



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

MORBILIDAD PERINATAL EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

- 2017

PRESENTADA POR  
MARTHA RUFINA ROJAS OTERO

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

ASESOR :

MG. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS

LIMA, PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTIN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**MORBILIDAD PERINATAL EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -  
2017**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:  
MARTHA RUFINA ROJAS OTERO  
ASESOR:  
MG. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS**

**LIMA , PERÚ**

**2019**

## **TÍTULO**

**MORBILIDAD PERINATAL EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA  
ATENDIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -2017**

**ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor:**

**MG. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS**

**Miembros del jurado:**

**Presidente: Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo**

**Vocal: Mg. Obst. Carmen Rosa Guzmán Ascurra**

**Secretaria: Dra. Obst. Maricela Martina Paredes Talavera**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mis padres que son el motor de mi existencia.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Profesora Mg. Ericka Espino Cadenillas por su apoyo en la asesoría y por darme la fuerza de seguir hasta la culminación del presente estudio.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.3. Criterios de selección.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos .....	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	7
2.6. Aspectos éticos.....	7
III. RESULTADOS .....	8
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES .....	18
VI. RECOMENDACIONES .....	20
FUENTE DE INFORMACIÓN.....	21
VII. ANEXOS .....	28



## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 1.</b> Características socio demográficas en gestantes con preeclampsia...8	
<b>Tabla 2.</b> Antecedentes gineco obstétrico en gestantes con preeclampsia.....10	
<b>Tabla 3.</b> Culminación de la gestación.....12	
<b>Tabla 4.</b> Evaluación del Recién Nacido.....13	
<b>Tabla 5.</b> Recién Nacido Hospitalizados.....14	
<b>Tabla 6.</b> Diagnóstico del Recién Nacido Hospitalizados.....15	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia.

**Metodología:** La investigación es retrospectiva, transversal descriptiva. La población estuvo conformada por historias clínicas de los recién nacidos y de las madres con preeclampsia. La muestra estuvo compuesta por 150 casos de pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2017 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** La preeclampsia en gestantes trae consigo alta morbilidad perinatal así lo demuestran los resultados obtenidos con el 58% (87) de recién nacidos de este grupo de gestantes que ingresaron a ser hospitalizados, por depresión respiratoria, prematuridad, ictericia neonatal y otras patologías. **Conclusiones:** La morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia fueron: depresión respiratoria (25.2%), seguido de prematuridad (24.1%), siendo el 20.6% correspondiente a ictericia neonatal, entre otros de menores porcentajes.

**Palabras claves:** Gestantes, Preeclampsia, Morbilidad Perinatal.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine perinatal morbidity in pregnant women with preeclampsia.

**Methodology:** The research is retrospective, descriptive cross-sectional. The population was made up of medical records of Newborns and mothers with preeclampsia. The sample consisted of 150 cases of patients treated at the Daniel Alcides Carrión National Hospital in 2017 that met the inclusion and exclusion criteria.

**Results:** Pre-eclampsia in pregnant women brings high perinatal morbidity, as evidenced by the results obtained with 58% (87) of newborns in this group of pregnant women who were admitted to hospital due to respiratory depression, prematurity, neonatal jaundice and other pathologies. **Conclusions:** Perinatal morbidity in pregnant women with preeclampsia were: respiratory depression (25.2%), followed by prematurity (24.1%), with 20.6% corresponding to neonatal jaundice, among others with lower percentages.

**Keywords:** Pregnant woman, Preeclampsia, Perinatal Morbidity.

## I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia y la morbilidad perinatal tienen una relación directa por su origen multisistémico relacionada básicamente con la alteración de la placenta y la disfunción endotelial.

En el año 2016 en Latinoamérica y el Caribe, la preeclampsia representa el 25.7 % de las muertes maternas, en EE. UU su incidencia ha aumentado a 25 % siendo la patología con mayor porcentaje de mortalidad materna. A nivel mundial representan 50,000 muertes maternas y 900,000 neonatos con complicaciones cardiovasculares en el futuro <sup>1</sup>.

La preeclampsia está relacionada a la morbilidad y mortalidad perinatales conllevando a la prematuridad, bajo peso al nacer aumentando las muertes perinatales; por la insuficiencia uteroplacentaria ocasionando hipoxia crónica, provocando afecciones en el crecimiento fetal incrementando la morbimortalidad neonatal<sup>2</sup>.

En Perú la preeclampsia está relacionada con el 17 a 25 % de muertes perinatales principalmente por restricción del crecimiento fetal intrauterino (RCIU)<sup>3</sup>, los países en vías de desarrollo al igual como en Perú, causan mortalidad perinatal en 23.6%<sup>4</sup>, así tenemos que en el Instituto Nacional Materno Perinatal representa el 43%<sup>5</sup>.

