

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES POSITIVO A COVID-19 (SARS-CoV-2) EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, PERÚ 2021.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Bach. PALACIOS HUAMAN, Katherinne Hadira

ASESOR:

Dr. VÁSQUEZ ESTELA, Darío Estanislao

HUACHO – PERÚ

2021

TITULO

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES POSITIVO A COVID-19 (SARS-CoV-2) EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, PERÚ 2021.

DEDICATORIA

A mis padres Guillermo y Maruja, porque dieron todo en la vida por darme lo mejor, por el apoyo pleno en cada paso.

A mis hermanas Heydi y Andrea, por ser el ejemplo e inspiración para continuar con mis metas propuestas.

A toda mi familia por ser el apoyo emocional y haber sido parte de mi proceso de pregrado.

Palacios Huaman Katherinne Hadira

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Dr. Darío Estanislao Vásquez Estela, por las enseñanzas impartidas, por el apoyo y colaboración en la elaboración de la tesis.

A mis jurados M.C M(o) Martin Manuel Dajhalman Santos Reyes, M.C. Jaime Teodosio Lazaro Dioses, M.C. Henry Keppler Sandoval Pinedo, por la orientación y su tiempo brindado. A la unidad de Estadística y la Unidad de Docencia del Hospital de Chancay por las facilidades brindadas.

Palacios Huaman Katherinne Hadira

ÍNDICE

TITULO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCION	XI
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	16
1.5 Delimitaciones del estudio	17
1.5.1. Delimitación territorial	17
1.5.2. Coordenadas	17
1.5.3. Delimitación tiempo y espacio	18
1.5.4. Delimitación de recursos	18
1.6 Viabilidad del estudio	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Investigaciones Internacionales	19
2.1.2 Investigaciones Nacionales	22

2.2 Bases Teóricas	25
2.2.1 Covid-19 por infección de SARS-CoV-2	25
2.2.2 Infección asintomática o presintomática	25
2.2.3 Enfermedad leve	26
2.2.4. Enfermedad moderada	26
2.2.5 Enfermedad grave	26
2.2.6 Enfermedad crítica	26
2.2.7 Síntomas persistentes o disfunción de órganos después de un COVID-19 agudo	26
2.2.8 Resultados clínicos gestantes positivas a COVID-19	27
2.2.9 Complicaciones obstétricas durante el embarazo	27
2.2.10 Clasificación de los estados hipertensivos del embarazo	29
2.3 Bases filosóficas	30
2.4 Definición de términos básicos	30
2.4.1 Frecuencia	30
2.4.2 Aspectos epidemiológicos	31
2.4.3 Aspectos maternos	31
2.4.4 Aspectos Obstétricos	31
2.4.5 Complicaciones obstétricas	31
2.4.6 Edad gestacional	31
2.5 Formulación de la Hipótesis	32
2.5.1 Hipótesis general	32
2.6 Operacionalización de las variables	32
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	36
3.1 Diseño metodológico	36
Tipo de investigación	36
Enfoque	36
3.2 Población y muestra	36
Población	36
Muestra	37
3.2.1 Criterios de inclusión	37
3.2.2 Criterios de exclusión	37
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.3.1. Técnicas a emplear	37
3.3.2. Descripción de los instrumentos	37
<i>Procedimiento</i>	38
3.3.3 Técnicas para el procedimiento de la información	38
<i>Procesamiento y análisis de la información</i>	38
<i>Consideraciones éticas</i>	39
CAPÍTULO IV:	40
RESULTADOS	40
4.1 Análisis de Resultados	40
4.1.1 Edad de las gestantes con diagnóstico de COVID-19	40

4.1.2. Grado de instrucción de las gestantes con diagnóstico de COVID-19	41
4.1.3. Estado Civil de las gestantes con diagnóstico de COVID-19	42
4.1.4. Situación laboral de las gestantes con diagnóstico de COVID-19	43
4.1.5. Edad gestacional de las gestantes con diagnóstico de COVID-19	44
4.1.6. Paridad	45
4.1.8. Antecedentes patológicos	46
4.1.9. Complicaciones obstétricas	48
4.1.10. Vía del parto	49
CAPÍTULO V:	51
DISCUSION	51
5.1 Discusión de resultados	51
CAPITULO VI;	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACION	54
6.1. Conclusiones	54
6.2 Recomendaciones	55
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS	57
7.1. Fuentes bibliográficas	57
7.2. Fuentes documentales	57
7.3. Fuentes hemerográficas	57
ANEXOS	62
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	62
ANEXO 2: FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
ANEXO 3: CONSTANCIA	67
ANEXO 4: OFICIO DIRIGIDO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL	68
ANEXO 5: RESPUESTA DE LA DIRECTOR DEL HOSPITAL	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	33
Tabla 2. Estadísticos de la variable edad de las gestantes hospitalizadas con COVID-19	40
Tabla 3. Tabla de frecuencias de la variable edad durante el COVID-19	40
Tabla 4. Grado de instrucción de las pacientes gestantes con COVID19	41
Tabla 5. Estado civil de las pacientes gestantes con COVID19	42
Tabla 6. Situación laboral de las pacientes gestantes hospitalizadas con COVID19	43
Tabla 7. Edad gestacional de las gestantes durante el COVID-19	44
Tabla 8. Estadístico de la edad gestacional de las gestantes durante el COVID-19.....	45
Tabla 9. Paridad de las pacientes gestantes hospitalizadas con COVID19	45
Tabla 10. Control prenatal de las gestantes hospitalizadas con COVID-19.....	46
Tabla 11. Antecedentes patológicos de las gestantes hospitalizadas con COVID-19...	46
Tabla 12. Complicaciones obstétricas de las gestantes hospitalizadas con COVID-19 .	48
Tabla 13. Vía del parto de las gestantes hospitalizadas con COVID-19	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de las edades durante el COVID-19.....	41
Figura 2. Grado de instrucción de las pacientes gestantes hospitalizadas previo al COVID19	42
Figura 3. Estado civil de las pacientes gestantes hospitalizadas previo al COVID19 ..	42
Figura 4. Situación laboral de las pacientes gestantes hospitalizadas con COVID19...	43
Figura 5. Paridad de las pacientes gestantes hospitalizadas con COVID19.....	45
Figura 6. Control prenatal de las gestantes hospitalizadas con COVID-19	46
Figura 7. Antecedentes patológicos de las gestantes hospitalizadas con COVID-19 ...	47
Figura 8. Complicaciones obstétricas de las gestantes hospitalizadas con COVID-19	48
Figura 9. Vía del parto de las gestantes hospitalizadas con COVID-19	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas presentes en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021. **Materiales y métodos:** la investigación fue del tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, con enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 109 gestantes con diagnóstico de COVID-19 (SARS-CoV-2). Los datos fueron obtenidos por una ficha de recolección de datos y procesados con el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 y el software estadístico SPSS versión 25. **Resultados:** De un total de 3800 gestantes atendidas en el servicio de urgencias y hospitalización de obstetricia y ginecología del Hospital de Chancay entre julio del 2020 a mayo del 2021, 109 de ellas fueron diagnosticadas con la infección por COVID-19 (SARS-CoV-2) las que cumplieron los criterios de inclusión/exclusión utilizados. El promedio de edad fue de 27,11 años y el rango de edad fue de 16 años la mínima y 41 años la mayor, De las 109 gestantes positivo a COVID-19, el 66,1% (72) no presentó ningún tipo de complicación. Sin embargo, el 14.7% (10) ameritó cesárea de emergencia, el 6.4% (7) preeclampsia severa, el 4.6% (5) aborto espontaneo. Asimismo, parto pretérmino, hipertensión gestacional, desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa obtuvieron el 2.8% (3) de las veces cada uno. El 1.8% (2) de los casos estudiados correspondieron a diabetes gestacional y amenaza de parto pretérmino cada uno. Por último, la insuficiencia placentaria y la atonía uterina estuvieron por debajo del 1% (1) de los casos estudiados. **Conclusión:** las complicaciones obstétricas halladas con mayor frecuencia fueron Cesárea de emergencia, Preeclampsia y Aborto espontaneo, seguido de Ruptura prematura de placenta, Hipertensión gestacional y Parto pretérmino.

Palabras claves: COVID-19, gestantes, complicaciones obstétricas

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric complications present in pregnant women positive for Covid-19 (SARS-CoV-2) at the Chancay Hospital, Peru, during the period July 2020 to May 2021. **Materials and methods:** the research was descriptive, observational, transversal and retrospective, with a quantitative approach. The study population consisted of 109 pregnant women diagnosed with COVID-19 (SARS-CoV-2). The data were obtained by a data collection form and processed with the statistical package Microsoft Excel 2010 and the statistical software SPSS version 25. **Results:** Of a total of 3800 pregnant women attended in the emergency department and hospitalization of obstetrics and gynecology of the Hospital from Chancay between July 2020 to May 2021, 109 of them were diagnosed with COVID-19 (SARS-CoV-2) infection, which met the inclusion / exclusion criteria used. The average age was 27.11 years and the age range was 16 years old and 41 years old. Of the 109 pregnant women positive for COVID-19, 66.1% (72) did not present any type of complication. However, 14.7% (10) required emergency cesarean section, 6.4% (7) severe pre-eclampsia, and 4.6% (5) spontaneous abortion. Likewise, preterm delivery, gestational hypertension, premature detachment of the placenta and placenta previa obtained 2.8% (3) of the time each. 1.8% (2) of the cases studied corresponded to gestational diabetes and threat of preterm birth each. Finally, placental insufficiency and uterine atony were below 1% (1) of the cases studied. **Conclusion:** the obstetric complications found with the highest frequency were emergency cesarean section, pre-eclampsia and spontaneous abortion, followed by premature rupture of the placenta, gestational hypertension and preterm delivery.

Key words: COVID-19, pregnant women, obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por coronavirus, desarrollada a comienzos de marzo del 2020, ha causado millones de infectados y de decesos en todo el mundo en lo que ningún país del mundo ha sido inmune a esta infección. En ese sentido, las personas con mayor riesgo asociado a una infección por COVID-19 lo representan las personas de la tercera edad, las que tengan patologías preexistentes y las mujeres que están en etapa de gestación.

Dada la letalidad del virus y su fácil propagación entre las personas aunado a la variabilidad de la clínica desde cuadros completamente asintomáticos hasta cuadros de síndrome de deficiencia respiratoria aguda (SDRA), insuficiencia renal, neumonía hacen que la fase diagnóstica y rápida atención marcan la diferencia en que una persona supere o fallezca como consecuencia de esta enfermedad. El diagnóstico en más de un caso se dificulta en virtud que los síntomas son muy similares a los de una gripe común que incluye tos, fiebre, fatiga, disnea, dolor de cabeza, entre otros síntomas.

Con base a las ideas anteriormente expuestas, la presente investigación tiene como propósito indagar cuales son las complicaciones obstétricas presentes en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021. En ese sentido, mediante la revisión de las historias clínicas se ha observado una alta tasa de complicaciones en las gestantes atribuibles al COVID-19 tales como partos prematuros, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, entre otras complicaciones por lo que se requiere determinar las características clínico epidemiológicas asociadas a complicaciones obstétricas de pacientes positivas a Covid-19.

En ese sentido, la investigación está estructurada en seis capítulos. En el capítulo I se expone la descripción de la realidad problemática abordada, así como la formulación del problema, de los objetivos, justificación delimitación y viabilidad del estudio. En el capítulo II se exponen los estudios previos hecho con relación al objeto de estudio y las teorías que sustentan la variable de estudio. En el capítulo III se exponen los fundamentos metodológicos a partir de los cuales se definió el diseño de la investigación, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos y su posterior sistematización para darle respuesta a los objetivos del estudio. En el capítulo IV se exponen los resultados obtenidos y en el V la respectiva conclusión. Por último, se formularon tanto las conclusiones como las recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A partir de la declaración de Pandemia por COVID-19 (SARS-CoV-2) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a principio de marzo del 2020, se pudo observar un rápido aumento en su capacidad de infectar las vías respiratorias; reconociéndose además la elevada contagiosidad y vertiginosa propagación, afectando a un gran número de países.

A pesar de más de un año de que se declaró la presencia de este virus a nivel mundial, el Perú actualmente presenta regiones con elevadas tasas de infección y mortalidad, siendo la Provincia de Huaral, departamento de Lima uno de los que presenta una mayor tasa de infección, considerado por el Minsa como una zona con un nivel de alerta muy alto por su elevado porcentaje de casos confirmados por laboratorio.

