiento va depender del grado de severidad de la hipertensión materna, número de semanas que se encuentra gestando y el estado de salud, pues disminuir la presión arterial materna no necesariamente puede mejorar las condiciones del embarazo ya que el tratamiento con fármacos que reducen la presión arterial puede conllevar a disminuir el flujo sanguíneo en la placenta afectando el crecimiento fetal.^{31,35}

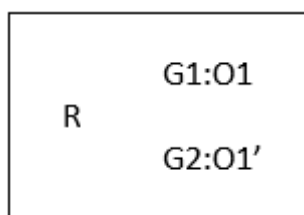
Existen medidas de prevención en embarazadas con elevado riesgo a través del consumo oral con ácido acetilsalicílico 100 mg todos los días desde la semana 12 hasta la semana 34, así como el suministro de calcio recomendado a una dosis de 1,5-2 g/día, a partir de la semana 14 de embarazo.^{32,36}

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Aplicada, no experimental, de casos y controles de grupos independientes, según el análisis y alcance de resultados.³⁸ (Ver ANEXO 1)

La notación, según Campbell:



R: Distribución aleatoria para incluir pacientes en los grupos.

G1: Historias clínicas con diagnóstico de Hipertensión Gestacional

G2: Historias clínicas sin diagnóstico de Hipertensión Gestacional

O1 y O1': Presencia de Obesidad

3.2 Variables y operacionalización

Variable dependiente: Obesidad

Variable independiente: Hipertensión gestacional

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: (Ver ANEXO 2)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

Estuvo integrada por la población total de gestantes atendidas con diagnóstico confirmado de hipertensión gestacional y obesidad, que fueron captados en consulta externa y emergencia de un hospital nivel II -1, en el período 2022.

- **Criterios de inclusión de casos:**
 - Gestantes con peso y la talla pregestacional anotados en el registro perinatal.
 - Gestantes que tengan más de 20 semanas de embarazo.
 - Gestantes que presentan criterios diagnósticos de obesidad e hipertensión gestacional.
 - Gestantes atendidas desde enero hasta diciembre del 2022
- **Criterios de inclusión de controles:**
 - Gestantes con registros clínicos del peso y la talla pregestacional anotados en el registro perinatal.
 - Gestantes con más de 20 semanas de embarazo.
 - Pacientes que no presentan criterios diagnósticos de obesidad ni hipertensión gestacional.
 - Gestantes atendidas desde enero hasta diciembre del 2022.
- **Criterios de exclusión:**
 - Gestantes con hipertensión gestacional, proteinuria y preeclampsia.
 - Gestantes con hipertensión crónica.
 - Gestantes sin controles prenatales.

3.3.2 Muestra:

Se trabajó con 220 gestantes que se atendieron en el servicio de gineco-obstetricia en un hospital nivel II-1 en el período 2022, de las cuales se tomaron 110 casos y 110 controles. Por la naturaleza de la investigación en este caso la muestra fue igual que la población en estudio.

3.3.3 Muestreo:

Aleatorio simple. Se solicitó la base de datos de las historias clínicas de las gestantes, luego se hizo un muestreo aleatorio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para casos y controles.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Análisis documental, que consistió en la revisión de historias clínicas en el período 2022.

3.4.2 Instrumento

Se aplicó mediante la técnica de juicio de expertos cuya validación fue por cuatro especialistas en ginecología y obstetricia (ANEXO N° 4), además este instrumento sirvió para recoger información de las historias clínicas. (ANEXO N° 3)

3.4.3. Procedimientos

La presente investigación fue aprobada por el comité de ética de investigación de la UCV de la escuela de medicina, se solicitó la autorización al Director del hospital nivel II-1 (Anexo N° 5) para recolectar información a través de la revisión de historias clínicas de gestantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio de investigación.