En el Hospital N. Daniel Alcides Carrión según el informe de evaluación del plan operativo primer semestre del año fiscal 2016, el porcentaje de recién nacidos hospitalizados fue de 269.98‰ nacidos vivos de un total de 537 recién nacidos hospitalizados. También tenemos que, según la base de datos de las epicrisis en el año 2017 se obtuvo 829 casos de diferentes causas de morbilidad en el servicio de neonatología<sup>7</sup>.

Álvarez C, en el 2016 evaluó las principales indicaciones de cesárea en este hospital, encontrando que dentro de las indicaciones maternas fue la preeclampsia con 29,2%<sup>8</sup>. También Morales en su estudio sobre Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el año 2010 refiere que es un fenómeno frecuente del hospital N. Daniel Alcides Carrión del Callao <sup>9</sup>.

En el Hospital Carrión se atienden un promedio de 3700 partos anuales, siendo las patologías más frecuentes en los recién nacidos; dificultad respiratoria, prematuridad, asfixia neonatal, malformaciones congénitas (cardiopatías, cromosomopatías, gastrosquisis, hernias diafragmáticas, etc.), alcanzando un promedio mayor al 85% de ocupación de cama<sup>10</sup>. Por ello el presente estudio nos dará la posibilidad de realizar un análisis y obtener datos actuales de la morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Para lo cual se planteó el problema de investigación ¿cuál es la morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia atendidas el hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2017? Siendo el objetivo general determinar la morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia.

Los antecedentes de estudio nos hacen referencia al tema tratado como:

Solís M, en el año 2014, en Perú, realizó un estudio sobre complicaciones clínicas en las gestantes con preeclampsia en las que concluyó que la frecuencia de preeclampsia fue de 3% durante el periodo de estudio; siendo las complicaciones maternas más frecuentes el parto prematuro y el desprendimiento prematuro de placenta <sup>11</sup>.

Suárez J, et al en el año 2015, en Cuba, en su estudio sobre las condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia – eclampsia refiere que existen condiciones maternas como antecedentes de hipertensión arterial crónica, multiparidad, primipaternidad, antecedentes familiares de preeclampsia en las madres de las gestantes y malnutrición por exceso que constituyen factores de riesgo de preeclampsia - eclampsia; lo que repercute en la evolución del embarazo y en los resultados perinatales<sup>12</sup> .

Garcés W, et al, en el año 2013, en Cuba sobre factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia y eclampsia concluyeron que la preeclampsia agravada fue la más frecuente, donde predominó la edad de 18 a los 25 años, la multiparidad, la hipertensión arterial crónica, y la asociación de factores de riesgo condicionó resultados perinatales desfavorables<sup>13</sup>.

Flores E, et al en el año 2017, en Perú, en su estudio sobre preeclampsia y sus principales factores de riesgo refiere la importancia de realizar controles prenatales adecuados a gestantes con factores de riesgo, ya que la preeclampsia es una de las patologías que conlleva graves complicaciones para la madre y el feto<sup>14</sup>.

Romero F, et al, en el año 2016, en su estudio, factores asociados a asfixia perinatal en un hospital de Callao, concluyeron que, en el hospital nacional estudiado, los principales factores de riesgo para la asfixia perinatal fueron, el desprendimiento

premature de placenta, el trabajo de parto prolongado, la corioamnionitis, la preeclampsia, la restricción de crecimiento intrauterino y recién nacido pretérmino<sup>15</sup>.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

Descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por las historias clínicas de los recién nacidos y de las madres con preeclampsia atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao enero a diciembre 2017. Siendo un total de la población 461 casos

#### 2.2.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita, cuando la variable principal es de tipo cualitativo: Total 150

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

Donde:

N= Total de la población

$Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$  (ya que la seguridad es del 95%)

p = 17% proporción esperada (p=0.17)

q = 1 - p (en este caso es 1 - 0.17 = 0.83)



E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Se Reemplazó los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.17 * 0.83 * 461}{(460) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.17 * 0.83}$$
$$n = \frac{249.88}{1.69} = 147.8 \text{ Redondeando } n=150$$

### 2.3. Criterios de selección

- Primigestas y Multigestas
- Gestantes con diagnóstico de Preeclampsia.
- Recién nacido hasta los 7 días de vida.

### 2.4. Técnicas de recolección de datos

Documental: se revisaron historias clínicas obteniendo datos de información con una ficha de recolección de datos. A cada ficha se le asignó un número para salvaguardar la identidad de la paciente, previa autorización de las autoridades del hospital de estudio. El instrumento consta de las siguientes partes:

- Título de la investigación
- Características sociodemográficas
- Características de antecedentes gineco obstétricos
- Características del Parto actual
- Características Recién Nacido- Perinatal

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

La información obtenida bajo los instrumentos se digitó en una base de datos, utilizándose el software SPSS versión 24 y Microsoft office Excel 2007 elaborándose las tablas para cada variable de estudio.