En el área de obstetricia la relación gestante-niño se reconoce como una asociación que presenta ciertas susceptibilidades asociadas exclusivamente en la respuesta desfavorable frente a la presencia de enfermedades respiratorias por infecciones por SARS-CoV-2 (Dashraath, et al. (2020), manifestándose además con síntomas clínicos como fiebre, tos y disnea, que conllevan a neumonía, SDRA (síndrome de dificultad respiratoria aguda), insuficiencia renal y disfunciones orgánicas múltiples (Lai, et al. 2020)

De igual manera recientemente se ha reportado la existencia de diversas investigaciones científicas donde se han obtenido diversos resultados asociados a la mortalidad y morbilidad perinatal, por otra parte, a través de un estudio de revisión se pudo corroborar que los síntomas más comunes en las mujeres gestantes fueron fiebre (68%), tos (34%), linfopenia (59%) y elevación de la PCR (70%) (Zaigham & Andersson. 2020).

Aunado a los problemas por la presencia del Covid-19, existen factores de riesgo durante el proceso de embarazo como presencia de complicaciones obstétricas, epidemiológicos y o maternos que pueden generar riesgos al mismo, y que en presencia de SARS-CoV-2 aún siguen siendo desconocidos por los especialistas obstetras. Sin

embargo, recientes estudios asociados a la presencia de un síndrome inflamatorio causado por COVID-19 similar a la preeclampsia, evidencian que comparte signos y síntomas similares a este, además de presentar mecanismos fisiopatológicos similares, como células endoteliales disfuncionales y las anomalías de la coagulación (De Albuquerque et al. 2020).

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú 2021 durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes positivos a Covid-19 (SARS- CoV-2) que fueron atendidas en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?
2. ¿Cuál es la frecuencia de parto prematuro en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que fueron atendidas en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?
3. ¿Cuál es la frecuencia de cesáreas de emergencia en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que fueron atendidas en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?
4. ¿Cuál es la frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que fueron atendidas en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?
5. ¿Cuál es la frecuencia de aborto espontáneo en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que fueron atendidas en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?
6. ¿Qué otras complicaciones obstétricas se observan en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que fueron atendidas en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas presentes en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar las características epidemiológicas de las gestantes positivos a Covid-19 (SARS-CoV-2) que fueron atendidas en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.
2. Determinar la frecuencia de partos prematuros en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.
3. Determinar la frecuencia de cesáreas de emergencia en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.
4. Determinar la frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.
5. Determinar la frecuencia de aborto espontáneo en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.
6. Identificar otras complicaciones obstétricas presentes en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.

1.4 Justificación de la investigación

Debido a que el proceso de gestación se considera como un estado de inmunosupresión parcial el cual en presencia de cambios fisiológicos hace a la gestante susceptible a padecer una diversidad de infecciones virales, por lo que al estar en presencia de un pandemia de SARS-CoV-2 (Covid-19) por más de un (1) año implica enfrentar complicaciones serias y aún desconocidas en esta población, por lo que es de

gran importancia contar con información actualizada y confiable para la toma de decisiones clínicas en diferentes áreas de estudio a nivel mundial que permita conocer aún más el perfil clínico de las gestantes con infección por SARS-CoV-2.

La relevancia científica del estudio, de este estudio se basará en que para su ejecución este se basará en fundamentos teórico epidemiológicos, que permitan establecer la frecuencia de complicaciones obstétricas de gestantes positivas a Covid-19 y así poder determinar las características epidemiológicas, clínicas, maternas obstétricas presentes en las pacientes, lo que permitirá generar nueva información para promover un fortalecimiento de los protocolos de atención a las pacientes y proteger su vida y la del niño.

La presente investigación presenta una importancia social de gran envergadura, debido a que la población de estudio es considerada una población de alto riesgo por la presencia de Covid-19, el cual va dirigido especialmente a investigadores del área de obstetricia con la intención de generar estrategias para prevención y manejo clínico de la infección de este virus en poblaciones priorizadas como son las gestantes.

La relevancia práctica de la investigación, radica en que el Hospital de Chancay es un institución caracterizada como nivel II-2, siendo uno de los nosocomios de referencia para las zonas más cercanas a la provincia de Huaral, por lo que la generación de nuevos resultados asociados a infecciones por Covid-19 fortalecerá el conocimiento de las complicaciones obstétricas que manifiestan las gestantes en presencia de infecciones por Covid-19, generando nuevos conocimientos y posibles recomendaciones, lo que generará una mejor y más efectiva atención a las pacientes, beneficiando a toda la población que forma parte del área de influencia y porque no a nivel mundial por ser un problema de salud pública sin precedente.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación territorial

El estudio se realizó en el Hospital de Chancay perteneciente al Departamento de Lima, Provincia de Huaral, Distrito Chancay

1.5.2. Coordenadas

El Hospital lugar del estudio se localiza en las coordenadas 11.5606689 Este, 77.2731449,17 Norte, cota (msnm): 32, bajo el Sistema de coordenadas WGS 1984 UTM, Zona 18S, Proyección: Transverse Mercator y Datum: WGS 84

1.5.3. Delimitación tiempo y espacio

La investigación fue realizada en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Chancay, e incluyó los casos atendidos durante el periodo comprendido entre julio 2020 a mayo 2021.

1.5.4. Delimitación de recursos

Debido a que se trabajaron con Historias Clínicas se considera probable que durante el proceso de realización del mismo puedan presentarse ciertas delimitaciones, entre las que se pueden encontrar historias con información incompleta que afecte la evaluación de las variables.

1.6 Viabilidad del estudio

El tema de estudio que se procura realizar presenta un elevado nivel de viabilidad, esto por estar aún en presencia de la Pandemia por el virus COVID-19 (SARS-CoV-2) lo que ha generado un sin fin de conocimientos teórico - práctico actualizados que fortalece el soporte bibliográfico asociados a diversas patologías médicas referentes a los diferentes servicios médicos, aunque se es consciente de los pocos estudios realizados en el área de obstetricia.

Así mismo, se cuenta con un presupuesto económico propio para la realización del mismo, por lo que no depende del financiamiento de ninguna institución de Salud ni Universitaria; presenta viabilidad administrativa por contar con el permiso de ejecución del director ejecutivo del Hospital de Chancay, así como el de la jefa de la unidad de investigación del mismo para realizar esta investigación, por lo que se pudo acceder a las fuentes de información necesarias para llevar a cabo este proyecto.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones Internacionales

Abedzadeh-Kalahroudi, Sehat, Vahedpour, Talebian, & Haghighi, (2021), en su estudio “Clinical and obstetric characteristics of pregnant women with Covid-19: A case series study on 26 patients, plantearon como objetivo evaluar las características clínicas y los resultados de las mujeres embarazadas con Covid-19. Para lo cual analizaron una serie de casos con la intención de investigar las características demográficas, clínicas y características obstétricas de 26 mujeres embarazadas con COVID-19 remitidas a un hospital universitario de Kashan durante la epidemia de COVID-19 (marzo a mayo de 2020), obteniéndose como resultado que la edad gestacional media de las pacientes en el momento del ingreso y del parto fue de $31,8 \pm 5,2$ y $36,3 \pm 3,4$ semanas, respectivamente. Observándose entre los síntomas más frecuentes la fiebre (96,2%) seguida de disnea y tos (30.8%). A través del uso de una tomografía computarizada de pulmón se pudieron observar anomalías que confirmaban neumonía en 22 pacientes (84.6%). A un 69,2% de las gestantes se les realizó cesárea, con partos prematuros en un 38 %. Las manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio y radiográficos en gestantes con COVID-19 son similares a los de la población en general. Los resultados comunes del embarazo y el parto en las madres incluyen una mayor tasa de partos prematuros y cesáreas.

Cupul-Uicab, Hernández-Mariano, Vázquez-Salas, Leyva-López, Barrientos-Gutiérrez & Aremis Villalobos. (2021). Por medio de su estudio “Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis”. Realizado con la intención de Sintetizar los resultados científicos asociado a los efectos del Covid-19 en gestantes y neonatos durante el proceso de gestación, para lo cual se plantearon realizar una revisión sistemática Cochrane y un metaanálisis por proporciones y razones de momios (RM). Se pudo reportar que según los estudios con basamento científico los sucesos maternos más frecuentes fueron la ventilación mecánica invasiva y admisión a UCI; con sufrimiento fetal y ruptura prematura de las membranas como complicaciones más frecuentes durante el proceso de gestación. En un 51 % se ha recomendado realizar cesáreas; identificándose además en un 14 % neonatos SARS-CoV-2 positivos. En el

caso de gestantes positivas a Covid-19 se les práctico cesáreas en mayor proporción (RM combinada=6.7) y partos pretérminos (RM combinada=2.9); Se evidencia que los efectos desfavorables del Covid-19 durante el proceso de gestación es limitada, por lo que no se recomienda descartar los riesgos a los que se exponen el binomio Madres-Neonato.

Islas Cruz, Cerón Gutiérrez, Templos Morales, Ruvalcaba, Ledezma, Cotarelo Pérez, Reynoso Vázquez, Solano Pérez, Lorenzo & Aguirre Rembao (2021). En el estudio “Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020”. Describieron las complicaciones y sintomatología presentadas en gestantes positivas a Covid-19 y en neonatos a nivel mundial, reportándose el número de casos para México, esto a través de un estudio de revisión sistemática en Cochrane, MEDLINE, PubMed, NCBI, Scielo y Google Scholar. páginas de la OMS, secretaria de Salud de México, (FEMECOG), entre otras citas bibliográficas asociadas a Coronavirus, 2020, con la intención de determinar la morbilidad materno fetal y síntomas asociados a COVID-19 durante el periodo comprendido entre diciembre, 2019 a julio, 2020; Se encontró que las gestantes positivas a Covid-19 presentaban un elevado riesgo de manifestar complicaciones obstétricas y neonatales como aborto espontáneo, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, ingreso a UCI, ventilación mecánica y neumonía. Concluyeron que las gestantes en estudio la comorbilidad en gestantes es presentan relación directa con su evolución, comportamiento, observándose además medidas ineficientes medidas de prevención ineficaces, que ponen en riesgo la salud de futuras gestantes.

Vales Bhering, et al. (2021). En su estudio “A Síndrome Semelhante a Pré-eclâmpsia induzida pela COVID-19: Uma Revisão da Literatura”, se evaluó si existía una relación entre el virus SARS-CoV-2, la preeclampsia y el síndrome PE LIKE. Por lo que se procedió a realizar un estudio de revisión a través del uso de la base de datos Pubmed, antes y durante la pandemia por Covid-19, observándose que el síndrome PE LIKE y la preeclampsia presentan mecanismos parecidos, observándose que gestantes infectadas por SARS-CoV-2 pueden presentar disfunción microvascular, causando endotelitis. Observándose demás, que en casos graves de COVID-19 se mostró un aumento de la proteinuria, condición es considerado como un importante criterio para el diagnóstico de preeclampsia.

Hoepfner Rondelli, Barbosa Jardim, Zboralski Hamad, Gomes Luna, Maia Marinho, Mendes, Ventura de Souza & Almeida Gratão (2020). En su estudio “Assistência Às Gestantes E Recém-Nascidos No Contexto Da Infecção Covid-19: Uma Revisão Sistemática” realizaron una revisión sistemática de investigaciones observacionales y protocolos oficiales realizados con el fin de examinar y sintetizar indicios y recomendaciones asociadas al cuidado y cuidado de gestantes y recién nacidos confirmados o con sospecha de infección. Por medio del uso de datos PubMed, biblioteca virtual Scielo, entre otras plataformas científicas y sitios web gubernamentales. Se incluyeron 33 referencias, organizadas en: atención de salud para embarazadas con sospecha o diagnóstico de infección por SARS-CoV-2: epidemiología y caracterización; se reportaron recomendaciones con respecto a la ruta de nacimiento, modelos de admisión, parto y puerperio, fármacos recomendados y monitoreo adecuado; y procedimientos recomendados para el cuidado de recién nacidos a partir de pacientes positivas a COVID-19. Los resultados plasmados en este estudio de revisión pueden ampliar el punto de vista para el cuidado de gestantes y recién nacidos asociados a las consecuencias de esta patología en gestantes, puérperas y recién nacidos.

