



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS Y
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LAS
GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE HUAYCAN-ATE, 2020**

**PRESENTADO POR
HUAMANÍ PÉREZ, JAZMÍN**

**ASESOR
MATEO QUISPE, YRENE EVARISTA**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA _ PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS Y
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON
COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN-ATE, 2020**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
JAZMÍN HUAMANÍ PÉREZ**

**ASESOR:
DRA. OBST. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

**LIMA, PERÚ
2022**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS Y
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON
COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN-ATE, 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Dra. Obst. Yrene Evarista Mateo Quispe

Miembros del jurado:

Presidente Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Vocal Mg. Obst. Ana Miluzka Baca Gamarra

Secretaria Mg. Obst. Cecilia Barreto Rojas

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia nuclear por su apoyo incondicional en mis estudios superiores para alcanzar mis objetivos y metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora Dra. Yrene Mateo Quispe y a mis diferentes docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la USMP, por todos los conocimientos emitidos a lo largo de la carrera.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección	8
2.4. Técnicas de recolección de datos	9
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6 Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
FUENTES DE INFORMACIÓN	27
VII. ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características epidemiológicas de las gestantes con covid-19, Hospital de Huaycán-Ate, 2020.....	11
Tabla 2. Características clínicas de las gestantes con covid-19, Hospital de Huaycán-Ate, 2020	15
Tabla 3. Complicaciones obstétricas durante la gestación de las gestantes con covid-19, Hospital de Huaycán-Ate, 2020.....	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas-epidemiológicas y complicaciones obstétricas de las gestantes con covid-19, Hospital de Huaycán-Ate, 2020. **Métodos:** La investigación tuvo enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Población: 372 gestantes (historias clínicas) con diagnóstico covid-19. Y la muestra: 189 gestantes (historias clínicas). Los datos se recolectaron utilizando una ficha clínica. **Resultados:** Características clínicas-epidemiológicas: 60.3% (114) tuvieron de 18 a 29 años, 100% (189) fueron mestizas, 75.7% (143) convivientes, 75.1% (142) instrucción secundaria, 52.9% (100) fueron multípara/gran multípara, 60.8% (115) tuvieron parto vaginal, 64.6% (122) tuvieron índice de masa corporal ≥ 25.0 (sobrepeso/obesidad) y 29.6% (54) tuvieron comorbilidad preexistente; y el 29.1% (55) tuvieron manifestaciones clínicas, siendo más frecuente: fiebre y tos 9.5% (18), 76.2% (144) tuvieron saturación mayor 95% y el 9.5% (18) requirió oxigenoterapia. Las complicaciones obstétricas: 50.8% (96) tuvieron complicaciones durante la gestación, siendo más frecuentes: anemia 20.6% (39), aborto 16.4% (31), rotura prematura de membranas 12.7% (24), parto pretérmino 10.1% (19), preeclampsia 3.1% (6), y 2.2% (4) óbito fetal. **Conclusiones:** Las gestantes con COVID-19, se caracterizaron por tener de 18 a 29 años, ser mestiza, conviviente, con instrucción secundaria, ser multípara/gran multípara, de vía de parto vaginal, índice de masa corporal ≥ 25.0

(sobrepeso/obesidad), con comorbilidad preexistente y sintomatología clínica en la tercera parte de ellas respectivamente (fiebre y tos) y más de la mitad de ellas presentaron complicaciones.

Palabras Claves: Características, complicaciones, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical-epidemiological characteristics and obstetric complications of pregnant women with covid-19, Huaycán-Ate Hospital, 2020.

Methods: The research had a quantitative approach, descriptive cross-sectional design. Population: 372 pregnant women (medical records) with a diagnosis of covid-19. And the sample: 189 pregnant women (medical records). Data were collected using a clinical record.

Results: Clinical-epidemiological characteristics: 60.3% (114) were 18 to 29 years old, 100% (189) were mestizo, 75.7% (143) cohabiting, 75.1% (142) secondary education, 52.9% (100) were multiparous / great multiparous, 60.8% (115) had vaginal delivery, 64.6% (122) had body mass index ≥ 25.0 (overweight / obesity) and 29.6% (54) had pre-existing comorbidity; and 29.1% (55) had clinical manifestations, being more frequent: fever and cough 9.5% (18), 76.2% (144) had saturation greater than 95% and 9.5% (18) required oxygen therapy. Obstetric complications: 50.8% (96) had complications during pregnancy, being more frequent: anemia in 20.6% (39), abortion in 16.4% (31), premature rupture of membranes in 12.7% (24), preterm delivery in 10.1 % (19), preeclampsia in 3.1% (6), and 2.2% (4) stillbirth. **Conclusions:** Pregnant women with COVID-19 were characterized by being between 18 and 29 years old, being mestizo, cohabiting, with secondary education,

being multiparous / great multiparous, having a vaginal delivery route, body mass index ≥ 25.0 (overweight / obesity), with pre-existing comorbidity and clinical symptoms in a third of them respectively (fever and cough) and more than half of them presented complications.

Key Words: Characteristics, complications, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa respiratoria provocada por el virus SARS-CoV-2, lo cual tuvo origen en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre 2019, causando aumento de casos y muerte en China y de manera creciente en otros países, provocando una emergencia de salud pública a nivel mundial y finalmente en pandemia en el presente año^{1, 2}.

La clasificación clínica de la COVID-19 es leve, moderado y severo; los cuadros severos se presentan en los grupos de riesgo como por ejemplo en personas mayores de 60 años y/o con comorbilidades como enfermedades cardiovasculares y pulmonares, diabetes, presión arterial elevada, cáncer y otros estados de inmunosupresión³.

De acuerdo a la clasificación leve los síntomas son, tos, indisposición general, malestar en garganta, fiebre y congestión nasal y no requiere ser hospitalizado, pero si aislamiento domiciliario y seguimiento; en el caso moderado disnea o dificultad para respirar, > 22 respiraciones por minuto, cambios en la conciencia (pérdida de la orientación), disminución de presión arterial o shock y/o evidencia de neumonía (por rayos X), recuento linfático <1000 células/ uL., necesita ser hospitalizado y en caso

severo; > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg., trastorno en la conciencia, presión arterial sistólica <100 mmHg o PAM <65 mmHg., PaO₂ <60 mmHg o PaFi <300, cansancio muscular: aleteo nasal, desequilibrio toraco-abdominal, Lactato sérico > 2 mosm/L., urge ser hospitalizado en área de cuidados críticos debido a la evidencia de signos de sepsis y/o falla ventilatoria³.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indican que las investigaciones de vigilancia de COVID-19 reciente reportan mayor posibilidad de la gestante para adquirir formas graves de COVID-19 y consecuentemente ser hospitalizadas y admitidas en áreas de Cuidados Intensivos⁴.

Según el Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos se reporta un total de 38071 casos de COVID-19 y 51 muertes en mujeres embarazadas desde el 22 de enero hasta el 9 de noviembre del 2020⁵.

La OPS señalan que en las américas según datos reportados por 14 países desde el 1 de enero hasta el 14 de septiembre del 2020 reportaron 60.458 casos de gestantes con covid-19, incluyendo 458 defunciones (1%) en mujeres embarazadas. A nivel nacional, existe en total 19.909 de mujeres embarazadas con COVID-19 y 35 muertes⁶.