## **2.6. Aspectos éticos**

Se contó con los permisos respectivos para el presente estudio, solicitados al Hospital N. Daniel Alcides Carrión a través de la Universidad de San Martín de Porres.

Asimismo, no fue necesario el consentimiento informado dado que no hubo intervención de ningún tipo en los participantes del estudio, al haber trabajado con datos de las historias clínicas.

La identidad de las participantes fue mantenida con absoluta reserva, al haber asignado un número a cada ficha de recolección, guardando así la Confidencialidad de los datos obtenidos.

Se consideraron los principios bioéticos en el presente estudio.

- Beneficencia: hacer el bien enfocado a su estudio
- No maleficencia: no dañar, evitar el daño enfocado a su estudio
- Justicia y autonomía enfocado a su estudio

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2017.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
<15 años	1	0.6
15-19 años	21	14
20 – 35	107	71.3
>36	21	14
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	22	14.6
Secundaria	103	68.6
Superior	25	16.6
<b>ESTADO CONYUGAL</b>		
Soltera	25	16.6
Casada	13	8.6
Conviviente	112	74.6
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1, muestra las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia, se puede evidenciar que 71.3% (107), presentaron edades entre los 20 a 35 años, seguido de un 14% (21) de mujeres con edades mayores de 36 años.

En cuanto al grado de instrucción la mayor proporción 68.6% (103) fue secundaria completa. El 74.6% (112) de las gestantes fueron convivientes, seguido de un 16.6% (25) que no tenían pareja estable.

**Tabla 2.** Antecedentes Gineco Obstétricos en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2017

<b>2- ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>NÚMERO DE PARTOS</b>		
<b>Nulípara</b>	71	47.3
<b>Múltipara</b>	74	49.3
<b>Gran múltipara</b>	5	3.3
<b>ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA</b>		
<b>Preeclampsia Leve</b>	3	2.0
<b>Preeclampsia Severa</b>	31	20.6
<b>Ninguno</b>	116	77.3
<b>CONTROL PRENATAL</b>		
<b>Adecuado (6)</b>	60	40
<b>Inadecuado (&lt;6)</b>	90	60
<b>RECIBIERON TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO</b>		
<b>No</b>	92	61.3
<b>Si</b>	58	38.6
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2, se describen los antecedentes Gineco Obstétricos de las gestantes en estudio, observándose que el mayor porcentaje lo conformaron el grupo de múltiparas 49.3% (74) seguido de las nulíparas 47.3 % (71). En cuanto al antecedente de preeclampsia severa, 20.6% (31) lo presentaron y 77.3 % (116) no presentaron. En cuanto al control prenatal, se observó que fue inadecuado el 60% (90) y adecuado solo el 40% (60).

En cuanto al tratamiento con sulfato de magnesio 61.3% (92) no había recibido y 38.6% (58) si se les administró.

**Tabla 3.** Culminación de la gestación con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2017

<b>3- CULMINACIÓN DE LA GESTACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>TIPO DE PARTO</b>		
<b>Cesárea</b>	90	60
<b>Eutócico</b>	60	40
<b>SEMANA DE GESTACION</b>		
<b>28ss-36ss</b>	67	44.6
<b>37ss-41ss</b>	83	55.3
<b>PREECLAMPSIA Y OTRAS PATOLOGÍAS</b>		
<b>Preeclampsia sin otra patología</b>	60	40
<b>Preeclampsia con otras patologías</b>	90	60
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3, muestra que el mayor porcentaje de culminación de estos embarazos fue parto por cesárea con el 60% (90) y 40% (60) partos vaginales, en cuanto a semanas de gestación en mayor porcentaje se presentó entre 37ss a 41ss con un 55.3% (83) y, 44.6 (67) entre 28 y 36 semanas, en cuanto a las comorbilidades se constató que el mayor porcentaje 60% (90) tuvieron preeclampsia con otras patologías agregadas y 40% (60) preeclampsia sin otra patología.

**Tabla 4.** Resultados de la evaluación del recién nacido de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2017

<b>4- EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>PESO DEL RECIÉN NACIDO</b>		
<2500 gr	47	31.3
2500-3999 gr	100	66.6
> = 4000 gr	3	2
<b>APGAR DEL RECIÉN NACIDO</b>		
Normal - Excelente 7-10	120	80
Depresión Moderada 4-6	20	13.3
Depresión Severa 0-3	10	6.6
<b>PESO SEGÚN EDAD GESTACIONAL</b>		
Adecuado	89	59.3
Grande	5	3.3
Pequeño	56	37.3
<b>HOSPITALIZADOS</b>		
Si	87	58
No	63	42
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4, muestra los resultados de la evaluación de los recién nacidos, mayor porcentaje fueron entre 2500 – 4000 gr de peso 66.6% (100), y menores de 2500 gr fue 31.3% (47). El Apgar del mayor porcentaje 80% (120) normal, sólo 6.6% (10) presentaron depresión severa. El peso según la edad gestacional 59.3% (89) peso adecuado, y en menor proporción 3.3 % grande para edad gestacional.