A las gestantes seleccionadas, se anotó la información en un instrumento de recopilación de información que incluyó datos personales, clínicos y de laboratorio, así como el diagnóstico. (Anexo 3)

Una vez recolectada la información se hizo la verificación de resultados mediante los análisis estadísticos entre las variables a **estudiar.**^{37,38}

3.5 Métodos de análisis de datos

La información fue depositada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, después fue enviada al software estadístico SPSS versión 27, donde se calcularon medidas estadísticas descriptivas que brindaron la distribución de la información. A su vez, las variables a contrastar fueron de tipo cualitativo, se utilizó una prueba estadística no paramétrica como la Chi cuadrado, que permitió medir si existe o no asociación entre las variables. Además, se calculó el odds ratio para determinar si la obesidad es un factor de riesgo en la hipertensión gestacional.³⁸

3.6 Aspectos éticos

En este estudio se respetó las normas de investigación proporcionadas por el Ministerio de Salud dirigido a la investigación del Perú, la declaración del Helsinki II y el código de ética de investigación de la Universidad César Vallejo fueron aceptados por la resolución del consejo universitario N° 0126-2017/UC, brindando una privacidad, veracidad y confidencialidad a los datos obtenidos durante la recopilación de ficha de datos, a los que se asignó un código numérico cada ficha para evitar el registro de numérico de la historia clínica y de los datos personales de la gestante.⁴⁰

IV RESULTADOS

Tabla 1: Características de las gestantes incluidas en el estudio en los grupos casos y controles.

Características	Casos	Controles	Significancia
Edad			
- Promedio	27,79	23,46	t student : 6,695
- D. estándar	6,354	2,364	p < 0,01
Paridad			
- Nulípara	9 (8,2%)	10 (9,1%)	X ² : 0,058
- Multípara	101 (91,8%)	100 (90,9)	p > 0,05

Fuente: Historias clínicas de un hospital nivel II-1

En la tabla N° 1, se observa que la diferencia de edad entre los grupos utilizando t de student se obtuvo un valor de 6.695 y cuya distribución de t de student equivale a un $p < 0.01$ por la edad materna es significativa en grupo de casos en comparación del grupo control.

Para la paridad se utilizó la prueba de chi cuadrado, obteniéndose que los valores de $p > 0,05$ resultando que no es significativo.

Tabla 2: Gestantes con IMC mayor a 30 kg/m² e hipertensión gestacional.

Obesidad	Frecuencia	Porcentaje
Casos	25	65,8
Controles	13	34,2
Total	38	100,0

Fuente: Historias clínicas de un hospital nivel II-1

En la tabla 2, se observa que existe 25 gestantes en el grupo casos con IMC es mayor a 30 kg/m² e hipertensión; y 13 gestantes en el grupo control.

Tabla 3: La obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional, en un hospital II – 1, 2022

Obesidad	Casos		Controles		Total
	N	%	N	%	
Si	25	22,7	13	11,8	38
No	85	77,3	97	88,2	182
Total	110	100,0	110	100,0	220

Fuente: Historias clínicas de un hospital nivel II-1

- Chi Cuadrado: 4,581
- $p < 0,05$ ($p=0,032$)
- Odds ratio: 2,195
- Intervalo de confianza al 95%: (1,057 - 4,557)

En la tabla 3 se deduce que el 22.7% (25) de las gestantes con hipertensión gestacional presentan obesidad en el grupo casos; mientras que el 11.8% (13) lo presentan en el grupo control.

Se puede observar que la obesidad se relaciona con la hipertensión gestacional dado que el OR es mayor que 1 (2.195), la relación entre la obesidad y la hipertensión gestacional es significativa ($p < 0.05$), además el intervalo de confianza es mayor que 1; por lo que concluimos que la obesidad es un factor de riesgo para la hipertensión gestacional.

V DISCUSIÓN

Hoy en día, la hipertensión gestacional es una patología cuya prevalencia se encuentra en incremento ya que se relaciona con el aumento de enfermedades cardiovasculares considerado como la segunda causa de muerte materna lo cual implica tomar medidas de abordaje que permitan intervenir en nuestro medio.³³

En la Tabla N° 1, se observa que los datos de la variable interviniente edad en donde en los casos representa un promedio de 27,79 años afectadas por la obesidad y que llegan hacer hipertensión gestacional con respecto al promedio controles siendo 23,46 años obesas que no llegan hacer hipertensión gestacional, lo cual se puede identificar que a mayor edad existe mayor riesgo de desarrollar hipertensión gestacional; en cambio, no hay variaciones significativas en la paridad entre los dos grupos de investigación.

Estos resultados se asemejan al estudio de Fernández et al.³⁴, cuyo análisis multivariante ajustado por la edad y la paridad, las gestantes con obesidad pre gestacional presentan un riesgo de desarrollar hipertensión arterial 7,5 veces superior a las que tuvieron un IMC dentro de los parámetros normales al inicio del embarazo. Por tanto, la obesidad aumentó el riesgo de hipertensión en el embarazo (OR 2,40, IC 95% 1,39-4,13).

