



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DURANTE EL
PARTO EN GESTANTES CON COVID-19, HOSPITAL DE HUAYCÁN, ABRIL 2020-
JULIO 2021**

Líneas de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Cusi Perez, Marilin Faustina

Asesor:

Oscategui Peña, Margarita Eli

(ORCID: 0000-0003-3671-7698)

Jurado:

Alvitez Morales, Juan

Huamani Pedroza, Marcelina

Vizcarra Meza, Maximiliana

LIMA – PERU

2023

DEDICATORIA:

A mis padres, Nelly Pérez y Eduardo Cusi por siempre apoyarme en mis metas, a mis hermanos y a mis hermanas por siempre estar presentes apoyándome en cada uno de mis pasos académicos, personales y profesionales, Uds. han sido mi fuerza y motivación para esforzarme y dar lo mejor de mí.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por darme la vida y salud, a cada uno de los docentes que a lo largo de la carrera me brindaron sus conocimientos para ser la profesional que soy hoy en día, a mi universidad por acogerme en estos años, por todo ese apoyo agradecida de corazón.

INDICE

Contenido

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Descripción y Formulación del Problema	11
1.1.1 Descripción del problema.....	11
1.1.2. Formulación del Problema	12
1.2 Antecedentes	13
1.3 Objetivos	20
1.4 Justificación	20
1.5 Hipótesis	22
II MARCO TEÓRICO	23
2.1. COVID-19	23
2.1.1 <i>Método de Transmisión:</i>	23
2.1.2 <i>Sintomatología del COVID-2019</i>	24
2.1.4 <i>Diagnostico</i>	24
2.2 COVID-19 y Gestación	25
2.2.1 <i>Factores Asociados</i>	26
2.2.2 <i>COVID-19 y Complicaciones en el Embarazo</i>	28
III. MÉTODO	31
3.1 Tipo de Investigación	31
3.2 Ámbito Temporal y Espacial	31
3.3 Variables	31
3.4 Población y Muestra	32
3.5 Instrumentos	34
3.6 Procedimientos	34

3.7	Análisis de Datos	34
3.8	Consideraciones Éticas.....	34
IV.	RESULTADOS.....	36
V.	DISCUSION DE RESULTADOS.....	56
VI.	CONCLUSIONES.....	59
VII.	RECOMENDACIONES	60
VIII.	REFERENCIAS.....	61
IX.	ANEXOS	67
	ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	67
	ANEXO B. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	68
	ANEXO C: VALIDACION DE INSTRUMENTO	70
	ANEXO D: INSTRUMENTO	73
	ANEXO E: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	75
	ANEXO F: AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	76
	ANEXO G: OFICIO DE INFORME DE ASESOR DE TESIS.....	77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes con diagnostico COVID-19 positivo.....	36
Tabla 2. Antecedentes médicos de las gestantes con diagnostico COVID-19 positivo.....	37
Tabla 3. Peso en el parto de las Gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	38
Tabla 4. Talla de las Gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	39
Tabla 5. Ocupación de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	40
Tabla 6. Grado de instrucción de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	41
Tabla 7. Estado civil de la gestante con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	42
Tabla 8. Procedencia de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivos.....	42
Tabla 9. Edad gestacional de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	44
Tabla 10. Paridad de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	45
Tabla 11. Cesárea anterior de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	45
Tabla 12. Control prenatal de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	46
Tabla 13. Vía de parto de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	47
Tabla 14. Gestantes con sintomatología de COVID-19 positivo.....	48
Tabla 15. Síntomas de covid-19 de las gestantes con diagnostico COVID-19 positivo.....	48
Tabla 16. Tipo de prueba aplicada a las gestantes.....	49
Tabla 17. Complicaciones durante el parto de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo.....	50
Tabla 18. Factores maternos personales maternos.....	53
Tabla 19. Factores sociodemográficos.....	54

Tabla 20. Factores obstétricos.....	54
--	----

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de las Gestantes con Diagnostico COVID-19 Positivo	36
Figura 2. Antecedentes Médicos de las Gestantes con Diagnostico COVID-19 Positivo	37
Figura 3. Peso en el Parto de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo	38
Figura 4. Talla de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo.....	39
Figura 5. Ocupación de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo.....	40
Figura 6. Grado de Instrucción de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo	41
Figura 7. Estado civil de las Gestantes con Diagnostico COVID-19 Positivo.....	42
Figura 8. Procedencia de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo	43
Figura 9. Edad Gestacional de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo.....	44
Figura 10. Paridad de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo.....	45
Figura 11. Cesárea Anterior de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo.....	46
Figura 12. Control Prenatal de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo.....	47
Figura 13. Vía de Parto de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo.....	47
Figura 14. Sintomatología de las Gestantes con COVID-19 Positivo	48
Figura 15. Síntomas de COVID-19 de las Gestantes con Diagnostico Positivo.....	49
Figura 16. Tipo de Prueba Aplicada a las Gestantes.....	50
Figura 17. Complicaciones Durante el Parto de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19, **Método de Investigación:** fue estudio de tipo cuantitativa, básica, retrospectiva, transversal, y descriptiva, con una muestra de 184 gestantes que dieron parto en el hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021. Se aplicó como instrumento la ficha de recolección de datos, para luego ser procesada en el programa estadístico SPSS.2. **Resultados:** El 62% está comprendido entre los 18 a 29 años, 92% son amas de casa, el 76.1% nivel secundaria, 72% conviviente. El 38% se encontraba en la semana 39, El 35% eran multíparas, 88% no han tenido antecedente de cesárea, el 50% habían realizado de 2 a 5 controles prenatales, 80% terminaron en parto vaginal, el 98% se encontraron asintomáticos. Dentro de las complicaciones, el 46% de las gestantes no llegaron a tener complicaciones durante el trabajo de parto, sin embargo el 54% si llegó a padecer de complicaciones, las cuales se clasificaron de la siguiente manera: el 18.5% se encuentran en otros, el 10.9% indico anemia, 9.8% ruptura prematura de membranas, el 8.7% tuvo de infección del tracto urinario. Obteniendo como **Conclusiones:** para los factores obstétricos se encontró asociados la paridad y vía del parto.

Palabras Claves: gestantes, COVID-19, factores, sociodemográficos, obstétricos, personales, complicaciones.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with complications during childbirth in pregnant women with COVID-19, **Research Method:** it was quantitative, basic, retrospective, transversal, and descriptive, where a sample of 184 pregnant women who gave birth in the hospital, April 2020-July 2021. The data collection form was applied as an instrument, to be later processed in the statistical program SPSS.2. **Results:** 62% are between 18 and 29 years old, 92% are housewives, 7.1% secondary level, 72% cohabiting. 38% were in week 39, 35% were multiparous, 88% had no history of cesarean section, 50% had performed 2 to 5 prenatal check-ups, 80% ended in vaginal delivery, 98% were asymptomatic. Among the complications, 46% of the pregnant women did not have complications during labor, however, 54% did suffer from complications, which were classified as follows: 18.5% are found in other, 10.9% indicated anemia, 9.8% premature rupture of membranes, 8.7% had urinary tract infection. Obtaining as **conclusions:** for the obstetric factors, parity and way of delivery were found to be associated.

Key words: Pregnant women, COVID-19, factors, sociodemographic, obstetric, personal, complications.

I. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020 la Organización mundial de la salud (OMS) declaró pandemia a la COVID-19, enfermedad ocasionada por un virus que se trasmite vía aérea afectando principalmente al sistema respiratorio, esto produjo un impacto en el sistema de salud de tal manera que se restringió o disminuyó la atención de servicios primarios.

La enfermedad por el coronavirus 2019 o COVID-19 es causada por el coronavirus 2 del síndrome de distres respiratorio del adulto (SDRA) o SARS-COV-2. Se originó en la ciudad de WUHAN en diciembre de 2019. Se le ha atribuido una tasa de mortalidad global del 3-6% que probablemente sea mayor. Las mujeres gestantes no parecen ser más susceptibles a las consecuencias del coronavirus que la población en general y no hay evidencia de que el virus pueda transmitirse a un bebé durante el embarazo. Sin embargo, se evidencia de que la gestación es una condición de riesgo por sí misma. La atención obstétrica en el contexto de COVID-19 debe sustentarse con las mejores prácticas clínicas y la evidencia científica disponible más reciente, también priorizar la vacunación a mujeres gestantes.

El propósito de la presente investigación es precisar estrategias y líneas de acción para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como detección de las complicaciones maternas, fetales y perinatales asociadas.

1.1 Descripción y Formulación del Problema

1.1.1 Descripción del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que “hasta el 20 de agosto de 2021, fueron notificadas 271.230 embarazadas positivas a SARS-COV-2, incluyendo 2.619 defunciones con una tasa de letalidad de 0.97%”.

La directora de la OPS (2021) señaló que “si las embarazadas se enferman, tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves de COVID-19, y con mayor frecuencia requieren

ventilación y cuidados intensivos. También agrego, tienen una mayor probabilidad de un parto prematuro”.

Según datos publicados en la actualización epidemiológica de la OPS del 21 de agosto, en nuestro país registra un total de 54.066 de embarazadas positivas a SARS-COV-2 con un total de 177 defunciones entre embarazadas positivas a SARS-CoV-2 dando así una tasa de letalidad de 0.33%.

Hasta noviembre de 2020, se han reportado más de 46 millones de casos de COVID-19 a nivel mundial, con una mortalidad de 1, 205,000. La mujer embarazada y su feto representan una población vulnerable durante cualquier brote de enfermedad infecciosa.

En un estudio realizado en el Instituto Materno Perinatal de Lima se concluye que las madres con COVID-19 fueron asintomáticas en su mayoría y presentaron como complicaciones obstétricas rotura prematura de membranas y preclamsia. Los recién nacidos presentaron resultado negativo de RT-PCR en su mayoría, siendo la comorbilidad más frecuente en ellos prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis y neumonía que requirió ventilación mecánica. Sin embargo, la evidencia es limitada y se requiere estudios perinatales de corto y a largo plazo. (Dávila. 2020)

El Perú presenta elevada razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal, superiores a la de países desarrollados y se evidencia un mayor riesgo de las madres y neonatos de zonas rurales y de bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud. (MINSA, 2021)

1.1.2. Formulación del Problema

Problema General

- ¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19, Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021?
- ¿Cuál es la incidencia de las complicaciones durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Chen –Liao et al. (2020), en su estudio titulado “Análisis clínico de mujeres embarazadas con neumonía por el nuevo coronavirus 2019” en su estudio tuvo por objetivo examinar a las mujeres embarazadas infectadas por el nuevo coronavirus y proporcionar ayuda para la prevención y tratamiento de la enfermedad. El diseño de estudio descriptivo, retrospectivo y transversal el cual tuvo una muestra de cinco casos de gestantes durante el 20 de enero al 10 de febrero del 2020. Se obtuvo por resultado que ninguna de ellas desarrolló fiebre antes del parto, pero sí una de bajo grado dentro de las 24 horas de puerperio inmediato. El perfil hepático y renal resultaron dentro de los valores normales, además se observó la opacidad unilateral o bilateral en la tomografía computarizada; tampoco se observaron complicaciones en los neonatos. Se concluye que existe una probabilidad de que las mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19 no presenten ninguna manifestación clínica hasta después del parto y que tampoco se presente transmisión vertical.

Sola-Rodríguez et al. (2020); en su estudio; “COVID-19 perinatal en América Latina” con el objetivo de evaluar y reportar las características clínicas y los resultados de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y recién nacidos en América Latina. La

metodología que uso fue descriptivo basado en el reporte prospectivo de la Red de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología. Dando como resultado que de 86 gestantes con COVID-19 confirmadas por RT-PCR en siete países (6 de América Latina y Guinea Ecuatorial) 68% (59) fueron asintomáticas. Del 32% de mujeres sintomáticas, 89% (24) tuvieron síntomas leves y 3,5% (3) presentaron síntomas respiratorios graves. Ninguna mujer falleció. La tasa de cesáreas fue de 38%; la edad gestacional fue < 37 semanas en 6% de los casos. Se realizó RT-PCR a todos los recién nacidos (RN) entre las 16 y 36 horas de vida; en 6 (7%) el resultado del hisopado fue positivo. Todos ellos presentaron dificultad respiratoria leve y transitoria; ninguno falleció. Dos RN con RT-PCR negativa fallecieron por otras causas.

Hernández- Honorato et al. (2020) en su investigación titulada; “COVID 19 y embarazo en Chile: informe preliminar del estudio multicentrico GESTACOVID” con embarazadas y puérperas hasta el día 42. Cuya metodología fue el estudio de cohorte descriptivo que incluyo 661 pacientes entre el 7 de marzo y el 6 de julio de 2020, en 23 centros hospitalarios del país. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades, características clínicas y del diagnostica de COVID-19 y resultado materno y perinatal. Dando por resultados que, las pacientes hospitalizadas por COVID-19 tuvieron mayor prevalencia de hipertensión arterial crónica [10% vs 3%; OR=3,1 (1,5–6,79); p=0,003] y de diabetes tipo 1 y 2 [7% vs 2%; OR=3,2 (1,3–7,7); p=0,009] que las pacientes manejadas ambulatoriamente. Un IMC >40 kg/mt² se asoció con un riesgo dos veces mayor de requerir manejo hospitalizado [OR=2,4 (1,2 – 4,6); p=0,009]. Aproximadamente la mitad de las pacientes (54%) tuvo un parto por cesárea, y un 8% de las interrupciones del embarazo fueron por COVID-19. En conclusión, las embarazadas con COVID-19 y comorbilidades como diabetes, hipertensión crónica y obesidad mórbida deben ser manejadas atentamente y deberán ser objeto de mayor investigación.

Vila- Mena et al. (2021), en su estudio titulado; “Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicentrico en la Comunidad

Valenciana” en España, Con el objetivo de determinar las repercusiones maternas y perinatales de las gestantes con reacción en cadena de la polimerasa positiva para SARS-CoV-2 durante el parto y el puerperio clínico. Con metodología observacional descriptivo, retrospectivo y multicentrico realizado mediante la revisión de historias clínicas de las gestantes ingresadas por parto desde el 1 de marzo hasta el 30 de junio de 2020. Teniendo como resultado que al haberse analizado 13 mujeres con reacción en cadena de la polimerasa positiva a SARS-CoV-2. La prevalencia de casos positivos fue del 0,48% sobre el total de partos atendidos en el periodo de estudio. Ninguna de las madres desarrolló complicaciones derivadas de la infección por COVID-19 ni necesitó ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. El 15,4% de los partos terminó en cesárea, el 7,7% fueron prematuros, el 53,8% de los recién nacidos fueron aislados de su madre, en el 61,5% se realizó pinzamiento tardío del cordón umbilical y la tasa de lactancia materna exclusiva al alta fue del 76,9%. Todos los recién nacidos fueron negativos a COVID-19 mediante reacción en cadena de la polimerasa y no tuvieron complicaciones posteriores al parto.

Morales- Gonzalez et al. (2020). En su investigación titulada; “Pandemia SARS-CoV-2 y embarazo en el Hospital el Pino: un estudio descriptivo”, con metodología descriptivo transversal no analítico en la maternidad del Hospital El Pino, entre abril y junio del 2020 a todas las usuarias con síntomas sugerentes de COVID 19, antecedentes de contacto estrecho o que requieran hospitalización independientemente del motivo. En ella se analizaron variables demográficas, evaluación clínica y se estimaron “outcomes” obstétricos. Dando como resultado que al haberse tomado 409 PCR y de éstas 365 en población obstétrica alcanzando en ella una incidencia acumulada de positividad de 19.7%. El 55.6% (40 pacientes) asintomáticas, 4.2% (9 pacientes) contacto estrecho y 40.3% (29 pacientes) sintomáticas. De estas pacientes la mayoría resulto ser de nacionalidad chilena (79.2%) con una prevalencia de HTA y DM tipo 1 o 2 entre el 8-10%. La media de la edad gestacional en la cual se realizó el

diagnóstico fue en el 3er trimestre y la del momento del parto fue de 37.1 semanas (+/-3.9). Los síntomas más comunes presentados fueron tos, cefalea y mialgias; sin embargo, 7 requirieron ingreso a unidad de cuidados intensivos. En el seguimiento de usuarias asintomáticas 6,9% y 2,8% presentaron síntomas al día 7 y 14 respectivamente. En conclusión, la mayor cantidad de pacientes se van a presentar de manera asintomática, por lo tanto, a la hora de hospitalizar pacientes es importante conocer el resultado de su examen de PCR, puesto que, en general, las pacientes deben compartir salas de hospitalización y, al disponer de un screening universal, permite el aislamiento por cohortes, distribuyendo así mejor los recursos y cuidando del contagio tanto a pacientes como funcionarios. Es fundamental el manejo con tromboprolifaxis desde que se realiza el diagnóstico de COVID-19 para disminuir la posibilidad de un evento tromboembólico, ya sea durante el embarazo o el puerperio.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Vergara (2020) en su investigación titulada; “Factores de riesgo asociados a gestantes atendidas en Hospital Básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020”, Teniendo como objetivo general describir los factores de riesgos personales, familiares, socioculturales – económicos y biológicos asociado a gestantes atendidas en el Hospital Básico Naranjal en tiempos de COVID-19, 2020. La metodología del estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo e investigación aplicada y diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra fue de 100 casos mediante revisión de historias clínicas, que cumplieron con los criterios de inclusión, se aplicó una ficha de registro de datos, y utilizó el programa estadístico IBM-SPSS v25 para análisis de datos. Con los resultados se identificó que el antecedente patológico personal con mayor incidencia (38%) fue el síndrome hipertensivo, el antecedente familiar más recurrente fueron infecciones renales (23%), acudir a parteras para el control y atención de parto (9%), el uso de hierbas medicinales (9%), mestizas (72%), de sector rural (87%), el estado socioeconómico nivel bajo (34%), los factores de riesgos biológicos asociado

a las gestantes el rango de edad más frecuente fue de 20 a 29 años de edad (44%), gran multigesta (41%), y la anemia (17%). En conclusión, se determinó que los factores de riesgos personales más frecuente en las gestantes fue el síndrome hipertensivo, en los antecedentes patológicos familiares las infecciones renales.

Nizama (2020) en su investigación titulada; “Factores asociados en usuarias de parto institucional con COVID-19, hospital Santa Rosa II-2 junio a noviembre del 2020”, Tuvo como objetivo, Identificar los factores asociados a usuarias de parto institucional con COVID-19, atendidas en Hospital Santa Rosa II-2, durante los meses de Junio a Noviembre 2020. Su metodología fue el Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental, transversal y retrospectivo, con muestra de 143 mujeres de parto institucional con COVID-19., se usó como instrumento una ficha de recolección de datos. Con resultados según factores sociodemográficos predomina el 46.9% de usuarias menores de 25 años, 96.5% fueron amas de casa, 37.8 % de nivel secundaria y 72% proceden de la zona urbana. En cuanto a los factores obstétricos, las más frecuentes fueron 51% gestante no controlada. Según la edad gestacional, 93.7% estaban entre 37 a 41 semanas y 39.9% fueron multíparas. Los factores maternos encontrados fueron: el 19.6% presentaron antecedentes de diabetes; el 18.9% padecían de hipertensión; el 16.8% fueron pacientes obesas, un 14.7% presentó complicaciones de anemia y finalmente 0.7% tuvieron problemas de asma. Según factores inherentes a la paciente se obtuvo que el 100% se diagnosticaron con prueba rápida, 88% asintomáticas y 12% con síntomas de las cuales, 7.0% tuvo tos, 1.4 % presentó fiebre. El 07 % tuvo dolor de garganta. En relación al tiempo de estancia, el 86% estuvo hospitalizada 1 día; 9.1 % se quedó 2 días. Concluyendo así que los factores sociodemográficos y obstétricos no se evidenció una relación significativa por p-valor es $>,05$. En relación a los factores maternos se evidenció relación significativa entre la obesidad y la sintomatología en usuarias de parto institucional con

COVID-19, donde $p = \text{valor},019$ y el asma con evidencia de relación muy significativa; puesto que su p -valor es $<,05$ ($,005$).

Jaimes y Valle (2021) en su investigación titulada; “Factores obstétricos relacionados a complicaciones maternas en gestantes del centro poblado los Pinos-Huacho-2021” Cuyo objetivo es Este estudio fue determinar los factores obstétricos relacionados a las complicaciones maternas en gestantes atendidas del centro poblado los Pinos – Huacho – 2021, siendo la metodología, explicativa y retrospectivo, de nivel correlacional, de diseño no experimental – corte transversal, con una población de 118 gestantes. Como resultado, del total de gestantes analizadas, el 51.7% presentó alguna complicación. Concluyéndose, existe relación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones maternas en gestantes del Centro Poblado los Pinos – Huacho – 2021.

Viteri (2020). En su investigación titulada; “Características clínico-epidemiológicas en gestantes con COVID-19 en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de apoyo Gustavo lanatta lujan-Bagua, 2020” Cuyo Objetivo fue determinar las características clínico-epidemiológicas en gestantes con COVID-19 en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital. La metodología de esta investigación corresponde a un estudio de diseño observacional, descriptivo, transversal retrospectivo. Se seleccionó a todas las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia; en el período junio-diciembre del 2020, que arrojaron positivo a pruebas diagnósticas COVID-19: pruebas serológicas, o en su defecto prueba RT-PCR. De las cuales se revisó sus historias clínicas, y se recolectó datos epidemiológicos, clínicos, laboratoriales y obstétricas. Dando como resultado que la mayor incidencia se mostró: grupo etario de 18-29 años (59.0%), III trimestre (74.3%) y multigestas (71%). El grado de instrucción más frecuente fue secundaria completa 41.0% y y ocupación ama de casa. El 98.4% desconocen lugar de contagio. El 95.1% no reportó comorbilidades. El 79.2% fueron asintomáticas, 20.2% presentaron sintomatología leve. En la clínica se reportó dolor abdominal en un 36,8%., cefalea

26.3%. La prueba diagnóstica con mayor incidencia fue la PR-IgG con 67.8%. En las pruebas RT-PCR no hubo positividad. La amenaza de aborto fue la complicación con más frecuente (87.4%) de este grupo, 75,8% terminó en aborto, y 24,2% en resolución amenaza de aborto. En datos de laboratorio, el 58.5% presentó leucocitosis, el 1.6% linfopenia y el 0.5% plaquetopenia y proteína C reactiva no tuvo alteración. En conclusión, se determinaron que las gestantes de procedencia urbana, jóvenes, multigestas que estuvieron en el III trimestre, con secundaria completa, amas de casa, sin comorbilidades tuvieron mayor frecuencia de COVID-19. Fue más frecuente la infección asintomática, con PR-IgG positiva. El síntoma más frecuente fue dolor abdominal seguido de cefalea, la complicación más predominante fue amenaza de aborto y la leucocitosis fue valor de laboratorio más frecuente.

Muñoz (2021) en su investigación titulada “Características sociodemográficas y clínicas de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas - Chota, abril 2020 - enero 2021” Cuyo Objetivo: Describir las características sociodemográficas y clínicas de gestantes infectadas con la COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas - Chota durante el periodo abril 2020 – enero 2021. La metodología, Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, en gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital. La población fue conformada por 86 historias clínicas y la muestra se constituyó por la población censal. Como resultado, se incluyeron en el estudio 86 gestantes positivas a COVID-19 mediante prueba serológica, predominó la edad entre 19 a 34 años (76,7%), la mayoría eran de la provincia de Chota (74,4%) tenían secundaria completa (45,3%) y se dedicaban a su casa (84,9%), el 54,7% refirió no haber tenido contacto con paciente COVID-19, además el 95,3% fueron asintomáticas y el 4,7% presentó síntomas leves, los más comunes la tos y la cefalea. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fue la infección del tracto urinario (28,0%), aborto (11,6%) y trastornos hipertensivos del embarazo (8,2%). Todas ingresaron al hospital por trabajo de parto y/o por complicaciones obstétricas, ninguna a causa del COVID-19. El 65,1%

de las gestantes dieron parto vaginal y se observó leucocitosis (73,3%) y linfopenia (40,7%) en los resultados de laboratorio. Concluyendo, que en este estudio la mayoría de las gestantes fueron asintomáticas y cuando presentaron síntomas fueron leves, todas ingresaron a hospitalización por trabajo de parto y/o complicaciones maternas no relacionadas al COVID-19 siendo el parto vaginal más común que la cesárea. Por lo que se deduce de este estudio que las gestantes no son más susceptibles a complicaciones por el COVID-19.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo General*

Determinar los factores asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.

1.3.2 *Objetivo Específicos*

- Determinar los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020- Julio 2021.
- Identificar los factores sociodemograficos asociados que implican las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020- Julio 2021.
- Conocer los factores obstétricos asociados a los riesgos durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020- Julio 2021.
- Conocer la incidencia de las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020- Julio 2021.

1.4 Justificación

A finales de 2019 se dieron a conocer los primeros casos de infección respiratoria por SARS-CoV-2 en Wuhan-China. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaro el estado de pandemia. Debido a su velocidad de contagio, afectando a la población general, incluida la población de mujeres cursando un embarazo, ha llevado una rápida

propagación por todo el planeta provocando así muchas muertes, colapsando los servicios sanitarios.

Debido a los cambios fisiológicos e inmunológicos sugieren un mayor impacto en el binomio madre-hijo. La infección por SARS-COV-2 incrementa el riesgo de preeclampsia, muerte fetal, nacimientos prematuros, ingresos a cuidados intensivos neonatales (UCIN) y otros efectos adversos maternos, fetales y neonatales. Además, también se ha reportado que esta pandemia y algunas estrategias de mitigación como el confinamiento, han afectado la salud mental (ansiedad y depresión) de las mujeres durante el periodo perinatal.

Para septiembre de 2020, ya había evidencias de que, aunque las tres cuartas partes de las gestantes infectadas estaban asintomáticas al momento del diagnóstico, podían tener mayor riesgo de partos prematuros y de requerir ventilación mecánica invasiva. Hacia fines de abril de 2021, un estudio calculó que las mujeres embarazadas con COVID-19 tienen 20 veces más probabilidades de morir que aquellas que no contraen el virus, un riesgo que se exagera si tienen más de 35 años o comorbilidades como hipertensión, diabetes o sobrepeso.

Es necesaria la revisión exploratoria para conocer en qué manera está afectando y los factores que conllevan a su evolución obstétrica en las gestantes con diagnóstico confirmado de COVID-19.