De esta evaluación de los recién nacidos 58% (87) se hospitalizaron.



**Tabla 5.** Recién nacidos hospitalizados de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2017

<b>5- RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DÍAS DE ESTANCIA</b>		
<b>1-3 días</b>	39	44.8
<b>4-7 días</b>	16	18.3
<b>&gt;7días</b>	32	36.7
<b>EGRESO</b>		
<b>Vivo</b>	86	98.8
<b>Fallecido</b>	1	1.1
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5, observamos que los recién nacidos de madres con preeclampsia que fueron hospitalizados, presentaron los días de estancia en mayor proporción de 1-3 días 44.8% (39), seguido de un 36.7% (32) mayor de siete días. Finalmente, el egreso hospitalario de estos recién nacidos fue 98.8% (86) con diagnóstico de vivo en buen estado y, sólo 1.1% (1) falleció.

**Tabla 6.** Diagnóstico de hospitalización de los recién nacidos de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2017

<b>6- DIAGNÓSTICO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS RECIEN NACIDOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Depresión (dificultad, síndrome) respiratoria	22	25.2
Prematuridad	21	24.1
Ictericia neonatal	18	20.6
Bajo peso al nacer	6	6.8
Deshidratación neonatal	5	5.7
Restricción de crecimiento uterino	4	4.5
Otros	11	14.9
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6, se muestran el diagnóstico de los recién nacidos hospitalizados (87), en donde se observa que el mayor porcentaje presenta depresión respiratoria con 25.2% (22), seguido de prematuridad en un 24.1% (21), siendo el 20.6% (18) correspondiente a ictericia neonatal, entre otros de menores porcentajes.

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el nivel sociodemográfico guardan relación con los estudios realizados en cuanto las edades que fluctúan entre 20 a 35 años por Solís L,<sup>11</sup> 23.9%, Suarez J<sup>12</sup>, 27-31 años, Garcés W<sup>13</sup>, 80%, Flores E<sup>14</sup>, mayor de 30 años, el estado civil de convivencia es similar a Solís 77.8%, y el grado de instrucción de educación secundaria coincide con Solís 70.9%.

En cuanto a las antecedentes Gineco Obstétricos de las gestantes con preeclampsia se hallaron en el presente estudio que las multíparas son el mayor porcentaje, resultado similar al encontrado por Solís L,<sup>11</sup> 54.7%, a diferencia de los hallados por Flores E<sup>14</sup> Suarez J<sup>12</sup> Garcés W<sup>13</sup>, nulípara 60%, son primíparas.

En el estudio el antecedente de preeclampsia, el resultado con mayor porcentaje fue que no presentaron ningún antecedente de preeclampsia coincidiendo con, Solís L<sup>11</sup> 82.1% pero que difiere con Suarez J<sup>12</sup>, 20.9%, quien si encuentra relación con preeclampsia severa.

El control prenatal fue inadecuado, semejantes datos encontrados por Solís L<sup>11</sup>, 55.6%, y Romero F<sup>15</sup> refiere que el control prenatal son factores protectores además Flores E<sup>14</sup> agrega que son importantes en los factores de riesgo.

La culminación de estas gestantes el mayor porcentaje fue por vía de cesárea coincidiendo con los resultados Solís L<sup>11</sup>, 84.6%, y Suarez J<sup>12</sup> parto predominante

En el presente estudio no se presentaron complicaciones maternas durante la gestación, resultados parecidos a los de Suarez J<sup>12</sup>, a diferencia de los encontrados

en los estudios de Solís L<sup>11</sup>, Flores E<sup>14</sup>, Romero F<sup>15</sup>, que observaron insuficiencia renal aguda, oligohidramnios, DPP entre otros.

Los resultados encontrados en cuanto a complicaciones perinatales: el pretérmino, pequeño para edad gestacional, ictericia, bajo peso al nacer, policitemia, son similares a los de Solís L<sup>11</sup> Suarez J<sup>12</sup>, Garcés W<sup>13</sup>, 56.3%, Flores E<sup>14</sup>, Romero F<sup>15</sup>, así como la estancia hospitalaria mayor de 3 días.

En cuanto al egreso de estos recién nacido el mayor porcentaje fue en buen estado de salud en oposición a oposición con Garcés W<sup>13</sup> quien refiere que es un diagnóstico desfavorable del recién nacido.

Los diagnósticos de los recién nacidos fueron en su mayoría depresión respiratoria, coincidiendo con Romero F<sup>15</sup>, quien refiere que fue por asfixia perinatal, seguido por prematuro similar a Solís L<sup>11</sup>, 16.2% y Garcés W<sup>13</sup> 53.8%, también otro no menos importante con bajo peso al nacer con menos porcentaje a diferencia con mayor porcentaje encontrado por Garcés W<sup>13</sup> 56.3% tal igual que otras patologías que encontró el 35.7%.