Otro estudio realizado por Digournay et al¹⁴ las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 29 años hubo un mayor predominio del sobrepeso y la obesidad lo cual favorece la aparición de hipertensión gestacional, así como complicaciones materno-perinatales.

Según el estudio de García M, García C & García C.¹⁷ hace referencia que la nuliparidad se vincula con una modificación en el aumento de la renina afectando en la regulación de la presión arterial, secundario a una disminución de la madurez relativa en el sistema reproductor femenino relacionado con el hiperestrogenismo; esos son acumulados producen la activación de un mecanismo de feedback que aumenta la producción por el riñón de la renina que provoca vasoconstricción periférica que conlleva a un aumento de la

resistencia vascular periférica conllevando al aumento de los valores de presión arterial.

En la tabla N° 2 se puede identificar a gestantes con IMC mayor a 30 kg/m² e hipertensión gestacional, en donde hay 25 casos representando 65.8% con respecto a los controles que fueron 13 representando 34.2%, es decir, hay una mayor frecuencia de gestantes con obesidad que tienen hipertensión gestacional con respecto al grupo control.

Estos resultados coinciden con De la Plata M. et al¹² en donde reporta que la obesidad durante la hipertensión gestacional y más aún si llegan a preeclampsia es un factor importante de mal pronóstico en el periodo de posparto materno inmediato afectando a su recién nacido.

Según el estudio de Digournay et al¹⁴ reporta que la hipertensión arterial en las embarazadas obesas es uno de los principales responsables de las elevadas tasas de morbilidad perinatal, incluidos los mayores riesgos de parto prematuro y retraso del crecimiento fetal.

Otro estudio según Valle J.²⁰ en donde hace referencia que el índice de masa corporal alterado durante la gestación conlleva a tener 5 veces más tener más complicaciones obstétricas.

En la tabla N° 3, se observa que la asociación de la obesidad e hipertensión gestacional con el odds ratio de 2,195; lo cual se puede identificar un riesgo en la muestra y se utilizó la prueba chi-cuadrado para extender este hallazgo a toda la población; siendo el valor alcanzado suficiente cuyo valor de $p=0,032$ lo que se afirma que tiene significancia estadística.

Estos resultados se asemejan al estudio de Vince⁹ en donde la obesidad representada con el índice de masa corporal por encima de 30 cc/kg² se asocia como factor de riesgo en la hipertensión gestacional; e incluso la obesidad está implicada en una gestación normal. La obesidad en una gestante aumenta un riesgo doble en la hipertensión gestacional y se relaciona con más complicaciones materno perinatales e incluso poniendo en riesgo la vida materna y/o fetal.

Según el estudio de Hernández et al¹³ la hipertensión gestacional está asociado con un mayor riesgo cardiovascular, infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca, hipertensión crónica y accidente cerebrovascular. Aún se desconoce si este mayor riesgo es determinado por daño endotelial permanente causado por la hipertensión gestacional o debido a que las pacientes tienen factores que predisponen como el componente cardiovascular como la obesidad que predispone tanto a padecer otras complicaciones hipertensivas o enfermedades cardiovasculares en el futuro.²⁴

VI CONCLUSIONES

1. Se deduce que a mayor edad materna en gestantes con obesidad existe mayor riesgo de hipertensión gestacional.
2. No existe diferencia significativa con respecto a la paridad entre ambos grupos de estudio.
3. La obesidad es un factor de riesgo para hipertensión gestacional.

VII RECOMENDACIONES

- 1.** Realizar actividades coordinadas con el servicio de nutrición en cada control prenatal con el objetivo de realizar un tratamiento preventivo a las mujeres en edad reproductiva para mejorar su calidad de vida.
- 2.** Los datos obtenidos deben tomarse en cuenta como base para realizar estrategias de prevención con el propósito de aminorar el número de casos en pacientes obesas con hipertensión gestacional.
- 3.** Se sugieren nuevas investigaciones con una muestra de población más amplia, así como estudios prospectivos, para confirmar la relevancia de estas correlaciones en el tiempo que se debe considerar otras variables intervinientes.