Segura Fernández, León Cid, Urgellés Carrera, Ramos Zamora, Herrera Frómata, Rodríguez Columbié, Caballero Mirabal, Silvente Concepción, Duménigo Rodríguez & Acosta León. (2020). En el estudio “Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19” con el objetivo de caracterizar clínicamente a las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19 aplicaron un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal en pacientes obstétricas internados en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" de Cuba, en el periodo comprendido entre el 12 de marzo y 20 de mayo de 2020. Se trabajó con 60 pacientes divididas en aquellas que exhibieron un PCR para SARS-CoV-2 negativo y las positivas a Covid-19, a las cuales se les analizaron como variables de estudio la edad, antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos, historia epidemiológica, complicaciones, cuadro clínico, ingreso o no a UCI y mortalidad. De las pacientes que ingresaron sólo 6 (10 %) fueron positivas al SARS-CoV-2, con una edad promedio de 25 años, observándose un 25,9 % en el primer trimestre de gestación (grupo I) y un 66,6 % (grupo II). El 50 % de las positivas eran asintomáticas 50 %. En el grupo I se reportó un 18,5 % y un 83,3 % pertenecientes al grupo II. El grupo positivo a Covid-19 se reportó abortos espontáneos

sin muertes maternas, se observó además que en el primer trimestre los síntomas se presentaban de forma leve.

Costa Silva (2020). En su estudio “Qualidade De Vida E Relação Diádica Na Gravidez – Um Estudo Exploratório Durante A Pandemia De Covid-19”. Con el fin de evaluar la calidad de vida de gestantes vida (QoL) y el ajuste diádico (AD) durante la pandemia de COVID-19 y, de manera retrospectiva, antes del proceso de gestación. Para la recolección de datos se aplicaron los instrumentos EUROHIS-QOL-8 para evaluar la calidad de vida, y la RDAS para la EA. Se reportó la existencia de diferencias muy significativas entre las gestantes del estudio y las de otros estudios de referencia antes del Covid-19, los cuales indican que las mujeres tienen niveles más bajos de calidad de vida y satisfacción diádica durante el embarazo. También se demostró que existe una asociación entre la calidad de vida y la EA durante el embarazo, pero no antes del mismo. Por medio de este estudio se pretendió generar nuevos conocimientos sobre la experiencia del embarazo durante la pandemia de COVID-19.

Carvalho de Souza, Moscoso Rêgo de Matos, Alves Costa, Cunha Lima, Silva Cardoso & Muniz Bezerra (2020). En su estudio “COVID-19 E Gestação: Manifestações Clínicas, Alterações Laboratoriais E Desfechos Maternos, Uma Revisão Sistemática De Literatura” Dieron a conocer las principales manifestaciones clínicas, anomalías de laboratorio y complicaciones maternas reportadas para gestantes positivas a COVID-19. Por lo que realizaron una revisión sistemática de estudios científicos publicados en bases de datos PubMed Central® (PMC), Medline, literatura en ciencias de la salud para América latina y el Caribe (LILACS) y revistas con indexación Scielo. Los cuales reportan que entre las gestantes a las que se les aplicaron diversos estudios muy pocas eran asintomáticas, sin prevalencia de síntomas graves, con un destacado aumento de cesáreas realizadas por indicación obstétrica con prevalencia parto prematuro (PLT), con respecto a los resultados de laboratorio se observó predominancia de linfopenia y el aumento de la proteína C reactiva. Debido a la diversidad de cambios y resultados se considera necesario fortalecer la atención y cuidado de las gestantes positivas a Covid-19 por parte de un equipo de salud.

2.1.2 Investigaciones Nacionales

Dávila-Aliaga, Hinojosa-Pérez, Espinola-Sánchez, Torres-Marcos, Guevara-Ríos, Espinoza-Vivas, Mendoza-Ibañez & Saldaña-Díaz. (2021) en su estudio

“Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú, con la intención de evaluar las variables sociodemográficas, complicaciones obstétricas y morbilidades neonatales reportados durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2020 en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. Reportándose Se registraron madres asintomáticas en un 93%, siendo más frecuente entre las complicaciones obstétricas el quiebre prematuro de membranas en un 18,6% y en un 11,6% preeclampsia, nacimiento por parto vaginal en un 65,1% Sólo un 2,4% de los recién nacidos de madres positivas a COVID-19 presentó un RT-PCR positiva.

Albornoz Toyohama & Ynfante Izquierdo (2021). En su tesis “Características clínicas, laboratoriales del embarazo y resultados perinatales en gestantes con infección de SARS-Cov-2 en una clínica privada”. Con la intención de describir las características clínicas, serológicas y perinatales en gestantes del infectadas de SARS-Cov-2 en una clínica privada. Aplicaron un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo bajo estudio de casos. La infección de gestantes con Covid-19 se realizó a través de criterios serológicos, radiológicos o clínicos, que fueron hospitalizadas en el CGH, durante el periodo comprendido entre el 6 marzo del año 2020 hasta el 6 de marzo del año 2021. Se identificaron 69 gestantes positivas a COVID-19, con un 23,2 % con fiebre, un 18,8 % con tos, un 15,9 % con dolor de garganta (15.9%), y un 69.6% asintomática, el 10.1%, sin registro de muertes maternas. El comportamiento de la COVID-19 no difiere otros resultados reportados en estudios científicos.

Huerta Saenz, Elías Estrada, Campos Del Castillo, Muñoz Taya & Coronado (2020) en su estudio “Maternal and Perinatal Characteristics of Pregnant Women with COVID-19 in a National Hospital in Lima, Peru”. Plantearon describir las características materno perinatales de gestantes positivas a COVID-19 en un hospital nivel III. El estudio se caracterizó por ser descriptivo, por lo que procedieron a seleccionar a todas las gestantes hospitalizadas de emergencia por el servicio el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo comprendido entre marzo y mayo del 2020 infectadas por SARS-CoV-2. Se trabajó en base a la revisión de historias clínicas y registros hospitalarios con el fin de obtener variables sociodemográficas, manifestaciones clínicas, serología, complicaciones obstétricas, la vía en que fue realizado el parto. Se reportó la presencia de 41 casos de pacientes infectados. Entre las sintomatologías más recurrentes fueron tos con un n 84,6%, fiebre con un 76,9 % y un

61,5 % con dolor de garganta Se pudo observar que más de la mitad de los pacientes hospitalizados eran asintomáticos, un 19,5 % con síntomas leves y un 7,3 % con síntomas moderados. Se reporta partos por vía vaginal y cesárea con 21,7% y 78,3% respectivamente. El estudio demostró cifras preocupantes de gestantes asintomáticas con PCR positivo.

Zumalave Grados, Lacunza Paredes, Benavides Zavala, Aliaga Yauri, Paredes Loli, Sembrera, Vasquez, Heredia, Chacaltana. (2020). En su estudio “Características de la infección en gestantes y puérperas por SARSCoV-2, en el hospital nacional del Callao, Perú”, plantearon realizar una descripción de las características epidemiológicas presentes en gestantes y puérperas positivas a SARS-CoV-2 reportadas para el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú, para lo que plantearon aplicar un estudio descriptivo transversal, esto a través de la selección de todas las pacientes gestantes positivas a SARS-CoV-2 hospitalizadas durante el periodo comprendido entre mayo y julio del 2020 julio del año 2020. Se trabajó con 671 pacientes divididos en 308 gestantes y 9 puérperas positivas a SARS-CoV-2. Entre los síntomas más comunes se observó la tos con un 57% y disnea con un 35%. El 95% de las pacientes hospitalizadas eran, un 2% con síntomas leves, un 1% con síntomas moderados y por debajo del 1% con síntomas severos. Las complicaciones obstétricas de los casos leves fueron preeclampsia en 28,6%, prematuridad en 28,6% y restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) en 14,3%. En los casos moderados, se encontró prematuridad en 33,3%, preeclampsia en 16,7% y RCIU en 16,7%. Solo se comunicó un caso con enfermedad severa asociado a preeclampsia y síndrome HELLP. No se presentaron casos de diabetes gestacional o sufrimiento fetal en pacientes sintomáticas con infección SARS-CoV-2. Se reporta partos por vía vaginal y cesárea con un 69% y 31% respectivamente. No se reportan características de la infección en las gestantes diferentes a lo comúnmente observado en poblaciones del mismo rango de edad.

Muñoz, Campos Del Castillo & Coronado Arroyo. (2020). En su estudio “SARS-CoV-2 en la segunda mitad del embarazo: resultados materno – perinatales” con el propósito de describir cuales fueron los resultados materno-perinatales de gestantes hospitalizadas positivas a COVID-19 quienes estaban en la segunda mitad del proceso de gestación. Plantearon realizar un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, durante el periodo comprendido entre marzo y julio del 2020, y que estuviesen

hospitalizadas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se uso el recuento y porcentaje para plasmar los resultados obtenidos a través de variables cualitativas y medianas y rangos para las variables cuantitativas. La muestra estuvo conformada por 247 gestantes. Se observó casos asintomáticos en un 83% y sólo un 3,2 % de pacientes con neumonía. Se reporta partos por vía vaginal y cesárea, en el caso del vaginal se observó una duplicación de casos de 0-24% a 44% y 60% para cesárea. En casos severos y partos iatrogénicos la tasa de cesárea se realizó en un 100 %. No se observaron muertes maternas. No se reportaron complicaciones perinatales asociadas a Covid-19.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Covid-19 por infección de SARS-CoV-2

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), el COVID-19 es considerado como una patología que se manifiesta por presencia de un nuevo tipo de coronavirus conocido como SARS-CoV-2, el cual presenta un espectro clínico compuesto por presencia de infecciones asintomáticas hasta casos graves que pueden ocasionar la muerte.

El presente virus forma parte de la familia de coronavirus, el cual está conformado por ácido ribonucleico (ARN) con presencia de una envoltura lipídica en forma de corona pudiendo transmitirse de persona a persona por medio del aire y contacto directo. (Córdoba-Vives & Fonseca-Peñaranda, (2020).

Según Prochaska et al. (2020) entre los síntomas de Covid-19 por infección con SARS-CoV-2 se encuentran tos, fiebre, disnea, mialgias, faringitis, neumonía, diarrea, problemas respiratorios agudos, fallo orgánico multisistémico, daño endotelial y presencia de trombóticos

Según el Instituto Nacional de Salud, (2021) la clasificación clínica de Covid-19 se estructura de la siguiente manera:

2.2.2 Infección asintomática o presintomática

En este caso los pacientes se muestran positivas a la prueba de Covid-19 (SARS-CoV-2) a través de la aplicación de una prueba virológica a pesar de carecer de síntomas asociados al COVID-19.

2.2.3 Enfermedad leve

Se observan pacientes con manifestación de cualquier signo y síntomas entre los que se puede reportar fiebre, tos, dolor de garganta, cefalea, malestar, náuseas, dolor muscular, vómitos, diarrea, pérdida del olfato y gusto, pero con ausencia de problemas respiratorios, fatiga o imágenes de tórax anormales.

2.2.4. Enfermedad moderada

Los pacientes muestran evidencias de malestar respiratorio inferior con saturación de oxígeno (SpO₂) >94%.

2.2.5 Enfermedad grave

Pacientes con frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno SpO₂ < 94%, relación presión parcial arterial de oxígeno y fracción de oxígeno inspirado (PaO₂ /FiO₂) < 300, o presencia de pulmones infiltrados > a 50%.

2.2.6 Enfermedad crítica

En este caso los pacientes presentan dificultad respiratoria, shock séptico y/o mal funcionamiento de múltiples órganos.

2.2.7 Síntomas persistentes o disfunción de órganos después de un COVID-19 agudo

Los pacientes presentan una persistencia de los síntomas y/o mal funcionamiento de órganos posterior a un estado agudo, este caso es también conocido como síndrome Covid-19 post-agudo. Como bien se conoce, durante el proceso de gestación el sistema inmune experimenta una gran diversidad de retos para el correcto desarrollo del feto con la intención de mantener la capacidad de protegerse en presencia de diversos agentes microbianos, para esto el sistema inmune de la madre experimenta una diversidad de cambios adaptativos durante todo el proceso. (Liu et al. (2020))

2.2.8 Resultados clínicos gestantes positivas a COVID-19

Son variados los estudios realizados para tener conocimiento de los efectos de este virus en todos los grupos etarios, sin embargo, en pacientes en estado de gestación los efectos han sido parcialmente descritos, lo que ha generado el interés de realizar investigaciones, al respecto, Chen et al, (2020) manifiestan que aún no ha sido posible establecer si las complicaciones observadas en los primeros siete días de manifestación sintomática de neumonía por el virus y el parto en madres embarazadas y no embarazadas presentan relación a causa del Covid-19 o no.