## V. CONCLUSIONES

Con el presente trabajo de investigación se demuestra que:

- En relación a las características sociodemográficas se observó que la mayoría de gestantes fluctúa entre 20-35 años, con estado conyugal de convivencia, el grado de instrucción de secundaria.
- En relación con los antecedentes gineco obstétricos se observó que la mayoría fueron multigesta, la edad gestacional con mayor porcentaje fue entre 37 a 41 semanas. las gestantes en estudio, el control prenatal fue inadecuado obteniéndose menor de 6 controles, se observaron que la minoría se colocaron la vacuna antitetánica, no recibieron tratamiento con sulfato de magnesio.
- En relación con la morbilidad perinatal, los recién nacidos de pacientes en estudio más de la mitad fueron hospitalizados con días de estancia hospitalaria de 1 a 3 días, siendo la patología en su mayoría depresión respiratoria seguido de prematuridad y por último la ictericia neonatal.
- En cuanto al egreso hospitalario de estos recién nacidos la mayoría fueron dados de alta en buen estado de salud es decir en buenas condiciones y solo uno en su minoría falleció.

- Finalmente se concluye que la morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia es significativa en la atención del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Seguir profundizando más a través de investigaciones por el bienestar de la madre y el niño que son el centro de nuestra labor profesional.
- Hacer énfasis en la parte preventiva con el control prenatal a fin de evitar complicaciones en la madre y el feto por ser un factor protector de la preeclampsia.
- Ejecutar actividades en las distintas instituciones de salud que incluya sesiones educativas en toda la etapa reproductiva.

## FUENTE DE INFORMACIÓN

1. Nápoles Méndez D. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la Preeclampsia. Medisan [internet] 2016 [citado el 20 marzo 2019];20(4):516-519. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013)
2. Chan MP, Guzmán J, Repercusión Neonatal de la Preeclampsia recurrente. Congreso Nacional de Neonatología. México Instituto Nacional de Perinatología [internet] 2006 [citado el 20 marzo 2019]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2006/his061a.pdf>
3. Pacheco J. Reto para el Gineco obstetra Simposio Hipertensión Arterial Preeclampsia-eclampsia: Acta Med Per. [internet] 2006 [citado el 20 febrero 2019]; 23(2) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10>
4. Sánchez E. Actualización epidemiológica de la Preeclampsia. Rev. Perú. ginecol. obstet. [internet]. 2014 [citado el 22 julio 2019]; 60 (4): 310: Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400007)
5. Guevara E, et al. Manejo de la Preeclampsia-eclampsia en el Perú. (internet) Rev. Perú. Ginecol obstet [internet]. 2014 [ citado el 20 marzo 2019]; 60



(4):386

Disponible

en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015)

6. Pacheco J, Guías de Hipertensión en el Embarazo del ACOG Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [internet] 2013 [ citado el 20 marzo 2019]; 59(4) 243-246. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322013000400002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000400002)
7. Informe de evaluación del plan Operativo primer semestre del Año fiscal [internet] Hospital nacional Daniel Alcides Carrión- 2016 [ citado el 20 marzo 2019] Disponible en : <http://www.hndac.gob.pe/images/pdf/informe-de-evaluacion-del-plan-operativo-primer-semester.pdf>
8. Álvarez C, Principales indicaciones de cesárea en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del callao[internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [ citado el 20 febrero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/475>
9. Morales C, Factores de riesgos asociados a preeclampsia en el Hospital N. Daniel Alcides Carrión. Callao. Revista Peruana de Epidemiología [internet] 2011 [ citado el 22 junio 2019]; 15(2):97-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516005.pdf>
10. Hospital N. Daniel Alcides Carrión inaugura remodelado Servicio de Neonatología y cuidados críticos neonatales; [internet] 2014 [citado el 09 abril 2019]; Disponible en: <http://www.hndac.gob.pe/web/prensa/notas-de-prensa/item/169-hospital-carrion-inaugura-remodelado-servicio-de-neonatologia-y-cuidados-criticos-neonatales.html>

11. Solís L, Complicaciones clínicas en las gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz [internet] Perú: Universidad San Martín de Porres; 2014; [citado el 08 enero 2019] 10 (2) Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1547>
12. Suárez J. et al. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia – eclampsia Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [internet] 2017 [citado el 02 enero 2019 ]; 43(1) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100008)
13. Garcés W. et al. Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia y eclampsia Revista Cubana [internet]. 2014 [citado el 09 enero 2019 ]; (254):17-27 Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/26](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/26)
14. Flores E. et al., Preeclampsia y sus principales factores de riesgo Universidad Ricardo Palma. Rev. Facultad Medicina. Humana. [internet] 2017 [citado el 10 enero 2019 ]; 17 (2): 90-99. Disponible en: <http://v-beta.urp.edu.pe/pdf/id/9183/n/preeclampsia-y-sus-principales-factores-de-riesgo.pdf>
15. Romero, F. et al Factores asociados a asfixia perinatal en un hospital de Callao, Perinatal Reproducción Humana [internet]. 2016 [citado el 24 junio 2019 ]; 30 (2): 51-56 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-factores-asociados-asfixia-perinatal-un-S0187533716300401>