Las gestantes sufren cambios en el sistema inmunológico y fisiológico que podrían favorecer la susceptibilidad de contraer infecciones virales en vías respiratorias, como COVID-19 (SARS-CoV-2). Así mismo diversas investigaciones evidencian que las gestantes con diversas enfermedades respiratorias virales poseían mayor posibilidad de tener complicaciones obstétricas y resultados perinatales desfavorables en relación con las no gestantes, a causa de las variaciones en las respuestas

inmunes, por lo cual Matzumura J, Sandoval I y Meza L consideran en su estudio que las gestantes pueden tener mayor riesgo de enfermarse gravemente, o de morir al compararlo con la población general⁷.

Este trabajo de investigación es importante debido a que los datos disponibles hasta la actualidad sugieren que las gestantes tienen mayor posibilidad de contraer y evolucionar a una forma grave de COVID-19 pudiendo terminar en fallecimiento, es por ello la importancia de seguir investigando las características clínicas epidemiológicas y complicaciones obstétricas para ver el impacto que tiene la COVID-19 en el embarazo⁷.

Se entiende por características epidemiológicas, como un conjunto de variables de una persona o grupo de individuos, las características clínicas están relacionadas a las manifestaciones de signos y síntomas de la enfermedad que se presentan en una persona o grupo de personas y las complicaciones obstétricas son producto de alteraciones padecidas durante la gestación y trabajo de parto⁸⁻¹⁰.

En el Hospital de Huaycán, localizado en Lima Este en el distrito de Ate, en los meses de abril-diciembre del año 2020 se registraron 372 casos de gestantes con COVID-19 (información brindada por la oficina de estadística del dicho establecimiento)¹¹.

El profesional de Obstetricia es el encargado de brindar atención durante la gestación, el parto y el puerperio, dentro de este marco esta su contribución en la salud materno perinatal lo cual abarca un conjunto de acciones destinadas a la adecuada administración de los recursos que permita controlar los problemas de salud¹².

Yu N., en el 2020, en Wuhan (China), encontró respecto a las Características clínicas, resultados obstétricos de embarazadas con COVID-19, que la edad media fue 32 años (intervalo de 29-34 años), la edad gestacional media fue 39 semanas más 1 día (intervalo de 37-41 semanas más 2 días), del 100% (7), 86% (6) manifestaron fiebre, 14% (1) tos, 29% (2) dificultad para respirar, 14% (1) diarrea, 100% (7) tuvieron parto por cesárea, 14% (1) tuvo neonato infectado con COVID-19¹³.

Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale Ch, et al, en el 2020, en el Reino Unido, encontraron respecto a las características de las gestantes hospitalizadas con infección confirmada por SARS-CoV-2. Del 100% (427), 81% (342) se encontraban en el tercer trimestre de gestación, más del 59% (más de 250) presentaron fiebre, más del 47% (más de 200) tos y más del 35% (mas de 150) disnea, 34% (145) presentaban comorbilidades preexistentes, 56% (233) eran de raza negra o de otros grupos étnicos minoritarios, 10% (41) requirió cuidados intensivos, 1% (4) requirió oxigenación, 24% (104) presentaron neumonía por SARS-COV-2, 1% (5) murió, 16% (42) tuvo cesárea por indicación materna por SARS-COV-2, 1% (4) tuvo pérdida del embarazo, 1% (3) tuvieron nacimiento de un niño muerto y de los 265 niños nacidos vivos, 2% (6) niños dieron positivo al SARS-COV-2¹⁴.

Sota A, Rodríguez S, Cardetti M, Dávila C, en Latinoamérica, encontró respecto a las características clínicas y resultados de la infección por SARS-CoV-2 en gestantes y recién nacidos que del 100% (86), 68% (59) fueron asintomáticas, del 32% sintomáticas, 89% (24) presentaron síntomas leves y 3,5% (3) padecieron síntomas graves, 38% fueron cesareadas; 6% (5) tuvieron edad gestacional < 37 semanas, 6%

(5) de los embarazos fueron pretérmino, del 100 % (86) de los RN, 7% (6) dieron positivo al hisopado y todos ellos presentaron dificultad respiratoria leve y transitoria, y 3% (2) fallecieron, 24% de madres pudieron realizar amamantamiento 13% se extrajo leche y 63% alimentó al RN con leche artificial y 76% de los casos se alejó a la madre de su hijo¹⁵.

Huerta S, Igor H, Elías J, Campos K, Muñoz R, Coronado J., Lima (Perú), identificaron las características materno perinatales de gestantes covid-19, que del 100% (41), 84,6% presentaron tos, 76,9% fiebre y 61,5% malestar de garganta. 68.2% (28) fueron asintomática, 19,5% (8) tuvieron enfermedad leve y 7,3% (3) moderada, 4.8% (2) neumonía severa necesitaron ventilación no invasiva, no registrándose muerte materna, 21,7% (9) partos se produjo por vía vaginal y 78,3% (32) por cesárea¹⁶.

Muñoz R, Campos K, Coronado J, Huerta I, en el 2020, Lima (Perú), encontró respecto a SARS-COV-2 en la segunda mitad de la gestación: resultados materno – perinatales en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, que del 76% (188) correspondía al tercer trimestre, 83% (205) fueron asintomáticas, 3.2% (8) presentaron neumonía severa, 60% tuvieron cesárea, 100% de los casos severos (8) tuvieron cesárea y parto prematuro. Nhubo muertes maternas. Se reportaron 5 neonatos positivos para SARS-CoV-2 entre las asintomáticas y leves¹⁷.

Otros de los grupos de riesgo son las gestantes, según la Real Academia Española la palabra gestante hace referencia a la mujer embarazada, quien lleva consigo un proceso fisiológico que se inicia con la fecundación y que finaliza con el parto. Esta etapa tiene una duración de aproximadamente 280 días o 40 semanas, contados a

partir del primer día de la última menstruación, este proceso supone un estado en el que todos los sistemas orgánicos se ven modificados para que se produzca el desarrollo adecuado del feto sin afectar su salud^{18,19}.

Dentro del ámbito hospitalario toda gestante con COVID-19 fue aislada ya que es un grupo de riesgo que además de las posibles complicaciones obstétricas por su edad y realidad socioeconómica podían tener manifestaciones clínicas moderadas o severas por la infección COVID-19

Es por estas razones que se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las características clínicas-epidemiológicas y complicaciones obstétricas de las gestantes con covid-19, hospital de Huaycán-Ate, 2020? Teniendo como objetivo general: Determinar las características clínicas-epidemiológicas y complicaciones obstétricas de las gestantes con covid-19, hospital de Huaycán-Ate, 2020. Como objetivos específicos: Identificar las características epidemiológicas de las gestantes con covid-19, Identificar las características clínicas de las gestantes con covid-19, Identificar las complicaciones obstétricas durante la gestación de las gestantes con covid-19.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El diseño metodológico de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Estuvo conformada por 372 gestantes (historias clínicas) con diagnóstico de infección por covid-19, atendidas durante los meses de abril a diciembre 2020 en el Hospital de Huaycán.

2.2.2. Muestra

Mediante la fórmula para el muestreo aleatorio simple se obtuvo una muestra de 189 gestantes (historias clínicas) con diagnóstico de infección por covid-19 atendidas durante los meses de abril a diciembre 2020 en el Hospital de Huaycán. La muestra se obtuvo mediante la fórmula para el muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}{E^2 (N - 1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza = 1.6

E = Margen de error = 0.05 (5%)

p y q = Heterogeneidad = 50% = 0.50

$$n = \frac{372 (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (281) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$(0.05)^2 (281) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)$$

$$n = 189$$

Quedando conformada por 189 gestantes (historia clínica).

