

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**MANEJO DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN DOS
HOSPITALES DE CHICLAYO DURANTE 2018 - 2020**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

**LIBERTAD ARRASCO GALVEZ
MELISSA TATIANA DIAZ MURILLO**

ASESOR

VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

CHICLAYO - PERÚ

2024



**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/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**MANEJO DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN DOS
HOSPITALES DE CHICLAYO DURANTE 2018 - 2020**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR:

LIBERTAD ARRASCO GALVEZ

MELISSA TATIANA DIAZ MURILLO

ASESOR

DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

CHICLAYO, PERU

2024

JURADO

Presidenta: Dra. Monica Patricia Fernandez Martinez

Miembro: Dr. Heber Silva Diaz

Miembro: Mg. Raul Fernando Ortiz Regis

DEDICATORIA

"Si no puedes volar, corre; si no puedes correr, camina; si no puedes caminar, gatea, pero sigue avanzando hacia tu meta" (Martín Luther King).

A nuestros queridos padres, por el esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de los años. Los amamos.

A todas las personas involucradas en nuestro desarrollo personal y profesional.
A nosotras por ser perseverantes, mantenernos enfocadas en nuestros objetivos y nunca permitir que la otra se rinda.

Melissa y Libertad.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Víctor Soto Cáceres, por su asesoramiento y compartir con nosotras su amplio conocimiento en investigación.

Al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y al Hospital Regional Docente Las Mercedes por permitirnos navegar en sus archivos clínicos.
Melissa y Libertad.

ÍNDICE

| | |
|-------------------------------|-----|
| RESUMEN | VI |
| ABSTRACT | VII |
| INTRODUCCIÓN | IX |
| I. MATERIAL Y MÉTODOS | 1 |
| II. RESULTADOS | 6 |
| III. DISCUSIÓN | 10 |
| IV. CONCLUSIONES | 15 |
| V. RECOMENDACIONES | 16 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 17 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

Objetivo: Determinar el manejo de las gestantes con preeclampsia en dos hospitales de Chiclayo durante el año 2018 al 2020. **Materiales y métodos:** La presente investigación fue un estudio cuantitativo, observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo. Se analizaron 353 historias clínicas de gestantes con preeclampsia, de las cuales 165 fueron de pacientes atendidas en un hospital Minsa y 188 de un hospital EsSalud, durante los años 2018 al 2020. Se empleó la adaptación de un instrumento creado por el Servicio Nacional de Salud de República Dominicana, para “la evaluación de la adherencia a los protocolos de atención obstétrica y neonatal”, basada en la semaforización. Para obtener los resultados se empleó una ficha de recolección de datos para luego realizar el análisis en base a tablas con frecuencias y porcentajes, mediante el uso de Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher. **Resultados:** El 91,5 % de pacientes gestantes con preeclampsia que fueron atendidas en Hospital Minsa cumplieron con el protocolo y en EsSalud el 68,5 %. La frecuencia de casos de preeclampsia con criterios de severidad fue 87,8 %, y sin criterios de severidad fue 12,2 % en dos hospitales de Chiclayo. **Conclusión:** En ambos hospitales el manejo fue “bueno”. Se observó que el manejo de gestantes con preeclampsia cumple con el protocolo en ambos hospitales chiclayanos.

Palabras clave: preeclampsia, embarazo, protocolos clínicos. (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the management of pregnant women with preeclampsia in two hospitals in Chiclayo from 2018 to 2020. **Materials and Methods:** This research employed a quantitative, observational, analytical, cross-sectional, and retrospective design. A total of 353 medical records of pregnant women with preeclampsia were analyzed, with 165 from a Ministry of Health (Minsa) hospital and 188 from an EsSalud hospital. The adaptation of an instrument created by the National Health Service of the Dominican Republic was used to evaluate adherence to obstetric and neonatal care protocols, based on a traffic light system. Data were collected using a data collection form, and analysis was performed using tables with frequencies and percentages, employing the Chi-square test or Fisher's exact test. **Results:** 91.5% of pregnant women with preeclampsia treated at the Minsa hospital adhered to the protocol, compared to 68.5% at the EsSalud hospital. The frequency of preeclampsia cases with severity criteria was 87.8%, while those without severity criteria accounted for 12.2% in the two hospitals in Chiclayo. **Conclusion:** Management was deemed "good" in both hospitals. It was observed that the management of pregnant women with preeclampsia adhered to the protocol in both Chiclayo hospitals.

Key words: Pre-Eclampsia, Pregnancy, Clinical Protocols. (**Source:** DeCS BIREME)

NOMBRE DEL TRABAJO

MANEJO DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN DOS HOSPITALES DE CHICLAYO DURANTE 2018 - 2020

AUTOR

LIBERTAD ARRASCO GALVEZ y MEL

RECUENTO DE PALABRAS

6416 Words

RECUENTO DE CARACTERES

36152 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

36 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.5MB

FECHA DE ENTREGA

May 27, 2024 11:11 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 27, 2024 11:13 AM GMT-5

● **12% de similitud general**

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2030-0951>

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es la hipertensión después de las 20 semanas de gestación acompañado de valores significativos de proteinuria (300 mg en una toma de 24 horas) (1). Es una enfermedad con disposición genética de tipo recesiva, asociada a factores ambientales. Afecta a varios órganos por su avance progresivo e irreversible, llegando a causar muerte materna (1,2).