REFERENCIAS

1. Carrillo P, García F, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med Méx [internet]. 2021 [citado 5 de Abril 2023]; 64(1): 39- 48. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
2. Organización Mundial de la Salud. Concientización sobre la Preeclampsia. [Internet].. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-diaconcientizacion-sobrepreeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal>.
3. López, N; Quintanilla, A. Trastornos hipertensivos del embarazo. [Investigación bibliográfica para optar el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia] [internet]. San Salvador. Universidad De El Salvador. Facultad de Medicina; 2020. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21593/1/549-11106258.pdf>
4. Díaz, Y. et al. Variaciones de las concentraciones lipídicas en gestantes con hipertensión inducida por el embarazo. [internet]. 2018 [citado 8 de Abril 2023] 13(1): 6-12. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81666>
5. Instituto Nacional de Salud (INS) [internet]. 2020 [citado 10 de Abril 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/prevalencia-de-sobrepeso-en-gestantes-aumento-de-304-44>
6. Boletín epidemiológico del Ministerio de Salud. [internet] 2022. [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE06/mmaterna.pdf>
7. Boletín epidemiológico del Hospital Regional Docente de Trujillo. Oficina de Epidemiología y salud ambiental. Enero-Mayo 2022 [internet]. Disponible en: <http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20MES%20MAYO%202022-%20HRDT.pdf>
8. Lin, L et al. Incidence and Clinical Risk Factors for Preeclampsia and Its Subtypes: A PopulationBased Study in Beijing. Maternal-Fetal Medicine

- [revista en internet] 2021. [acceso 20 de Abril del 2023]. 3:2. Disponible en: <https://mednexus.org/doi/epdf/10.1097/FM9.0000000000000099>
9. Vince et al. Prevalence and impact of pre-pregnancy body mass index on pregnancy outcome: a cross-sectional study in Croatia. *J Obstet Gynaecol.* [revista en internet] 2021 [acceso 23 de Mayo del 2023] Jan;41(1):55-59. doi: 10.1080/01443615.2019.1706157.
 10. Rahman M et al. Body mass index in early-pregnancy and selected maternal health outcomes: Findings from two cohorts in Bangladesh. *J Glob Health.* [revista en internet] 2020. [acceso 30 de Mayo del 2023]; 10(2):020419. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7568936/>
 11. Ruipérez, E et al. Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. *Ginecol Obstet Mex* [revista en internet] 2022 mayo-septiembre [acceso 18 de Abril del 2023]; 90 (5): 385-94. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000500385
 12. De la Plata M et al. Influencia del índice de masa corporal pregestacional y ganancia ponderal materna en los resultados perinatales materno-fetales. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* [revista en internet] 2018 enero-marzo [acceso 07 de abril del 2023];44(1):1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/qinobsmex/gom-2023/gom232c.pdf>
 13. Hernández, S. et al. Prevalencia de diabetes e hipertensión gestacional en embarazadas con obesidad pregestacional. *Ginecol Obstet Mex* 2022; [revista en internet] 2023 [acceso 16 de abril del 2023] 91 (2): 85-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110013>
 14. Digournay C, Simono N & Lorenzo M. Influencia de la obesidad y el sobrepeso en el embarazo. *Cuba* [Internet] 2019. [citado 09 de Mayo del 2023]. 2019. 14(1):28-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf>
 15. Díaz, Y et al. Variaciones de las concentraciones lipídicas en gestantes con hipertensión inducida por el embarazo. [internet]. 2018 [citado 8 de Abril

- 2023] 13(1): 6-12. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81666>
16. Segura, A et al. Impacto del sobrepeso y la obesidad sobre la morbilidad materna y perinatal. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2019 [citado 10 mayo del 2023]; 48 (3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/267>
 17. García, M. et al. Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. AMC [Internet]. 2020 Ago [citado 22 de mayo del 2023]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400006&lng=es.
 18. Mendoza, J. et al. Factores predisponentes asociado a la hipertensión en pacientes gestantes en América. Vol.7 No.1 [Internet]. 2023 [citado 12 de Junio del 2023]. Journal Scientific. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.2631-2643>.
 19. Checya, J; Moquillaza, V. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2019 [citado 11 de Junio del 2023]; 87(5): 295-301. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000500295&lng=es.
 20. Valle, J. Relación entre complicaciones de la gestación y alteraciones del IMC en gestantes. EE.SS. San Isidro I-3 Tambo Grande 2021. Tesis. 2022
 21. Palomino, S. Factores de riesgo y predictores de la preeclampsia en gestantes. Tesis. 2022
 22. Bejarano, K. Obesidad pre gestacional asociada con preeclampsia y depression posparto. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Tesis. 2019.
 23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 24. López de Fez C. et al. Mecanismos de hipertensión en obesidad. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2019 Ago [citado 2023 May 12]; 27(2): 211-219.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000300006&lng=es.