Como bien es conocido el Covid-19 afecta el sistema respiratorio al cual se le ha asociado la presencia de diversas complicaciones sistémicas, encontrándose que algunas surgen como parte de un proceso autoinmune postviral y en otros casos como efecto de ciertas complicaciones metabólicas y sistémicas según la enfermedad crítica asociada como fenómenos tromboticos pulmonar, complicaciones cardiovasculares, hepáticas, entre otros. (Correia Fontes, et al. (2020), lo que aumenta las posibilidades de un proceso de gestación con múltiples factores de riesgo generando una diversidad de complicaciones obstétricas que aumentan la probabilidad de aumentar las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal. En casos normales los factores de riesgo pueden incidir en un 20 a 30 % si son identificados a tiempo y efectivamente manejados debido a que este tipo de embarazos contribuyen con aproximadamente el 80% de casos de morbilidad y mortalidad materna. (Minsa-Css Panamá. (2015). El embarazo se considera como un estado donde a la gestante se le exige un mayor número de requerimientos energéticos para la culminación exitosa del proceso de gestación, por lo que cualquier patología médica que genere complicaciones al embarazo lo pone en riesgo de experimentar una mayor morbilidad.

2.2.9 Complicaciones obstétricas durante el embarazo

Entre ellas se pueden nombrar:

- **Aborto**

Considerado como la presencia de una interrupción espontánea o inducida del embarazo anterior a las 20 semanas de gestación y/o en presencia de un feto con menos de 500 gr de peso.

- **Embarazo Ectópico**

Se define como la implantación del óvulo que fue fecundado fuera de la cavidad uterina. Es considerado la causa más común de morbilidad y mortalidad materna observada durante primer trimestre de la gestación. (Cunningham et al. (2019).

- **Amenaza de Parto Pretérmino**

Manifestación de contracciones uterinas, cada 10 minutos, con una duración aproximada de 25-30 seg/Hr, con dilatación igual o menor a 3 cm, entre las 22 y 36,6 semanas de gestación.

- **Rotura Prematura de Membranas**

Rotura espontánea de las membranas corioamnióticas aproximadamente 2 horas antes del parto, al ocurrir antes de las 37 semanas de gestación es conocida como Rotura Prematura de Membranas de Pretérmino.

- **Enfermedad Hipertensiva Gestacional**

En este caso se puede experimentar una diversidad de perturbaciones hipertensivas durante o después del proceso de gestación con valores de presión arterial con valores elevados. (Minsa-Css Panamá, (2015)

Las enfermedades de Hipertensión gestacional de clasificación en:

- Hipertensión durante el proceso de gestación donde se presentan valores hipertensivos con una tensión sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg en cualquier momento del embarazo.
- Hipertensión Gestacional con una tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg.
- Preeclampsia, donde se observa una hipertensión provocada por el embarazo se muestra posterior a las 20 semanas, se normaliza en el rango de las 12 semanas del post parto con tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg y/o sistólica ≥ 140 mmHg, observándose una asociación con proteinuria de > 300 mg (0,3 g) de proteínas en orina de 24 horas y/o $\geq 2+$ proteínas en tira reactiva en dos ocasiones en ausencia de infección urinaria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco (Cunningham et al. 2019).

2.2.10 Clasificación de los estados hipertensivos del embarazo

Según Sosa, Leonardo, & Guirado, Mariana. (2013), en la actualidad se acepta como base de clasificación la correspondiente a la última reunión del National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy del año 2000. El grupo de trabajo estuvo integrado por múltiples organizaciones científicas y gubernamentales de Estados Unidos, con expertos de la talla de Lindheimer, Sibai, Green y Cunningham. Esta reunión tuvo la importancia de definir cuestiones tan importantes como el excluir los edemas de los criterios diagnósticos de la preeclampsia, o tan básicas como la forma de tomar la presión considerando la fase 5 de Korotkoff (K5) y no la 4 como se hacía antes en forma controversial para la presión arterial diastólica (PAD).

Esta clasificación de los EHE supone cuatro categorías básicas: hipertensión arterial crónica, preeclampsia-eclampsia, preeclampsia sobreagregada a hipertensión arterial crónica e hipertensión gestacional.

- Hipertensión arterial crónica: Hipertensión arterial que se conoce previamente al embarazo, o se diagnostica antes de la semana 20 de edad gestacional, o aquella que no se resuelve en el puerperio.
- Preeclampsia-eclampsia: Aparición de hipertensión arterial luego de la semana 20 de edad gestacional acompañada de proteinuria. La definición de eclampsia está dada por la aparición de convulsiones o de coma en una paciente con preeclampsia.
- Preeclampsia-eclampsia sobreagregada a hipertensión arterial crónica: En pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial crónica la aparición de proteinuria significativa luego de las 20 semanas de edad gestacional. En las pacientes con hipertensión arterial y proteinuria previa el diagnóstico se basa en el aumento de las cifras tensionales, el aumento de la proteinuria preexistente y/o la presencia de síndrome HELLP (siglas en inglés para hemolisis, aumento de las enzimas hepáticas y trombocitopenia).
- Hipertensión arterial gestacional: Hipertensión arterial sin proteinuria que se presenta luego de la semana 20 de edad gestacional y se resuelve antes de 12 semanas tras la finalización del embarazo.

2.3 Bases filosóficas

Según Valenzuela (2014) muchas de las tradiciones filosóficas y morales de gran importancia a través del tiempo parecieran olvidar la existencia de los conflictos entre valores sobre todo en el área de la medicina, donde el profesional médico se enfrenta a decisiones asociadas al beneficio de sus pacientes, a la justificación de sus decisiones médicas y de lo que prefiera el paciente.

Con la situación pandémica en cuanto al covid 19, en estos momentos obliga a tomar medidas radicales y protocolos en todos los sentidos, de manera responsable pudiéndose abordar todas las situaciones, intentando articular en primer lugar la defensa propia de la salud, de la gestación , aun cuando la enfermedad evoluciona de la misma manera que en las no embarazadas, generando mayor prematuridad, no se ha demostrado la transmisión vertical pero hay altas posibilidades de transmisión horizontal durante el parto vaginal. Vigil-De Gracia et al. (2020).

De acuerdo a Monroy Amado & Ospina, (2017) la medicina en los últimos tiempos se ha consolidado a través de la aplicación de estrategias medicas basadas en la obtención de evidencias fundamentados en el actuar del profesional de la medicina, sin embargo, a través del tiempo se ha fortalecido la obtención de resultados basados en protocolos plasmados en guías y protocolos lo que ha generado resultados sin una profundización de las bases fisiológicas o bioquímicas, simplemente repitiendo recomendaciones de expertos sin poner en práctica el empirismo como fuente de sabiduría, lo que filósofos como Aristóteles definían como conocimiento científico deductivo.

Por lo que en todo estudio científico se debe fortalecer el uso de bases filosóficas que pueden fortalecerse con el uso de los estadísticos apropiados con la intención de generar resultados científicos deductivos siempre basados en la ética y los valores.

2.4 Definición de términos básicos

2.4.1 Frecuencia

Número de personas que presentan un determinado evento o suceso, en un periodo de tiempo determinado, en esta investigación será el número y porcentaje de pacientes gestantes positivas a Covid-19 durante el periodo de estudio.

2.4.2 Aspectos epidemiológicos

Conformado por todas las características que presentan las mujeres según algunas variables de tipo demográficas entre las que se tiene la Edad, Raza, Nivel de instrucción, Ocupación, Procedencia, Situación conyugal, Consumo de tabaco, alcohol, otras drogas.

2.4.3 Aspectos maternos

Conformado por todas aquellas características que presentan las gestantes durante el proceso de embarazo entre los que se pueden nombrar Edad gestacional, Control prenatal, Paridad, Estado al ingreso al centro hospitalario. Se considerará el diagnóstico registrado en la historia clínica por el médico tratante.

2.4.4 Aspectos Obstétricos

Conformado por todas aquellas características que presentan las pacientes gestantes durante el proceso de gestación o después del mismo como son: sangrado post parto, vía del parto, tipo de parto vaginal entre otras.

2.4.5 Complicaciones obstétricas

Son considerados como aquellos acontecimientos desfavorables que pueden exhibirse tanto en el periodo intraoperatorio como en el postoperatorio. Entre las complicaciones que se pueden presentar en pacientes gestantes se pueden encontrar Diabetes gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo, Óbito fetal, Parto pretérmino, amenaza de parto pretérmino, hemorragia posparto, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, restricción de crecimiento intrauterino, alteraciones de la inserción placentaria, cesárea emergencia entre otras.

2.4.6 Edad gestacional

Según el MSDM (2021) La edad gestacional comprende imprecisamente, la cantidad de semanas transcurridas entre el primer día del último periodo menstrual normal de la

gestante y la fecha de parto. Mas propiamente, esta comprende la diferencia entre los 14 días antes de la fecha de concepción y el día del parto. La edad gestacional conjuntamente, con los parámetros de crecimiento, permiten identificar los riesgos de patología neonatal y la madurez de los órganos.

La edad gestacional y los parámetros de crecimiento ayudan a identificar el riesgo de patología neonatal. La edad gestacional es el principal determinante de la madurez de los órganos.

2.5 Formulación de la Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Debido al tipo de estudio a realizar no corresponde plantear una hipótesis.

2.6 Operacionalización de las variables

Identificación de variables

Para desarrollar la investigación se estudiarán las siguientes variables:
Complicaciones obstetricias, Aspectos epidemiológicos, Aspectos maternos.

Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA DE MEDICION
1. Aspectos epidemiológicos	El estudio de la distribución, frecuencia y determinantes de los problemas de salud en una población.	<p>Tiempo de vida en años.</p> <p>Lugar geográfico</p> <p>Relación legal</p> <p>Personal</p>	<p>CUANTITATIVA</p> <p>QUALITATIVA</p>	<p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Chancay</p> <p>Huacho</p> <p>Lima</p> <p>Otras</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Conviviente</p> <p>Viuda</p> <p>Divorciada</p> <p>Sin instrucción</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p>	Ordinal

		Personal		Ocupación	Sin ocupación Empleada Dependiente Independiente	
		Indicadores clínicos		Control pre natal	Con control prenatal Sin control prenatal	
				Edad gestacional	12 semanas De 12ss 1 día a 37 semanas De 37ss 1 día a 41 semanas	
				Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	
				Antecedentes patológicos previos	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Otros	

				Vía del parto	Vaginal Cesárea	
2. Complicaciones Obstetricias	Irrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial.	Para el estudio se consideró el registro en las notas de la búsqueda intencionada y oportuna de complicaciones.	CUALITATIVA	Parto prematuro Cesáreas Ruptura prematura de membranas Aborto espontáneo	Frecuencia de gestantes con complicaciones obstétricas.	Porcentual
3. Otras complicaciones obstétricas	Irrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial.	Para el estudio se consideró el registro en las notas de la búsqueda intencionada y oportuna de complicaciones.	CUALITATIVA	Diabetes gestacional Trastornos Hipertensivos del embarazo Óbito fetal Hemorragia posparto Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta Restricción de crecimiento intrauterino	Frecuencia de gestantes con complicaciones obstétricas.	Porcentual

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo observacional debido a que el presente estudio estará orientado a determinar ciertas características clínico epidemiológicas asociadas a complicaciones obstétricas de pacientes positivas a Covid-19, por lo que las variables a estudiar no fueron controladas por el investigador en cuestión el cual sólo las observó, midió y analizó a través de sus indicadores (Hernández, Fernández & Baptista (2014). De igual manera fue descriptivo por la intención de buscar describir cómo se presentaba el problema de estudio en la población y ámbito escogido sin intención de analizar asociaciones o correlaciones de causa efecto.

Enfoque

La presente investigación presentó un enfoque cuantitativo donde los resultados alcanzados se presentaron en cuadros numéricos; según Hernández et al. (2014), el enfoque cuantitativo tiende a ser riguroso, sin embargo, este puede redefinirse en cualquier fase del estudio, a partir de la identificación de los problemas y objetivos del estudio y la revisión de la literatura, siempre y cuando se siga un orden lógico que genere las condiciones adecuadas para la evaluación de las variables bajo una visión cuantitativa.

3.2 Población y muestra

Población

Para la presente investigación, se seleccionaron 3800 historias clínicas de las pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de urgencias de obstetricia y ginecología entre julio del 2020 a mayo del 2021, de ellas 109 gestantes diagnosticadas con la COVID-19 (SARS-CoV-2) mediante una prueba rápida (Orient Gene COVID-19 IgG/IgM Rapid Diagnostic Test) en sangre materna o mediante la prueba RT-PCR de hisopos nasofaríngeos posterior a una prueba positiva prueba rápida o en ciertos casos

donde se observen algunos síntomas respiratorios u otros asociados a la infección, independientemente del resultado de la prueba rápida al momento de ingresar al recinto hospitalario, esto según las directrices establecidas en el documento técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas infectadas con COVID-19 en el Perú (aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020 / Ministerio Nacional de Ministerio de Salud MINSA (Resolución Ministerial 084-2020/MINSA , (2020).