El manejo de la enfermedad abarca todo el proceso de tratamiento además de las implicaciones de las terapias adecuadas frente a las inadecuadas en términos de costo general y resultado clínico de una enfermedad específica, está relacionado a la atención en unidades de cuidados intensivos y hospitales hacia áreas como medicina preventiva, orientación, educación del paciente y atención fuera del entorno hospitalario (3).

El protocolo de atención médica es un documento que detalla los procesos técnicos y médicos esenciales para abordar una situación de salud específica, estos procedimientos son parte integral de las directrices de práctica clínica y se usan en situaciones donde es fundamental adherirse estrictamente a las indicaciones, como casos de reanimación o en requerimientos legales (4).

En datos de la asociación de la preeclampsia, refiere que mundialmente representan un problema en 2-10 % de embarazos, convirtiéndose así en el año 2020, en la principal causa de muerte materna y partos prematuros (5). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en América Latina, representan el 22 % de causas de mortalidad materna (6).

En el Perú, esta situación continúa siendo un problema, ya que el esfuerzo que se hizo para reducir el porcentaje de mortalidad materna anual se derrumbó a raíz de la pandemia. En el 2020, aumentó a 47,1 % con respecto al año anterior, alcanzando las mismas estadísticas que en el 2012. Se registró un número de 439 muertes maternas, de las cuales la preeclampsia que fue la principal causa; el segundo fue sangrado, y la tercera causa fue COVID-19 (7).

En el Instituto Materno Perinatal, en Lima, en 2007 al 2018, la preeclampsia representó el 44.3 % de casos de mortalidad materna (7); y entre 2016-2020, la severa se consideró la causa más frecuente de muerte materna (8).

En Lambayeque, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, indica que el porcentaje de casos de preeclampsia es 21,4 %, hasta el año 2017 sin haber datos actualizados de cuál es la realidad actual en nuestra región (9).

La preeclampsia leve o sin criterios de severidad es cuando la gestante presenta una presión arterial (PA) sistólica menor a 160mmHg y diastólica menor a 110 mm Hg, proteinuria de 1+ con ácido sulfosalicílico o +2 con la tira reactiva, o valores de mayores o iguales a 300 mg en orina por 24 horas, es importante no presentar daño en otros órganos blanco (2).

La preeclampsia grave o con criterios de severidad, se asocia a, valores de presión sistólica igual o mayor a 160 mm Hg y diastólica igual o mayor a 110 mm Hg, deterioro de la función hepática (Aspartato aminotransferasa o TGO dos veces el valor normal), dolor severo persistente en el cuadrante superior derecho o epigastrio que no cede con medicamentos, valores de trombocitopenia menores a 100.000/mm³, creatinina mayor a 1.1 mg/dl, presencia de edema pulmonar y trastornos cerebrales o visuales súbitas (2).

El sistema de salud ofrecido por el Ministerio de Salud (Minsa), durante los años abarcados en la presente investigación (2018 al 2020), se basó en la guía ofrecida por el Instituto Materno Perinatal del año 2018, en la cual la preeclampsia se consideró dentro del rubro de “Trastornos hipertensivos en el embarazo” y considerada una emergencia obstétrica (10).

En el sistema de salud que ofrece el Seguro Social de Salud (EsSalud) se sigue un protocolo diferente para el manejo de preeclampsia. Se le considera dentro de las “enfermedades hipertensivas del embarazo” y la estrategia implementada es la llamada “Estrategia clave azul” (11).

Como antecedente para la investigación, el estudio realizado por Anaya, donde pretendía determinar el cumplimiento de protocolo de atención de manejo de preeclampsia leve y severa en un hospital en Huancavelica, concluyó que ninguna gestante diagnosticada con preeclampsia leve o severa cumplió con el protocolo de atención para el manejo de la patología (12).

Asimismo, en la investigación en un hospital de Ecuador, el autor Condo-Baque et al, cuyo objetivo fue evaluar el manejo de preeclampsia/eclampsia e identificar los factores de riesgo personales y familiares existentes, donde se determinó que el manejo utilizado en las pacientes con preeclampsia y eclampsia no se cumplen en totalidad (13).

En el estudio realizado por Becerra et al, en un hospital en Colombia, donde el objetivo fue determinar si existe una diferencia en la seguridad del protocolo activo en gestantes con periodos de gestación menor a 34 semanas y preeclampsia severa en resultados maternos y fetales, donde se llegó a la conclusión de no encontrar diferencia con respecto a los resultados encontrados en la madre y el feto y respecto al manejo que se realiza por el personal médico en pacientes con preeclampsia severa (14).

En la investigación realizada por Vélez-Cuervo y Gutierrez, en la que al reunir bibliografía variada de diferentes fuentes confiables, identificaron cuales eran los criterios que debían cumplir las gestantes con preeclampsia con el objetivo de poder describir que recomendaciones debieron seguirse respecto a la conducta expectante ante casos de preeclampsia grave en embarazos pretérmino, concluyendo que la sobrevida del recién nacido está relacionado con la edad gestacional al ser diagnosticado y gestación al finalizarla, además de considerar que cada caso requiere de una decisión individual y apoyo multidisciplinario para saber que manejo deberá seguirse (15).

Es por ello por lo que consideramos importante estudiar la preeclampsia y darle un manejo adecuado y oportuno, evitando complicaciones y su posible desenlace a eclampsia (16). También consideramos que nuestra investigación puede servir

como referencia para investigaciones futuras ya que no hemos encontrado antecedentes en nuestra región, sobre el tema a tratar.