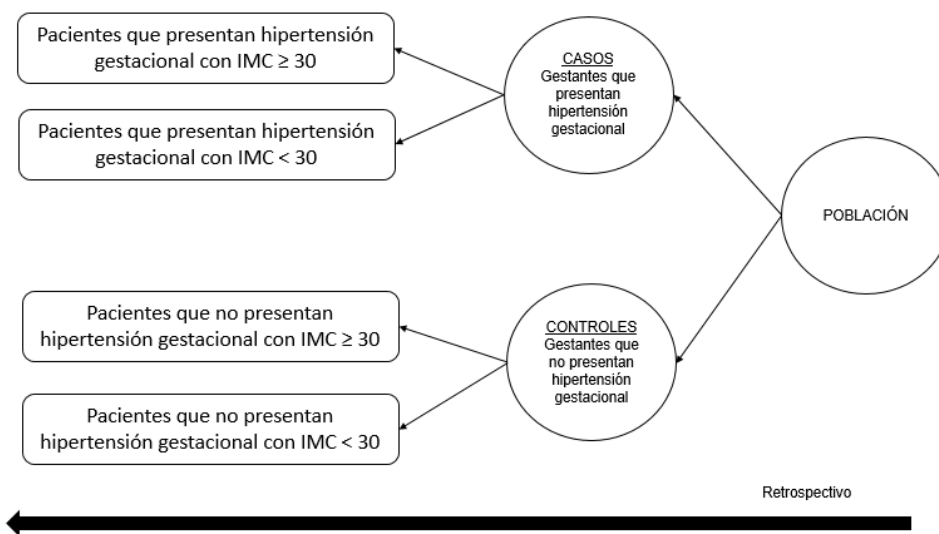
25. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Acerca del IMC para Adultos. [Internet]. [citado 2023 Abr 22]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
26. Friel, L. Hipertensión en el embarazo. University of Texas Health Medical School at Houston, McGovern Medical School. [Internet] Modificado 2022. [citado 2023 May 12]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/hipertensi%C3%B3n-en-el-embarazo>.
27. Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Trastornos hipertensivos en el embarazo, 2023, p. 200-218.
28. Luna, D & Martinovic, C. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Vol 34, Nº 1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.006>
29. Landon M. et al Obstetricia. Sección V: Embarazo complicado. Cáp.38 Preeclampsia y trastornos hipertensivos. Editorial Elsevier Health Sciences, España, 2022, p. 707.
30. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo. Hospital Cayetano Heredia. [Internet]. Nº 427-2022-HCH/D6. Perú. 2022. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2023/RD/RD_427-2022-HCH-DG.pdf
31. Sutton E, Hauspurg A, Caritis S, Power R, Catov J. Maternal Outcomes Associated With Lower Range Stage 1 Hypertension, Obstet Gynecol [internet]. 2018 [citado 25 de junio 2022]; 132 (4): 843- 849. Disponible en:
32. https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_gale_bu_sinnessightsgauss_A569325491&context=PC&vid=51UCV_INST:UCV&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Ev

[erything&query=any,contains,Maternal%20Outcomes%20Associated%20With%20Lower%20Range%20Stage&sortby=rank](#)