16. Pacheco. et al. Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia y Eclampsia en el embarazo, parto y puerperio. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia [internet]. 2013; [citado el 22 febrero 2019 ]; 27(4):262-280. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip134i.pdf>
17. Carputo R. Fisiopatología de la preeclampsia. ¿Es posible prevenirla? [internet] 2013 [citado el 25 enero 2019]; Disponible en : [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/clases\\_residentes/2013/clase2013\\_fisiopatologia\\_preeclampsia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_fisiopatologia_preeclampsia.pdf)
18. MINSA- Perú Semana Epidemiológica [internet]. 2018 [citado el 09 mayo 2019]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4148.pdf>
19. Dávila J, Características sociodemográficas y clínicas de la enfermedad hipertensiva durante el embarazo en pacientes atendidas [internet]. Iquitos: Hospital ESSALUD; 2012 [citado el 20 mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2944>
20. Morgan F, Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles Ginecol Obstet Mex [internet]. 2010 [citado el 11 de mayo 2019]. ;78(3):153-159 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103b.pdf>
21. MINSA Perú - Documento Técnico: Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal [internet] . 2009 [citado el 12 de junio 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481\\_DGSP240.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf)

22. Díaz C, Morbilidad y mortalidad de las emergencias neonatales [internet]. 2012 hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2009 [citado el 25 abril 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/cristiandiazv/epidemiologia-morbilidad-neonatal>)
23. Suárez J, Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia – eclampsia Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [internet]. 2017 [citado el 28 mayo 2019]. ;43(1). Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75259>
24. Gómez M., et al. El Neonato de Madre con Preeclampsia-Eclampsia. Revista Mexicana de Pediatría. [internet]. 2006 [citado el 22 junio 2019].73,(2):82-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2006/sp062g.pdf>
25. Sepúlveda E, Restricción de crecimiento Intrauterino. Rev. Med. Clin. Condes [internet]. 2014 [citado el 27 febrero 2019]; 25(6) 958. Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/16-sepulveda.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/16-sepulveda.pdf)
26. Marcela L, Infante et al Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo Rev Chil Obstet Ginecol [internet] 2015 [citado el 10 enero 2019]; 80(6): 493 – 502) Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000600010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600010)
27. Torres J, et al, Asfixia Perinatal. Universidad del Valle [internet] 2017 [citado el 20 mayo 2019]; 9, (3): 17-27 Disponible en:

[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35660933/Precop\\_9-3-B\\_asfixia\\_perinatal.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCCAP\\_Volumen\\_9\\_Numero\\_3\\_17\\_Asfixia\\_perin.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190923%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20190923T202714Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=f63c3b4c7d1c573218f2e15b136519f46e0383fc88be6021f9924ee79e510cbd](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35660933/Precop_9-3-B_asfixia_perinatal.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCCAP_Volumen_9_Numero_3_17_Asfixia_perin.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190923%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190923T202714Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=f63c3b4c7d1c573218f2e15b136519f46e0383fc88be6021f9924ee79e510cbd)

28. Romero F. Factores asociados a asfixia perinatal en un hospital de Callao, Perinatol Reprod Hum. [internet]. 2016 [citado el 10 junio 2019]; 30(2):51-56. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533716300401>
29. Parra M.. Editores literarios Hugo Salinas P. Sergio Carmona G. Delia Opazo R. Sufrimiento Fetal Obstetricia. Hospital Clínico Universidad de Chile 2005: [citado el 10 julio 2019]; Disponible en: <file:///C:/Users/laboratorio03/Downloads/obstetricia2005.pdf>
30. Romero G. et al La frecuencia cardíaca fetal en pacientes con diagnóstico de preeclampsia leve y grave [internet] Clin Invest Gin Obst. 2010 [citado el 22 marzo 2019]; ;37(1):2–13 Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X09000756>
31. García J, Dra. Virginia Apgar (1909 - 1974). Una mujer ejemplar Acta Pediatr Mex [internet]. 2007 [citado el 10 agosto 2019]; 28(1):38-46 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2007/apm071h.pdf>