Debido a lo mencionado anteriormente se pensó en considerar como objetivo principal de la investigación el conocer los diferentes manejos empleados para tratar casos de preeclampsia en mujeres embarazadas en los dos hospitales de diferentes instituciones de salud, cómo lo son EsSalud y Minsa, de la misma manera, se plantea a) establecer las diferencias en el manejo de gestantes con preeclampsia, b) describir las características epidemiológicas y la frecuencia de casos de preeclampsia leve y severa, c) reconocer el cumplimiento del protocolo de atención del manejo de preeclampsia.

Con lo expuesto se propuso la hipótesis: “El manejo de las gestantes con preeclampsia no se cumple según el protocolo brindado por dos hospitales de Chiclayo durante 2018- 2020.”

I. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño del estudio

Es un estudio cuantitativo, ya que se basó en la recopilación y análisis de información que se obtuvo a través de las historias clínicas, es de tipo observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo, debido a que se observó y registró los datos sin intervenir en el curso natural de estos, y cuya recolección de datos se realizó de manera única.

Población

Se incluyeron 655 historias clínicas de pacientes gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante 2018 al 2020.

Tamaño de la muestra

Se calculó con el software Epidat 4.2, y mediante el uso de la fórmula para tamaño de muestra finito, calculamos que el número representativo de gestantes con preeclampsia, para poder demostrar nuestra hipótesis debe ser 165 para el hospital Minsa, ya que el total de población fue 288; y para el hospital EsSalud calculamos que debe ser 188, ya que el total de la población fue 367.

Los criterios que se tomaron en cuenta para realizar el cálculo muestral fueron los siguientes: proporción esperada del 50.000%, nivel de confianza del 95.0% y una precisión absoluta del 5%.

Muestreo o selección de muestra

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se asignó un número específico y secuencial a cada historia clínica, posteriormente se empleó un software generador de números aleatorios online para seleccionar nuestra muestra, se utilizó el marco muestral y el tamaño de muestra obtenido en Epidat 4.2.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes mayores de 17 años
- Historias clínicas de gestantes con preeclampsia
- Historias clínicas de gestantes usuarias de los establecimientos de salud de Minsa y EsSalud
- Historias clínicas de gestantes atendidas durante los años 2018 al 2020.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de gestantes que al ingreso presentaban Síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia (HELLP) o eclampsia.
- Historias clínicas incompletas de gestantes.

Técnicas de recolección de datos

Para la selección de historias clínicas se presentó una solicitud a mesa de partes de cada hospital dirigida a los directores de los hospitales ya mencionados, quienes nos dieron su autorización para poder realizar la investigación. Luego de conseguir el permiso solicitamos en las oficinas respectivas de estadística, de los establecimientos de salud el listado de pacientes gestantes diagnosticadas con preeclampsia y atendidas entre 2018 al 2020.

Cuando obtuvimos el número de gestantes, se revisó de manera detenida las historias clínicas; comprobando si cumplían o no con los criterios de inclusión y exclusión, para así considerarse dentro de la muestra de estudio. La historia clínica que cumplía con los requisitos pautados fue seleccionada y los datos fueron registrados en la ficha de recolección de datos (anexo 1) hasta completar el total de la muestra.

En la recolección de la población de estudio tomamos en cuenta a todos los pacientes que cumplieran con los puntos propuestos en los criterios de inclusión y exclusión, de pacientes gestantes con diagnóstico de preeclampsia en los establecimientos de salud a evaluar. Para la recolección de datos, empleamos la información clínica y laboratorial hallada en las historias clínicas de las pacientes. Anotamos los datos relevantes en una ficha de recolección de datos en el programa Excel 2019 para su posterior estudio.

El método que se utilizó fue la observación a través de la revisión documental de las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia. Se tomó como base la "Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia" del Minsa y la guía de práctica clínica "Clave azul: enfermedad hipertensiva del embarazo" de EsSalud, que son las guías oficiales para la evaluación del cumplimiento del protocolo para emergencias hipertensivas en gestantes en cada hospital utilizadas durante el periodo 2018 al 2020.

La forma en la que evaluamos el manejo de la preeclampsia fue mediante la adaptación de un instrumento creado por el Servicio Nacional de Salud de República Dominicana, empleado para "la evaluación de la adherencia a los protocolos de atención obstétrica y neonatal", que se basa en el empleo de la semaforización (17). El instrumento empleado consta de dos tablas (anexo 1): una para el protocolo en el hospital de EsSalud y otra para Minsa. La tabla contiene 5 casillas: criterios a evaluar, evaluación, evidencia, observaciones y semaforización.

En cada tabla se enumeraron los criterios a cumplir en cada protocolo y en la primera casilla de "criterios a evaluar" se colocarán todos los aspectos considerados en los protocolos de cada hospital. En la casilla de "evaluación", se le asignó una opción de cumplimiento colocando la siguiente consigna: "cumple" cuando tenía de 90 % a más criterios cumplidos, "cumple parcialmente" cuando tiene entre 50-89 % de criterios cumplidos o "no cumple" cuando los criterios cumplidos sean menores al 50 %; según sea el caso y en la casilla "semaforización" se pintarán con los colores verde, amarillo y rojo respectivamente para cada consigna, con la finalidad de poder observar con mayor claridad el puntaje total que

se asignará a cada hospital según cumpla o no el protocolo establecido. La casilla “evidencia” se completará con las palabras “historia clínica”.