33. Muñera, A; Muñoz, E; Ibarra, J. Hipertensión arterial y embarazo. Rev. Colomb. Cardiol. vol.28 no.1 Bogota Jan./Feb. 2021. [Internet]. Epub Mar 19, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000002>
34. Godoy, P. et al. Preeclampsia: un acercamiento a su fisiopatología y predicción por medio de biomarcadores. Volumen 22 N°1 [Internet] marzo, 2023. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/index.php/home-revista/126-revista-fasgo/n-13-2022/2578-preeclampsia-un-acercamiento-a-su-fisiopatologia-y-prediccion-por-medio-de-biomarcadores>.
35. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Trastornos hipertensivos de embarazo. 2da edición, Setiembre. 2018. Pág.87
36. Schwarcz, R. et al. Obstetricia. Cap. 9: Enfermedades maternas inducidas por el embarazo o que lo complican. Estados hipertensivos del embarazo. Editorial El ateneo. 7ma edición. Pág 301.
37. Tacle, S. et al. Polo del conocimiento. Ácido acetilsalicílico y cálcico para la prevención de preeclampsia. Artículo de revisión. [Internet] Pol. Con. (Edición núm. 68) Vol. 7, No 3 Marzo 2022, pp. 1296-1307 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v7i3.3792
38. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseño de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Condes. 2019; 30(1): 36- 49.
39. Universidad de Navarra. Diccionario médico: Definición Edad [internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
40. Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Cesar Vallejo. Código de ética en investigación. 2020. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>.

ANEXOS

ANEXO Nº 1:



V.D. V.I.	Gestantes que presentan hipertensión inducida por el embarazo	Gestantes que no presentan hipertensión inducida por el embarazo	
Con obesidad (IMC \geq 30- \geq 40)	a	b	a+b
Sin obesidad (IMC < 30)	c	d	c+d
	a+c	b+d	a+b+c+d

ANEXO Nº 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
OBESIDAD	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir esto es el Índice de Masa Corporal (IMC) , que corresponde al peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. ²³	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IMC \geq 18.5-24.9 kg/m² ➤ Obesidad: IMC \geq 30 kg/m² <ul style="list-style-type: none"> - IMC 30-34.9 - IMC 35-39.9 - IMC \geq 40 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Normopeso ➤ Obesa <ul style="list-style-type: none"> - Obesidad tipo 1 - Obesidad tipo 2 - Obesidad tipo 3 	Cualitativa Ordinal
HIPERTENSIÓN GESTACIONAL	Es el aumento de la presión arterial en ausencia de proteínas en orina en 24 horas, en un embarazo después de veinteava semana, o diagnosticada por primera vez en el	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PA normal: <ul style="list-style-type: none"> - P. sistólica 90-130 mmHg - P. diastólica 60-90 mmHg ➤ Presión arterial \geq 140/90 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presión arterial normal ➤ Presión arterial elevada 	Cualitativa Ordinal

	<p>puerperio; ello será transitorio si la presión arterial vuelve a su parámetro normal antes de duodécima semana después del parto, denominado como hipertensión gestacional transitoria.²⁶</p>			
INTERVINIENTE:	Tiempo que ha vivido la paciente gestante contando desde su nacimiento.	➤ Años	➤ Años	Cuantitativa, continua
EDAD MATERNA				
PARIDAD	Cantidad de embarazos viables, no cantidad de fetos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nulípara ➤ Multipara 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nulípara ➤ Multipara 	Cualitativa, nominal

ANEXO N° 3

Obesidad como factor de riesgo en la Hipertensión gestacional

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

1. HC:
2. CASOS CON HIPERTENSIÓN GESTACIONAL ()
3. CONTROLES SIN HIPERTENSIÓN GESTACIONAL ()
4. Edad materna:

II. DATOS GINECOOBSTETRICOS: CLINICOS Y DE LABORATORIO

1. Edad gestacional:
2. FUR:
3. Gestación y Paridad:
4. Peso pregestacional:
Talla: IMC.....Kg/m²
5. IMC ≥ 30 a ≥ 40 : SI () NO ()
6. Presión Arterial:
7. Proteinuria: SI () NO ()

III. DIAGNÓSTICO

Hipertensión gestacional: SI () NO ()

ANEXO N° 4

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la ficha de recolección de datos: "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Y aportar al conocimiento científico de esta patología. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Luis Guillermo Morante Erazo.	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología y Obstetricia	
Institución donde labora:	HOSPITAL DISTRITAL PACASMAYO.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Ginecológica: (si corresponde)	20 años.	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de recolección de datos en obesidad e hipertensión gestacional
Autor/es:	Castro Neyra, Lisbeth Vanessa
Procedencia:	De nuestra autoría
Administración:	Ninguna
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Hospital Distrital Walter Cruz Vilca
Significación:	La escala esta compuesta por los datos generales como edad, historia clínica, nro. de casos y nro. de controles y los datos relevantes a la investigación son: edad gestacional, FUR, gestación y paridad, peso, talla, IMC, presión arterial y proteinuria.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4. **Soporte teórico**

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Genealogía	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Ficha de recolección de datos para el proyecto de tesis "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional" elaborado por Castro Neyra, Lisbeth Vanessa en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.





Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: Obesidad
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obesidad	SI / NO	4	4	4	Ninguna.

- Segunda dimensión: Diagnostico de hipertensión gestacional
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hipertensión gestacional	SI / NO	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: Datos generales y relevantes a nuestro tema
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Filiación	Nº de HC	4	4	4	Ninguna
Datos antropométricos	Peso Talla IMC	4	4	4	Ninguna.
Paridad	G: & P:	4	4	4	Ninguna

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
LUIS G. MORANTE ERAZO
GINECO OBSTETRA
R.M.T. 027894

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la ficha de recolección de datos: "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Y aportar al conocimiento científico de esta patología. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Juan Luis Olortegui Resco.	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología y Obstetricia	
Institución donde labora:	Hospital Distrital Walter Cruz Vilca	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Ginecológica: (si corresponde)	7 años	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de recolección de datos en obesidad e hipertensión gestacional
Autor/es:	Castro Neyra, Lisbeth Vanessa
Procedencia:	De la autora
Administración:	Ninguna
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Hospital Distrital Walter Cruz Vilca
Significación:	La escala esta compuesta por los datos generales como edad, historia clínica, nro. de casos y nro. de controles y los datos relevantes a la investigación son: edad gestacional, FUR, gestación y paridad, peso, talla, IMC, presión arterial y proteinuria.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4. **Soporte teórico**

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Gonneso logra	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Ficha de recolección de datos para el proyecto de tesis "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional" elaborado por Castro Neyra, Lisbeth Vanessa en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: Obesidad
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obesidad	SI / NO	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: Diagnostico de hipertensión gestacional
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hipertensión gestacional	SI / NO	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: Datos generales y relevantes a nuestro tema
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Filiación	N° de HC	4	4	4	Ninguna
Datos antropométricos	Peso pregestacional Peso al final de la gestación Talla IMC	4	4	4	Ninguna
Paridad	G: & P:	4	4	4	Ninguna

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
 UTES N° 6 TRUJILLO OESTE
 HOSPITAL DISTRITAL WALTER CRUZ VILCA
 Dr. Juan Luis Ojeda Risco
 DIRECTOR



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la ficha de recolección de datos: "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Y aportar al conocimiento científico de esta patología. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	CHRISTIAN YEAGUIRRE ABANTO.	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología y Obstetricia	
Institución donde labora:	HOSPITAL II Chocope de EsSalud.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Ginecológica: (si corresponde)	2 años.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de recolección de datos en obesidad e hipertensión gestacional
Autor/es:	Castro Neyra, Lisbeth Vanessa
Procedencia:	De la autora
Administración:	Ninguna
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Hospital Distrital Walter Cruz Vilca
Significación:	La escala esta compuesta por los datos generales como edad, historia clínica, nro. de casos y nro. de controles y los datos relevantes a la investigación son: edad gestacional, FUR, gestación y paridad, peso, talla, IMC, presión arterial y proteinuria.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4. **Soporte teórico**

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Genealogía	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Ficha de recolección de datos para el proyecto de tesis "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional" elaborado por Castro Neyra, Lisbeth Vanessa en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: Obesidad
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).


Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obesidad	SI / NO	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: Diagnostico de hipertensión gestacional
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hipertensión gestacional	SI / NO	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: Datos generales y relevantes a nuestro tema
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Filiación	Nº de HC	4	4	4	Ninguna
Datos antropométricos	Peso pregestacional Peso al final de la gestación Talla IMC	4	4	4	Ninguna
Paridad	G: & P:	4	4	4	Ninguna


 Dr. Christian Yzaguirre Abanto
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 CMP: 78710 RNE: 43098



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la ficha de recolección de datos: "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Y aportar al conocimiento científico de esta patología. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Robert Peter Angeles Reyes</i>	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>Ginecología y Obstetricia</i>	
Institución donde labora:	<i>Hospital Walter Cruz Vilca</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Ginecológica: (si corresponde)	<i>3 años</i>	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de recolección de datos en obesidad e hipertensión gestacional
Autor/es:	Castro Neyra, Lisbeth Vanessa
Procedencia:	De la autora
Administración:	Ninguna
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Hospital Distrital Walter Cruz Vilca
Significación:	La escala esta compuesta por los datos generales como edad, historia clínica, nro. de casos y nro. de controles y los datos relevantes a la investigación son: edad gestacional, FUR, gestación y paridad, peso, talla, IMC, presión arterial y proteinuria.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4. **Soporte teórico**

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Genealogía	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Ficha de recolección de datos para el proyecto de tesis "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional" elaborado por Castro Neyra, Lisbeth Vanessa en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.





Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: Obesidad
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).


Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obesidad	SI / NO	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: Diagnostico de hipertensión gestacional
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hipertensión gestacional	SI / NO	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: Datos generales y relevantes a nuestro tema
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Filiación	Nº de HC	4	4	4	Ninguna
Datos antropométricos	Peso pregestacional Peso al final de la gestación Talla IMC	4	4	4	Ninguna.
Paridad	G: & P:	4	4	4	Ninguna


Robert Peter Angeles Reyes
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 031093 R.N.E: 645043

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la ficha de recolección de datos: "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Y aportar al conocimiento científico de esta patología. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Juan Luis Olortegui Risco.	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología y Obstetricia	
Institución donde labora:	Hospital Distrital Walter Cruz Vilca	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Ginecológica: (si corresponde)	7 años	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de recolección de datos en obesidad e hipertensión gestacional
Autor/es:	Castro Neyra, Lisbeth Vanessa
Procedencia:	De la autora
Administración:	Ninguna
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Hospital Distrital Walter Cruz Vilca
Significación:	La escala esta compuesta por los datos generales como edad, historia clínica, nro. de casos y nro. de controles y los datos relevantes a la investigación son: edad gestacional, FUR, gestación y paridad, peso, talla, IMC, presión arterial y proteinuria.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4. **Soporte teórico**

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ginecología	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Ficha de recolección de datos para el proyecto de tesis "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional" elaborado por Castro Neyra, Lisbeth Vanessa en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.





Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: Obesidad
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obesidad	SI / NO	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: Diagnostico de hipertensión gestacional
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hipertensión gestacional	SI / NO	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: Datos generales y relevantes a nuestro tema
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Filiación	Nº de HC	4	4	4	Ninguna
Datos antropométricos	Peso pregestacional Peso al final de la gestación Talla IMC	4	4	4	Ninguna
Paridad	G: & P:	4	4	4	Ninguna

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
 UTE N° 6 TRUJILLO OESTE
 HOSPITAL DISTRITAL WALTER CRUZ VALCA
 Dr. Juan Luis Ortizegui RISCO
 DIRECTOR

ANEXO N° 5



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Miramar, 24 de Octubre del 2023

OFICIO N° 380 -2023-GRLL-GRDS-DRSP-UPAO-H.WALTER CRUZ VILCA.

Sr.
MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA.
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA UCV.
TRUJILLO.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION EN HOSPITAL WALTER CRUZ VILCA.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para expresarle mis cordiales saludos y a la vez hacer de su conocimiento que esta Direccion **AUTORIZA** a la alumna : **Lisbeth Vanessa Castro Neyra** , alumna del XIV ciclo de Medicina de la UCV, para que realice en este Establecimiento de Salud la recoleccion de datos para el desarrollo de su Proyecto de Investigacion : "OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN LA HIPERTENSION GESTACIONAL.

Sin otro en particular, me despido de Ud. No sin antes expresarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

JLOR/bsa.
C.c. archivo.



RENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
UTES N° 6 TRUJILLO (ESTE)
[Handwritten Signature]
Dr. Juan Luis Ortega Risco
SUB - GERENTE - MR. MOCHE

"Justicia Social con Inversión"

CALLE SAN MARTIN MZ 37, LT N° 1 - ALTO MOCHE CEL. 915347784(DIRECCIÓN HWCV).
Correo electrónico: hwcv1@hotmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BENITES CASTILLO SANTIAGO MOISES, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión gestacional", cuyo autor es CASTRO NEYRA LISBETH VANESSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 22 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BENITES CASTILLO SANTIAGO MOISES DNI: 17882491 ORCID: 0000-0002-8511-7106	Firmado electrónicamente por: SBENITESC el 26- 12-2023 16:12:01

Código documento Trilce: TRI - 0707153