32. Torres D, Factores de riesgo asociados a score de Apgar bajo [internet]. Callao: UNMSM; 2016 [citado el 10 enero 2019]; Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6166/Vilcapaza\\_yl.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6166/Vilcapaza_yl.pdf?sequence=1)
33. OMS Estimaciones nacionales, regionales y mundiales del nacimiento prematuro. [internet]. 2016 [citado el 10 marzo 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
34. Ajito D. Morbimortalidad perinatal en gestantes con parto Pre término asociado a Preeclampsia y eclampsia. [internet] Lima Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2005 [citado el 10 agosto 2019]; Disponible en : <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/198>
35. OMS Neonatal and Perinatal Mortality [internet] 2006 [citado el 26 marzo 2019]; Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43444/9241563206\\_eng.pdf?jsessionid=2096D6BB759F1ADF5CFF24630BED8A84?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43444/9241563206_eng.pdf?jsessionid=2096D6BB759F1ADF5CFF24630BED8A84?sequence=1)
36. Gómez W, Mortalidad Perinatal [internet] 2015 [citado el 29 julio 2019]; Disponible en: [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044\\_mortalidad\\_perinatal\\_2015.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_mortalidad_perinatal_2015.pdf)
37. Morbilidad. [internet] [citado el 15 julio 2019]; Disponible en : <https://www.significados.com/morbilidad/>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Morbilidad perinatal en Gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo enero -diciembre del 2017

##### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

HC N<sup>o</sup>: .....

Edad: a.- <15 años..... c.- 20-35 años.....  
b.- 15- 19 años..... d.- >o =36 años.....

##### Grado de Instrucción:

- a) Sin Instrucción ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior ( )

##### Estado Civil

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

##### Residencia

a.- Rural ( ) b.- Urbano ( )

##### CARACTERÍSTICAS DE ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

##### Número de partos

- a. Nulípara.....
- b.- Multipara (2-5).....
- c.-Gran Multipara( > 6)

##### Embarazos anteriores

- a.- Preeclampsia leve
- b.- Preeclampsia Severa
- c.- Síndrome de Hellp
- e.- No presentó.

##### Tipo de parto anterior

- a.- vaginal
- b.- cesárea

Otros: Control Prenatal: SI ( ) NO ( )

Resultado de VIH: .....

ITU durante la Gestación: SI ( ) N( )

Resultado de VDRL: .....

Vacuna Antitetánica: SI ( ) NO ( )

Diagnóstico antes del parto:.....

Otras complicaciones presente en la gestación

Infecciones ( )

RPM ( )

Macrosomia Fetal ( )

Sufrimiento Fetal Agudo ( )

Preeclampsia leve ( ) Preeclampsia severa ( )

Recibió tratamiento con sulfato de magnesio: SI ( ) NO ( ).

--

**PARTO ACTUAL:**

**Diagnóstico durante el parto:**.....

**Termino de la gestación:**

Eutócico: (Vía Vaginal)

Distócico: (Vía Vaginal Adicionando Otras Patologías)

Cesárea: (Vía Abdominal)

**Complicaciones durante el Parto:** SI ( )..... NO ( )

**PERINATAL**

**Peso al nacer**

- a.-< 2500 gr
- b.->2500 gr-<4000
- c.->4000 gr

**Asfixia (APGAR):**

- a.-Leve
- b.- Moderada
- c.- Severa
- d.- No

**Restric. Crecim.intr.:**

SI ( ) NO ( )

**Sepsis:** SI ( ) NO ( )

**Condición al nacer:**

- a.-Fallece
- b.-Vive

**Peso según edad gestacional:**

- a.- Adecuado Edad Gestacional
- b.- Grande Edad Gestacional
- c.- Pequeño Edad Gestacional

**Ictericia precoz** SI ( ) NO ( )

**Hipoglicemia** SI ( ) NO ( )

**Líquido amniótico**

Color: Claro ( )      Meconial fluido ( )      Meconial espeso ( )

**Neonatal precoz (desde recién nacido hasta 7 días de nacido)**

Hospitalizado SI ( ) NO ( )

Diagnóstico de Hospitalización:.....

Óbito ( ).....

Fallece:.....