Finalmente, en la casilla de “observaciones” se detalló solo en los que hayan obtenido como evaluación “cumple parcialmente”, la parte del criterio que no se cumplió.

El manejo de preeclampsia se clasificó en bueno y deficiente, se consideró como manejo “bueno” cuando se “cumple” o “cumple parcialmente” el protocolo en más del 50 % de las historias clínicas, de lo contrario “deficiente” cuando fue menor al 50 %.

Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos fueron recolectados de las historias clínicas por las investigadoras y se registraron los datos más relevantes para el procesamiento en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, posteriormente estos se analizaron utilizando una base de datos del Programa SPSS v.26 en el que se efectuó un análisis univariado para conseguir las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas.

En el caso de las variables cuantitativas se determinó si tenían una distribución normal o no normal ya que, se obtuvo la media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico respectivamente, según fue el caso.

Con respecto al análisis bivariado se realizaron cuadros de doble entrada en los cuales se pudo determinar la asociación de las características epidemiológicas mencionadas en nuestra tabla de variables, mediante el empleo de la prueba estadística Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher, considerando que los cálculos serán realizados con un nivel de significancia de alfa igual 0.05 y un intervalo de confianza de 95 %, ya que está es la más usada en la práctica médica.

Aspectos éticos

Se utilizaron las historias clínicas previa presentación y aprobación del proyecto de tesis por el Comité de Ética institucional de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (USMP) el día 28 de septiembre del 2021, mediante el Oficio No. 944 - 2021 - CIEI-FMH- USMP (anexo 2).

Tanto el nombre como los datos personales de las pacientes no serán revelados, ello significó que no se vieron perjudicadas las gestantes seleccionadas, por lo que respetamos los principios bioéticos de autonomía, respeto, no maleficencia y beneficencia. Además, la información de esta base de datos fue exclusivamente utilizada por las investigadoras, respetando así la confidencialidad de los datos obtenidos.

El presente estudio al ser de tipo cuantitativo, observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo, y usar historias clínicas de pacientes en las que no se divulgaron datos personales, debido a que solo se utilizó la información con fines académicos, no requirió la utilización de un consentimiento informado por lo que no se solicitó.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia atendidas en dos Hospitales de Chiclayo durante 2018 al 2020.

| | | N | % |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------|----------|
| Establecimiento de salud | Minsa | 165 | 46,7 |
| | EsSalud | 188 | 53,3 |
| Edad | Mediana (RIQ) | 27 (20,5-34) | |
| Edad gestacional | II Trimestre | 25 | 7,1 |
| | III Trimestre | 328 | 92,9 |
| Lugar de residencia | Urbano | 342 | 96,9 |
| | Rural | 11 | 3,1 |
| Controles prenatales | Sí | 288 | 81,6 |
| | No | 65 | 18,4 |
| Tipo de preeclampsia | Sin criterios de severidad | 43 | 12,2 |
| | Con criterios de severidad | 310 | 87,8 |
| Antecedentes de preeclampsia | Sí | 11 | 3,11 |
| | No | 342 | 96,89 |
| Cumplimiento de protocolo | Cumple | 290 | 82,2 |
| | Cumple parcialmente | 63 | 17,8 |
| Manejo de preeclampsia | Bueno | 353 | 100 |

En la tabla 1, la mediana de edad de las gestantes fue 27 años. El 81,6 % presentaron de 6 a más controles prenatales. El 82,2 % de casos cumplió el protocolo y su manejo fue bueno. El 3,11 % de los casos tenían antecedente de preeclampsia.

Tabla 2. Cumplimiento de protocolo de las gestantes con preeclampsia atendidas en dos Hospitales de Chiclayo durante 2018 al 2020 relacionado con las características sociodemográficas.

| | | Cumple | | Cumple parcialmente | | P |
|---------------------------------|----------------------------|--------|------|---------------------|------|----------|
| | | n | % | n | % | |
| Edad gestacional | II Trimestre | 21 | 84 | 4 | 16 | 0,529* |
| | III Trimestre | 269 | 82 | 59 | 18 | |
| Lugar de residencia | Urbano | 282 | 82,5 | 60 | 17,5 | 0,310* |
| | Rural | 8 | 72,7 | 3 | 27,3 | |
| Controles prenatales | Si | 241 | 83,7 | 47 | 16,3 | 0,084** |
| | No | 49 | 75,4 | 16 | 24,6 | |
| Tipo de preeclampsia | Sin criterios de severidad | 34 | 79,1 | 9 | 20,9 | 0,352** |
| | Con criterios de severidad | 256 | 82,6 | 54 | 17,4 | |
| Establecimiento de salud | Minsa | 151 | 91,5 | 14 | 8,5 | <0,001** |
| | EsSalud | 139 | 68,5 | 49 | 24,1 | |

Fisher (*)

Chi2 (**)

Tabla 3. Tipo de preeclampsia según criterios de severidad de las gestantes atendidas en dos hospitales de Chiclayo durante 2018 al 2020 relacionado con las características sociodemográficas.