La finalidad de este estudio es promover intervenciones que sean beneficiosas para nuestra población, como prevenir nuevos contagios, detectar lo más temprano posible los factores de riesgo de padecer una forma severa de la enfermedad, y dar una atención oportuna y adecuada a la gestante para evitar complicaciones graves y/o muertes.

1.5 Hipótesis

- *Hipótesis Alterna*

H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.

- *Hipótesis Nula*

H0: No existe una asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.

II MARCO TEÓRICO

2.1. COVID-19

El SARS-CoV-2 es un virus formado por una cadena de ARN monocatenario positivos y envueltos pertenecientes a la subfamilia Coronavirinae, familia *coronaviridae* y el orden *nidovirales*. Este virus afecta generalmente a nivel respiratorio, neuronal y gástrico. Mutan con frecuencia.

El 11 de marzo del 2020 fue mundialmente reconocido como pandemia por la OMS.

En los últimos años se han descrito tres brotes epidemiológicos importantes, con mayor severidad, producidas por 3 virus del género betacoronavirus:

- SARS-CoV: Causante de la conocida como neumonía asiática, se inició en noviembre de 2002 en Guandong, China. Mortalidad en torno al 10%
- MERS-CoV: causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), detectado en 2012 en Arabia Saudita. Mortalidad en torno al 30%.
- SARS-CoV-2: Primeros casos en diciembre de 2019 en Wuhan (China). El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la situación de pandemia mundial. La infección provocada por este virus se ha denominado COVID-19.

2.1.1 Método de Transmisión:

El reservorio animal de estos virus, podrían ser los murciélagos; el hospedador intermediario en el caso del SARS-CoV-2 se desconoce, sospechándose el pangolín u otros mamíferos, considerada la principal transmisión del virus.

La principal forma de contagio actual del virus es de persona a persona por “gotículas respiratorias”, llamadas “aerosoles”, después de un contacto cercano con una persona infectada a través de la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o resoplar en menos de 2

metros. Es por ello el uso de mascarillas y el lavado de manos como principal forma de prevención de contagio del virus. (NCI, 2020)

El periodo de incubación habitual puede variar entre 2 y 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2; algunas personas llegan a ser asintomáticos pero pueden transmitir el virus. En casos leves a moderados se ha visto que el momento de mayor riesgo de transmisión o contagio empieza al inicio de síntomas. (NCI, 2020)

2.1.2 Sintomatología del COVID-2019

Esta enfermedad cursa con cefalea, tos, fiebre y disnea, a partir de los últimos estudios se han añadido anosmia, ageusia, odinofagia, náuseas y vómitos, diarrea, fatiga y dolor torácico. Afecta principalmente a personas de edad avanzada y con comorbilidades.

2.1.4 Diagnóstico

Pruebas Moleculares. Consiste en la localización del ARN del SARS-CoV-2 que se basa en la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) tomado de muestras respiratorias, dependiendo del momento de la toma varía.

Prueba de Antígeno. El tiempo del resultado es más rápido que las PCR, pero pueden ser menos sensibles.

Prueba Serológicas. Para precisar los anticuerpos anti SARS-CoV-2 se utilizan variadas técnicas para cuantificar cualitativa o cuantitativamente de manera individual las inmunoglobulinas IgM, IgG, como también los anticuerpos totales en predominio IgM, IgG. Dentro de los cinco días siguientes al contagio los anticuerpos IgM son captados, presentando durante las semanas dos a tres del contagio niveles más altos, entretanto los anticuerpos IgG se elevan en un aproximado de 14 días después de iniciado la sintomatología, sin embargo, de forma simultánea se elevan ambas inmunoglobulinas en algunos pacientes.

2.2 COVID-19 y Gestación

Inicialmente, se pensaba que las mujeres embarazadas podrían tener un factor protector frente a las complicaciones por COVID-19, los cambios fisiológicos que se producen en la gestación influyen en las enfermedades respiratorias que hace a las mujeres más vulnerables a las infecciones virales; los cambios cardiopulmonares propios de la gestación agregan mayor morbimortalidad a los cuadros infecciosos con compromiso respiratorio. Para el Dr. Michael Gravett, (2021) el embarazo tiene un mayor riesgo de mortalidad, ingreso en unidad de cuidados intensivos, ventilación invasiva, desarrollar preeclampsia o presentar un nacimiento prematuro.

Según MINSA en el 2019 a la semana epidemiológica 52, se ha reportado 309 MM, 57 muertes, menos, que el año 2016, (15,6%). Cabe mencionar que el problema de la mortalidad materna y perinatal se hace bastante complejo en países subdesarrollados, que se caracterizan por presentar: Altos índices de pobreza y analfabetismo, Bajo estatus de la mujer, Barreras culturales, Malnutrición, Vías de comunicación en mal estado, Inaccesibilidad geográfica, Sistemas de salud con problemas en su organización y con escasa capacidad de atención. Incipiente involucramiento de la familia y comunidad en el cuidado de la gestante y el recién nacido.

Para Loewy, cuando contraen la infección por SARS-CoV-2 dentro de los 28 días previos al parto, la tasa de mortalidad perinatal en mujeres embarazadas se cuadruplica (22,6 frente a 5.6 cada 1000 nacimientos) y la proporción de partos prematuros se duplica (16.6 frente a 8 %), según un nuevo estudio escocés en *Nature Medicine*. Las complicaciones son mucho más frecuentes entre quienes no están vacunados, por lo que la vacunación es crucial para proteger de COVID-19 a las mujeres y los bebés, sostuvo la autora principal del estudio, Dra Sarah Stock, de la University of Edinburgh, Edimburgo, Escocia.

El embarazo y el parto generalmente no aumentan el riesgo de contraer la infección por coronavirus 2 (SARS-COV-2) del síndrome respiratorio agudo severo, pero parecen empeorar el curso clínico del COVID-19 en comparación con las personas no embarazadas del mismo sexo y edad.

En pacientes embarazadas, la infección usualmente se caracteriza por la presencia de fiebre (77 a 85%), seguido por la presencia de síntomas respiratorios (tos seca y disnea en 23%), fatiga y/o mialgias y, en poca proporción, síntomas gastrointestinales como la diarrea; además se ha comunicado la reducción en el número de leucocitos (leucopenia) y, en especial, linfopenia.

Sobre la transmisión vertical, las investigaciones sugieren que es poco probable que el virus se transmite de madre a hijo, ya que luego de evaluar más de 3.225 casos confirmados en china hasta el 7 de febrero del 2020, las muestras de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, torunda neonatal y leche materna resultaron negativas para el virus. (Segovia-Meza, 2020)

2.2.1 Factores Asociados

Factores obstétricos

Atención Prenatal. Conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, realizado a través de visitas programadas de la embarazada a los integrantes del equipo de salud que vigilan la evolución del embarazo para obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño. (Alvarado, 2014)

Edad Gestacional. Tiempo transcurrido entre la FUR y un momento dado del embarazo. (Alvarado, 2014)

Paridad. Número total de embarazos finalizados en una mujer, por cualquier vía y a cualquier edad gestacional. (Alvarado, 2014)

Factores Maternos

Obesidad. Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Ganancia Excesiva de Peso Durante el Embarazo. Las mujeres con una ganancia de peso gestacional mayor a la recomendada presentan un incremento en el riesgo de tener complicaciones obstétricas como hipertensión, diabetes, varices, coledocolitiasis, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento intrauterino, mayor porcentaje de complicaciones al nacimiento.

Asma. Enfermedad del aparato respiratorio que se caracteriza por una respiración anhelos y difícil, tos, sensación de ahogo y ruidos sibilante en el pecho.

Diabetes mellitus tipo 2. Enfermedad crónica que aparece cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

Hipertensión Arterial. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada.

Anemia. La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. Esto se manifiesta por síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros. La concentración óptima de

hemoglobina necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas varía según la edad, el sexo, la elevación sobre el nivel del mar, el tabaquismo y el embarazo.

Problemas renales. La enfermedad renal crónica es la pérdida progresiva de la función renal en meses o en años. En una etapa inicial, la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada. Pero en etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante de riñón.

Factores Sociodemográficos

- **Edad**
- **Grado de instrucción.** Grado de estudios realizado.
- **Procedencia.** Lugar de permanencia de la persona
- **Ocupación.** Oficio al que se dedica

2.2.2 COVID-19 y Complicaciones en el Embarazo

Complicaciones Maternas. En un comunicado el Dr. Gravett, indico:

"La conclusión número uno de la investigación es que las mujeres embarazadas no tienen más probabilidades de desarrollar COVID-19, pero si presentan la infección tienen más probabilidades de enfermarse gravemente y de requerir atención en la unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica, desarrollar preeclampsia o presentar un nacimiento prematuro"

El equipo de investigación estudió a 2.130 mujeres embarazadas en todo el mundo, con la participación de más de 100 investigadores de 43 hospitales de maternidad en 18 países entre abril y agosto de 2020. Durante el estudio, cada mujer afectada por COVID-19 se comparó con dos mujeres embarazadas no infectadas que dieron a luz durante el mismo lapso de tiempo en el mismo hospital. En este estudio descubrieron

que las mujeres que desarrollaron COVID-19 tenían mayor riesgo de muerte, parto prematuro, preeclampsia, intubación e ingreso en una unidad de cuidados intensivos. Aquellas que presentaban obesidad, hipertensión o diabetes enfrentaron los mayores riesgos de enfermedad grave. Quienes tenían COVID-19 leve o asintomático no tenían un mayor riesgo de atención en la unidad de cuidados intensivos, parto prematuro o preeclampsia, pero aún tenían un mayor riesgo de muerte. (Crist, 2021)

Cerca del 90% de las pacientes va a evolucionar en forma leve y ese porcentaje es comparable con la población general, considerando una edad entre 15 y 45 años. El 10% restante comprende la forma severa, usualmente por neumonía o dificultad respiratoria, y amerita hospitalización para recibir oxígeno y cuidados muy de cerca. Un 2% terminara en una unidad de cuidados intensivos por un síndrome respiratorio agudo severo. (Vigil de Gracia, 2020)

En embarazadas con neumonía por COVID-19 también se han descrito presentaciones atípicas, inicialmente afebriles o solo con leucocitosis.

- **Amenaza de Parto Pretérmino.** Presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto que pueden cursar con borramiento del cérvix uterino mayor 50% y/o dilatación menor 2cm. (Guía Inmp-2018)
- **Ruptura Prematura de Membranas.** Es la ruptura espontanea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto. (Guía Inmp-2018)
- **Infección del Tracto Urinario.** Presencia de microorganismos en la orina, generalmente bacterias. (Guía Inmp-2018)
- **Parto Pretérmino.** Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación. (Guía Inmp-2018)

- **Preeclampsia.** Se presenta después de las 20 semanas, caracterizado por la aparición de Hipertensión arterial asociado con proteinuria. (Guía Inmp-2018)
- **Retardo Crecimiento Intrauterino.** Peso fetal debajo del percentil 10 x eco. (Alvarado,2014)

b) Complicaciones Fetales y Neonatales.

Los lactantes que desarrollaron COVID-19 generalmente tenían infecciones leves, encontraron los investigadores, pero es posible que hayan nacido prematuros. La lactancia materna no parecía estar relacionada con la transmisión del virus, pero el parto por cesárea se asoció con un mayor riesgo de transmisión a los recién nacidos, escribieron los autores del estudio. (Crist, 2021).

Las principales complicaciones perinatales se asocian con la prematuridad, la cual es observada en 25%, generalmente por decisión obstétrica de terminar el embarazo prematuramente, con mayor porcentaje en los pretérminos tardíos, Sin embargo, también se ha asociado como causa de esa prematuridad el alto porcentaje de rotura prematura de membranas, encontrada en 9%. (Vigil, 2020)

La transmisión vertical no se ha confirmado todavía, por lo que es poco probable la existencia de defectos congénitos asociados a COVID-19. (Vigil, 2020)

La sintomatología más común en la infección del recién nacido por COVID-19 los vómitos, insuficiencia respiratoria, taquicardia, fiebre y síntomas gastrointestinales.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

- Según la tendencia: Cuantitativa, porque es objetiva, medible, generalizable y pretende dar un aporte científico.
- Según la orientación: Básica, porque amplía el conocimiento sobre la patología.
- Según el tiempo de ocurrencia: Retrospectivo, porque examina resultados en el presente con datos del pasado.
- Según el periodo y la secuencia de la investigación: Transversal, porque la observación de las variables se registra en un solo momento.
- Según el análisis y alcance de sus variables: Correlacional; porque va a relacionar las variables.

3.2 Ámbito Temporal y Espacial

- **Delimitación espacial**

El estudio se realizará en el Hospital de Huaycán, en el servicio de Hospitalización de gestantes con COVID-19 positivo, ubicado en el distrito de Ate, departamento de Lima.

- **Delimitación temporal**

El desarrollo del presente estudio se comprende durante el periodo Abril 2020- Julio 2021.

3.3 Variables

➤ **Independientes**

- Factores obstétricos
- Factores maternos
- Factores sociodemográficos

➤ **Dependientes**

- Complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19

3.4 Población y Muestra

➤ *Población*

Está conformado por 353 gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo que se hospitalizaron para atención de parto, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021. Según reporte de oficina de Estadística del Hospital de Huaycán.

➤ *Muestra*

El tamaño de la muestra va ser determinado por la formula universal de cálculo de muestra aplicada al universo de pacientes con dicho diagnóstico, la muestra es todo el universo que son 353 gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo que se hospitalizaron en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza.

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Considerando lo anterior, se obtienen los siguientes resultados:

$$n = \frac{353 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{}$$

$$(0,05)^2 * (353 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5$$

$$n = \frac{339,0212}{0,88 + 0,96}$$

$$n = 184.$$

Dado lo anterior, se obtiene que la muestra es de 184 mujeres gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo que se hospitalizaron para atención de parto, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.

3.4.1 Criterios de Selección

➤ Criterios de Inclusión

- Gestantes que se atendieron en centro obstétrico.
- Diagnóstico de COVID-19 positivo
- Que acudan al hospital de Huaycán, durante el periodo Abril 2020- Julio 2021.
- Gestantes con complicaciones.
- Historia clínica con los datos completos y necesarios

➤ Criterios de Exclusión

- Gestantes que no se atendieron en centro obstétrico.
- Que no tenga como diagnóstico definitivo COVID-19.
- Que acudieron al hospital de Huaycán durante el periodo de Abril 2020- Julio 2021 y no se llegaron a hospitalizar.
- Gestantes sin complicaciones.
- Historias clínicas que no registren datos completos o estén ilegibles.

3.5 . Instrumentos

Se aplicó la ficha de recolección de datos. Los datos se transcribieron al instrumento de investigación que consta básicamente en extraer los factores personales, obstétricos, socioeconómicos, que ha sido validado mediante juicio de expertos, para luego pasar a tabularlos.

3.6 Procedimientos

Se solicita permiso al Hospital de Huaycán para la aplicación del instrumento de tesis, es decir acceso a la revisión de historias clínicas de gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo 2021. Luego de presentarse el proyecto al comité de investigación del Hospital de Huaycán se llevó a cabo la revisión de historias clínicas de la población de estudio, es así como se procedió a identificar a las gestantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, para posteriormente hacer uso de los instrumentos a la muestra selecta. A continuación, se procederá a llenar la hoja de recolección de datos basado en extraer los Factores personales, obstétricos y socioeconómicos, para finalmente llevar a cabo el análisis y la tabulación de los datos recopilados usando el programa estadístico de SPSS.

3.7 Análisis de Datos

Las cifras obtenidas a partir de la recolección de datos serán procesadas y tabuladas en el programa estadístico de SPSS, para luego elaborar los gráficos y tablas correspondientes, sometidos a las pruebas de significancia porcentual de acuerdo a las exigencias de cada variable a través de la estadística descriptiva.

3.8 Consideraciones Éticas

Este estudio no causara daños físicos, psicológicos, ni morales a las personas; dado que los datos se obtienen por medio del consentimiento informado y serán absolutamente

confidenciales, se manejarán sin nombres personales, solo como datos estadísticos. Para la recolección de datos se solicitó la colaboración y autorización de la líder del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Huaycán, para que se pueda realizar la lectura de la historia clínica directamente de las pacientes atendida en este servicio.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

4.1.1. Factores Maternos Personales

Tabla 1.

Edad de las Gestantes con Diagnostico COVID-19 Positivo

	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 17 años	11	6.0
De 18 a 29 años	114	62.0
De 30 años a más	59	32.1
Total	184	100.0

Nota. Con relación a la edad se observa que el 62% (114) de gestantes pertenece al grupo etareo comprendido entre los 18 a 29 años, 32% (59) se ubicó en el rango de 30 años a más, y un 6%(11) entre los 12 a 17 años.

Figura 1

Edad de las Gestantes con Diagnostico COVID-19 Positivo

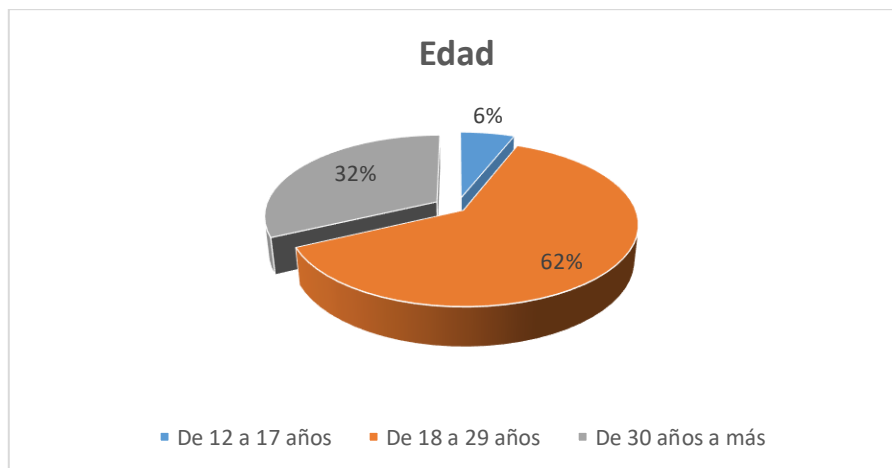


Tabla 2.*Antecedentes Médicos de las Gestantes con Diagnostico COVID-19 Positivo*

	Frecuencia	Porcentaje
Asma	1	0.5
Hernia Inguinal	1	0.5
TBC Pulmonar	4	2.2
CA 1 Vez	21	11.4
Cirugía Pélvica Anterior	2	1.1
Vesícula	1	0.5
Apendicitis	3	1.6
Preeclampsia	1	0.5
Quiste Ovárico	1	0.5
Gastritis	1	0.5
Otro	2	1.1
Ninguno	146	79.3
Total	184	100.0

Nota. Referente a los antecedentes, el 79% (146) no refería tener ningún antecedente médico, un 11%(21) indico haber tenido cesárea anterior una vez, y un 2%(4) con Tuberculosis Pulmonar.

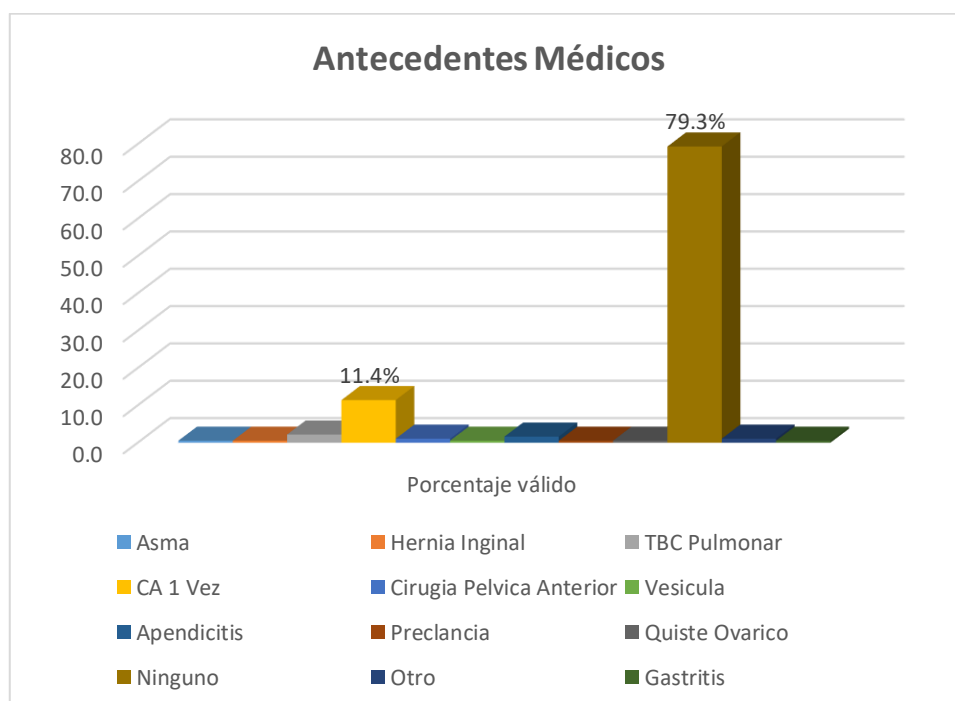
Figura 2.*Antecedentes Médicos de las Gestantes con Diagnostico COVID-19 Positivo*

Tabla 3*Peso en el Parto de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo*

	Frecuencia	Porcentaje
De 50 Kg a 54 k	3	1.6
De 55 kg a 59 Kg	26	14.1
De 60 Kg a 64 Kg	29	15.8
De 65 Kg a 69 Kg	40	21.7
De 70 Kg a 74 Kg	21	11.4
De 75 Kg a 79 Kg	26	14.1
De 80 Kg a 84 Kg	19	10.3
De 85 Kg a 89 Kg	9	4.9
De 90 Kg a 94 Kg	5	2.7
De 95 Kg a 99 Kg	1	0.5
No Registra	5	2.7
Total	184	100.0

Nota. Registro del peso de las gestantes durante su parto, en estos registros se encontró que los tres principales rangos de peso se ubicaron; el 21.7% (40) se ubicó en un rango de 65 a 69 kg, 15.8% (29) en el rango comprendido entre 60 a 64 kg y finalmente con 14.1% (26) entre 55 a 59 kg.

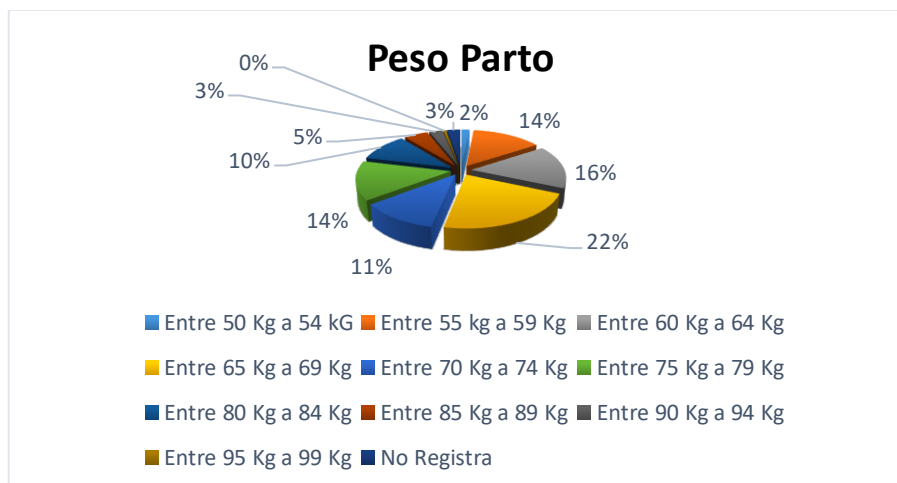
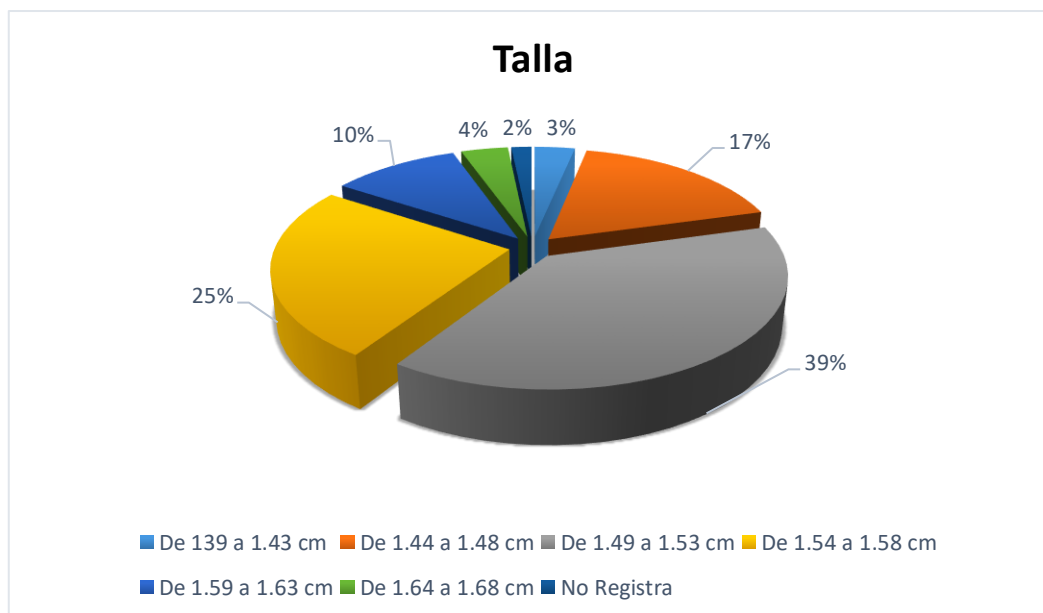
Figura 3.*Peso en el Parto de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo*

Tabla 4*Talla de las Gestantes con Diagnóstico de COVID-19*

	Frecuencia	Porcentaje
De 139 a 1.43 cm	6	3.3
De 1.44 a 1.48 cm	32	17.4
De 1.49 a 1.53 cm	71	38.6
De 1.54 a 1.58 cm	46	25.0
De 1.59 a 1.63 cm	19	10.3
De 1.64 a 1.68 cm	7	3.8
No Registra	3	1.6
Total	184	100.0

Nota. Registro de la talla de las gestantes, se aprecia que el mayor porcentaje de gestantes, 38.6%(71) se ubicó en un rango de 1.49 a 1.53 cm, un 25% (46) registro entre 1.54 a 1.58 cm, el 17.4% (32) se encontró entre los 1.44 a 1.48 cm, siendo el rango de talla más bajo con 3.3% (6) de 139 a 1.43 cm.

Figura 4.*Talla de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo*

4.1.2. Factores Sociodemográficos

Tabla 5

Ocupación de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	2	1.1
Ama de Casa	169	91.8
Profesional	1	0.5
Otro	12	6.5
Total	184	100.0

Nota. Respecto a la ocupación de la gestante, el mayor porcentaje de 92% (169) de las gestantes eran amas de casa, el 6.5% (12) tenían otra ocupación no especificada, el 1.1% (2) estudiantes y solo el 0.5% (1) profesionales.

Figura 5.

Ocupación de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

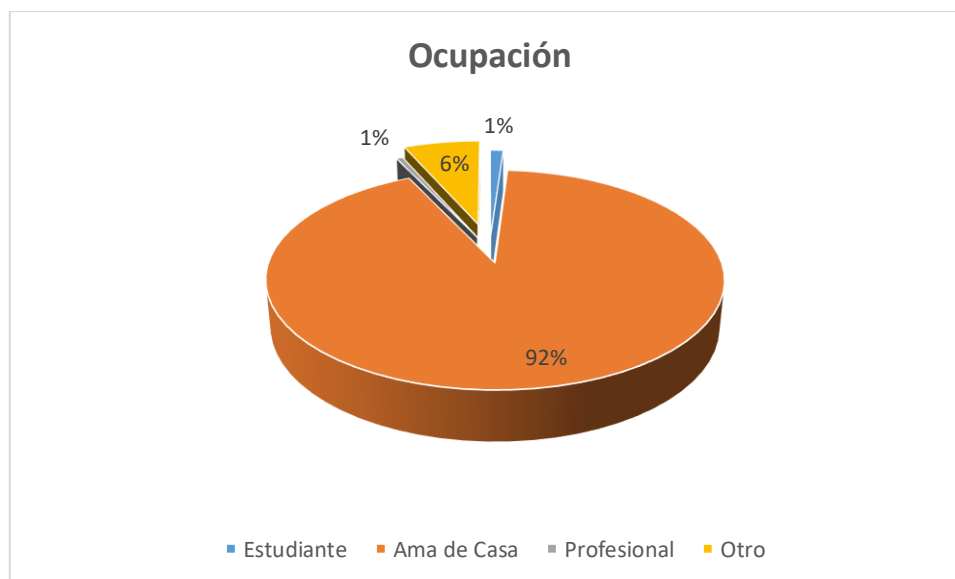


Tabla 6

Grado de Instrucción de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	1.1
Primaria	8	4.3
Secundaria	140	76.1
Superior	15	8.2
Superior No Universitario	19	10.3
Total	184	100.0

Nota. Referente al grado de instrucción, el 76.1%(140) de las gestantes presento nivel secundaria, el 10.3%(19) tenían nivel superior no universitaria, con un 8.2%(15) presento nivel superior universitario, un 4.3%(8) se encontró con educación primaria, y finalmente el 1.1%(2) fueron analfabetas.

Figura 6.

Grado de Instrucción de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

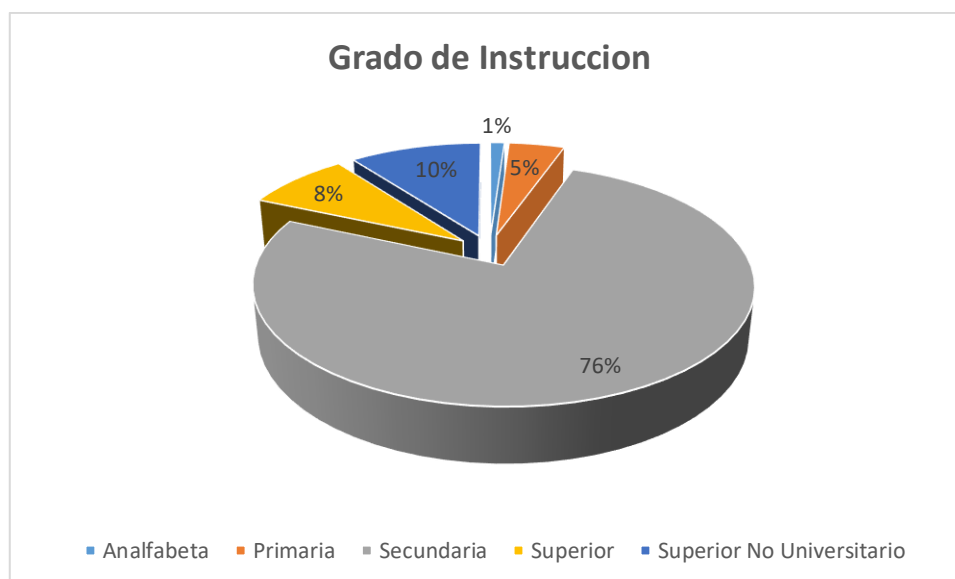


Tabla 7

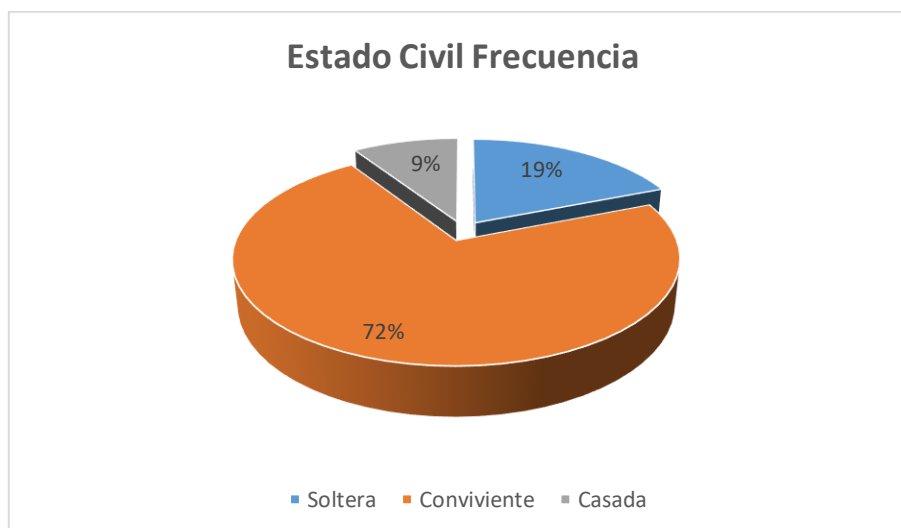
Estado Civil de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	35	19.0
Conviviente	132	71.7
Casada	17	9.2
Total	184	100.0

Nota. Respecto al estado civil de las gestantes, se observa que el estado civil predominante de 72%(132) pertenece al estado civil conviviente, el 19%(35) solteras y el 9.2%(17) casadas.

Figura 7.

Estado civil de las Gestantes con Diagnostico COVID-19 Positivo

**Tabla 8**

Procedencia de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivos

	Frecuencia	Porcentaje
Extranjera	1	0.5
Costa	183	99.5
Total	184	100.0

Nota. Respecto a la procedencia de la gestante, se observa que el 99% (183) provenían de la costa y un 1%(1) indico que provenía del extranjero.

Figura 8.

Procedencia de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo



4.1.3. Factores Obstétricos

Tabla 9

Edad Gestacional de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

	Frecuencia	Porcentaje
32 semanas	1	0.5
36 semanas	3	1.6
37 semanas	19	10.3
38 semanas	39	21.2
39 semanas	70	38.0
40 semanas	41	22.3
41 semanas	10	5.4
42 semanas	1	0.5
Total	184	100.0

Nota. La edad gestacional que tuvieron al momento del parto, se obtuvo que el 38% (39) se encontraba en la semana 39, el 22% (41) se encontraba en la semana 40, el 21% (39) se encontró en la semana 38, luego un 10% (19) estaba en la semana 37. En términos generales el mayor porcentaje (81%) de las gestantes se encontraron ubicadas entre la semana 38 a la semana 40.

Figura 9.

Edad Gestacional de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

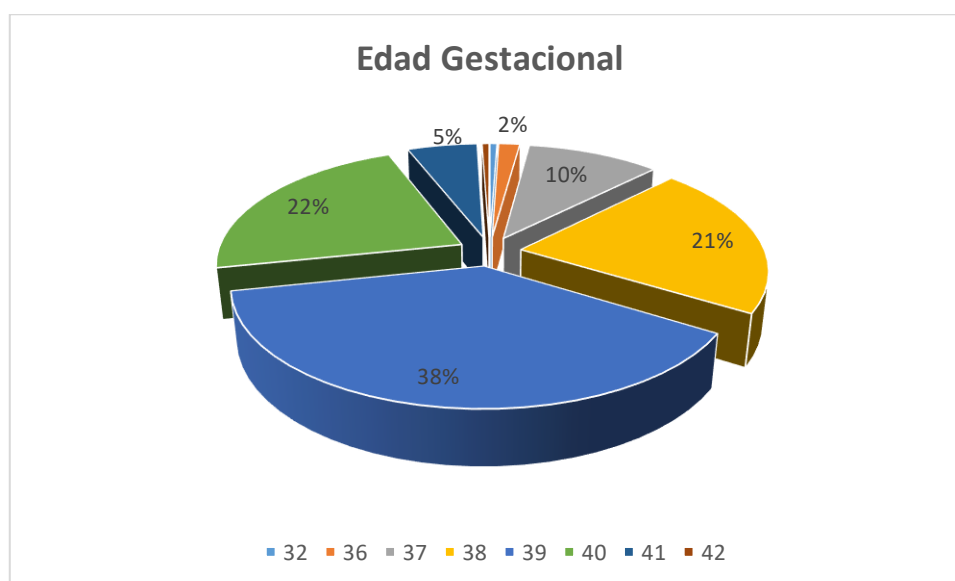


Tabla 10

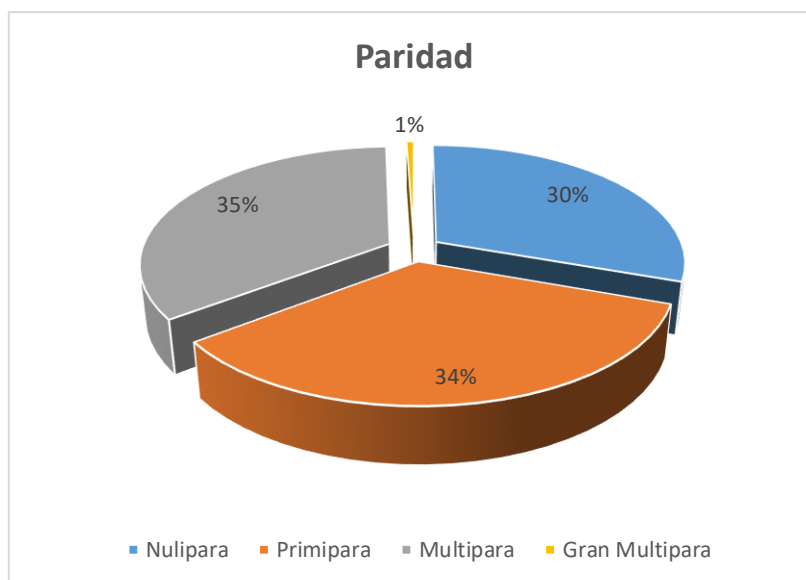
Paridad de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	56	30.4
Primípara	63	34.2
Multipara	64	34.8
Gran Multipara	1	0.5
Total	184	100.0

Nota. Respecto a la paridad. Se observa que el 35%(64) de las gestantes eran múltiparas, el 34%(63) primíparas, y un 30%(56) fueron nulíparas.

Figura 10.

Paridad de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

**Tabla 11**

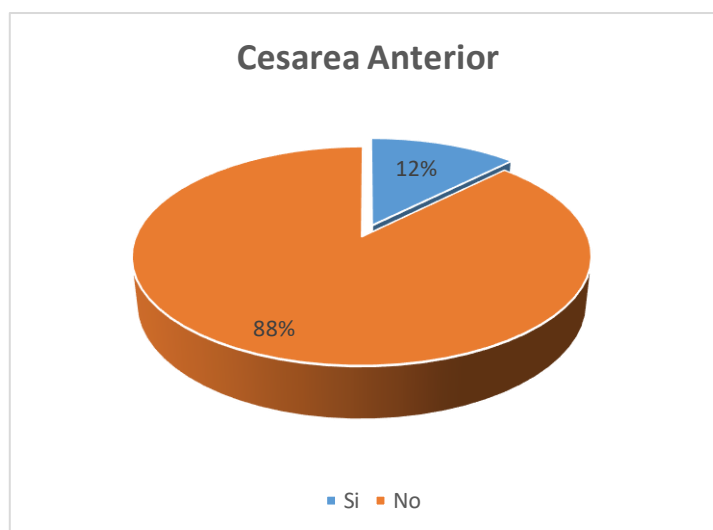
Cesárea Anterior de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	12.5
No	161	87.5
Total	184	100.0

Nota. Respecto a cesáreas anteriores, se observa un mayor porcentaje con 88%(161) que no han tenido antecedente de cesárea, y un 12%(23) si tuvieron al menos una cesárea anterior.

Figura 11.

Cesárea Anterior de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

**Tabla 12**

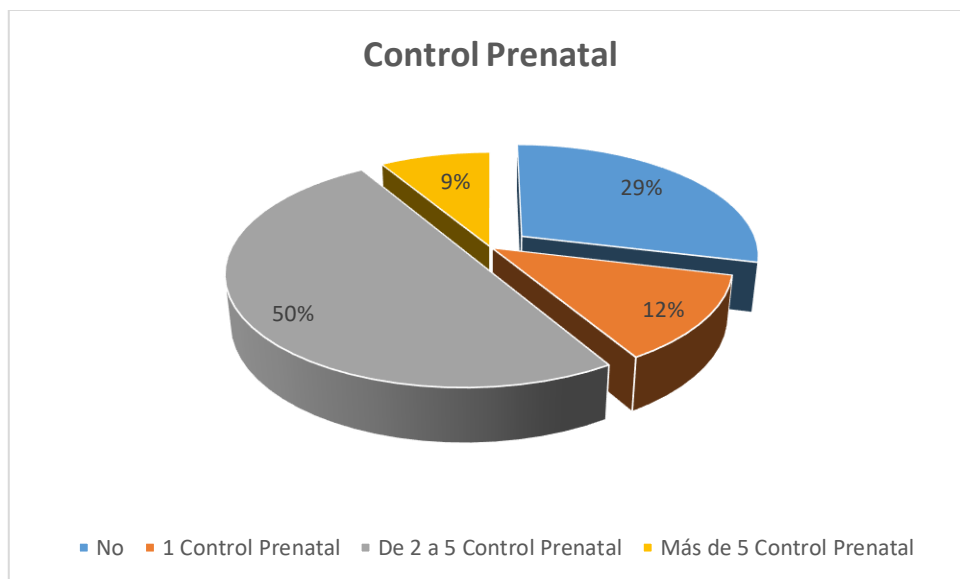
Control Prenatal de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

	Frecuencia	Porcentaje
No	53	28.8
1 CPN	23	12.5
De 2 a 5 CPN	92	50.0
Más de 5 CPN	16	8.7
Total	184	100.0

Nota. Referente a los controles prenatales, se observó que el 50% (92) habían realizado de 2 a 5 controles prenatales, el 29% (53) no llegó a tener ningún control prenatal, un 13% (23) registro al menos 1 control prenatal y por último un 9% (16) llegó a tener más de 5 controles prenatales. Se puede decir que un mayor porcentaje (59%) de las gestantes si cumplieron con sus controles prenatales.

Figura 12.

Control Prenatal de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

**Tabla 13**

Vía de Parto de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	148	80.4
Cesárea	36	19.6
Total	184	100.0

Nota. Respecto a la vía del parto, se observó que el mayor porcentaje de 80% (148) terminaron en parto vaginal y el 20% (36) restante parto por cesárea.

Figura 13.

Vía de Parto de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo

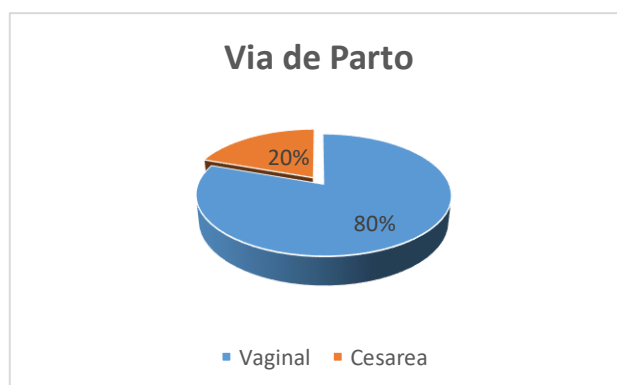
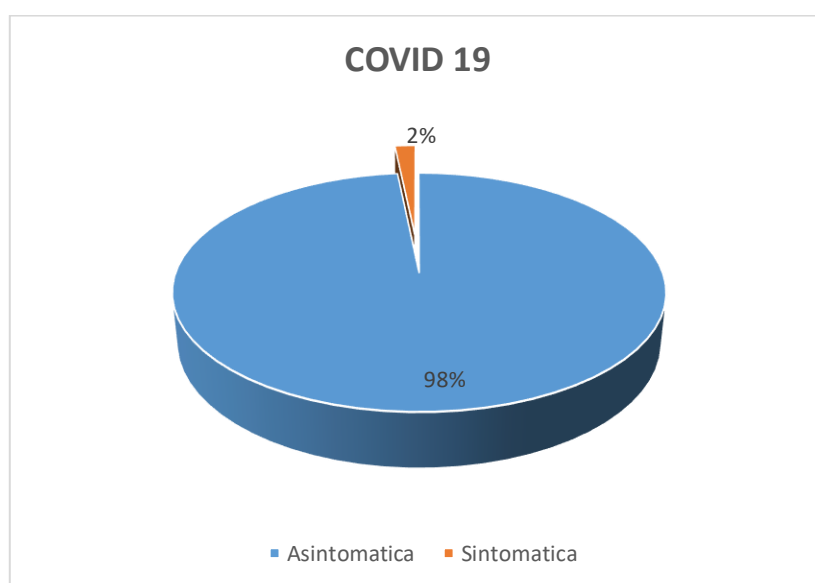


Tabla 14*Gestantes con sintomatología de COVID-19 Positivo*

	Frecuencia	Porcentaje
Asintomática	181	98.4
Sintomática	3	1.6
Total	184	100.0

Nota. Correspondiente a la sintomatología, el 98% (181) se encontraron asintomáticos, por otra parte solo un 2% (3) indicaron síntomas característicos de la enfermedad.

Figura 14.*Sintomatología de las Gestantes con COVID-19 Positivo***Tabla 15***Síntomas de COVID-19 de las Gestantes con Diagnostico Positivo*

	Frecuencia	Porcentaje
No Registra	181	98.4
Tos	1	0.5
Dolor de Garganta	1	0.5
Fiebre	1	0.5
Total	184	100.0

Nota. La tabla y figura N° 17, mostró información correspondiente al tipo de síntoma más frecuente detectado por la gestante al momento del contagio, al respecto se pudo observar que el 98%(185) no registro ningún tipo de síntoma, un 1%(1) registro fiebre, y el 1%(1) restante registro tos y dolor de garganta.

Figura 15.

Síntomas de COVID-19 de las Gestantes con Diagnostico Positivo

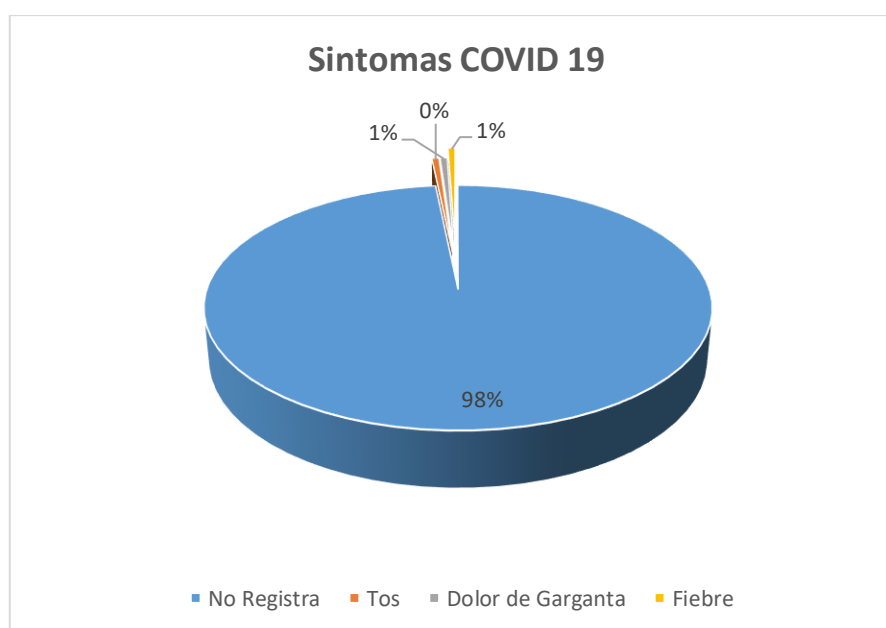


Tabla 16

Tipo de Prueba Aplicada a las Gestantes

	Frecuencia	Porcentaje
No Especifico	66	35.9
Inmunocromatografico	85	46.2
Antigenica	11	6.0
Prueba Rápida	12	6.5
Secreción/Tejido	6	3.3
No Registra	4	2.2
Total	184	100.0

Nota. Correspondiente al tipo de prueba aplicada a las gestantes. Se observó que un 46%(85) se realizó la prueba de inmunocromatografico, el 36%(66) no especifico el tipo de prueba que se aplicó solo indicaron los resultados obtenidos, el 7%(12) se realizó la prueba rápida, un

6% (11) indicó la prueba antigénica, siendo la prueba menos aplicada por las gestantes la prueba de secreción/tejido con un 3% (6), y finalmente el 2% (4) no registro el tipo de prueba aplicada.

Figura 16.

Tipo de Prueba Aplicada a las Gestantes

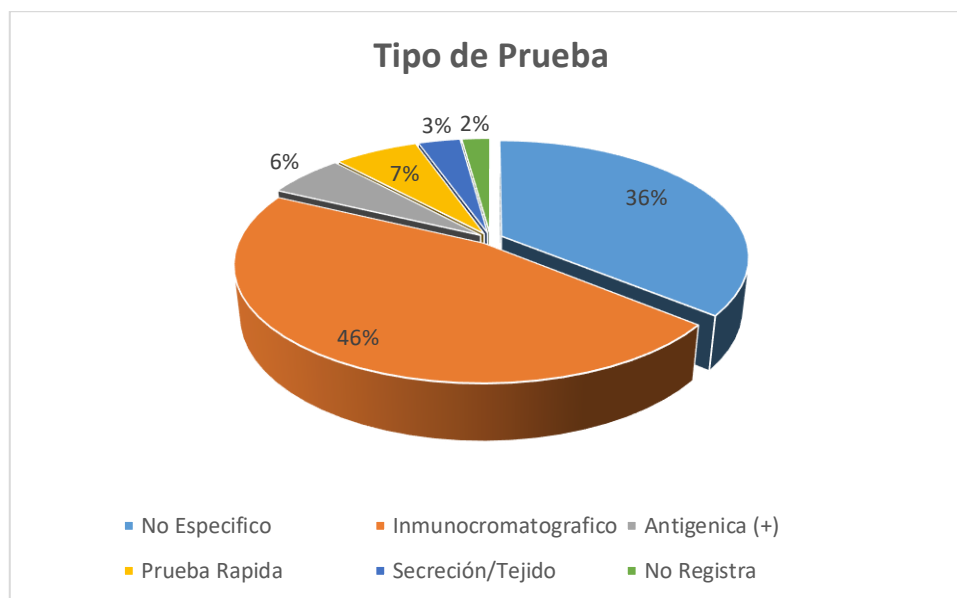


Tabla 17

Complicaciones Durante el Parto de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 positivo

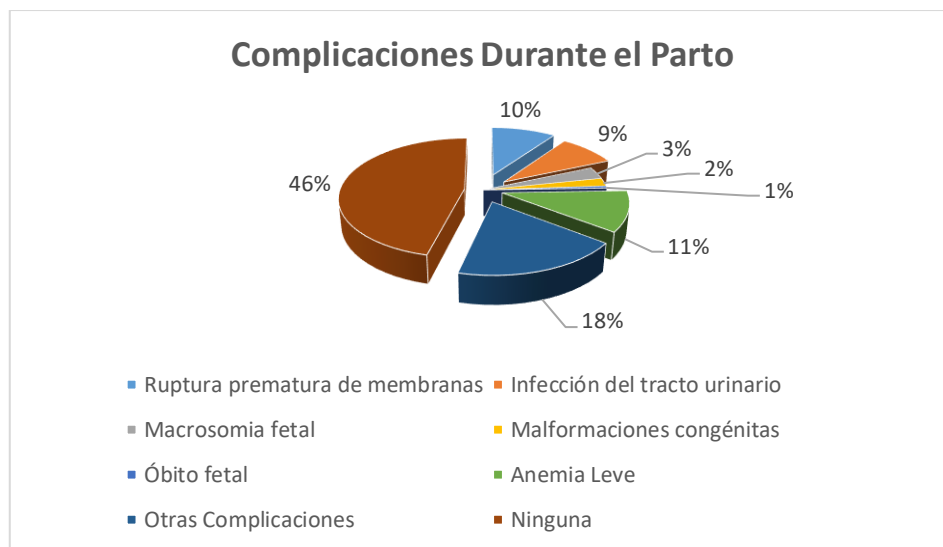
	Frecuencia	Porcentaje
Ruptura prematura de membranas	18	9.8
Infección del tracto urinario	16	8.7
Macrosomia fetal	6	3.3
Malformaciones congénitas	4	2.2
Óbito fetal	1	0.5
Anemia Leve	20	10.9
Otras Complicaciones	34	18.5
Ninguna	85	46.2
Total	184	100.0

Nota. Respecto a las complicaciones, el 46% de las gestantes no llegaron a tener complicaciones durante el trabajo de parto, sin embargo el 54% si llego a padecer de

complicaciones, las cuales se clasificaron de la siguiente manera: el 18.5%(34) se encuentran en otros, el 10.9%(20) indico anemia, 9.8%(18) ruptura prematura de membranas, el 8.7%(16) tuvo de infección del tracto urinario, entre las complicaciones con menor porcentaje de incidencia se dieron: Macrosomia fetal con un 3.3% (6), un 2.2%(4) malformaciones congénitas y finalmente con 0.5%(1) de incidencia óbito fetal.

Figura 17.

Complicaciones Durante el Parto de las Gestantes con Diagnostico de COVID-19 Positivo



4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. Planteamiento de Hipótesis para Factores Sociodemográficos, Obstétricos, y Personales Relacionados con las Complicaciones Durante el Parto en Gestantes con COVID-19

- **Hipótesis Nula (H₀).** No existe una asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.
- **Hipótesis Alterna (H₁).** Existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.

4.2.2. Nivel de Significancia para los Factores Personales Maternos

Tabla 18.

			Factores Materno Personales			
			Correlaciones			
Rho de Spearman	Complicaciones Durante el Parto		Edad	Antecedentes Médicos	Peso en Parto	Talla
		Coefficiente de correlación	0.119	0.056	0.095	0.131
		Sig. (bilateral)	0.106	0.453	0.202	0.076
N		184	184	184	184	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

Al analizar la Tabla 18 se puede apreciar que los niveles de significancia de las variables que conforman los factores maternos personales, entre la edad y las complicaciones durante el parto vemos tiene una correlación positiva muy baja (0.119), La significancia es de 0.106 ya que es un valor mayor a $\alpha=0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Los antecedentes médicos y las complicaciones durante el parto tienen una correlación positiva muy baja (0.054). Al analizar la significancia, es de 0.453, existe una débil evidencia frente a la hipótesis nula.

El peso en el parto y las complicaciones durante el parto tienen una correlación positiva muy baja (0.095). La significancia es de 0.202, se rechaza la hipótesis nula.

La talla y las complicaciones durante el parto tienen una correlación positiva muy baja (0.131). La significancia es de 0.076, la hipótesis nula es rechazada.

4.2.3. Nivel de Significancia para los Factores Sociodemográficos

Tabla 19

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

		Correlaciones				
			Ocupacion	Grado de Instruccion	Estado Civil	Procedencia
Rho de Spearman	Complicaciones Durante el Parto	Coefficiente de correlación	0.027	0.077	0.017	-0.073
		Sig. (bilateral)	0.714	0.297	0.147	0.325
		N	184	184	184	184

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

Al analizar la Tabla 19 se puede apreciar que los niveles de correlación entre la ocupación y complicaciones durante el parto es tiene una correlación positiva muy baja (0.027). Al análisis de la significancia, es de 0.714 existe débil evidencia contra la hipótesis nula.

Grado de instrucción y complicaciones durante el parto tiene una correlación positiva muy baja (0.077). La significancia es de 0.297; por lo tanto existe débil evidencia contra la hipótesis nula.

Estado civil y complicaciones durante el parto tiene una correlación positiva muy baja (0.017). La significancia es de 0.147; indica una débil evidencia contra la hipótesis nula.

Procedencia y complicaciones durante el parto tiene una correlación negativa muy baja (-0.073). La significancia es de 0.325; vemos una débil evidencia contra la hipótesis nula.

4.2.4. Nivel de Significancia para los Factores Obstétricos

Tabla 20

FACTORES OBSTETRICOS

		Correlaciones					
			Edad Gestacional	Paridad	Cesarea Anterior	Control Prenatal	Via de Parto
Rho de Spearman	Complicaciones Durante el Parto	Coefficiente de correlación	0.074	0.206**	0.091	0.077	-0.209
		Sig. (bilateral)	0.320	0.005	0.220	0.298	0.004
		N	184	184	184	184	184

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Al analizar la Tabla 20 se puede apreciar que la edad gestacional y las complicaciones durante el parto tiene una correlación positiva muy baja (0.074). La significancia es de 0.320; existiendo una débil evidencia contra la hipótesis nula.

Paridad y complicaciones durante el parto tiene una correlación positiva baja (0.206). La significancia es de 0.005; por lo que la hipótesis nula es rechazada.

Cesárea anterior y complicaciones durante el parto tiene una correlación positiva muy baja (0.091). La significancia es de 0.220; por lo tanto existe una débil evidencia contra la hipótesis nula.

Control prenatal y complicaciones durante el parto tiene una correlación positiva muy baja (0.077). La significancia es de 0.298; vemos una débil evidencia contra la hipótesis nula.

Vía de parto y complicaciones durante el parto tiene una correlación negativa baja -0.209. La significancia es de 0.004; por lo tanto rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación, el cual fue desarrollado en el periodo de abril 2020 julio 2021, en el Hospital de Huaycán, donde se incluyeron un total de 184 gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo, se encontró que al aplicar la prueba estadística de chi cuadrado se pudo evidenciar que respecto a los factores maternos y personales estudiados no se encontró asociación en el nivel de significancia para las variable fue mayor a $\alpha=0.05$, lo cual permitió aceptar la Hipótesis Nula (H_0), la cual planteaba que: “No existe una asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales maternos, con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020-Julio 2021”.

Por otra parte, se determinó que los factores sociodemográficos estudiados en la investigación no se asociaron a las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19, esto debido a que el nivel de significancia obtenido para este factor fue mayor a 0.05, lo cual permitió aceptar la Hipótesis Nula (H_0), la cual planteaba que: “No existe una asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales maternos, con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020-Julio 2021”.

Entre los factores obstétricos asociados a los riesgos durante el parto en gestantes con COVID-19, se encontraron: Que la paridad o cantidad de partos de las gestantes encuestadas, obtuvieron porcentajes similares en cuanto a las opciones de nulípara, primípara y múltipara. El 35% de las gestantes fueron múltiparas, el 34% de las gestantes fueron primíparas y un 30% fueron nulíparas. Respecto a la vía del parto, se encontró que el 80% de las gestantes terminaron en parto vaginal, mientras que el 20% restante terminaron su parto por cesárea. Cabe destacar que para los factores obstétricos se encontró que la paridad y vía del parto; su nivel de

significancia fue menor a $\alpha=0.05$, lo cual permitió rechazar la Hipótesis Nula (H_0), la cual planteaba que: “No existe una asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales maternos, con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021”, lo que quiere decir que se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1), donde se planteó que “Existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales maternos, con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.

Algunos de los resultados mencionados se asemejan a los resultados obtenidos en la investigación realizada por Nizama y Leida (2020), donde se reportó que “el 93.7% se encontraba entre la semana 37 a 41, el 39.9% fueron multíparas, por otra parte, un 14.7% presentó complicaciones de anemia y finalmente 0.7% tuvieron problemas de asma. También se evidencio que los factores sociodemográficos no se evidenció una relación significativa por p-valor es $>.05$.”

Seguidamente, en lo que respecta a si existió o no complicaciones en las gestantes, se pudo encontrar similitud con el estudio de Jaimes Tena y Valle Santome (2021), “quienes demostraron que: del total de gestantes analizadas, el 51.7% presentó alguna complicación. Concluyéndose, existe relación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y las complicaciones maternas en gestantes...”

En el estudio realizado por Muñoz (2021), que tuvo resultados “tenían secundaria completa (45,3%) y se dedicaban a su casa (84,9%), además el 95,3% fueron asintomáticas y el 4,7% presentó síntomas leves, los más comunes la tos y la cefalea. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fue la infección del tracto urinario (28,0%), aborto (11,6%) y trastornos hipertensivos del embarazo (8,2%). Todas ingresaron al hospital por trabajo de parto y/o por complicaciones obstétricas, ninguna a causa del COVID-19.

En el estudio realizado por Vergara (2021) “el rango de edad más frecuente fue de 20 a 29 años de edad (44%), gran multigesta (41%), y la anemia (17%)”.

En el estudio realizado por Vila (2020), “Se analizaron 13 mujeres con reacción en cadena de la polimerasa positiva a SARS-CoV-2. Ninguna de las madres desarrolló complicaciones derivadas de la infección por COVID-19 ni necesitó ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos”.

Finalmente se puede mencionar que con los resultados obtenidos en la investigación queda demostrado que, si existe asociación entre algunos de los factores personales maternos, y obstétricos estudiados con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.

VI. CONCLUSIONES

A continuación, se mostrarán las conclusiones que se obtuvieron luego de realizado el respectivo análisis y discusión de resultados, cabe destacar que estas conclusiones fueron planteadas de acuerdo a los objetivos de la investigación titulada: “Factores de Riesgo Asociados a las Complicaciones Durante el Parto en Gestantes con Covid-19, Hospital de Huaycán, Abril 2020-Julio 2021”:

- Se determinó a través de la prueba de chi cuadrado que de los factores personales maternos estudiados en la investigación solo la talla de las gestantes se asocia a las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020-Julio 2021, ya que el nivel de significancia obtenido para este factor fue menor a 0.05.
- Según los resultados obtenidos de la prueba de chi cuadrado se determinó que los factores sociodemográficos estudiados en la investigación no se asocian a las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020-Julio 2021, esto debido a que el nivel de significancia obtenido para este factor fue mayor a 0.05.
- Luego de realizado los respectivos análisis de chi cuadrado, se determinó que entre los factores obstétricos asociados a los riesgos durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán Abril 2020- Julio 2021, se encontraron: paridad y vía del parto, puesto que el nivel de significancia obtenido para cada uno de ellos fue menor a 0.05.
- Se conoció que la incidencia de las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020- Julio 2021, fue de 54% distribuyéndose los cuatro porcentajes más altos en: un 18.5% en otros, seguidamente el 10.9% anemia, un 9.8% ruptura prematura de membranas, mientras que el 8.7% sufrió de infección del tracto urinario.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación titulada: “Factores de Riesgo Asociados a las Complicaciones Durante el Parto en Gestantes con Covid-19, Hospital de Huaycán, Abril 2020-Julio 2021”, se plantearon las siguientes recomendaciones:

- Continuar con el desarrollo de jornadas educativas intra y extra hospitalaria dirigido a gestantes con y sin COVID-19.
- Intensificar y fortalecer el primer nivel de atención, brindando mayor cobertura; donde se den a conocer de manera detallada a las gestantes cada una de las manifestaciones clínicas que puede llegar a presentar la gestante con COVID-19, con la finalidad de que puedan identificar oportunamente y obtener el tratamiento adecuado.
- Sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de prevenir el contagio de COVID-19 durante la gestación, para así mitigar las complicaciones relacionadas con la enfermedad que pondrían en riesgo al feto y a la madre.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital de Huaycán, solicitar la dotación adecuada tanto en equipamiento como en personal especializado en brindar atención en complicaciones obstétricas, de manera de brindar la atención oportuna a la gestante.

VIII. REFERENCIAS

- Alvarado A, (2014). *Apuntes de Obstetricia*. (3ra Edición). Biblioteca Nacional del Perú.
- Chen, S., Liao, E., Dongmei, C., Ying, G., Guoqiang, S., y Yong S. (2020). Clinical analysis of pregnant women with 2019 novel coronavirus pneumonia. *J. Med Virol.* 2020, 1-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25789>
- Crist, C. (2021). *Las mujeres embarazadas y con COVID-19 enfrentan mayores riesgos*. 4/05/2021. MEDSCAPE
<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5906974>
- Dávila. C., Hinojosa, R., Espínola, M., Torres, E., Guevara R., Espinoza, Y., Mendoza, E., Saldaña, C., (2021) Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2021;38(1), 58-63. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100058
- Gallardo, L. (2021). *Complicaciones durante el segundo y tercer trimestre de gestación por sars-cov-2*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala].
Repositorio Institucional UTMACHALA.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16496>
- Hernández, O., Honorato, M., Silva, M., Sepúlveda, Á., Fuenzalida, J., Abarzúa, F., Von Bischoffshausen, S., Morales, N., García, P., Oyarce, M., Marcano, G., Díaz, A., Valdés, R., Vallejos, P., Jacobsen, C., De Jourdan, F., Barrios, R., Vega, A., García, T., Niemann, F., Guajardo, U., Fuentealba, J., Agurto, D., Sanhueza, P., Carrillo, T., y Kusanovic, P. (2020). COVID 19 y embarazo en Chile: Informe

preliminar del estudio multicéntrico GESTACOVID. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(Supl. 1), S75-S89. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700011>

Instituto Nacional del Cáncer. (2020). Covid-19. Instituto Nacional del Cáncer [página internet] Estados Unidos 2020.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/covid-19>

Jaimes, T. y Valle, S. (2021). *Factores obstétricos relacionados a complicaciones maternas en gestantes del Centro Poblado los Pinos-Huacho-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt]. Repositorio institucional UROOSEVELT. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/481?show=full>

Jiménez, M., Cordero, M., Parra, Z. y Cárdenas, H. (2020). COVID-19 en mujeres embarazadas. Riesgos y sintomatología presentada. *Revista estudiantil CEUS (ciencia estudiantil unidad de salud)*. 2(1), 23-30. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/34>

Instituto Nacional del Cáncer. (2020). Covid-19. Instituto Nacional del Cáncer [página internet] Estados Unidos 2020.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/covid-19>

Loewy, M. (2021) *Más de 1000 embarazadas con COVID-19 fallecidas en las Americas reabren debate sobre vacunación*. MEDSCAPE. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5907102>

Loewy, M. (2021) *Organización Panamericana de la Salud exhorta a vacunar a todas las embarazadas contra la COVID-19 a partir del primer trimestre. 17/11/2021*. MEDSCAPE. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5907685>

MINSA. (2021) Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, (2021) MINSA.