Otras patologías: \_\_\_\_\_



## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Morbilidad Perinatal en gestantes con Preeclampsia	Es la enfermedad o patología intra o extrauterina desde el período perinatal desde 22 semanas completas de gestación y termina siete días después del nacimiento. La preeclampsia en gestantes es una enfermedad con serias repercusión desde el periodo perinatal con mayor tiempo de hospitalización elevando la morbilidad perinatal.	Peso al nacer	a.-< 2500 gr b.->2500 gr-<4000 c.->4000 gr	Intervalo
		Condición al nacer	a.-Fallece b.-Vive	Nominal
		Asfixia (APGAR)	a.-Leve b.-Moderada c.-Severa d.- No	Ordinal
		Peso según edad gestacional	a.- Adecuado Edad Gestacional b.-Grande Edad Gestacional c.-Pequeño Edad Gestacional	Nominal
		Restric. Crecim.intr. (RCIU)	a.- Si b.-No	Nominal
		Sepsis	a.- Si b.-No	Nominal
		Ictericia neonatal precoz	a.- Si b.-No	Nominal
		Enfermedad de Membrana Hialina	a.- Si b.-No	Nominal
		Hipoglicemia	a.-Si b.-No	Nominal
		Preeclampsia Leve	PAS>140mmHg PAD>90mmHg Proteinuria> 300mg	Nominal
		Preeclampsia Severa	PAS>160mmHg PAD>110mmHg Proteinuria>5g	Nominal
Variables Intervinientes:	Características Socio demográfico.	Edad	a.-<15 años b.- 15- 19 años c.-20-35 años d.- .->36 años	Intervalo
		Estado civil	a.- soltera b.-casada c.-conviviente	Nominal
		Grado de Instrucción	a.-Sin Instrucción b.-Primaria c.-Secundaria d.-Superior	Ordinal
		Residencia	a.- Rural b.-Urbano	Nominal
	Antecedentes Gineco obstétricos	Número de partos	a. Nulipara b.- Multipara 2-5 c.-Gran Multipara> 6	Ordinal
		Embarazos anteriores	a.- Preeclampsia leve b.-Preeclampsia Severa c.-Síndrome de Heilp e.-No presentó	Nominal
		Tipo de parto anterior	a.- vaginal b.-cesárea	Nominal

### ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



023060

Jesús María, 12 de noviembre de 2018

OFICIO N° 1165-2018-D-FOE-USMP

Señora Dra.  
María Elena Aguilar Del Aguila  
Directora General  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y asimismo presentarle a la Lic. Obst. **ROJAS OTERO MARTHA RUFINA**; egresada de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería – USMP, quien ha elegido su prestigiosa institución, para llevar a cabo un Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico.

La investigación titulada: **"MORBILIDAD PERINATAL EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN PERIODO ENERO - DICIEMBRE DEL 2017"**, se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad; por lo que solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, quedo de Usted.

Atentamente,



HN/NTS

Facultad de Obstetricia y Enfermería  
Av. Salaverry N° 1136 - Jesús María  
Tel: 471-1171 / 471-9662 / 471-6791  
foe@usmp.pe  
[www.usmp.edu.pe/fobstetri/index.php](http://www.usmp.edu.pe/fobstetri/index.php)

SEÑOR DIRECTOR

HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION

BELLAVISTA CALLAO

SOLICITO Realización del  
Proyecto de  
Investigación

YO EL DOCTOR GUFINDA WJINT OCHOA

D.N.I. 25526946

Domicilio Pu. Federico Ferrnandini 236 - Callao

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por requisitos de Realización del Trabajo de Investigación  
en la Institución que he solicitado.

Solicito el pase respectivo para llevar a cabo  
dicha Investigación titulada "MANEJO DE URGENCIAS  
EN PERSONAS CON PRE-ECLAMPSIA GRAVE de el  
HOSP N.º D. CARRION PÉREZ de Lima - Arequipa 2017"

Por lo que espero dicho pase ya sea de forma que expone  
al cambio.

Callao 21 de NOVIEMBRE del 2018



D.N.I. 25526946

Adjunto:

- 1- Oficio de Present. de la Univ. San Martín de Porres
- 2- Carta de Compromiso de Asesor de Proyecto de Investigación
- 3- Declaración Jurada de la Tesista
- 4- D.N.I. de la Tesista
- 5- C.D. del Trabajo de Investigación.
- 6- Folder. con el Proyecto de Investigación

**CARTA DE CONFORMIDAD DE ASESOR DE PROYECTO DE TESIS**

Lima, 20 de Noviembre del 2018

Dra.:

**María Elena Aguilar Del Águila**

**Directora General Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao.**

Presente.

Previo un atento saludo, por intermedio de la presente y en mi condición de Asesor doy mi **CONFORMIDAD al PROYECTO DE TESIS** titulado: "Morbilidad Perinatal en Gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Periodo Enero-Diciembre del 2017" presentado por **Srta. Obstetra Martha Rufina Rojas Otero** de la 2ª Especialidad de Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico de la Escuela de Post Grado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la **Universidad Particular San Martín de Porres.**

Por lo que solicito su pase para la realización del proyecto en mención en su digna institución que Ud. preside y teniendo en cuenta que el proyecto de tesis cumple con los requisitos como son:

- 1.- El proyecto va acorde con la política y líneas de investigación según los reglamentos.
- 2.- Los objetivos del proyecto son claros y adecuados
- 3.- Los aspectos éticos de la investigación son acordes con sus objetivos del mismo.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, y reiterándole mis cordiales saludos quedo de Ud.

Atentamente.



**Mg. Espino Cadenillas Ericka Mercedes**

Docente Asesor

.....  
D<sup>CA</sup>. ERICKA ESPINO CADENILLAS  
C.O.P. N° 3920  
Jefa del Servicio de Obstetricia  
DDD - HVGAE - ESSALUD