| | | Sin criterios de severidad | | Con criterios de severidad | | P |
|----------------------------------|-----------------|----------------------------|------|----------------------------|------|---------|
| | | n | % | n | % | |
| Edad | Adultos jóvenes | 34 | 12,0 | 249 | 88 | 0,492** |
| | Adultos | 9 | 12,9 | 61 | 87,1 | |
| Edad gestacional | II Trimestre | 5 | 20 | 20 | 80 | 0,174** |
| | III Trimestre | 38 | 11,6 | 290 | 88,4 | |
| Controles prenatales | Si | 28 | 9,7 | 260 | 90,3 | 0,005** |
| | No | 15 | 23,1 | 50 | 76,9 | |
| Establecimientos de salud | Minsa | 3 | 1,8 | 162 | 98,2 | <0,001* |
| | EsSalud | 40 | 19,7 | 148 | 72,9 | |

Fisher (*)
Chi2 (**)

Tabla 4. Cumplimiento de protocolo de gestantes con preeclampsia atendidas en un hospital Minsa y EsSalud de Chiclayo durante 2018 al 2020.

| | | Cumple | | Cumple parcialmente | | P |
|---------------------|---------------|--------|------|---------------------|-----|---------|
| | | N | % | N | % | |
| Minsa | | | | | | |
| Edad gestacional | II Trimestre | 10 | 100 | 0 | 0 | 0,401 * |
| | III Trimestre | 141 | 91 | 14 | 9,0 | |
| Lugar de residencia | Urbano | 145 | 92,4 | 12 | 7,6 | 0,139* |
| | Rural | 6 | 75 | 2 | 25 | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|-----|------|----|------|---------|
| Controles prenatales | Si | 144 | 91,7 | 13 | 8,3 | 0,516* |
| | No | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | |
| Tipo de preeclampsia | Sin criterios de severidad | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0,235* |
| | Con criterios de severidad | 149 | 92 | 13 | 8,0 | |
| EsSalud | | | | | | |
| Edad gestacional | II Trimestre | 11 | 73,3 | 4 | 26,7 | 0,583* |
| | III Trimestre | 128 | 74 | 45 | 26 | |
| Lugar de residencia | Urbano | 137 | 74,1 | 48 | 25,9 | 0,598* |
| | Rural | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | |
| Controles prenatales | Sí | 97 | 74 | 34 | 26 | 0,547** |
| | No | 42 | 73,7 | 15 | 26,3 | |
| Tipo de preeclampsia | Sin criterios de severidad | 32 | 80 | 8 | 20 | 0,220** |
| | Con criterios de severidad | 107 | 72,3 | 41 | 27,7 | |

Fisher (*)

Chi2 (**)

En la tabla 4, en el hospital Minsa el 92 % de gestantes que cumplen con el protocolo, presentaron criterios de severidad, mientras en EsSalud fue el 72,3 %.

III. DISCUSIÓN

Este estudio, se realizó en una muestra de pacientes con preeclampsia en un hospital Minsa y EsSalud de Chiclayo durante los años 2018 al 2020, encontrándose que la edad que más se repite en las gestantes fue 18 y 19 años respectivamente. A diferencia del estudio realizado por Checya-Segura y Moquilaza- Alcántara, en el cual estudiaron los factores relacionados con preeclampsia severa en hospitales en Huánuco y encontraron que la edad más representativa era la de 35 años (18).

En la investigación se encontró que un gran porcentaje de gestantes con preeclampsia provenían de zonas urbanas, sin embargo, en los estudios realizados por Rapri- Nieto et al, consideran que la altitud es un factor de riesgo relacionado con la preeclampsia debido a que a mayor altura se genera una condición hipóxica que producen cambios en la gestante (19).

Nuestros resultados muestran que el 92,9 % de gestantes se encontraban en el III trimestre, que hace referencia a un tiempo de gestación mayor lo que favorece a que se dé la finalización de la misma para evitar complicaciones como síndrome de HELLP o eclampsia para la gestante y/o retardo en el crecimiento para el feto (20, 21), ya que al encontrarse con menor edad gestacional no podrá realizarse la maduración pulmonar y habrían más amenazas para el recién nacido (21), lo que significa que a más edad gestacional se tendrá un mejor enfoque terapéutico.

También se encontró asociación con respecto a las gestantes que presentaron preeclampsia con criterios de severidad y que, además, contaban con controles prenatales adecuados, predominando en un 90,3 %. Lo anterior puede deberse a que las gestantes podrían haber tenido conocimiento del diagnóstico y las consecuencias de este, por lo tanto, estuvieron más atentas y juiciosas en la realización de sus controles, a diferencia del estudio realizado por la OMS en donde se demostró que no había relación entre la cantidad de controles prenatales y los riesgos que podrían presentarse durante la gestación (22).

Así mismo encontramos asociación del tipo de establecimiento de salud con las pacientes que presentaron preeclampsia sin criterios de severidad, teniendo que en Essalud predominaron en un 19.7 %, con respecto a Minsa que fue 1,8 %; esto nos puede indicar que la población EsSalud, tuvo un mejor control gestacional o tuvo mayor acceso a la información con respecto a las complicaciones que pueden ocurrir en su embarazo.

En el estudio, referente a las características epidemiológicas, tanto en el hospital Minsa como en EsSalud, no se encontró una asociación con relación al cumplimiento del protocolo establecido para cada establecimiento. Sin embargo, si se encontró asociación en relación con el cumplimiento del protocolo y tipo de preeclampsia con cada establecimiento de salud (Minsa y EsSalud). Anaya, encontró en su investigación con respecto al cumplimiento del protocolo de atención de manejo de preeclampsia leve y severa en el Hospital de Apoyo de Cangallo (Minsa) que indiferentemente del tipo de preeclampsia, leve o severa, en el 0 % se cumplió con el protocolo (12).