Muestra

En virtud de los criterios de inclusión/exclusión empleados, se seleccionaron 109 casos a partir de los cuales se extrajeron los datos y posterior a ello se dio respuesta a los objetivos de la investigación. Los criterios empleados fueron los siguientes:

3.2.1 Criterios de inclusión

- Gestantes de 16 años a más con diagnóstico de COVID-19 (SARS-CoV-2) que hayan sido hospitalizadas en el servicio de urgencias de obstetricia y ginecología entre julio del 2020 a mayo del 2021.
- Gestantes cuyas historias clínicas presenten todos los datos precisos para la evaluación de las variables de estudio.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Gestantes cuyas historias clínicas se encuentren incompletas o en custodia.

Las unidades de análisis serán las historias clínicas.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

Para llevar a cabo la presente investigación se aplicó la técnica de Observación documental. Se revisaron las historias clínicas y hospitalarias para recuperar datos epidemiológicos, antecedentes de las gestantes, complicaciones obstétricas, la serología y modo de parto.

3.3.2. Descripción de los instrumentos

Se aplicó la Ficha de recolección de datos como instrumento, la misma que fue elaborada por el investigador en base a las variables de estudio, en este caso no se requiere de alguna validación debido a que sólo se realizó un recojo de información contenida en las Historias clínicas con los permisos correspondientes.

Procedimiento

- Se procedió a solicitar el permiso respectivo al director ejecutivo del Hospital y el Departamento de apoyo a la docencia e investigación del Hospital de Chancay, con la intención de obtener la autorización para ejecutar la investigación.
- Una vez obtenido el permiso se procedió a revisar el libro de registro de atenciones del Servicio de obstetricia y ginecología del año 2020 y 2021 para identificar a las gestantes que fueron diagnosticadas con COVID-19 (SARS-CoV-2) durante los meses de julio del 2020 a mayo del 2021 para adquirir el número de historia clínica y se solicitó el archivo correspondiente.
- Se inició la revisión de las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y posterior aplicación a cada una de ellas de la Ficha de recolección de datos.
- Una vez obtenida la información necesaria a través de la ficha de recolección de datos se procedió al análisis de las variables y todos los procesos necesarios para la obtención de los resultados según los objetivos planteados.

3.3.3 Técnicas para el procedimiento de la información

Procesamiento y análisis de la información

Para procesar los datos obtenidos en el presente estudio se realizó un análisis estadístico descriptivo a través del uso de Microsoft Excel 2010 y el software estadístico SPSS versión 25.

Los datos obtenidos se describieron y presentaron como frecuencia y porcentajes mediante el programa SPSS versión 25. De igual manera los datos se presentaron en tres categorías. Todas las gestantes, las gestantes con Orient Gene COVID-19 IgG/IgM Rapid Diagnostic Test o RT-PCR positiva y pacientes con síntomas clínicos, resultados de laboratorio, los resultados obtenidos serán plasmados en tablas y gráficos. Al tratarse de un estudio descriptivo este no precisa aplicar pruebas de inferencia estadística.

Consideraciones éticas

Para la ejecución del presente estudio se consideró la aprobación del mismo por el comité de ética de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Debido a que los datos fueron extraídos de los registros clínicos de las pacientes y de la base de datos del hospital, no se considera necesario adquirir el consentimiento del paciente tomándose en cuenta sólo los permisos necesarios obtenidos a través de las autoridades del Hospital de Chancay. De igual manera los datos fueron manejados con total confidencialidad siendo sólo el investigador el que tendrá acceso a la información, con la intención de cumplir con los principios éticos vigentes.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

4.1 Análisis de Resultados

4.1.1 Edad de las gestantes con diagnóstico de COVID-19

Tabla 2. Estadísticos de la variable edad de las gestantes hospitalizadas con COVID-19

Población	109
Media	27,20
Moda	23
Desv. Desviación	6,317
Varianza	39,903
Rango	25
Mínimo	16
Máximo	41

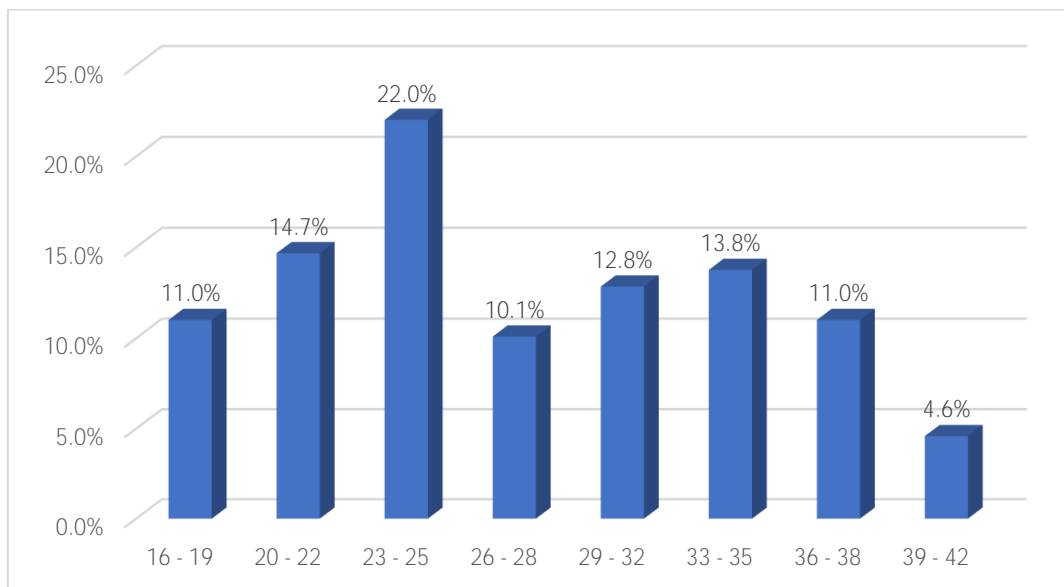
En lo que respecta a la edad de las gestantes positivo a COVID, la tabla 2 muestra los estadísticos de esta variable y puede verse que la media ronda los 27.20 años y la edad más resaltante (moda) fue de 23 años. Es decir, la edad de las gestantes es 27.20 ± 6.317 años. La edad mínima fue de 16 años y la mayor fue de 41 años.

Tabla 3. *Tabla de frecuencias de la variable edad durante el COVID-19*

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
16 – 19	12	11.0
20 – 22	16	14.7
23 – 25	24	22.0
26 – 28	11	10.1
29 – 32	14	12.8
33 – 35	15	13.8
36 – 38	12	11.0

39 – 42	5	4.6
Total	109	100.0

Figura 1. Distribución de las edades durante el COVID-19



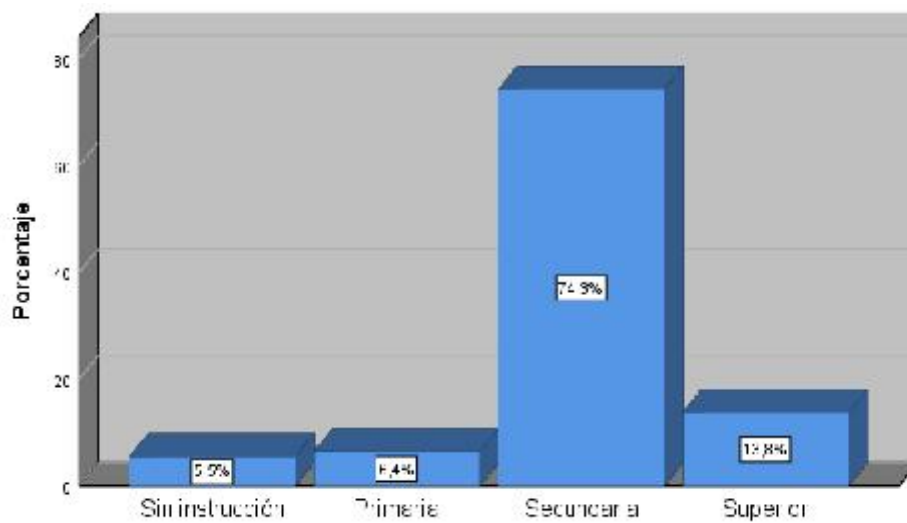
La tabla 4 y figura 1 muestran la distribución de las edades de las gestantes y muestran que el mayor porcentaje se encuentra en el rango de edades comprendido entre los 23 y 25 años con el 22% (24) de los casos estudiados seguido del rango entre 20 y 22 años con un 14.7% (16). El menor porcentaje lo obtuvo el rango de edad comprendido entre los 39 y 42 años de edad que comprende el 4.6% (5) del total estudiado.

4.1.2. Grado de instrucción de las gestantes con diagnóstico de COVID-19

Tabla 4. Grado de instrucción de las pacientes gestantes con COVID19

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	6	5,5
Primaria	7	6,4
Secundaria	81	74,3
Superior	15	13,8
Total	109	100,0

Figura 2. Grado de instrucción de las pacientes gestantes hospitalizadas positivo al COVID19



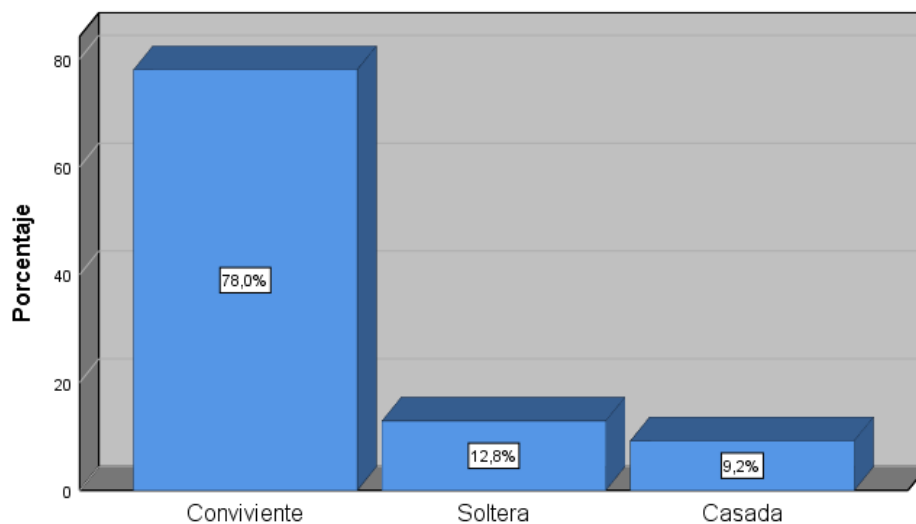
La tabla 4 y figura 2 muestran el grado de instrucción de las pacientes gestantes hospitalizadas con COVID19 en la que se lee que el 74.3% (81) tiene estudios de secundaria seguida por el 13.6% (15) que tiene estudios de nivel superior. Por otra parte, el 6.4% (7) tiene estudios de primaria y el 5.5% (6) no hizo ningún tipo de escolaridad.

4.1.3. Estado Civil de las gestantes con diagnóstico de COVID-19

Tabla 5. Estado civil de las pacientes gestantes con COVID19

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	85	78,0
Soltera	14	12,8
Casada	10	9,2
Total	109	100,0

Figura 3. Estado civil de las pacientes gestantes hospitalizadas previo al COVID19



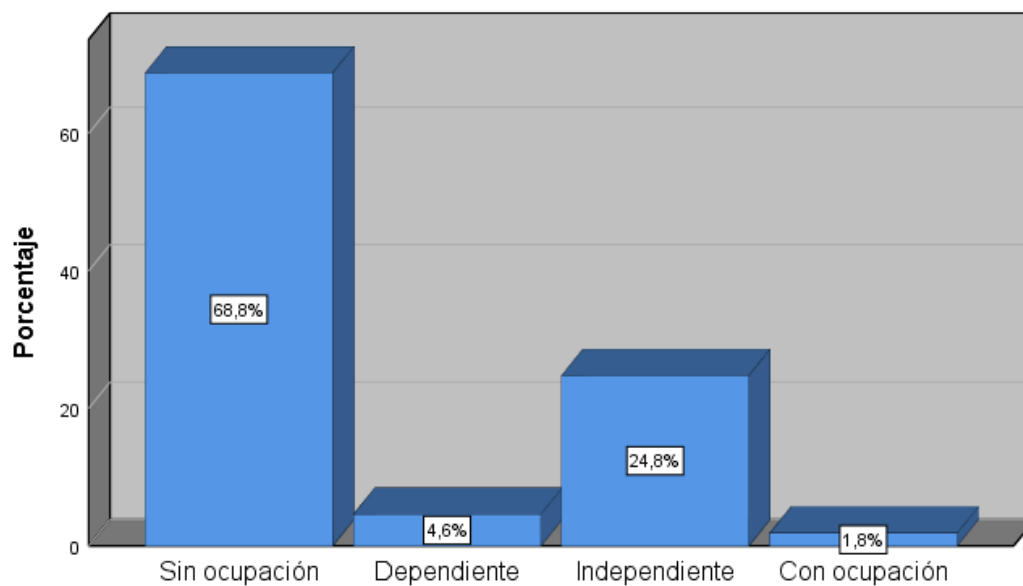
Con relación al estado civil de las pacientes gestantes hospitalizadas con diagnóstico de COVID-19, la tabla 5 y figura 3 muestran que el 78.9% (85) de ellas están de convivientes seguidas por el 12.8% (14) que están soltera. Por otra parte, el 9.2% (10) de las gestantes están casadas.

4.1.4. Situación laboral de las gestantes con diagnóstico de COVID-19

Tabla 6. Situación laboral de las pacientes gestantes hospitalizadas con COVID19

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Sin ocupación	75	68,8
Dependiente	5	4,6
Independiente	27	24,8
Con ocupación	2	1,8
Total	109	100,0

Figura 4. Situación laboral de las pacientes gestantes hospitalizadas con COVID19



La tabla 6 y figura 4 muestran la situación laboral de las pacientes gestantes hospitalizadas con diagnóstico de COVID19 en la que se lee que el 68.8% (75) está sin ocupación, y el 4.6% (5) está en una relación laboral de dependencia. Por otra parte, el 24.8% (27) trabaja por su cuenta y el 1.8% (2) tiene una ocupación.

4.1.5. Edad gestacional de las gestantes con diagnóstico de COVID-19

Tabla 7. Edad gestacional de las gestantes durante el COVID-19

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
12 semanas	5	4,5
De 12semanas 1día a 37 semanas	26	23,8
De 37 semanas 1día a 41 semanas	78	71,7
Total	109	100,0

Con relación a la edad gestacional de las féminas con COVID-19, la tabla 7 muestra que sobresalen los embarazos que están en el intervalo de 37semanas 1día a 41semanas y 12semanas 1día a 37semanas con el 71,1% (78) y 23,8% (26)

respectivamente. En menos frecuencia los embarazos con menos de 12 semanas con el 4,5% (5).

Tabla 8. Estadístico de la edad gestacional de las gestantes durante el COVID-19

Población	109
Media	30,38
Desv. Desviación	9,332

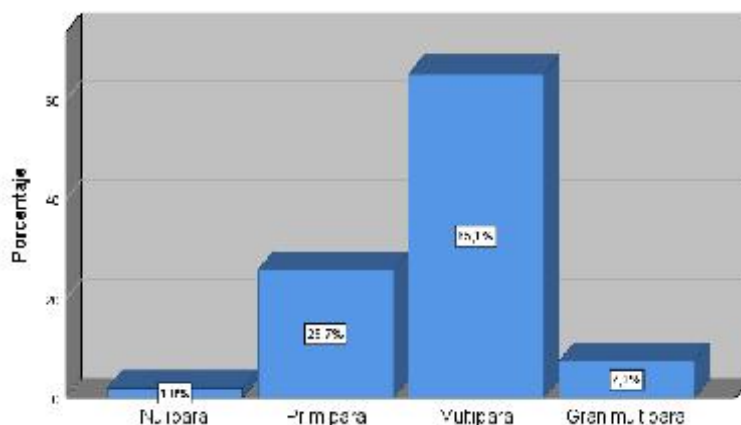
En otro orden de ideas, la tabla 8 resume los estadísticos principales y se lee que, en general las gestantes tuvieron una edad gestacional media de 30,38 semanas. Es decir, la edad gestacional de las gestantes es 30.38 ± 9.332 semanas.

4.1.6. Paridad

Tabla 9. Paridad de las pacientes gestantes hospitalizadas con COVID19

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	2	1,8
Primípara	28	25,7
Multípara	71	65,1
Gran múltipara	8	7,3
Total	109	100,0

Figura 5. Paridad de las pacientes gestantes hospitalizadas con COVID19



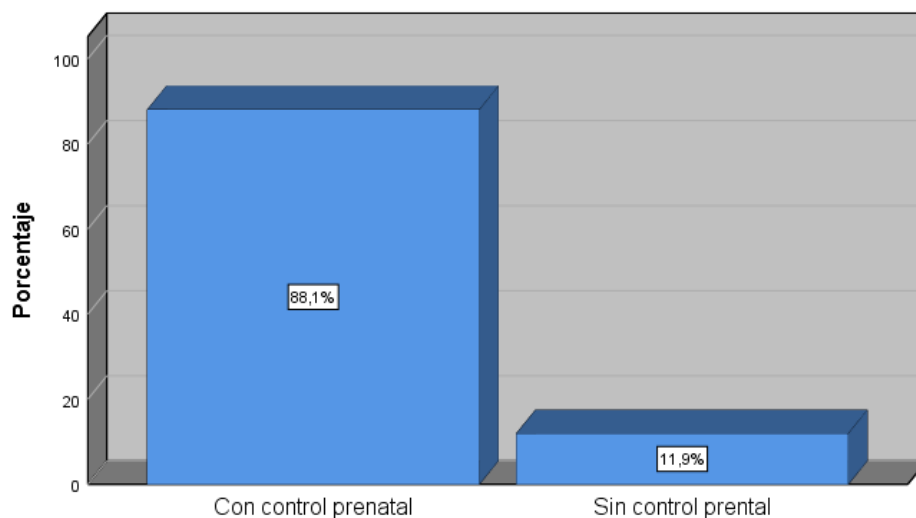
La tabla 9 y figura 5 muestran la paridad de las pacientes gestantes hospitalizadas durante el COVID-19 y se puede ver que el 65.1% (71) es multípara seguido de las primíparas con el 25.7% (28). En otro orden de ideas, el 7.3% (8) es gran multípara y el 1.8% (2) nulípara.

4.1.7. Control prenatal

Tabla 10. Control prenatal de las gestantes hospitalizadas con COVID-19

Control prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Con control prenatal	96	88,1
Sin control prenatal	13	11,9
Total	109	100,0

Figura 6. Control prenatal de las gestantes hospitalizadas con COVID-19



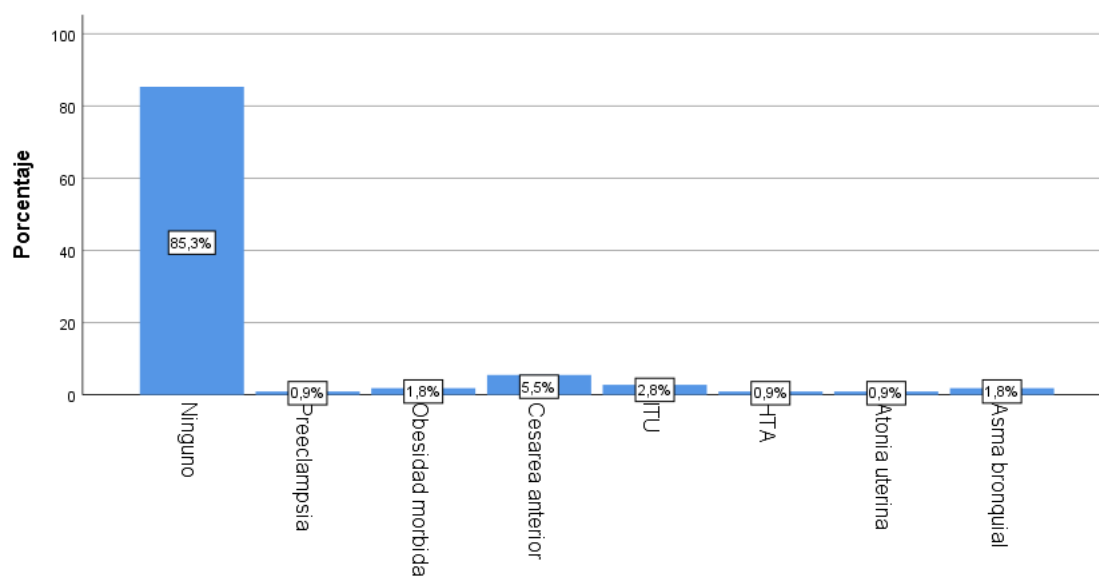
Con relación al Control prenatal de las gestantes hospitalizadas con COVID-19, la tabla 10 y figura 6 muestran que el 88.1% (96) asistió a consulta prenatal mientras que el 11.9% (13) no.

4.1.8. Antecedentes patológicos

Tabla 11. Antecedentes patológicos de las gestantes hospitalizadas con COVID-19

Antecedentes patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	93	85,3
Preeclampsia	1	,9
Obesidad mórbida	2	1,8
Cesárea anterior	6	5,5
ITU	3	2,8
HTA	1	,9
Atonía uterina	1	,9
Asma bronquial	2	1,8
Total	109	100,0

Figura 7. Antecedentes patológicos de las gestantes hospitalizadas con COVID-19



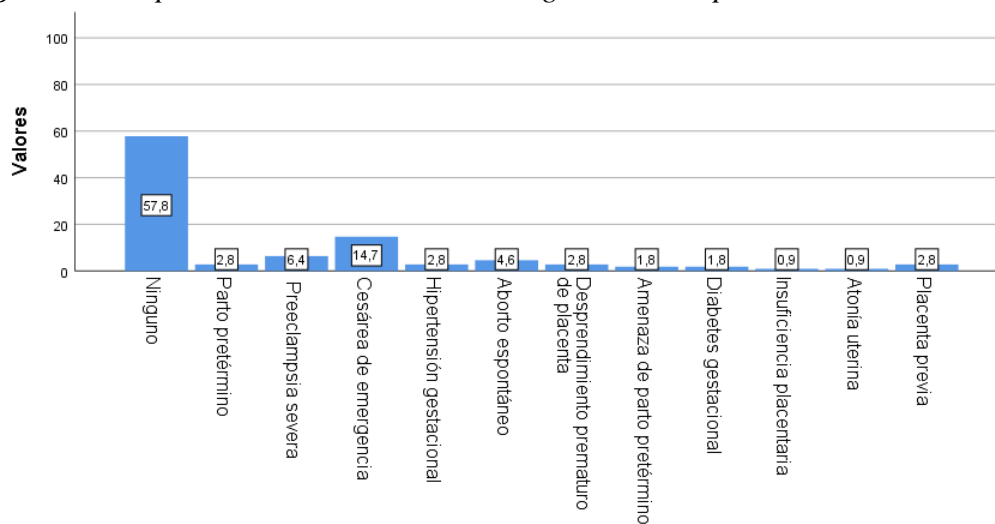
En cuanto a los antecedentes patológicos de las gestantes con diagnóstico de COVID-19, la tabla 11 y figura 7 muestran que 85.3% (93) no tiene antecedentes. Por otra parte, de los antecedentes previos puede decirse que el 5.5% (6) tuvo una cesárea anterior, el 2.8% (3) una infección del tracto urinario (ITU) y el 1.8% (2) obesidad mórbida y asma bronquial. El resto de las patologías están por debajo del 1% (de 1 a 2) de la población estudiada.

4.1.9. Complicaciones obstétricas

Tabla 12. Complicaciones obstétricas de las gestantes hospitalizadas con COVID-19

Complicaciones obstétricas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	72	57,8
Parto pretérmino	3	2,8
Preeclampsia severa	7	6,4
Cesárea de emergencia	10	14,7
Hipertensión gestacional	3	2,8
Aborto espontáneo	5	4,6
Ruptura prematura	3	2,8
Amenaza de parto pretérmino	2	1,8
Diabetes gestacional	2	1,8
Insuficiencia placentaria	1	0,9
Atonía uterina	1	,9
Placenta previa	3,00	2,80
Total	109	100,0

Figura 8. Complicaciones obstétricas de las gestantes hospitalizadas con COVID-19



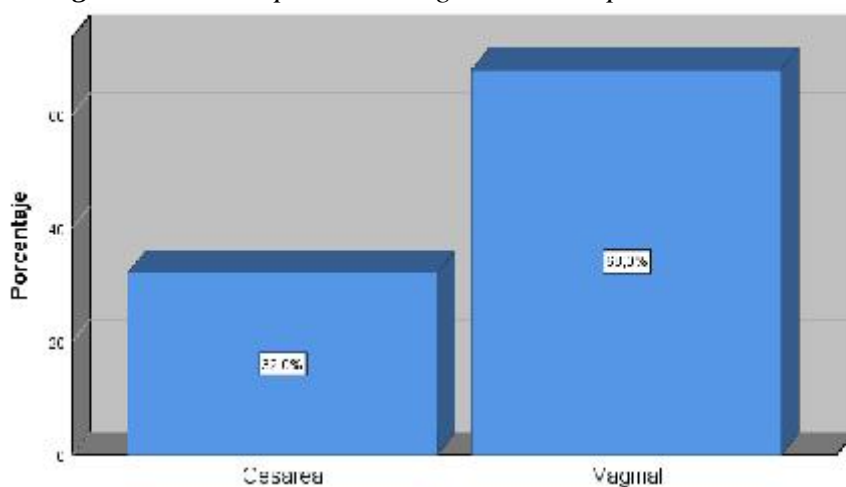
En cuanto a las complicaciones obstétricas de las gestantes con diagnóstico de COVID-19, la tabla 12 y figura 8 muestran que el 57.8 % (72) no presento ningún tipo de complicación. Por otra parte, el 14.7% (10) ameritó cesárea de emergencia, el 6.4% (7) preeclampsia severa, el 4.6% (5) aborto espontaneo. Asimismo, parto pretérmino, hipertensión gestacional, ruptura prematura de placenta y placenta previa obtuvieron el 2.8% (3) de las veces cada uno. El 1.8% (2) de los casos estudiados correspondieron diabetes gestacional y amenaza de parto pretérmino cada uno. Por último, la insuficiencia placentaria y la atonía uterina estuvieron por debajo del 1% (1) de los casos estudiados.

4.1.10. Vía del parto

Tabla 13. Vía del parto de las gestantes hospitalizadas con COVID-19

Vía del parto		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cesárea	33	30,3
	Vaginal	70	64,2
	Total	103	94,5
Perdidos Sistema		6	5,5
Total		109	100,0

Figura 9. Vía del parto de las gestantes hospitalizadas con COVID-19



Con respecto a la vía del parto de las gestantes durante el COVID-19 puede leerse en la tabla 13 y figura 9 que el 68% (70) le correspondió a la vía vaginal y el 32% (33) por vía cesárea.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Los resultados mostraron que la edad media de las pacientes bajo estudio estuvo en torno a los 27.20 años y la edad más resaltante (moda) fue de 23 años. Es decir, la edad de las gestantes es 27.20 ± 6.317 años. La edad mínima fue de 16 años y la mayor fue de 41 años. También se encontró que la mayoría tienen estudios de secundaria (74.3%, 81) seguido por estudios universitarios (13.8%, 15). En menor cuantía se encontraron casos de mujeres con ningún nivel de escolaridad (5.5%, 6). Se consiguió que la mayoría de las mujeres están de convivientes seguidas por el 12.8% (14) que están solteras. Por otra parte, el 9.2% (10) de las gestantes están casadas.

También los resultados mostraron que más de la mitad de las de gestantes estudiadas se encontraban sin ocupación (68.8%, 75) para el momento del estudio. Del grupo que, si tiene ocupación, el 24.8% (27) trabaja por su cuenta. Según Vales Bhering, N. B., Silva Matias, I., Monteiro Lommez, I. M. et al. (2021), es importante la frecuencia y la satisfacción con el tiempo dedicado al descanso, la recreación y las actividades de ocio, dado que cuanto más alta es la frecuencia y la satisfacción con este tiempo de ocio, más altos tienden a ser los valores en el dominio de Salud Psicológica. Estas variables son importantes en la provisión de cuidados, posiblemente evitando la tensión prolongada y facilitando el contacto con otras personas y la experiencia de sentimientos positivos. Faltan estudios destinados a determinar cuál es la forma de empleo del tiempo libre de las embarazadas que no tienen una ocupación definida para ver su relación con su salud y la del feto en general.

Con respecto a la edad gestacional en las mujeres con diagnóstico de COVID 19, la media fue 30,38 semanas con una desviación estándar de 9.332 semanas, Es decir, la edad gestacional de las gestantes es 30.38 ± 9.332 semanas, lo cual coincide con los resultados mostrados por Abedzadeh-Kalahroudi, M., Mojtaba Sehat, Zahra Vahedpour, Parisa Talebian & Akram Haghighi. (2021) quienes en su estudio encontraron que las embarazadas tenían $31,8 \pm 5,2$ y $36,3 \pm 3,4$ semanas, al ingreso y al parto respectivamente. También se determinó que dentro de la frecuencia sobresalen los embarazos que están en el intervalo de 37semanas 1dia a 41semanas y 12semanas 1dia a

37semanas con el 71,1% (78) y 23,8% (26) respectivamente; en menos frecuencia los embarazos con menos de 12 semanas con el 4,5% (5).

Otro de los hallazgos encontrados fue que la gran mayoría es múltipara (65.1%, 71) seguido de las primíparas (25.7%, 28), así como las que no presentaron antecedentes patológicos al momento de la valoración médica (85.3%,93). Sin embargo, dentro de los antecedentes mostrados en las historias clínicas destacan cesáreas previas (5.5%, 6), el 2.8% (3) infección del tracto urinario (ITU), el 1.8% (2) obesidad mórbida y asma bronquial; el resto de las patologías están por debajo del 1% (1) de las gestantes bajo estudio (preeclampsia, HTA y atonía uterina).

En relación al control prenatal de las gestantes hospitalizadas con COVID-19, los resultados muestran que el 88.1% (96) asistió a consulta prenatal mientras que el 11.9% (13) no.

En cuanto a las complicaciones obstétricas de las gestantes durante al COVID-19, el 57.8% (72) no presentó ningún tipo de complicación. Por otra parte, el 14.7% (10) ameritó cesárea de emergencia, el 6.4% (7) preeclampsia severa, el 4.6% (5) aborto espontaneo. Asimismo, parto pretérmino, hipertensión gestacional, ruptura prematura de placenta y placenta previa obtuvieron el 2.8% (3) de las veces cada uno. El 1.8% (2) de los casos estudiados correspondieron diabetes gestacional y amenaza de parto pretérmino cada uno. Por último, la insuficiencia placentaria y la atonía uterina estuvieron por debajo del 1% (1) de los casos estudiados. Estas complicaciones coinciden con las de Cupul-Uicab, Hernández-Mariano, Vázquez-Salas, Leyva-López, Barrientos-Gutiérrez & Aremis Villalobos. (2021) quienes en su estudio encontró que las complicaciones más frecuentes del embarazo fueron el sufrimiento fetal, ruptura prematura de membranas (RPM) y diabetes gestacional. Otros eventos menos frecuentes fueron el desprendimiento de placenta, trabajo de parto prematuro espontáneo, preeclampsia, trastornos hipertensivos y otras complicaciones. Las complicaciones en el postparto como hemorragia y atonía uterina se reportaron en 32%.

Por último se determinó que la vía de parto vaginal (68% 70) duplico a la cantidad de cesáreas practicadas (32%, 33) lo cual difiere en ese aspecto con el trabajo de Cupul-Uicab, L.A., Hernández-Mariano, J. Á., Vázquez-Salas, A., Leyva-López, A., Barrientos-Gutiérrez, T. & Villalobos, A. (2021) dado que los resultados de su estudio reflejan que la mayoría de los nacimientos se hicieron vía cesárea encontrándose

además, una alta tasa de abortos terapéuticos principalmente por la preocupación de los efectos adversos del Covid-19.

CAPITULO VI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se valoró un total de 3800 gestantes atendidas en el servicio de urgencias y hospitalización de obstetricia y ginecología del Hospital de Chancay entre julio del 2020 a mayo del 2021, 109 de ellas fueron diagnosticadas con la infección por COVID-19 (SARS-CoV-2)) las que cumplieron los criterios de inclusión/exclusión utilizados.

Dentro de los aspectos epidemiológicos, se determinó que la edad de las gestantes hospitalizadas con diagnóstico de COVID19 fue de 16 años la mínima y 41 años la mayor, con una media de 27.20 años, que la mayoría tienen estudios de secundaria (74.3%, 81) seguido por estudios universitarios (13.8%, 15), que la mayoría de las mujeres están de convivientes seguidas por el 12.8% (14) que están solteras, que más de la mitad se encontraban sin ocupación 68.8% (75), que la edad gestacional media fue 30,38 semanas, que la gran mayoría es multípara (65.1%, 71) seguido de las primíparas (25.7%, 28) y que el 88.1% (96) asistió a consulta prenatal mientras que el 11.9% (13) no.

En cuanto a los antecedentes patológicos en las gestantes con COVID-19, se determinó que el 85.3% (93) no tiene antecedentes. Sin embargo, otra parte, de los antecedentes previos puede decirse que el 5.5% (6) tuvo una cesárea anterior, el 2.8% (3) una infección del tracto urinario (ITU) y el 1.8% (2) obesidad mórbida.

Las complicaciones obstétricas halladas en las gestantes positivo a COVID-19 fueron la cesárea de emergencia, preeclampsia severa, aborto espontáneo. Asimismo, parto pretérmino, hipertensión gestacional y ruptura prematura de placenta, diabetes gestacional y amenaza de parto pretérmino. Por último, la insuficiencia placentaria y la atonía uterina.

De las 109 gestantes positivo a COVID-19 (SARS-CoV-2), el 66,1% (72) no presentaron complicación obstétrica alguna, el 2,8% (3) presentaron partos prematuros, el 9,2% (10) ameritaron cesárea de emergencia, el 2,8% (3) presentaron ruptura prematura de membranas, la frecuencia de aborto espontáneo fue un 4,6% (5) que asistieron al Hospital de Chancay durante el periodo julio del 2020 a mayo del 2021.

Otras de las complicaciones obstétricas halladas fueron la preeclampsia con signos de severidad con una frecuencia de 6,4% (7), la hipertensión gestacional con una frecuencia de 2,8% (3), así mismo el 1,8% (2) presentaron diabetes gestacional y amenaza de parto pretérmino respectivamente y por último menos del 1% (1) presentaron insuficiencia placentaria y atonía uterina respectivamente, de los casos estudiados.

6.2 Recomendaciones

Se sugiere un estudio longitudinal en el que cada trimestre del embarazo se estudie la evolución del embarazo conforme este transcurre que permita la valoración del efecto del COVID-19 tanto en el feto como en la gestante y registrar las complicaciones derivadas.

Diseñar un protocolo de atención a las gestantes con factores de riesgo en un contexto de COVID-19 de tal forma que facilite el diagnóstico y la atención oportuna tanto para la madre como para el feto.

Disponer de un protocolo de atención primaria para el diagnóstico temprano de COVID-19 de tal forma que oriente la toma de decisiones para asesorar a la gestante y prevenir cualquier complicación del embarazo que ponga en riesgo la vida tanto de la madre como del feto.

Exhortar al equipo de historias clínicas, la elaboración de una base de datos que permita disponer de un registro confiable de datos de las gestantes en un contexto de

COVID-19 de tal forma que futuros investigadores puedan hacer investigaciones al respecto con base dichos datos.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS

7.1. Fuentes bibliográficas

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

Cunningham, F. G., Leveno. K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M. & Spong, C. Y. (2019). Williams Obstetricia. 25 ed., México, 2009, Editorial Mc Graw Hill.

7.2. Fuentes documentales

Costa Silva, B. (2020). En su estudio “Qualidade De Vida E Relação Diádica Na Gravidez – Um Estudo Exploratório Durante A Pandemia De Covid-19”. [Tesis presentada en la Universidad Católica Portuguesa para obtener el título de Máster en Psicología]. Especialización en Psicología Clínica y de la Salud. Disponible en: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/32639>.

Albornoz Toyohama, R. H. & Ynfante Izquierdo, E. A. (2021). Características clínicas, laboratoriales del embarazo y resultados perinatales en gestantes con infección de SARS-Cov-2 en una clínica privada. [Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Peruana Unión. Facultad De Ciencias De La Salud]. Disponible en: <http://200.121.226.32:8080/handle/UPEU/4463>.

Sosa, Leonardo, & Guirado, Mariana. (2013). Estados hipertensivos del embarazo. Revista Uruguaya de Cardiología, 28(2), 285-298. Recuperado en 16 de agosto de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202013000200021&lng=es&tlng=es.

7.3. Fuentes hemerográficas

Abedzadeh-Kalahroudi, M., Mojtaba Sehat, Zahra Vahedpour, Parisa Talebian & Akram Haghighi. (2021). Clinical and obstetric characteristics of pregnant

women with Covid-19: A case series study on 26 patients. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 60 .458e462. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.03.012>.

Cândida Carvalho de Souza, H., Moscoso Rêgo de Matos, M., Alves Costa, R. et al. (2020). En su estudio “COVID-19 E Gestação: Manifestações Clínicas, Alterações Laboratoriais E Desfechos Maternos, Uma Revisão Sistemática De Literatura”. *Braz. J. Hea. Rev, Curitiba*. 3 (6):15901-15918. nov./dez. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n6-023.

Chen, H., Guo, J., Wang, C., et al. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 395:809-15. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).

Córdoba-Vives, S. & Fonseca-Peñaranda, G. (2020). COVID-19 y Embarazo. *Rev. Méd. de Costa Rica*. 85(629): enero-junio. 22-29. Disponible en: <http://www.revistamedicacr.com>

Correia Fontes, L. de B., Oliveira Henriques Mendes, A. C., Tenório Gomes, M. C., et al. (2020). COVID-19: The Risk for Pregnant Women And Their Babies. *J Pediatr Neonatal Biol*, 5(3): 53-54. Disponible en: <https://opastonline.com/storage/2020/07/covid-19-the-risk-for-pregnant-women-and-their-babies-jpnb-20.pdf>.

Cupul-Uicab, L.A., Hernández-Mariano, J. Á., Vázquez-Salas, A., Leyva-López, A., Barrientos-Gutiérrez, T. & Villalobos, A. (2021). Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. *Rev. salud púb. de México*. 63(2):242-252. DOI: <https://doi.org/10.21149/11810>.

Dashraath, P., Wong, J., Lim, M.X., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., et al. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 222:521-31. Doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021

- Dávila-Aliaga, C., Hinojosa-Pérez, R., Espinola-Sánchez, M., Torres-Marcos, E., Guevara-Ríos, E., Espinoza-Vivas, Y., et al. (2021). Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Publica*. 38(1):58-63. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6358>.
- De Albuquerque, L. P., Leite Monte, A. V. & Sousa de Araújo, R. M. (2020). Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Jour. Collect. Health/ Teresina -PI*, 12(10):1- 8. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e4632.2020>.
- Hoepfner Rondelli, G. P., Barbosa Jardim, D. M., Neves Zboralski Hamad, G. B., et al. (2020). Assistência Às Gestantes E Recém-Nascidos No Contexto Da Infecção Covid-19: Uma Revisão Sistemática. *Revista Desafios*. 7(n. Supl. COVID-19). 48-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8943>.
- Huerta Sáenz, I.H., Elías Estrada, J.C., Campos Del Castillo, K., Muñoz Taya, R. & Cristina Coronado, J. (2020). Maternal and perinatal characteristics of pregnant women with COVID-19 in a national hospital in Lima, Peru. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 66(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>
- Islas Cruz, M.F., Cerón Gutiérrez, D., Templos Morales, A., Ruvalcaba Ledezma, J.C., Cotarelo Pérez, A.K., Reynoso Vázquez, J., Solano Pérez, C.T., Aguirre Rembao, L.O. (2020). Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. *JONNPR*. 6(6):881-97. DOI: [10.19230/jonnpr.4131](https://doi.org/10.19230/jonnpr.4131).
- Lai, C. C., Shih, T.P., Ko, W.C., Tang, H. J. & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID- 19): the epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 55(3): 105924. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>.

Liu, H., Wang, L.L., Zhao, S.J., et al. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *J Reprod. Immunol.*139:103-122. DOI: 10.1016 / j.jri.2020.103122.

Minsa-Css Panamá. (2015). Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Programa Materno Infantil. 145 pp Disponible en:
https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

Monroy Amado & Ospina (2017) Bases filosóficas de la evidencia como sustento de las conductas médicas actuales. *Rev. Educ. Med.* 6(22): e32-e33. DOI: 10.1016/j.riem.2017.01.079.

Muñoz, R., Campos, Del Castillo, K. & Coronado Arroyo, J.C. SARS-CoV-2 en la segunda mitad del embarazo: resultados materno – perinatales. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2020;66(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2273>.

National Institutes of Health. Coronavirus disease (2019). (COVID-19) treatment guidelines. 2021. Disponible en:
<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/whats-new/>

Prochaska, E.; Jang, M. & Burd, I. (2020). COVID-19 in pregnancy: Placental and neonatal involvement. *Americ. Jour. of Reprod. Immunol.*, (84)5: 1–9.

Resolución Ministerial 084-2020/MINSA que aprueba el documento técnico: Atención y manejo de casos clínicos de COVID-19. (2020). *Ministerio de Salud.* 7 de marzo. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455338-084-2020-minsa>

Segura Fernández, A. B., León Cid, I., Urgellés Carrera, S. A. et al. (2020). Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. *Rev. Cub. de Med. Militar.* 49(3):e0200796. Disponible en:
<http://www.revmedmilitar.sld.cu>.

- Valenzuela, S. (2014) Algunos Aspectos Éticos en la práctica de la Obstetricia. *Rev. Med. Clin. Condes.* 25(6): 1029-1034. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-algunos-aspectos-eticos-practica-obstetricia-S0716864014706522>.
- Vales Bhering, N. B., Silva Matias, I., Monteiro Lommez, I. M. et al. (2021). A Síndrome Semelhante a Pré-eclâmpsia induzida pela COVID-19: Uma Revisão da Literatura. *Brazil. Jour. of Health Rev., Curitiba*, 4(2): 4493-4507 mar. DOI:10.34119/bjhrv4n2-041.
- Vigil-De Gracia, Paulino, Caballero, Luis Carlos, Ng Chinkee, Jorge, Luo, Carlos, Sánchez, Jaime, Quintero, Arellys, Espinosa, Jorge, & Campana Soto, Sara E. (2020). COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2), 00006.
<https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>
- World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV). (2020). Disponible en:
<https://www.who.int/blueprint/prioritydiseases/key-action/novel-coronavirus/en/>.
- Zaigham, M. & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 99(7):823e9. Doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>.
- Zumalave Grados, I., Lacunza Paredes, R., Benavides Zavala, G., Aliaga Yauri, M., Paredes Loli, L., Sembrera, E., Vásquez, A., Heredia & Chacaltana, J. (2020). Características de la infección en gestantes y puérperas por SARSCoV-2, en el hospital nacional del Callao, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 66(3). DOI:
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2271>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	UNIDAD DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú 2021 durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de parto prematuro en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas presentes en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) en el Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la frecuencia de partos prematuros en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.</p>	No corresponde	<p>Complicaciones obstetricias</p> <p>Aspectos epidemiológicos</p>	<p>Frecuencia de gestantes con complicaciones obstétricas, ordinal</p> <p>Número y porcentaje</p> <p>Número y descripción</p> <p>ordinal</p> <p>Edad</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Situación conyugal</p>	<p>Diseño metodológico</p> <p>Tipo: observacional, descriptivo, retrospectivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Población</p> <p>Gestantes positivo a Covid-19 (SARS-Cov-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú 2021 durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.</p> <p>Muestra</p> <p>Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión</p> <p>Técnica</p> <p>Observación documental</p> <p>Instrumentos</p>

<p>¿Cuál es la frecuencia de cesáreas de emergencia en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de aborto espontáneo en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?</p> <p>¿Qué otras complicaciones obstétricas se observan en gestantes positivo a</p>	<p>Determinar la frecuencia de cesáreas de emergencia en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021</p> <p>Determinar la frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021</p> <p>Determinar la frecuencia de aborto espontáneo en gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.</p> <p>Identificar otras complicaciones obstétricas presentes en</p>		<p>Aspectos Maternos</p>	<p>Edad gestacional Control prenatal Paridad</p> <p>Estado al ingreso Sangrado Post parto. Vía del parto. Tipo de parto vaginal. ordinal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Procesamiento y análisis de información</p> <p>Estadística descriptiva</p>
---	---	--	--------------------------	--	---

Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021?	gestantes positivo a Covid-19 (SARS-CoV-2) que asistieron al Hospital de Chancay, Perú, durante el periodo julio 2020 a mayo 2021.				
---	--	--	--	--	--

ANEXO 2: FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de ficha:

Año de atención:

Historia clínica N°:

		DURANTE EL COVID-19
1	Edad materna	<input type="checkbox"/> <19 años <input type="checkbox"/> 19-35 años <input type="checkbox"/> >35 años
2	Grado De Instrucción	<input type="checkbox"/> sin instrucción <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> secundaria <input type="checkbox"/> superior
4	Situación Conyugal	<input type="checkbox"/> soltera <input type="checkbox"/> conviviente <input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> viuda <input type="checkbox"/> divorciada
5	Situación Laboral	<input type="checkbox"/> ocupación <input type="checkbox"/> dependiente <input type="checkbox"/> independiente <input type="checkbox"/> sin ocupación
6	Edad gestacional	<input type="checkbox"/> 12 semanas <input type="checkbox"/> De 13 a 21 semanas <input type="checkbox"/> De 22 a 30 semanas <input type="checkbox"/> De 31 a 42 semanas
7	Paridad	<input type="checkbox"/> nulípara <input type="checkbox"/> primípara <input type="checkbox"/> multípara <input type="checkbox"/> gran multípara
8	Control pre natal	<input type="checkbox"/> (si) <input type="checkbox"/> (No)
9	Antecedentes Patológicos (Preeclampsia, Hipertensión, Diabetes, Otros)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

10	Complicaciones Obstétricas	<input type="checkbox"/> diabetes gestacional <input type="checkbox"/> trastornos hipertensivos del embarazo <input type="checkbox"/> óbito fetal <input type="checkbox"/> parto pretérmino <input type="checkbox"/> amenaza de parto pretérmino <input type="checkbox"/> desprendimiento prematuro de placenta normo inserta <input type="checkbox"/> restricción de crecimiento intrauterino <input type="checkbox"/> alteraciones de la inserción placentaria <input type="checkbox"/> cesárea emergencia <input type="checkbox"/> aborto espontáneo <input type="checkbox"/> otro
11	Vía Del Parto.	<input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> por cesárea

ANEXO 3: CONSTANCIA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CONSTANCIA

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del HOSPITAL DE CHANCAY Y S.B.S., M(o). GERMÁN MEDRANO VALVERDE.

CERTIFICA:

Que, KATHERINNE HADIRA PALACIOS HUAMAN, con DNI N° 70788066, ha sido autorizada para recolectar datos en el Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", para su tesis titulada "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES POSITIVO A COVID-19 (SARS-CoV-2) EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, PERÚ 2021".

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Chancay, 22 de julio del 2021

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS
M(O) Germán Medrano Valverde
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Cc. Archivo

ANEXO 4: OFICIO DIRIGIDO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Huacho, 07 de Julio 2021

Dr. Carlos Alberto Pau Dulanto

Director del Hospital de Chancay "Dr. Hidalgo Atoche López"

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que yo, la tesista: PALACIOS HUAMAN KATHERINNE HADIRA con DNI: 70788066 de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia que está desarrollando “Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica 2021-I”.

En proceso de desarrollo, el siguiente trabajo titulado: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES POSITIVO A COVID-19 (SARS-CoV-2) EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, PERÚ 2021”

Por lo que solicito a Ud. se me brinden las facilidades para realizar la ejecución del instrumento en el Hospital que usted dirige, recolectar datos de las historias clínicas de dicha institución.

Atentamente: PALACIOS HUAMAN, Katherinne Hadira.

ANEXO 5: RESPUESTA DE LA DIRECTOR DEL HOSPITAL



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, 15 de junio 2021

CARTA N°0171-2021-UGyT/FMH-UNJFSC- MSTCFIC-2021-I

Dr. Carlos Alberto Pau Dulanto

Director del Hospital de Chancay "Dr. Hidalgo Atoche López"

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica 2021-I".

La tesista: PALACIOS HUAMAN KATHERINNE HADIRA con DNI: 70788066 desarrolla el siguiente trabajo titulado: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES POSITIVO A COVID-19 (SARS-CoV-2) EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, PERÚ 2021"

Por lo que solicitamos a Ud. se brinden las facilidades para realizar la ejecución de sus instrumentos en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



MMNL/mjga
C.c.: Archivo

Ashishmo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-LPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o renita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyf.medicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar claramente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el caso enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ASESOR:



JURADOS:



M(o) Martin Manuel Dajhalman Santos Reyes
PRESIDENTE



M.C. Jaime Teodosio Lazaro Dioses
SECRETARIO



M.C. Henry Keppler Sandoval Pinedo
VOCAL