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes (Historias clínicas) con infección por COVID-19 según exámenes de laboratorio con o sin síntomas.
- Historias clínicas de gestantes atendidas durante el embarazo y culminación del mismo en el hospital de Huaycán durante los meses de abril a diciembre 2020.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de gestantes con enfermedades mentales y/o habilidades especiales.
- Historias clínicas de gestantes que carezca más 5% de los datos requeridos en el instrumento.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Previa coordinación institucional, se asistió al servicio de estadística para obtener el número de historia clínica de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 ate en el Hospital de Huaycán en el año 2020, posteriormente se solicitó las historias clínicas en la oficina de archivo.

Durante recolección de datos se utilizó la técnica de observación y el instrumento fue una ficha clínica, el mismo que fue sometido a juicio de expertos. En donde se registró: características clínicas-epidemiológicas y complicaciones obstétricas en la gestación Anexo (1), consta de 12 ítems, divididos en dos variables: 11 ítems de la variable características clínico-epidemiológicas (8 de la dimensión epidemiológicas y 3 de la dimensión clínicas) y 1 ítem de la variable complicaciones obstétricas que corresponde a la dimensión durante la gestación.

Siendo la mayoría los ítems de tipo nominal con 2 a 11 alternativas, se recolectó los datos de las historias clínicas de gestantes con COVID-19 del Hospital de Huaycán, de lunes a viernes de las 07:00 a 13:00 hrs siendo en promedio de 5 horas por día, durante el mes de marzo y abril del 2021 hasta completar la muestra requerida.

La fuente de información fue indirecta, porque se obtuvo información de historias clínicas de embarazadas con diagnóstico de COVID-19

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El procesamiento de la información fue a través del programa SPSS versión 25, una vez ingresado los datos, estos permitieron determinar la frecuencia absoluta, porcentual y rangos permitiendo así obtener las tablas de resultado. Se utilizó también medidas de tendencia central como media, mediana y moda como parte del análisis estadístico descriptivo de investigación.

2.6 Aspectos éticos

En el presente estudio se consideró los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia aplicada a ciencias de la salud. No se comprometió la integridad física ni psicológica de las gestantes a estudiar, porque el estudio se realizó mediante el uso de las historias clínicas y las fichas clínicas, las mismas que fueron codificadas para mantener el anonimato y confidencialidad la información seleccionada.

III. RESULTADOS

Tabla 1a. Características epidemiológicas de las gestantes con covid-19, hospital de Huaycán-Ate, 2020

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	f	%
EDAD		
15-17	11	5.8%
18 -29	114	60.3%
≥ 30 - 43 años	64	33.9%
ETNIA		
Mestiza	189	100%
ESTADO MARITAL		
Soltera	33	17.4%
Conviviente	143	75.7%
Casada	13	6.9%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	17	9.0%
Secundaria	142	75.1%
Superior	30	15.9%
PARIDAD		
Nulípara	9	4.8%
Primípara	80	42.3%
Multípara	89	47.1%
Gran múltipara	11	5.8%
TOTAL	189	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1a, se aprecia las características epidemiológicas del 100 % (189) de las gestantes con diagnóstico de COVID-19. En relación a su edad, 60.3% (114) tuvieron

entre 18 a 29 años. La edad mínima fue 15, la máxima fue 43, la edad promedio 27;
Según etnia, el 100% (189) fueron mestizas.

En cuanto al estado marital, 75.7% (143) fueron convivientes.

Según el grado de instrucción, 75.1% (142) fueron secundaria.

De acuerdo a la paridad, 52.9% (100) fueron múltipara/gran múltipara, seguido de
42.3% (80) primípara.

Tabla 1b. Características epidemiológicas de las gestantes con covid-19, hospital de Huaycán-Ate, 2020

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	f	%
VIA DE PARTO		
Vaginal	115	60.8%
Cesárea	43	22.8%
Ausencia de parto (Aborto)	31	16.4%
ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
19.1 – 24.9 (Normal)	67	35.4%
≥ 25.0 – 29.9 (Sobrepeso)	82	43.4%
≥ 30.0 – 36.72 (Obesidad)	40	21.2%
COMORBILIDAD PREEXISTENTE		
Diabetes + Obesidad + Hipertensión	1	0.5%
Obesidad + Hipertensión + Enfermedad pulmonar crónica	1	0.5%
Diabetes + Obesidad	3	1.6%
Hipertensión + Enfermedad pulmonar crónica	2	1.1%
Obesidad + Enfermedad pulmonar crónica	1	0.5%
Obesidad	34	18.0%
Enfermedad pulmonar crónica	6	3.2%
Hipertensión	4	2.1%
Diabetes	2	1.1%
Ninguno	135	71.4%
TOTAL	189	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1b sobre las características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19. En relación a la vía de parto, 60.8% (115) fueron vaginales, 22.8% (43) cesáreas y 16.4% (31) tuvieron abortos.

El índice de masa corporal ≥ 25.0 (sobrepeso/obesidad) lo presentaron 64.6% (122). El IMC mínimo fue 19.11, el máximo fue 36.72 y IMC promedio 26.56.

Finalmente, según la comorbilidad preexistente, 29.6% (54) tuvieron comorbilidad preexistente, siendo más frecuente la obesidad 21.2% (40), seguido de la enfermedad pulmonar crónica 5.3% (10), 4.2% (8) hipertensión, 3.2% (6) diabetes y 71.4% (135) no tuvo ninguna comorbilidad.

Tabla 2. Características clínicas de las gestantes con covid-19, hospital de Huaycán-Ate, 2020

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	f	%
CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LA COVID-19		
Leve	32	16.9%
Moderado	20	10.6%
Severo	3	1.6%
Ninguno (asintomática)	134	70.9%
MANIFESTACIONES CLÍNICAS		
Fiebre + Tos + Disnea + Polipnea + Diarrea	2	1.1%
Fiebre + Tos + Disnea + Polipnea	14	7.4%
Fiebre + Disnea + Polipnea + Diarrea	1	0.5%
Fiebre + Disnea + Polipnea	8	4.2%
Fiebre + Tos + Diarrea	3	1.6%
Fiebre + tos	18	9.5%
Fiebre + Diarrea	2	1.1%
Tos + Diarrea	1	0.5%
Fiebre	3	1.6%
Tos	3	1.6%
Ausencia de síntomas	134	70.9%
SATURACIÓN O₂		
> 95%	144	76.2%
95 – 94%	35	18.5%
≤93%	10	5.3%
MANEJO CLÍNICO		
Oxigenoterapia		
Si	18	9.5%
No	171	90.5%
TOTAL	189	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, sobre las características clínicas de las gestantes con COVID-19, Según su clasificación, 16.9% (32) fue leve, 10.6% (20) moderado y 1.6% (3) severo, y 70.9% (134) cursaron la enfermedad de manera asintomática.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, 29.1 % (55) tuvieron manifestaciones clínicas como fiebre, tos, disnea, polipnea y diarrea, y 70.9% (134) no tuvieron manifestaciones clínicas.

En cuanto a la saturación de oxígeno, 76.2% (144) tuvieron >95% de saturación, 18.5% (35) de 95 – 94% de saturación y 5.3% (10) ≤93% de saturación.

Finalmente, según el manejo clínico 9.5% (18) necesitaron oxigenoterapia, y 90.5% (171) no recibieron oxigenoterapia.