Condo-Baque C, et al, en el estudio que realizaron obtuvieron como resultado que de los 125 casos el manejo se llevó a cabo con sulfato de magnesio y que la mayoría de casos culminaron en cesárea, en el caso del protocolo empleado por los hospitales Minsa y EsSalud, es similar con respecto al uso del sulfato de magnesio como parte del tratamiento, sin embargo, referente a la culminación del embarazo en el protocolo de Minsa, este no especifica la vía de culminación en su guía, en cambio en la empleada por hospital EsSalud menciona que la vía de elección es la vía vaginal. También obtuvo que el cumplimiento del manejo se dio de manera parcial, en cambio en nuestro estudio el manejo llegó a cumplirse. (13)

En el estudio de Rendón-Becerra, et al, relacionado al cumplimiento del protocolo y el lugar de residencia representó el 40 % las residentes en zona urbana, además, se encontró asociación, a diferencia de nuestro estudio en el cual representa un 82,5 % y no se encontró asociación. Con respecto a la edad en el estudio de Becerra, el promedio es 26,6 años, a diferencia de nuestro estudio en el que es 27 años. En cuanto a los controles prenatales, no hay asociación entre dicha variable con el cumplimiento del protocolo, a comparación de este estudio en el que si se

encuentra asociación. Acerca de la prolongación de la gestación en el manejo en el que se basa, tiene una espera aproximada de 8,8 días, a comparación del protocolo de Minsa y EsSalud en el que máximo la prolongación llega a las 48 horas. (14)

Respecto al estudio de Vélez-Cuervo y Gutiérrez-Villegas, consideraron los siguientes criterios como hospitalización de la gestante, uso de antihipertensivo, uso de sulfato de magnesio, seguimiento y monitoreo de los signos vitales, exámenes de bienestar fetal (Test no estresante o NST, Índice de líquido amniótico o ILA, Perfil biofísico y eco Doppler) y pruebas de función hepática y renal; con respecto a la conducta que se espera frente a casos de preeclampsia severa, en el protocolo usado por un hospital Minsa o EsSalud, se encuentran similitudes con respecto a los criterios empleados, la diferencia sería que Vélez y Gutierrez no considera como criterio el monitoreo de diuresis y el uso de corticoides. (15)

La frecuencia de casos de preeclampsia con criterios de severidad fue mayor al 80 % y sin criterios fue aproximadamente 12 %, esto pudo deberse a que las gestantes no llevaron un control adecuado en su centro de salud previamente a ser referidas al hospital de mayor complejidad, llegando así con una preeclampsia más compleja.

En el estudio encontramos también asociación del cumplimiento del protocolo con cada establecimiento de salud, obteniendo así, predominio de las gestantes atendidas en el hospital Minsa y que cumplieron con el protocolo en un 91,5 % y un 68,5% en el hospital de EsSalud, podría estar relacionado a los datos encontrados en la Tabla 3, en donde se observa un porcentaje mayor en las gestantes que presentaron preeclampsia con criterios de severidad y fueron atendidas en un hospital Minsa, por lo que intuimos que al encontrarse más gestantes con riesgo en este establecimiento, se realizó una mayor vigilancia para lo que restaba de la gestación. Asimismo, en ambos hospitales el manejo fue “bueno”. Consideramos que esto fue debido a que el personal de salud involucrado se encontró bien capacitado.

En cuanto a las diferencias en el manejo de las gestantes con preeclampsia de dos hospitales, en el hospital Minsa se toman en cuenta los criterios del kit de

enfermería completo, evaluación diagnóstica, control de bienestar fetal, toma de exámenes complementarios, administración de vía endovenosa, administración de sulfato de magnesio, administración de metildopa, monitoreo de diuresis, toma de muestra de orina, monitoreo de funciones vitales, uso de corticoides para maduración pulmonar, monitoreo materno fetal, evaluación obstétrica e interrupción del embarazo (8); a diferencia del usado en hospital EsSalud, prevención de sulfato de magnesio, monitoreo de las funciones vitales, uso de nifedipino o labetalol, uso de dexametasona o betametasona si la edad gestacional es menor a 34 semanas, término del embarazo vía vaginal en 24-48 horas o término del embarazo si la edad gestacional es mayor a 37 semanas y/o la preeclampsia tiene criterios de severidad (9).

En ambos protocolos se considera lo principal que es el antihipertensivo, anticonvulsivos, la hidratación endovenosa, el uso de corticoides para la maduración pulmonar si la edad gestacional es menor a 34 semanas, el control de las funciones vitales y el término de la gestación.

En relación al término de la gestación que se puede ver en el protocolo utilizado para un hospital Minsa, no especifica la vía de término del embarazo (vaginal o cesárea), solo menciona que máximo en 48 horas debe terminarse (8); en el protocolo EsSalud mencionan que la vía de preferencia es la vía vaginal, sin embargo no rechazan que se pueda culminar por cesárea (9), consideramos que pueda deberse a que la decisión del término de la gestación estará relacionado con el criterio que tome el ginecólogo, según la complicación de cada caso particular.