MINSA (2018), Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología.

Minjarez, C., Rincón, G., Morales, C., Espinoza, V., Zarate, y Hernández, V.(2014). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-

53372014000300007#:~:text=a%20la%20recomendada.-

,Las%20mujeres%20con%20una%20ganancia%20de%20peso%20gestacional%20mayor%20a,porcentaje%20de%20complicaciones%20al%20nacimiento%20C

Muñoz, O. (2021). *Características sociodemográficas y clínicas de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, abril 2020-enero 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipan]. Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8241>

Morales, M., Gonzalez, T., Cartallier, O., Cardenas, H., Rosales, H., Garcia, B., y Rojas, L. (2020). Pandemia SARS-CoV-2 y embarazo en el Hospital el Pino: un estudio descriptivo. Artículo científico SCIELO. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 85(supl.1). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700008

Nizama, G. (2021). *Factores asociados en usuarias de parto institucional con Covid 19, hospital Santa Rosa II-2 junio a noviembre del 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2571>

- OMS (2021). Anemia. https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- OMS (2021). Diabetes. 13 abril 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS (2021). Hipertensión. 25 agosto 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS (2021). Obesidad y sobrepeso. 9 junio 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OPS (2014). Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión.2014. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20es,hasta%20un%20trasplante%20de%20ri%C3%B1%C3%B3n.
- Paulina, L., Loreto, P., Maribel, M., Macarena, U. y Cynthia, V. (2020). Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matroneria. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 85(supl.1) Santiago set. 2020. Scielo. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700018>
- Segovia, M., Segovia, T. (2020). nuevo coronavirus evidencias para su control en gestantes y niños. *Rev Medica Panacea*, 9(1):67-70. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/304/402>
- Sola, A., Rodríguez, S., Cardetti, M., y Dávila, C. (2020). COVID-19 perinatal en América Latina [Perinatal COVID-19 in Latin America]. *Revista panamericana*

de salud pública = Pan American journal of public health, 44, e47.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47>

Tenorio, I. (2020). *Gestante con Covid-19: Análisis del manejo obstétrico*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6707>

Torres, T., Robles, M., Robles, E., Salvador, E., Aguilar, T., Hernandez, N., Gurrola, O., Rojas, Z., Sandoval, M., Moreno, K., Moreno, O., Celis, G., Martinez, P., (2021). Protocolo de iberoamerican Research Network y la Federacion Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecologia para SARS-CoV2 y embarazo. 2021. <https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Actualizacion%20de%20la%20evidencia%20en%20control%20prenatal%20tratamiento%20prevencion%20y%20vacunacion.pdf>

Vergara, P. (2021). *Factores de riesgo asociados a gestantes atendidas en Hospital Básico de Naranjal en tiempo de COVID-19, 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56656>

Vigil, D.G., Carlos, C., Chinkee, J., Luo, C., Sánchez, J., Quintero, A., Espinoza, J., Campana, S. (2020) *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006#B5

Vila, C., Mena, T., Gómez, S., Asencio, T., Cervera, G., Herraiz, S. (2021). Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana Management of labour, puerperium, and lactation in SARS-CoV-2 positive women. Multicentric study in the

Valencian Community Enfermeria Clinica. 2021.

<https://europepmc.org/article/PMC/PMC7843032>

Viteri, J. (2021). *Características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid-19 en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de apoyo Gustavo lanatta lujan Bagua, 2020.* [Tesis de pregrado: Universidad Nacional de Cajamarca].

Repositorio Institucional UNC.

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4221>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBL. Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19, Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020- Julio 2021. • Identificar los factores sociodemográficos asociados que implican las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020- Julio 2021. • Conocer los factores obstétricos asociados a las riesgos durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020- Julio 2021. • Conocer las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán. Abril 2020- Julio 2021. 	<p>Hipótesis alterna</p> <p>H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>H0: No existe una asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, personales con las complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.</p>	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores obstétricos • Factores maternos • Factores sociodemográficos <p>Variable dependiente</p> <p>Complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19</p>	<p>Según la tendencia: CUANTITATIVA.</p> <p>Según la orientación: BASICA,</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia: RETROSPECTIVO,</p> <p>Según el periodo y la secuencia de la investigación: TRANSVERSAL.</p> <p>Según el análisis y alcance de sus variables: DESCRIPTIVA. y CORRELACIONAL, porque va a relacionar las variables.</p>	<p>Población:</p> <p>Está conformado por 353 gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivo que se hospitalizaron para atención de parto, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021. Según reporte de oficina de Estadística del Hospital de Huaycán.</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de la muestra va ser determinado por la formula universal de cálculo de muestra aplicada al universo de pacientes con dicho diagnóstico, son 184 gestantes con diagnóstico definitivo de COVID-19 que se hospitalizaron en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021.</p>

ANEXO B. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DE INVESTIGACION	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	CODIFICACION	INSTRUMENTO
Variable independiente	• Factores obstétricos	Edad gestacional	Cuantitativo	De intervalo /discreta	< 13ss 13-28ss >28ss	Ficha de recolección de datos
		Paridad	Cualitativo	Ordinal	Nulípara Primípara Multípara Granmultipara	
		N de CPN	Cuantitativo	De intervalo /discreta	0 CPN 1 CPN 2-5 CPN >5 CPN	
	• Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativo	De intervalo /discreta	12-17 años 18-19 años 30-59 años	
		Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	
		Ocupación	Cualitativo	Nominal	Estudiante Ama de casa Oficio Profesión	
		Procedencia	Cualitativo	Ordinal	Costa Sierra Selva	
	• Factores maternos personales	Ganancia excesiva de peso	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Asma	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Diabetes mellitus tipo 2	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Hipertensión arterial	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Anemia	Cualitativo	Nominal	Presenta	

					No presenta	
		Problemas renales	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
Variable dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones durante el parto en gestantes con COVID-19 	Enfermedad hipertensiva del embarazo	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	Ficha de recolección de datos
		Amenaza de parto pretérmino	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Parto pretérmino	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Ruptura prematura de membranas	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Infección del tracto urinario	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Retardo del crecimiento intrauterino	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Macrosomía fetal	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Retardo de crecimiento intrauterino	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Síndrome de distres respiratorio	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Malformaciones congénitas	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Óbito fetal	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	
		Covid-19	Cualitativo	Nominal	Presenta No presenta	

ANEXO C: VALIDACION DE INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON COVID-19, HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2021"

AUTOR: CUSI PEREZ, MARILIN FAUSTINA

NOMBRE DEL EXPERTO: TEODOLINDA ROSA GUTIERREZ INFANTES

GRADO ACADEMICO: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 9 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles)	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta(variable) son suficientes	X		
8	La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
9	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad

Aplicable (X)

aplicable después de corregir ()

no aplicable ()



TEODOLINDA ROSA GUTIERREZ INFANTES

Sello y Firma del Juez experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON COVID-19, HOSPITAL DE HUAYCAN, 2021"

AUTOR: CUSI PEREZ, MARILIN FAUSTINA

NOMBRE DEL EXPERTO: CONSUELO GLADYS ROJAS ARCE

GRADO ACADEMICO: MAGISTER

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 9 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

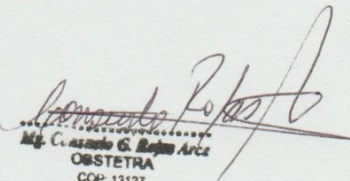
N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles)	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta(variable) son suficientes	X		
8	La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
9	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad

Aplicable (X)

aplicable después de corregir ()

no aplicable ()


 M.D. C. Consuelo G. Rojas Arce
 OBSTETRA
 COP 13127

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON COVID-19, HOSPITAL DE HUAYCAN, 2021"

AUTOR: CUSI PEREZ, MARILIN FAUSTINA

NOMBRE DEL EXPERTO: Elias Garcia Cuyotupa

GRADO ACADEMICO: Especialista en Ginecología-Obstetricia

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 9 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

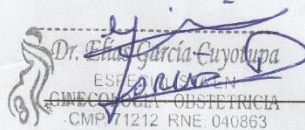
N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles)	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta(variable) son suficientes	X		
8	La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
9	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Opinión de aplicabilidad

Aplicable (X)

aplicable después de corregir ()

no aplicable ()


 Dr. Elias Garcia Cuyotupa
 ESPECIALISTA EN
 GINECOLOGIA-OBSTETRICIA
 CMP 71212 RNE 040863

Sello y Firma del Juez experto

ANEXO D: INSTRUMENTO

“Factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19, Hospital de Huaycán, Abril 2020- Julio 2021”

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

HC:

fecha:

I. FACTORES MATERNOS PERSONALES**1.1 Edad:**

12-17 años ()

18-29 años ()

30 a más ()

1.2 Antecedentes médicos

Diabetes ()

Anemia ()

Asma ()

ninguno ()

Otro (_____)

1.3 Peso materno

1er control:- _____

peso en el parto: _____

1.4 Talla: _____**2 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS****2.1 Ocupación**

Estudiante ()

Ama de casa ()

Profesional ()

otro (_____)

2.2 Grado de instrucción

Analfabeta ()

primaria ()

secundaria ()

Superior no univ ()

Superior ()

2.3 Estado civil

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

2.3 Procedencia: Extranjera ()

Peruana ()

Costa ()

Sierra ()

Selva ()

3 FACTORES OBSTETRICOS**3.1 Edad gestacional:** _____UR: ecografía: **3.2 Gesta**

Primigesta ()

Multigesta ()

Gran multig ()

3.3 Paridad

Nulípara ()

Primípara ()

Multípara ()

Gran multip ()

3.4 Cesárea anterior

Si ()

No ()

3.5 Control prenatal

No ()

1 CPN ()

2-5 CPN ()

Más de 5 CPN ()

3.6 Vía de parto

Parto vaginal ()

Cesárea ()

IV. DATOS DE COVID-19 al momento del parto

41 Asintomática ()

Sintomática ()

	Presenta	No presenta
Tos		
Cefalea		
Dolor de garganta		
Fiebre		
Dolor torácico		
otros		

3.3 Tipo de prueba: _____

4.3 Gravedad de la infección

Asintomática () Leve () moderado () severo ()

V. COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

	PRESENTA	NO PRESENTA
Enfermedad hipertensiva del embarazo		
Amenaza de parto pretérmino		
Parto pretérmino		
Ruptura prematura de membranas		
Infección del tracto urinario		
Retardo del crecimiento intrauterino		
Macrosomia fetal		
Retardo de crecimiento intrauterino		
Síndrome de distres respiratorio		
Malformaciones congénitas		
Óbito fetal		
OTRO		

ANEXO E: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Agustino, 25 de febrero 2022

Dr.

MAYCOL LUIS BALDEON CRUZADO
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN

Presente.-

ASUNTO: **AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO DE TESIS.**

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, asimismo presentar al bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal: **MARILIN FAUSTINA CUSI PEREZ**, quien desarrollará un Trabajo de Investigación en el "HOSPITAL DE HUAYCÁN" que pertenece a su jurisdicción. El Proyecto de Tesis para la obtención del título profesional de licenciada en obstetricia; **Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON COVID-19, HOSPITAL DE HUAYCÁN, ABRIL 2020- JULIO 2021"** que será presentado a su Despacho, física y virtualmente según los requisitos estipulados, así como el compromiso de entrega de los resultados finales del estudio.

Contando con su gentil apoyo para la autorización respectiva, reitero mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente,


Dr. CARLOS E. PAZ SOLDÁN OBLITAS
DECANO
LIMA - PERÚ


Dr. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO
JEFE
GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

ANEXO F: AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección
de Promoción y
Atención en Salud

Hospital de Huaycán

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

PROVEÍDO DE INVESTIGACIÓN N° 004 -2022

LOS QUE SUSCRIBEN:

DR. MAYCOL LUIS BALDEON CRUZADO

Director del Hospital de Huaycán

Obstetra Lusmila Ais Espinoza Cristobal.

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Dejan Constancia que:

La Bach. CUSI PEREZ, MARILIN FAUSTINA, ha presentado el estudio de Investigación titulado:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON COVID-19, HOSPITAL DE HUAYCÁN, ABRIL 2020 - JULIO 2021”

El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

Lima, 08 de marzo del 2022



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
Dr. MAYCOL E. BALDEON CRUZADO
DIRECTOR

www.hospitalhuaycan.gob.pe

Av. J.C Mariátegui S/N Zona "B"
Huaycán, Ate
T (511) 371-6049 / 371-6797 / 371-5530

 **Siempre**
con el pueblo

ANEXO G: OFICIO DE INFORME DE ASESOR DE TESIS



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO

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

INFORME ASESOR DE LA TESIS

REVISIÓN DE LA TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE: "LICENCIADA EN OBSTETRICIA"

TITULO DEL PLAN DE TESIS:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES
DURANTE EL PARTO EN GESTANTES CON COVID, HOSPITAL DE
HUAYCAN, ABRIL 2020- JULIO 2021".**

PRESENTADO(A) POR EL(LA) BACHILLER: **CUSI PEREZ, MARILIN
FAUSTINA**

Observación:

-----**ADECUADA**-----

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y
Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por
la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA
para la sustentación de la tesis.

El agustino 12---- de --MARZO----- 2023----

MG. OSCATEGUI PEÑA MARGARITA ELI
ASESORA. DE TESIS