Tabla 3. Complicaciones obstétricas durante la gestación de las gestantes con covid-19, hospital de Huaycán-Ate, 2020.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	f	%
COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN		
Placenta previa + RCIU + Anemia	1	0.5%
Aborto + Anemia	4	2.1%
RPM + Anemia	5	2.6%
Anemia + Óbito fetal	2	1.1%
Preeclampsia+ RCIU	1	0.5%
Anemia + Sufrimiento fetal	1	0.5%
Anemia	26	13.8%
Aborto	27	14.3%
Preeclampsia	5	2.6%
Óbito fetal	2	1.1%
Placenta previa	2	1.1%
RPM + Parto pretérmino	19	10.1%
Sufrimiento fetal	1	0.5%
Ninguno	93	49.2%
TOTAL	189	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 sobre las complicaciones obstétricas de las gestantes con COVID-19, se observa que 50.8% (96) tuvieron complicaciones durante la gestación, siendo las más frecuentes la anemia 20.6% (39), aborto 16.4% (31), rotura prematura de membranas 12.7% (24), parto pretérmino 10.1% (19), preeclampsia 3.1% (6), y 2.2% (4) óbito fetal, y 49.2% (93) no tuvieron ninguna complicación durante la gestación.

IV. DISCUSIÓN

Las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 fueron: 60.3% (114) tuvieron entre 18 a 29 años. La edad mínima fue 15 la máxima fue 43, la edad promedio 27; etnia, 100% (189) fueron mestizas; 75.7% (143) fueron convivientes; 75.1% (142) tuvieron instrucción secundaria; 52.9% (100) fueron multíparas/gran multíparas, seguido de 42.3% (80) primíparas. 60.8% (115) tuvieron partos vaginales, 22.8% (43) cesáreas y 16.4% (31) tuvieron aborto; el índice de masa corporal fue ≥ 25.0 (sobrepeso/obesidad) en 64.6% (122) y el IMC mínimo fue 19.11, el máximo fue 36.72, el IMC promedio 26.56; 29.6% tuvieron comorbilidad preexistente, siendo las más frecuente la obesidad en 21.2% (40), 5.3% (10) tuvieron enfermedad pulmonar crónica, 4.2% (8) hipertensión, 3.2% (6) diabetes.

Resultados algo similares obtuvieron Huertas S., Igor H., Elías J., Campos K., Muñoz R. y Coronado J¹⁶. (2020), quienes reportaron que la edad promedio fue de 32.3 años con rango de 17-44 años. Asimismo Muñoz E.³⁹ (2021), reportó 76.7% (66) tuvieron de 19-34 años.

Las diferentes investigaciones, incluida la presente coinciden en señalar que las gestantes con covid-19, en su mayoría pertenecían al grupo etario de adultas.

La etnia de los pobladores peruanos, en su mayoría fue mestiza, por ello las gestantes en estudio en su totalidad también fueron mestizas.

En relación al estado marital, resultados similares fueron reportados por Muñoz E³⁹ quien reportó que 76.7% (66) eran convivientes. Asimismo Palacios K.⁴⁰ (2021), quien señaló que 78,0% (85) eran convivientes.

De acuerdo al grado de instrucción, resultados similares reportó Palacios K.⁴⁰ (2021), quien señaló que 74.3% (81) tuvieron instrucción secundaria. Datos menores reportado por Muñoz E³⁹, quien reportó que 45,3% (39) tuvieron instrucción secundaria.

De acuerdo a la paridad, datos mayores reportaron Huertas S., Igor H., Elías J., Campos K., Muñoz R. y Coronado J.¹⁶ (2020), reportó que 65.8% (27) fueron multíparas y 34.2% (14) nulíparas. Asimismo Palacios K.⁴⁰ (2021), señaló que 65.1% (71) fueron multíparas, 7.3% (8) gran multíparas. Sin embargo, Palacios K.⁴⁰ también reportó datos menores en relación a nulíparas donde 1.8% (2) fueron nulíparas.

Resultados diferentes obtuvo Muñoz E³⁹ en relación a nulíparas, donde 33,7% (29) fueron nulíparas; Datos menores en primíparas y multípara, 33,7% (29), 32.6% (28) respectivamente.

En cuanto a la vía de parto, resultados similares obtuvo Palacios K.⁴⁰, quien señaló que 64.2% (70) fue parto vaginal y 30.3% (33) cesárea. Asimismo Muñoz E³⁹, reportó que 65,1% (56) fue parto vaginal y 8,1% (7) cesárea.

Resultados diferentes obtuvieron Huertas S., Igor H., Elías J., Campos K., Muñoz R. y Coronado J.¹⁶ (2020), quienes reportaron que 76.5% (26) fue cesárea y 23.5% (8) vaginal.

En la vía de parto, generalmente se procura realizar de manera vaginal salvo indicación médica de cesárea motivo por la cual varía dependiendo de la salud de cada gestante, aun no se conoce la relación entre cesárea, complicaciones obstétricas y COVID-19 pero cabe resaltar que en las gestantes con COVID-19 de clasificación severa aumenta altamente las posibilidades de una cesárea de urgencia por neumonía COVID-19.

En relación al índice de masa corporal en el estudio nutricional en cuanto al sobrepeso, resultado similares tuvo relación con la realidad que muestra el INEI⁴¹ (2021) quien reveló que más del 50% de las embarazadas tiene sobrepeso en el primer semestre del 2019 y 2020 respectivamente. Resultados menores obtuvieron Estrada L., Orostegui M, Burgos M. (2021)⁴², quienes reportaron que 27.33%(88) presentaron sobrepeso /obesidad.

En relación a la comorbilidad, datos mayores obtuvieron Estrada L., Orostegui M, Burgos M. (2021)⁴², quienes reportaron que 18.01% (58) presentaron hipertensión arterial. Datos menores reportado por Palacios K.⁴⁰, señaló que 1.8% (2) presentó obesidad mórbida y 0.9% (1) hipertensión arterial.

Objetivo específico 2

Las características clínicas de las gestantes con diagnóstico COVID-19, Según su clasificación fueron: leve en 16.9% (32), moderado en 10.6% (20) y severo en 1.6%

(3), y 70.9% (134) fueron asintomáticas; 29.1% (55) tuvieron manifestaciones clínicas como fiebre, tos, disnea, polipnea y diarrea, y 70.9% (134) no tuvieron manifestaciones clínicas; 76.2% (144) tuvieron >95% de saturación de oxígeno, 18.5% (35) de 95 – 94% de saturación y 5.3% (10) ≤93% de saturación; el manejo clínico en 9.5% (18) fue con oxigenoterapia, y 90.5% (171) no recibieron oxigenoterapia.

Resultados similares obtuvieron Huertas S., Igor H., Elías J., Campos K., Muñoz R. y Coronado J.¹⁶ (2020), quienes encontraron que 68% (28) fueron asintomáticas, excepto en la clasificación de la Covid-19 encontrándose datos mayores en la clasificación leve y severa 20% (8) y 5% (2) respectivamente, datos menores en la clasificación moderada 7% (3) respectivamente. Por otro lado, resultados mayores obtuvo Muñoz E³⁹, reportó que 95.3% (82) fueron asintomáticas y resultados diferentes con respecto a la clasificación leve 4.7% (4).

Datos mayores fueron reportados por Guevara E.⁴³ quien señala que 90.3% (131) eran asintomáticas y en la investigación de Dávila C, Hinojosa R, Espinola M, Torres E, Guevara E, Espinoza Y, Mendoza E, Saldaña C.⁴⁴ (2021) señalaron que 93%(40) de gestantes con COVID-19 fueron asintomáticas.

Resultados diferentes reportó Estrada L., Orostegui M, Burgos M.⁴², quienes señalaron que 32.30% (104) fueron leves, y datos menores con respecto a la clasificación moderada 3.73% (12) y similar con respecto a la clasificación severa reportando 1.24% (4).

Estos resultados se deben a que la mayoría de las gestantes cursan la enfermedad de manera asintomática pese a los cambios en el sistema inmunológico que suceden en el organismo.

En cuantos a las manifestaciones clínicas resultados similares obtuvieron Huertas S., Igor H., Elías J., Campos K., Muñoz R. y Coronado J.¹⁶, quienes encontraron que 68% (28) no presentaron sintomatología y datos mayores en las manifestaciones clínicas como fiebre, tos, disnea y diarrea con 32% (13).

Datos similares obtuvo Muñoz E.³⁹, quien señala que 95.3% (82) no presentaron síntomas y diferentes en las manifestaciones clínicas como tos y fiebre con 4,7% (4).

En relación a oxigenoterapia, Datos menores obtuvieron Estrada L., Orosteguie M, Burgos M.⁴², quienes señalaron que 4.97% (16) recibieron oxigenoterapia. Por otro lado, Viteri K.⁴⁵ (2021), reporto un caso que requirió oxigenoterapia.

Objetivo específico 3

Las complicaciones obstétricas de las gestantes con COVID-19 fueron: anemia 20.1% (38), aborto 16.4% (31), rotura prematura de membranas 12.7% (24), parto pretérmino 10.1% (19), preeclampsia 3.1% (6), y óbito fetal 2.1% (4), sufrimiento fetal 2 (1%) y 49.2% (93) no tuvieron ninguna complicación.

Resultados mayores obtuvieron Muñoz R, Campos K, Coronado J, Huerta I.¹⁷ (2020), quienes encontraron 10,1% (25) con sufrimiento fetal, 6% (15) preeclampsia. Datos menores fueron reportados por Muñoz E.³⁹, quien señaló que 11.6% (10) tuvieron abortos, 7.0% (6) ruptura prematura de membranas, y 3.5% (3) en parto pretérmino.

Marañón C., Mastrapa K., Poulut T. y Vaillant L.⁴⁶ informan que muchas investigaciones han reportado que las gestantes con diversas enfermedades respiratorias virales poseen mayor posibilidades de desencadenar complicaciones en su gestación, durante los brotes de coronavirus SARS (SARS-CoV1) y MERS (MERS-CoV), respectivamente, evidenciándose mayor riesgo de las gestantes para desarrollar complicaciones en el transcurso de su gestación. Sin embargo, en el caso del SARS- CoV2 aún no se ha establecido con seguridad si las complicaciones en la gestación tienen una relación causal o no con la infección por la COVID-19.

Por otro lado, según el artículo “Perú 2050: tendencias nacionales con el impacto de la COVID 19”⁴⁷ se puede apreciar una incidencia considerable de anemia en gestantes con COVID-19, en donde los expertos nacionales reportan que el número de mujeres embarazadas con COVID 19 y anemia de 15 a 49 años aumentarían en los siguientes periodos así mismo esta estimación tiene un grado de consenso del 80% (apreciable).

Datos menores fueron reportados por Clavero J.⁴⁸ (2020) identificó 4,5% (11) de abortos, no descarta mayor riesgos de abortos espontáneos.

Datos menores fueron reportados por Cabero M., Gomez I., Dierssen T. y Llorca J.⁴⁹ (2020) quienes señalan que 7.4% (15) tuvieron rotura prematura de membranas.

En ambas investigaciones mencionadas, no se reveló la presencia de infecciones urinarias, lo cual podría llevar a establecer una relación causal entre COVID-19 y la rotura prematura de membranas.

Finalmente Pacheco J.⁵⁰ (2020), en su estudio de investigación sobre el nuevo coronavirus y la gestante, señala de acuerdo a sugerencias del Colegio Americano de

Obstetras y Ginecólogos, el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos, el Ministerio de Salud del Gobierno Español, y de instituciones médicas y revistas lideran en la especialidad, que la cesárea es aplicada en gestantes en ciertos criterios médicos (por ej. sepsis materna, distrés neonatal).

Los resultados de las diferentes investigaciones incluida la actual revelan que la gestante de presenta covid-19 en su mayoría presentan complicaciones obstétricas que afectan su embarazo y al feto aumentando grandemente los porcentajes de rotura prematura de membranas, aborto y de óbito fetal.

V. CONCLUSIONES

- Las características epidemiológicas, las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huaycán fueron: edades de 18 a 29 años, etnia mestiza, estado marital conviviente, de instrucción secundaria, múltipara/gran múltipara, de vía de parto vaginal, con índice de masa corporal ≥ 25.0 (sobrepeso/obesidad) y la tercera parte de las gestantes tuvieron comorbilidad preexistente.
- Las características clínicas de las gestantes con COVID-19 se encontró: la tercera parte de las gestantes presentaron manifestaciones clínicas como fiebre, tos, disnea, polipnea y diarrea, y la décima parte de las gestantes recibieron oxigenoterapia.
- Las complicaciones durante la gestación se presentaron más de la mitad de las gestantes, siendo las más frecuentes la anemia, aborto, rotura prematura de membranas, parto pretérmino, preeclampsia y óbito fetal.

VI. RECOMENDACIONES

Al profesional Obstetra

- Continuar con la educación intra y extra hospitalaria dirigido a las gestantes con y sin COVID -19 con especial énfasis en las mujeres multíparas y gran multíparas y aquellas con índice de masa corporal ≥ 25.0 y con alguna comorbilidad preexistente.
- Ampliar las charlas educativas donde se explique las manifestaciones clínicas que presenta la gestante con COVID-19 para que sepan reconocer precozmente y tener un tratamiento oportuno.
- Sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de prevenir la COVID-19 en vista de las complicaciones que va a producir la enfermedad en la gestación (anemia, aborto, rotura prematura de membranas, parto pretérmino, preeclampsia y óbito fetal).

A los directores y jefes médicos

- Solicitar el equipamiento adecuado y personal de obstetricia especializado en la atención de las complicaciones obstétricas, de manera que se asegure la atención correcta cumpliendo con el protocolo de bioseguridad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Palacios M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española [Internet]. 2020 [citado el 18 de noviembre del 2020]; 221 (1): 55-61. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256520300928?via%3Dihub>

2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19); 2020 [citado el 18 de noviembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

3. Ministerio de Salud. Documento Técnico de prevención y atención de personas afectas por covid-19 en el Perú [Internet]. Lima (Perú): MINSA, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2020 [citado el 18 de noviembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-peru>

4. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Alerta epidemiológica: Covid-19 durante el embarazo; 2020 [citado el 18 de noviembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020#:~:text=agosto%20de%202020-,Alerta%20Epidemiol%C3%B3gica%3A%20COVID%2D19%20durante%20el%20embarazo%2D%2013%20de,a%20Unidades%20de%20Cuidados%20Intensivos.>
5. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). [Internet]. Datos sobre el covid-19 durante el embarazo: gravedad de la enfermedad en las madres; 2020 [citado el 18 de noviembre del 2020]. Disponible en:
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/pregnancy-data-on-covid-19.html>
6. Organización Mundial de la Salud (OPS). [Internet]. Actualidad epidemiológica enfermedad por coronavirus (COVID-19); 2020 [citado el 18 de noviembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-ops-informa-mas-60000-casos-confirmados-covid-19-embarazadas-con-458-muertes>
7. Matzumura J, Sandoval I, Meza L. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia covid-19. Revista Peruana de Investigacion Materno Perinatal [Internet].2020 [citado el 18 de noviembre del 2020]; 9 (1): 59 – 62. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191>

8. Alegretti M. Epidemiologías conceptos generales. curso de formación de vacunadores Montevideo. Uruguay. [Internet]. 2016 [citado el 18 de noviembre del 2020]. Disponible en:
<https://slideplayer.es/slide/18054453/>
9. Marín C, Rosero L. La epidemiología. [Internet]. Costa Rica: Centro Centroamericano de Población Universidad de Costa Rica; 2020 [citado el 18 de noviembre del 2020]. Disponible en:
https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/epidistancia/contenido/1_epidemiologia.htm
10. Fawed O, Erazo A, Carrasco J, Gonzales D, Mendoza A, Mejía M, et al. Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados. Honduras: archivos de medicina [Internet]. 2016 [citado el 19 de noviembre del 2020]; 12 (4): 4. Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fZCyZX_2hwsJ:https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
11. Hospital de Huaycán. Registro diario de partos, abortos COVID, 2020. Lima (Perú): Oficina de Estadística del Hospital de Huaycán; 2020.
12. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología [internet]. 8° Ed. Chile: Escuela de Medicina Facultad de Medicina; 2017 [citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en:
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

13. Yu N. Características clínicas, resultados obstétricos y neonatales de pacientes embarazadas con COVID-19 en Wuha. China: Articulo Lancet Infect Dis [Internet]. 2020 [citado el 19 de noviembre del 2020]; 1473-3099 (20). Disponible en:
http://www.femecog.org.mx/docs/Caracter%ADsticas_cl%ADnicas,_r esultados_obst%A9tricos_y_neonatales_de_pacientes_embarazadas_co n_COVID-19_en_Wuhan,_China.pdf
14. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale Ch, et al. Características y resultados de las mujeres embarazadas ingresadas en el hospital con infección confirmada por SARS-COV-2 en el Reino Unido: estudio de cohorte basado en la población nacional BMJ [Internet]. 2020 [citado el 19 de noviembre del 2020]; 369:m2107. Disponible en:
<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2107.long>
15. Sola A, Rodríguez S, Cardetti M, Dávila C. Covid-19 perinatal en América latina. Revista Panamá Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 19 de noviembre del 2020]; 44 (1-4). Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52522/v44e472020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Huerta S, Igor H, Elías J, Campos K, Muñoz R, Coronado J. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2020 [citado el 19 de noviembre del 2020]; 66 (2): 1-6. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n2/2304-5132-rgo-66-02-00003.pdf>
17. Muñoz R., Campos K., Coronado J., Huerta I. Sars- CoV-2 en la segunda mitad del embarazo: resultados materno – perinatales. Revista Peruana de Ginecología y

- Obstetricia [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre del 2020]; 66(3): 2273.
Disponible en:
http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2273/pdf_1
18. Real academia española. Gestante. [Internet]. España; 2020. [citado el 07 de diciembre del 2020]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/gestante?m=form>
19. Pacheco B. Fisiología del embarazo. [Internet]. España: Printed in Spain; 2019. [citado el 07 de diciembre del 2020]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=XkLIDwAAQBAJ&pg=PA9&dq=embarazo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjnyfeSkrztAhVMFLkGHeEsD2YQ6AEwAXoECAAQAg#v=onepage&q=embarazo&f=false>
20. Alberola V. Codificación en obstetricia: asignación de códigos con la CIE-9-MC y la CIE-10-ES. [Internet]. 2016 [citado el 16 diciembre del 2020]. Disponible en:
https://www.svdm.es/wp-content/uploads/2016/07/OBSTETRICIA_2016.pdf
21. Carbajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y ginecología [internet]. 9° Ed. Chile: Escuela de Medicina Facultad de Medicina; 2018 [citado el 07 de diciembre del 2020]. Disponible en:
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
22. Gabbe S, Nieby J, Simpson J, Lando M, Galan H, Jauniaux E, et al. Obstetricia: Embarazo normales y de riesgo. [Internet]. 7ª ed. España: Elsevier; 2019. [citado el 07 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=JHWCDwAAQBAJ&pg=PA68&dq=inmunologia+embarazo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjf3eimpbztAhUiF7kGHQKcAJJoQ6wEwAXoECAMQ AQ#v=onepage&q=inmunologia%20embarazo&f=false>

23. Menzies F. Inmunología de la reproducción: inmunología del embarazo [internet]. Reino Unido: Universidad del Oeste de Escocia; 2019 [citado el 10 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.immunology.org/es/public-information/bitesized-immunology/systems-and-processes/inmunolog%C3%ADa-de-la-reproducci%C3%B3n>

24. Sánchez F. Gestación, un periodo clave. [Internet]. España: Universidad Complutense Madrid; 2018 [citado el 10 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:z3dQmT1c5wwJ:https://www.ranf.com/wp-content/uploads/sesiones/2018/inmuno2018/Dr.sanchezmuniz2.pdf+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

25. InfoSalud. Así se aprovecha el virus de la gripe del sistema inmunológico en el embarazo. [internet]. Madrid (España); 2017 [citado el 11 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-asi-aprovecha-virus-gripe-sistema-inmunologico-embarazo-20170310082048.html>

26. Ministerio de Salud. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo [Internet]. Panamá: Caja de Seguro Social; 2015 [citado el 11 de diciembre del 2020]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

27. Moldenhauer J, Manual MSD [internet]. 1ª Ed. Usa: Children's Hospital of Philadelphia; 2020 [citado el 04 de enero del 2021]. Disponible en:

[https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/sufrimiento-](https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/sufrimiento-fetal#:~:text=El%20sufrimiento%20fetal%20hace%20referencia,no%20ha%20recibido%20suficiente%20ox%C3%ADgeno.)

[fetal#:~:text=El%20sufrimiento%20fetal%20hace%20referencia,no%20ha%20recibido%20suficiente%20ox%C3%ADgeno.](https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/sufrimiento-fetal#:~:text=El%20sufrimiento%20fetal%20hace%20referencia,no%20ha%20recibido%20suficiente%20ox%C3%ADgeno.)

28. Dueñas O, Beltran J. Manual de Obstetricia y procedimientos medico quirúrgicos [internet]. 1a Ed. España: McGraw-Hil; 2015 [citado el 04 de enero del 2021].

Disponible en:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756§ionid=121619961#:~:text=Definici%C3%B3n,->

[%2B%2B&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,8%20de%20septiembre%20de%20la%20concepci%C3%B3n](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756§ionid=121619961#:~:text=Definici%C3%B3n,-%2B%2B&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,8%20de%20septiembre%20de%20la%20concepci%C3%B3n)

29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19: orientaciones provisionales. [Internet]. Who.int.: OMS; 2020 [citado el 12 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333389>

30. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Colombia: Medicinaylaboratorio [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre del 2020]; 24(3). Disponible en:

<https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268#:~:text=El%20brote%20de%20la%20enfermedad,pandemia%20en%20marzo%20de%202020>
0.

31. Mayo Clinic. [Internet]. Embarazo y covid-19: ¿Cuáles son los riesgos? 2020 [citado el 12 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/pregnancy-and-covid-19/art-20482639>

32. Hospital Sant Joan de Déu. Protocolo: coronavirus (COVID-19) y gestación [Internet]. Barcelona (España): Hospital Clinic, Hospital Sant Joan de Deu, Universidad de Barcelona; 2020 [citado el 05 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3OoIldioGmcJ:https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

33. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19 [Internet]. Lima (Perú): MINSA, Dirección general de intervenciones Estratégicas en salud pública; 2020 [citado el 06 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1893875-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-y-atencion-de-la-gestante-y-el-recien-nacido-con-riesgo-o-infeccion-por-covid-19-directiva-sanitaria-n-097-minsa-2020-dgiesp>

34. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por covid-19 en los servicios de hospitalización [Internet]. Lima (Perú): MINSA, Dirección

General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2020 [citado el 28 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1264399-839-2020-minsa>

35. Carbajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y ginecología [internet]. 10° Ed. Chile: Escuela de Medicina Facultad de Medicina; 2019 [citado el 06 de diciembre del 2020]. Disponible en:

https://www.academia.edu/42187239/OBSTETRICIA_Y_GINECOLOG%C3%8DA

36. Ministerio de Salud. Normas Técnicas de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. Perú (Lima): MINSA, Dirección general de intervenciones Estratégicas en salud pública; 2016 [citado el 06 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280842-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-del-parto-vertical-en-el-marco-de-los-derechos-humanos-con-pertinencia-intercultural>

37. EsSalud. Manual de procesos y procedimientos del proceso de atención de salud [internet]. Perú (Lima): Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; 2019 [citado el 06 de diciembre del 2020]. Disponible en:

[MPP_HNERM_atencion_de_urgencias_y_emergencias_obstetricas_ginecologicas](https://www.gob.pe/institucion/es-salud/informes-publicaciones/280842-mpp_hnerm_atencion_de_urgencias_y_emergencias_obstetricas_ginecologicas)

38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo [Internet]. 2020 [citado el 03 de diciembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

39. Muñoz E. Características sociodemográficas y clínicas de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenilla Chota, Abril 2020 – Enero 2021. [internet]. Chota - Perú: Universidad Señor De Sipán - Facultad de ciencia de la Salud; 2021. [citado el 20 de septiembre del 2021]. Disponible en:
- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8241/Mu%C3%B1oz%20Ordo%C3%B1ez%20Eddy%20Javier.pdf?sequence=1>
40. Palacios K. Complicaciones obstétricas en gestantes positivo a COVID-19 (sars-coV-2) en el Hospital de Chancay. [internet]. Huacho - Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión - Facultad de medicina; 2021. [citado el 02 de octubre del 2021]. Disponible en:
- http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/5028/PALACIOS%20HUAMAN%2c%20Katherinne%20Hadira_opt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Ministerio de Salud. Estado nutricional del niño y gestación que acceden a establecimiento de salud [Internet]. Lima (Perú): MINSA. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2020 [citado el 20 de junio del 2021]. Disponible en:
- https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sLGh_VM8_boJ:https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2020.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
42. Estrada L, Orostegui M, Burgos M. Características epidemiológicas, clínicas y perinatales de gestantes con COVID-19 atendidas en emergencia de obstetricia y ginecología. HNERN ESSALUD. [Internet]. Lima (Perú): ESSALUD: Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación; 2021 [citado el 04 de Octubre del 2021]. Disponible en:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6ycd7bnqC2AJ:https://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/bitstream/20.500.12959/1878/1/Caracter%25C3%25ADsticas%2520epidemiol%25C3%25B3gicas%252C%2520cl%25C3%25ADnicas%2520y%2520perinatales%2520de%2520gestantes%2520con%2520COVID-19%2520atendidas%2520en%2520Emergencia%2520de%2520Obstetricia%2520y%2520Ginecolog%25C3%25ADa.%2520HNERM%2520EsSalud%25202020..pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

43. Guevara E. Época de la pandemia por coronavirus. Revista peruana investigación Materna Perinatal [Internet]. 2020 [citado el 22 de junio del 2021]; 9(2): 7 - 8.

Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/196/193>

44. Dávila C, Hinojosa R, Espinola M, Torres E, Guevara E, Espinoza Y, et al. Resultados materno-perinatal en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. Revista peruana medicina experimental y salud pública [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio del 2021]; 38(1). Disponible en:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/6358/4144>

45. Viteri K. Características clínico-epidemiológicas en gestantes con COVID-19 en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de apoyo Gustavo Lanatta Luján Bagua. [internet]. Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca - Facultad de medicina humana; 2021 [citado el 01 de Octubre del 2021]. Disponible en:

https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4221/T016_71068297_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Marañón T, Mastrapa K, Poulut T, Vaillant LI. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. Cuba: MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 16 mayo del 2021]; 24(4): 707-727. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707&lng=es
47. Ministerio de Salud. Perú 2050: tendencia nacional con el impacto de la COVID-19 [Internet]. Lima (Perú): MINSA. Centro Nacional de Planeamientos Estratégico; 2020 [citado el 20 de junio del 2021]. Disponible en:
https://www.ceplan.gob.pe/documentos_/peru-2050-tendencias-nacionales-con-impacto-de-la-covid-19/
48. Clave J. Efectos de la infección por coronavirus en las gestantes y el recién nacido. Rev. España. Real academia nacional de la universidad complutense [Internet]. 2020 [citado 09 de junio del 2021]; 137(02). Disponible en:
https://analesranm.es/wp-content/uploads/2020/numero_137_02/pdfs/rev09.pdf
49. Cabero M, Gomez I, Dierssen T, Llorca J. Infección por SARS-CoV-2 en el embarazo y posibilidad de transmisión al neonato: una revisión sistemática. [Internet]. España: Elsevier; 2020. [citado el 09 de junio del 2021]; 46(1): 40-47. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359320302033?via%3Dihub>
50. Pacheco J. La incógnita del nuevo coronavirus, la gestante y su niño lo que el ginecobstetra está conociendo. Revista peruana de ginecología y obstetricia; [Internet]. 2020 [citado 16 de mayo del 2021]; 66(2): 00005. Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200005&lng=es.

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA CLÍNICA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN
GESTANTES CON COVID-19 EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN -ATE, 2020

Investigadora: Jazmín Huamani Pérez Fecha: Código:

I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	
1. EDAD	12 –17 años () 18 – 29 años () ≥30 años () Edad exacta: _____
2. ETNIA	Negra () Blanca () Mestiza ()
3. ESTADO MARITAL	Soltera () Casada () Conviviente ()
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()
5. PARIDAD	Nulipara () Primipara () Multipara () Gran multipara ()
6. VIA DE PARTO	Vaginal () Cesárea ()
7. IMC	< 18.5 (Insuficiencia ponderal) () 18.5 – 24.9 (Normal) () ≥ 25.0 (Sobrepeso) () ≥ 30.0 (Obesidad) () IMC exacto: _____
8. COMORBILIDAD PREEXISTENTE	Diabetes () Cardiopatía () Obesidad () Hipertensión () Enfermedad pulmonar crónica () Ninguno ()

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
9. CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LA COVID-19	Leve	()
	Moderado	()
	Severo	()
	Ninguno (Asintomática)	()
10. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Fiebre	()
	Tos	()
	Disnea	()
	Polipnea	()
	Saturación O2:	
	o >95%	()
	o 95 –94%	()
o ≤93%	()	
	Diarrea	()
11. MANEJO CLINICO	Oxigenoterapia	()
III. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		
12. COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN	Aborto	()
	Placenta previa	()
	Parto pretérmino	()
	RPM	()
	Preeclampsia	()
	Eclampsia	()
	RCIU	()
	Anemia	()
	Óbito Fetal	()
	Sufrimiento fetal	()
	Ninguno	()

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable 1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS	Es el conjunto de variables de una determinada población respecto a lo clínico o epidemiológico.	Epidemiológicas	<p>Edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 – 17 años • 18 – 29 años • ≥30 años <p>Etnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negra • Blanca • Mestiza <p>Estado marital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente <p>Grado de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior <p>Paridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nullípara • Primípara • Multípara • Gran multípara <p>Vía de parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea <p>Índice de masa corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 18.5 • 18.5 – 24.9 • ≥ 25.0 • ≥ 30.0 <p>Comorbilidad preexistente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Cardiopatía • Obesidad • Hipertensión • Enfermedad pulmonar crónica • Ninguna 	Intervalo	Ficha clínica
		Clinicas	<p>Clasificación clínica COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Severo • Ninguna (Asintomática) <p>Manifestaciones clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Dificultad • Polipnea • Saturación O₂ • >95% • 95% - 94% • <93% • Dificultad <p>Manejo clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia 	Nominal	Ficha clínica
Variable 2: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	Son las desajustes y trastornos sufridos durante la gestación y el parto.	Durante la gestación	<p>Complicaciones obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborto • Placenta previa • Anemia de (Parto pretérmino • Rotura prematura membranas ovulares • Pre-eclampsia • Eclampsia • Retardo crecimiento intrauterino • Anemia • Óbito fetal • Sufrimiento fetal • Ninguna 	Nominal	Ficha clínica

ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS

Título: Características clínicas-epidemiológicas y complicaciones obstétricas de las gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán-ate, 2020

Estimado (EXPERTO):

Le agradezco anticipadamente por su valioso tiempo en la contribución al desarrollo de mi investigación, emitiendo una opinión mediante un chequeo de los criterios que a continuación le detallo a Usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada			
2	Considera que el instrumento facilitara el logro de los objetivos de investigación			
3	El instrumento esta relacionado con las variables de estudio			
4	El numero de items del instrumento es adecuado			
5	La redacción de los items es clara, sencilla y precisa			
6	El diseño del instrumento facilitara el analisis y procesamiento de datos			
7	La cantidad de items en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos)			
8	El diseño del instrumento sera accesible a la población			
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación			

Fecha: ____ de Enero del 2021

FIRMA (Experto)

POSTFIRMA

Nº DE COLEGIO.....

DNI

UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
 FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS

Título: Características clínicas-epidemiológicas y complicaciones obstétricas de las gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán-ate, 2020

Estimado SUSANNE FRANCO J. C. (EXPERTO):

Le agradezco anticipadamente por su valioso tiempo en la contribución al desarrollo de mi investigación, emitiendo una opinión mediante un chequeo de los criterios que a continuación le detallo a Usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	X		
2	Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación	X		
3	El instrumento está relacionado con las variables de estudio	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
5	La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa	X		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos	X		
7	La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos)	X		
8	El diseño del instrumento será accesible a la población	X		
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación	X		

Fecha: 21 de Enero del 2021

FIRMA (Experto) [Firma]
 POSTFIRMA
 N° DE COLEGIO 27621
 DNI 41852615

UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
 FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS

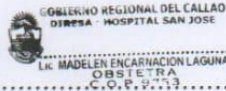
Título: Características clínicas-epidemiológicas y complicaciones obstétricas de las gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán-ate, 2020

Estimado MADELEN...ENCARNACIÓN...L (EXPERTO):

Le agradezco anticipadamente por su valioso tiempo en la contribución al desarrollo de mi investigación, emitiendo una opinión mediante un chequeo de los criterios que a continuación le detallo a Usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	✓		
2	Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación	✓		
3	El instrumento está relacionado con las variables de estudio	✓		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
5	La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa	✓		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos	✓		
7	La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos)	✓		
8	El diseño del instrumento será accesible a la población	✓		
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación	✓		

Fecha: 09 de Enero del 2021



FIRMA (Experto)
 POSTFIRMA
 N° DE COLEGIO 9773
 DNI 25562604

UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
 FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS

Título: Características clínicas-epidemiológicas y complicaciones obstétricas de las gestantes con covid-19 atendidas en el hospital de Huaycán-ate, 2020

Estimado Maria Roxana Cueto G. (EXPERTO):

Le agradezco anticipadamente por su valioso tiempo en la contribución al desarrollo de mi investigación, emitiendo una opinión mediante un chequeo de los criterios que a continuación le detallo a Usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	✓		
2	Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación	✓		
3	El instrumento está relacionado con las variables de estudio	✓		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
5	La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa		✓	MANEJO CLINICO: AGREGAR LAS MEDICINAS COMO IVERMECTINA Y/O HIDRO- CORTISONA.
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos	✓		
7	La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos)	✓		
8	El diseño del instrumento será accesible a la población	✓		
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación	✓		

Fecha: 22 de Enero del 2021

FIRMA (Experto) Roxana Cueto G.
 POSTFIRMA Roxana Cueto G.
 N° DE COLEGIO 10766
 DNI 08141230

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRESA - HOSPITAL SAN JOSÉ
 Lic. ROXANA CUETO GUTIERREZ
 Obstetra
 Cóp. 10766

ANEXO 4: GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL


ITEMS	JUECES EXPERTOS				
	I	II	III	PROPORCION DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
1.	0	0	0	0/3	0
2.	0	0	0	0/3	0
3.	0	0	0	0/3	0
4.	0	0	0	0/3	0
5.	0	0	1	1/3	0.333
6.	0	0	0	0/3	0
7.	0	0	0	0/3	0
8.	0	0	0	0/3	0
9.	0	0	0	0/3	0
TOTAL					0.333

$$\frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ ITEMS}} = 0.333/9 = 0.037$$

N° ITEMS

"p" (0.037) es menor de 0.5, entonces el grado de concordancia es significativo para todos los ítems por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

	PERU Ministerio de Salud	Ministerio de Salud Instituto de Investigación y Epidemiología	Instituto de Historia	Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia
---	-----------------------------	---	-----------------------	--

PROVEÍDO DE INVESTIGACIÓN N° 009-2021

LOS QUE SUSCRIBEN:

*Dr. Dr. Luis Allenale, MANCO MALPICA
Director del Hospital de Huaycán.
Lic. Lusmila Ais Espinoza Cristóbal.
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.*


Dejan Constancia que:

La Srta. Jazmin Huamani Pérez, ha presentado el estudio de Investigación titulado:

“Características Clínicas-Epidemiológicas y Complicaciones Obstétricas de las Gestantes con COVID-19 Atendidas en el Hospital de Huaycán - Ate, 2020”

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

Lima, 16 de marzo del 2021


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
DR. LUIS ALLENALE MANCO MALPICA
C.B.P. 0061208

www.hospitalhuaycan.gob.pe

Av. J.C. Mariátegui S/N Zona "B"
Huaycán, Ate
T(511) 371-6049 / 371-4797 / 371-5530

EL PERÚ PRIMERO