En el estudio existieron limitaciones como el tiempo de acceso a la base de datos e historias clínicas; esto debido a la disposición de tiempo del personal de salud para brindar información y facilitar las fuentes secundarias, a razón de la emergencia sanitaria. Además de ello, otra limitación fue que el tamaño de muestra total de mujeres gestantes fue menor a 1000 personas asimismo al presentar variables independientes categóricas con desenlace categórico, utilizamos el tamaño de muestra finita. Otra limitación es que los resultados del estudio corresponden a la información obtenida en dos instituciones de salud pública de la región de Lambayeque, por lo que no pueden ser resultados generalizados a toda

la población; sin embargo, también la consideramos una fortaleza ya que al no haber muchos estudios en la región respecto al tema podría considerarse como un análisis de importancia para futuros estudios.

IV. CONCLUSIONES

1. Con respecto a las diferencias en el manejo de gestantes con preeclampsia en dos hospitales de Chiclayo, Minsa sugiere que solo en los casos en los que existen criterios de severidad la gestación debe culminar sin importar la vía en 24 a 48 horas y EsSalud especifica que la gestación debe culminarse vía vaginal en un periodo máximo de 48 horas.
2. En cuanto a las características epidemiológicas, predominaron las gestantes diagnosticadas en el III trimestre, las que residían en zona urbana, las que tuvieron más de 6 controles y los casos de preeclampsia con criterios de severidad; en cambio solo una minoría presentó preeclampsia como antecedente de gestaciones anteriores.
3. De los resultados obtenidos durante la investigación, se observa que, en ambos hospitales chiclayanos, se cumple con el protocolo de atención del manejo de gestantes con preeclampsia.

4. RECOMENDACIONES

Consideramos que el estudio puede ser ampliado para poder determinar la efectividad de los manejos para tratar a las gestantes con preeclampsia atendidas en los hospitales Minsa y EsSalud. Esto podría realizarse mediante estudios que abarquen una población más extensa en dichos establecimientos y midiendo la mortalidad o la cantidad de casos que presentaron otros trastornos hipertensivos del embarazo según el empleo de cada protocolo.

También sugerimos que se podría realizar una investigación más extensa en la que se incluyan los factores predominantes que se encuentren en las gestantes para esta patología.

Recomendamos continuar realizando una prevención primaria en la que se incluya una buena promoción de la salud, mediante charlas educativas dinámicas dirigidas a población joven sobre educación sexual y planificación familiar, además de realizar campañas médicas de toma de presión arterial en gestantes y controles prenatales, buscando con ello, la detección oportuna de la enfermedad al inicio de la gestación, sobretodo, en pacientes que presenten factores de riesgo en los centros poblados y a las personas que se atienden en los centros de salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Velumani V, Durán C, Hernández L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev. Méx. Fac. Med. 2021; 64(5): 7-18. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>
2. Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. AMP [Internet]. 2006 [citado el 10 de abril de 2021]. 23(2): 100-111. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10>.
3. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023 [citado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33209>
4. Román A. Clinical guidelines, clinical pathways and protocols of care. Medwave [Internet].2012 [citado el 10 de abril del 2021];12(06): e5436–e5436. Disponible en: </link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436>
5. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS CLAP-22 de mayo - Día Mundial de la Preeclampsia [Internet]. 2019 [citado el 28 de marzo del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
6. Handbook WHO, Development G. Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Organ Mund la Salud [Internet]. 2013 [citado el 28 de marzo del 2021]; Disponible en: //whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf
7. Ramos M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021?. Rev. peru. ginecol. obstet. 2022;68(1)18.doi: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407>.
8. Guevara-Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019 [citado el 28 de marzo del 2021];8(2):7–10. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
9. Instituto Materno Perinatal [Internet]. Lima. INMP; 2020.[citado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605?texto=&dia=0&mes=0&anio=2020>

10. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia, 2018. [Internet]. Lima: RD N°-026-2018-DG-INMP/Minsa, MINSA; 2018 [citado el 2 de abril del 2021] Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Guia_Practica_Clinica_para_la_Prevenccion_y_manejo_de_la_Preeclampsia_y_Eclampsia.pdf
11. EsSalud. Clave azul: Enfermedad hipertensiva del embarazo, 2018 [Internet]. Lima: Resolución de gerencia central de prestaciones de salud N°80 GCPS, EsSalud; 2013 [citado el 2 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/759/208.%20CLAVE%20AZUL.pdf;jsessionid=9807B47C1E57720B2BA442326A76C335?sequence=1>
12. Anaya Huarcaya E. Manejo de la preeclampsia en el hospital de apoyo de Cangallo, 2015-2017. [Tesis de segunda especialidad para optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2368/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-ANAYA%20HUARCAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Condo-Baque C, Barreto-Pincay G, Montaña-Parrales G, Borbor-Sánchez L, Manrique-Regalado G, García Sigcha A. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016- junio 2017. [Internet] 2017 [citado el 2 de abril del 2021];(4):1–16. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336000945_Preeclampsia_y_eclampsia_en_pacientes_atendidas_en_el_area_de_emergencia_del_Hospital_Verdi_Cevallos_Balda_julio_2016_-_junio_del_2017
14. Rendón-Becerra C, Ortiz-Martínez R. Comparación de dos protocolos de manejo en preeclampsia severa, lejos del término, y resultados maternos y neonatales: una cohorte histórica Hospital Universitario San José, Popayán. [Internet] Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 2016; 67(1):26-5. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/371>
15. Vélez-Cuervo, S, Gutiérrez-Villegas L. Conducta expectante en preeclampsia grave: revisión narrativa. Rev Ginecol. obstet. Méx. 2022; 90(2): 165-173. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000200165&lng=es. Epub 30-Mayo-2022.
<https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.6854>

16. Epidemiológica ES: “Nuestra razón de ser y hacer” [Internet]. Lima: Boletín Epidemiológico del Perú SE 28; 2019. [citado el 28 de marzo del 2021]. Disponible en: www.dge.gob.pe
17. Organización Panamericana de la Salud, Servicio Nacional de Salud y Organización Mundial de la Salud. Guía metodológica para la evaluación de la adherencia a los protocolos de atención obstétrica y neonatal en establecimientos de salud de la red de hospitales públicos de la República Dominicana, 2018 [Internet]. Santo Domingo. OPS, SNS, OMS; 2018 [citado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49450/Adherenciaprotocolos-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara V. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Rev Ginecol. Obstet.* 2019; 87(5): 295-301. doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2753>.
19. Rapri-Nieto E, Calderón-Girón E, Condor-Callupe J, Suarez-Tolentino G, Condor-Rojas Y. La altitud como factor de riesgo para preeclampsia. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA.* 2022; 15(2): 310-312. doi: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1380>
20. Hernández Ordaz M. Manejo de la preeclampsia con datos de severidad en embarazos pretérmino en el Hospital Juárez de México en el periodo de enero 2018 a diciembre 2018 [Tesis para obtener el título de especialista en Ginecología y Obstetricia]. México: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; 2018. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/julio/0792183/0792183.pdf>
21. Bigolin L, Texeira R, Martins A, Rinaldo I, Nascimento E, Tatsch E. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. *Rev Enferm. glob.* 2021; 20(61): 23-58. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417281>.
22. World Health Organization [Internet]. Suiza: WHO; 2008 [citado el 24 de abril del 2024]. Disponible en:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42692/WHO_RHR_01.30_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 2: Oficio de aprobación por el Comité de Ética.



La Molina, 28 de setiembre de 2021

Oficio No. 944 - 2021 - CIEI-FMH- USMP

Señorita
Libertad Arrasco Gálvez
Alumna de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Plan de Tesis titulado: Manejo de gestantes con preeclampsia en dos Hospitales de Chiclayo 2018-2020

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Diaz Murillo Melissa Tatiana y Arrasco Gálvez Libertad** alumnas de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la sesión del **27 de setiembre evaluó y aprobó** el siguiente documento:

- **Plan de Tesis titulado: Manejo de gestantes con preeclampsia en dos Hospitales de Chiclayo 2018-2020**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,

Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/ma

Anexo 3: Permisos otorgados por los diferentes Hospitales Minsa y EsSalud.



N° 053/ 22

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**DIAZ MURILLO MELISSA TATIANA
Y
ARRASCO GALVEZ LIBERTAD**

Estudiantes de la Escuela de Pregrado de la Universidad San Martín de Porres; para que realicen la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: *"Manejo de Gestantes con preeclampsia en dos Hospitales de Chiclayo durante 2018-2020"* en los Servicios del Departamento de Gineco-Obstetricia, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Agosto 2022

| | |
|---|--|
| <p><small>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO</small></p> <p><i>Dr. Javier Antonio Serrano Hernández</i> DIRECTOR EJECUTIVO <small>CMSP 148194-2018 (MPS)</small></p> | <p><small>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.</small></p> <p><i>Lic. Magaly M. Medina Rojas</i> JEFE <small>ALM DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</small></p> |
|---|--|

NOTA N° 236 -IEA-I-RPLAMB-ESSALUD-2023
Chiclayo, 03 de noviembre del 2023



Señor
Dr. ALDO OMAR NAVARRO SARMIENTO
Gerente Red Prestacional Lambayeque
Presente. -

Previo saludo cordial, informo a Usted que, el Protocolo de Investigación presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque (CIEI-RPLAMB); fue revisado y **APROBADO** por el mencionado Comité, de acuerdo con **Directiva N° 03-IETSI-ESSALUD-2019, V01: "DIRECTIVA QUE REGULA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION EN SALUD"**, Se detalla:

- **Título del Estudio:** "MANEJO DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN DOS HOSPITALES DE CHICLAYO DURANTE 2018-2020"
- **Investigador Principal(es):** ARRASCO GÁLVEZ, LIBERTAD
DÍAZ MURILLO, MELISSA TATIANA
- **Asesor (es):** DR. VÍCTOR ALBERTO SOTO CÁCERES
- **Institución:** UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 15 de setiembre 2023 al 15 de febrero 2024

Se hace mención que, una vez concluido el estudio, las Investigadoras del mencionado Proyecto alcanzarán el artículo científico a la Unidad de Investigación y Docencia (Área de Biblioteca) de la Red Prestacional Lambayeque.

Por lo expuesto, solicito a usted tenga a bien autorizar y coordinar con el Servicio de Obstetricia, Oficina de Inteligencia Sanitaria y Archivo Clínico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, el permiso para que los Investigadores líneas arriba mencionados ejecuten su proyecto. Además, tenga a bien coordinar con la Oficina de Administración, para que el Personal de Vigilancia permita el ingreso de las Investigadoras a las instalaciones del Hospital con la sola presentación del expediente de aprobación de su proyecto, emitida por nuestra oficina

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

FRYR/cva
c.c. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
Adjunto: (12) FOLIOS

NIT 7550 2023 077

Dr. Ernesto Frank Ruiz Yésun
COORDINADOR DE LA INSTANCIA
ENCARGADA DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE