



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Covid durante la gestación y sus complicaciones materno-perinatales en el
hospital de apoyo Coracora de enero 2020 a diciembre 2022

Para optar el Título de
Especialista en Riesgo Obstétrico

Presentado por:

Autora: Luque Rivera, Mixmey Luisa


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2030-6184>

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2656-4723>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ...**MIXMEY LUISA LUQUE RIVERA**...egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la tesis “**COVID DURANTE LA GESTACIÓN Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO CORACORA DE ENERO 2020 A DICIEMBRE 2022**” Asesorada por la docente: ...**Dra. ANA MARÍA SANZ RAMÍREZ**...DNI ...10556523...tiene un índice de similitud de...**08**... % con código OID: **14912:334324553**., verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma

Nombres y apellidos del Egresado:**MIXMEY LUISA LUQUE RIVERA**.
 DNI: ...45159941.



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: **Dra. ANA MARÍA SANZ RAMÍREZ**.
 DNI: 10556523

Lima, 22 de noviembre de 2024

DEDICATORIA

Por el esfuerzo de mis padres queridos y mis
hermanos, gracias a su apoyo absoluto

AGRADECIMIENTOS

Al todo poderoso por su guía, motivación a ser tenas en la culminación de este trabajo.

A mis padres y hermanos, por su estímulo constante y apoyo a lo largo de mis estudios.

Los maestros quienes a lo largo de mi formación y especialización profesional me han motivado a ser constante en mi trabajo, con sus conocimientos han dado luz en la construcción de esta obra.

ÍNDICE

CAPITULO I: PROBLEMA	10
1.1. Contextualización del Problema.....	10
1.2. Problema de investigación	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.1. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación	12
1.4.1. Justificación Teórica	12
1.4.2. Justificación Practica	13
1.4.3. Justificación social.....	13
1.5. Limitaciones de la investigación	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales	21
2.2. Estado de la cuestión	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	31
3.1. Diseño de la investigación.....	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Corte	31
3.5. Nivel o alcance	31
3.6. Escenario de estudios y participantes	32
3.6.1. Población	32
3.6.2. Criterios de exclusión y exclusión	32
3.6.3. Muestra	32
3.6.4. Tipo de Muestreo.....	33
3.7. Estrategias de producción de datos	37
3.7.1. Técnica.....	37

3.7.2.	Descripción de instrumento	37
3.8.	Análisis de datos.....	37
3.9.	Aspectos éticos.....	38
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		39
4.1.	Resultados.....	39
4.2.	Discusión de resultados	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		50

ANEXOS

- Anexo 1: Matriz de consistencia
- Anexo 2: Instrumentos
- Anexo 3: Validez del instrumento
- Anexo 4: Confiabilidad del instrumento
- Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética
- Anexo 6: Formato de consentimiento informado
- Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos
- Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

RESUMEN

Objetivo: Identificar complicaciones maternas perinatales en madres con infección perinatal por COVID-19 en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.

Método: Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por toda la población e incluyó 23 historias clínicas de mujeres diagnosticadas con COVID-19 inmediatamente después del parto. **Resultado:** Se encontró que, el 30.4% de las gestantes presentó complicaciones en el parto, el 100% presentó complicaciones en el puerperio, y el 4.3% presentó complicaciones perinatales, Las complicaciones reportadas son: Oligohidramnios, ruptura prematura de membranas, circular peri cervical, insuficiencia útero placentaria, hemorragia, trabajo de parto disfuncional, en el puerperio se reportó como principal complicación la anemia y el 95.7 % de los recién nacidos no presentó complicación. **Conclusiones:** Se concluye que, las gestantes infectadas con COVID 19 presentaron alguna complicación siendo la más resaltante la anemia en el periodo de puerperio inmediato, solo se presentó un pequeño para edad gestacional.

Palabras clave: SARS-CoV-2; embarazo; gestación; neonato, periparto.

SUMMARY

Objective: Determine maternal-perinatal complications in mothers infected with COVID-19 in the peripartum at the Coracora Support Hospital from 2020 to 2022.

Method: Type, descriptive, retrospective cross-sectional study. With a sample made up of the entire population, which was made up of 23 medical records of immediate postpartum women diagnosed with COVID. **Result:** It was found that

30.4% of pregnant women presented complications during childbirth, 100% presented complications in the puerperium, and 4.3% presented perinatal complications. The complications reported are: Oligohydramnios, premature rupture of membranes, circular pericervical, uteroplacental insufficiency, hemorrhage, dysfunctional labor, in the puerperium, anemia was reported as the main complication and 95.7% of newborns did not present complications.

Conclusions: It is concluded that pregnant women infected with COVID 19 presented some complications, the most notable being anemia in the immediate postpartum period, only one small for gestational age occurred.

Keywords: SARS-CoV-2; pregnancy; gestation; neonate, peripartum

INTRODUCCIÓN

“La Organización Mundial de la Salud” (OMS) en marzo del 2022 manifiesta que las mujeres en estado de gestación diagnosticadas con COVID-19 tendrán más probabilidad de necesitar atención especializada, mayor ingreso a unidad de cuidados intensivos, necesidad de asistencia ventilatoria que aquellas mujeres no embarazadas, dentro de las complicaciones están, presentar el riesgo de parto prematuro (1), De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó en agosto de 2020 que las mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 experimentaron múltiples complicaciones, entre ellas parto prematuro, rotura prematura de membranas, aborto espontáneo y amenaza de aborto, preeclampsia, parto prematuro, parto con bajo peso, etc. (1–3) .

En Perú, donde llegó el primer caso el 6 de marzo de 2020, hasta noviembre en 2021, la Organización Panamericana de la Salud informó que la cifra alarmante de 55.440 mujeres embarazadas dio positivo por COVID-19. Considere los riesgos potenciales para la salud de la madre y del recién nacido (4,5). Tras la revisión bibliográfica tanto nacional e internacional muestran diversos resultados, algunos estudios reportan la presencia de complicaciones obstétricas relacionadas a COVID y otros estudios no reportan complicación alguna es por lo que hace falta realizar más estudios en otras poblaciones y en esta investigación resulta importante investigar su evolución en la población de Coracora.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. Contextualización del Problema

Las características inmunológicas, modificaciones en la fisiología, anatomía e inmunidad que ocurren en la gestación las hacen más susceptibles aumentando la posibilidad de desarrollar complicaciones e infecciones tanto para la madre y su recién nacido, la (OPS) el 30 de noviembre 2021 en América notificó 342.513 ocurrencias de infección por el SARS-CoV-2 en mujeres grávidas, con un total de muertes de 3.309 (tasa de letalidad del 1,0%) (4) (6).

La infección del SARS-CoV-2 provoca modificaciones inflamatorias, trombóticas y vasculares, haciendo más susceptible a desarrollar eventos obstétricos y neonatales adversos resultando mayor riesgo e ingresos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) e incremento de la morbimortalidad durante el embarazo (7)(8).

En el Perú, en marzo 2020 se notificó 61.333 casos confirmados de COVID durante el embarazo y el posparto hasta la semana epidemiológica n.º 7. En el 2022 hubo un incremento de 891 casos semanales hasta la semana 37 del mismo año, luego del cual se inició el descenso (9).

En diversos estudios, como el de Fernanda M. 2020 “Las complicaciones obstétricas más comunes son la rotura prematura de membranas y la preeclampsia, y en los recién nacidos también se observan complicaciones como prematuridad, déficit de peso al nacimiento, sepsis y neumonía”(2).

1.2. Problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Qué complicaciones materno-perinatales en madres infectadas con COVID-19 en el periparto se hicieron presentes en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022?

1.2.1. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en madres infectadas COVID – 19 durante el parto en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en madres infectadas COVID – 19 durante el puerperio inmediato en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones neonatales inmediatas presentes en los neonatos de madres infectadas con COVID – 19 en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer las complicaciones materno-perinatal en madres infectadas con COVID-19 en el periparto en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer las complicaciones obstétricas en madres infectadas COVID – 19 presentes al parto en el Hospital Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.
- Precisar las complicaciones obstétricas en madres infectadas COVID – 19 durante el periodo inmediato en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.
- Establecer las complicaciones neonatales inmediatas presentes en los recién nacidos de madres infectadas con COVID – 19 en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

(SARS-CoV-2) provocó inestabilidad en los sistemas de salud de todo el mundo, lo que provocó que un gran número de pacientes fueran hospitalizados y muchos pacientes murieran a causa de la enfermedad, lo que se vio agravado por la presencia de ciertas comorbilidades, mientras que quienes se recuperaron también dejaron atrás consecuencias. , como la rápida propagación de la enfermedad y el descubrimiento de mujeres embarazadas con COVID-19 causaron mucha preocupación, comenzamos a pensar en cómo el SARS-CoV-2 afectaría el embarazo hasta su finalización y si habría alguna consecuencia para el mismo.

Los estudios han encontrado que el SARS-CoV-2 en la gestación y/o el período perinatal no es grave, lo que indica que los síntomas respiratorios pasan desapercibidos o se presentan solo en formas leves, y las complicaciones obstétricas están ausentes, y otros estudios han demostrado que el SARS-CoV - 2 Aumenta el riesgo de complicaciones maternas perinatales, lo que conlleva riesgo de parto prematuro, preeclampsia, muerte fetal y aborto espontáneo.

Investigar la influencia del SARS-CoV-2 en las madres gestantes nos ayudará a ampliar los conocimientos, determinar el impacto en la salud materna y neonatal, permitiendo tomar acciones más asertivas en aras de prevenir complicaciones y dar un mejor tratamiento y evitar secuelas de esta penosa enfermedad con un costo alto de vidas “más de 219,756 personas a nivel nacional” (8).

1.4.2. Justificación Practica

Es importante conocer las posibles complicaciones obstétricas y neonatales en madres infectadas con SARS-CoV-2 a fin de anticipar, tratar y prevenir y lograr un resultado materno neonatal óptimo.

1.4.3. Justificación social

La investigación del COVID en el estado de gravidez y las complicaciones materno-perinatales presentes en el Hospital de Apoyo Coracora nos

permitirá advertir el impacto de este padecimiento en la salud materna y neonatal y mejorar la atención a los pacientes infectados.

1.5. Limitaciones de la investigación

Los inconvenientes de este estudio fueron la falta de registros médicos y los registros médicos incompletos, lo que impidió su inclusión en este estudio

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Diriva et al. (2020). En el artículo desarrollado tuvo como objetivo “Evaluar el efecto de la infección por coronavirus durante el embarazo y su posibilidad de transmisión vertical materno-fetal” mediante la búsqueda de artículos de diferentes revistas científicas seleccionado 39 las cuales sumaron 1.316 casos de mujeres grávidas infectadas con COVID -19, tras la revisión sistemática y metaanálisis se encontró que las complicaciones frecuentes fueron “parto pretérmino 14,3%, preeclampsia 5,9%, aborto espontáneo 14,5 %, RPM 9,2 % y RCIU 2.8%”. Respecto a la culminación del embarazo “el 56.9% fue por cesárea”, hubo un “31.3% que ingresaron a UCI” por complicaciones respiratorias, y un “2.7% de madres fallecieron”, en los recién nacidos se encontró “sufrimiento fetal 26.5 %, asfixia neonatal 1.4 %” el “1.2 % de los neonatos presento Apgar < 7 a los 5 min”, el “11,3% de los neonatos ingresó a UCI”, la tasa de muerte perinatal fue de un “2.2%”, “No sé hayo transmisión vertical de COVID – 19”. En conclusión, “el

COVID-19 durante la gravidez aumenta el peligro de complicaciones maternas y fetales” (6).

Maloof et al. n.d. (2021). Donde realizaron una revisión de literatura bajo el objetivo “Reportar las repercusiones maternas y neonatales asociadas con la infección por SARS-CoV-2”, donde selecciono 15 artículos de carácter observacional de revistas científicas, siendo las complicaciones más frecuentes “preeclampsia con 0.6 % a un 23.3 %, hemorragia posparto con 1.3% a un 25%, aborto espontáneo con 1% al 14.2%” y las menos frecuentes “la rotura prematura de membranas encontradas en 11% a un 12.5%, parto pre término en 17% a un 62.5%”, en cuanto a la terminación del embarazo en mayor frecuencia “la cesárea por el estado delicado de la embarazada” , se reporta también “la detención de parto con 33%, evolución fetal desfavorable con 17 % a un 37.5%, parto pretérmino en 12.3%” , “el promedio de edad de gravidez para parto pretérmino fue de semana 33”. Con relación a los neonatos sé hayo “el 15 % a un 61% de ingresos a UCIN por prematuridad, presentando síndrome de dificultad respiratoria e ictericia, bajo peso al nacer en un 13% a un 50%, RCIU en un 2.1% a un 12.5% que se asoció a preeclampsia severa, óbito fetal con 0.2% a un 5.1%”, dentro de los estudios que reviso encontré “7 defunciones fetales en las cuales 5 tuvieron infección intra amniótica, 1 con sangrado entre la placenta y el endometrio y 1 con trastorno en la vascularización en la placenta”. Se

concluye que la gravidez representa riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales debido a los cambios fisiológicos e inmunológicos (10).

Caparros-Gonzalez. (2020) Donde desarrollaron un estudio bajo el objetivo de “explorar el conocimiento disponible sobre las consecuencias de desarrollar COVID-19 en las embarazadas y en los recién nacidos durante el embarazo”. Extrajeron 10 artículos (64 mujeres embarazadas y 65 recién nacidos) de revistas científicas bajo la metodología “revisión exploratoria” encontrando, las gestantes con COVID-19 en la mayoría de casos no presentaron complicaciones ni fallecimientos, haciendo mención que las mujeres que tenían alguna enfermedad de fondo son más susceptibles a complicación a diferencia de las que no presentaban, en cuanto a los recién nacidos se reportó el “nacimiento prematuro en un 40 a 60% indicando 1 pequeño para edad gestacional y 1 macrosómico, con presencia de disnea fiebre y trombocitopenia y neumotórax reportando la muerte de un recién nacido” concluyendo “el COVID afecta negativamente y en mayor frecuencia a los recién nacidos que a sus mares” (11).

Cupul-Uicab et al. (2021) realizaron un estudio con el objetivo de “Resumir la evidencia científica sobre efectos maternos y neonatales del Covid-19 durante el embarazo” mediante una revisión rápida y metaanálisis de artículos tomados de revistas científicas reclutando 86 artículos que cumplieron con los criterios establecidos para esta investigación. Se describe

en este estudio el sufrimiento fetal y la ruptura prematura. La terminación del embarazo en su mayoría fue por cesárea, además fue común encontrar bajo peso al nacimiento y prematuridad; además reportó más ingresos a la UCI neonatal, sugiriendo realizar más estudios por no descartar riesgos a la salud del binomio madre niño por el incremento de cesáreas y casos de prematuridad (12).

Katherine Kelly Minchala Vasquez n.d. (2022) En su tesis bajo el objetivo “establecer las complicaciones más frecuentes generadas por la COVID-19 en el desarrollo del embarazo” realizada en “Ecuador”, este estudio fue elaborado bajo la “metodología PRISMA”, recopilando 20 estudios que cumplieron todos los criterios para esta investigación tomado de las revistas académicas. Reportando como complicaciones frecuentes al “parto antes de las 37 semanas, preeclampsia, aborto, ruptura precoz de las membranas amnióticas” indicando: las pacientes que presentaron estas complicaciones tuvieron enfermedades preexistentes: “sobrepeso, enfermedad hipertensiva, patologías pulmonares, patología renal y diabetes”, concluyendo así que la existencia de enfermedades preexistentes complica el proceso de gestación (13).

Fernanda et al. n.d. (2020) Realizaron un estudio con el objeto de “Describir las complicaciones y sintomatología relacionadas con infección por Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos” donde se extrajo 40 reportes los

cuales cumplieron con todos los criterios de este estudio extraídos de las revistas académicas, “OMS, secretaria de Salud de México” tras un análisis sistemático se halló “parto antes de las 37 semanas, preeclampsia, abortos, rotura de las membranas amnióticas, RCIU” en cuanto a la terminación del embarazo “el 56.9% terminó en cesárea”, el “31.3% terminó en UCI resultando en un 2.7% de muertes siendo las causas de defunción (COVID, hipertensión, hemorragia)” con relación a los recién nacidos se halló “sufrimiento fetal, asfixia, con una tasa de muerte del 2.2%” en conclusión “el estado de gravidez hay mayor probabilidad de contraer una enfermedad por COVID” en cuanto a las enfermedades coexistentes “La obesidad se asocia con un aumento de nacimientos prematuros y abortos espontáneos en grupos con COVID-19, a diferencia de aquellos sin COVID-19, y la transmisión vertical de COVID-19 es rara” (14).

Rodríguez-Blanco et al. (2020) Realizaron el estudio con el objeto de “revisar la información disponible en mujeres embarazadas infectadas por los coronavirus MERS-CoV, SARS-CoV, SARS-CoV-2 para evaluar las similitudes y diferencias en las características clínicas de las madres y los resultados neonatales” donde se extrajeron 20 estudios (120 casos) que cumplieron con las pautas establecidas de este estudio tomado de las revistas académicas y mediante la “metodología PRISMA”. Encontraron a la amenaza de parto prematuro, cesárea como las complicaciones más

frecuentes, y como menos frecuente la hemorragia obstétrica coagulación intravascular diseminada, hipertensión y riesgo de pérdida de bienestar fetal”, en los reportes de neonatos en mayor frecuencia no se hayo problemas médicos, pero con el “MERRS-COV se reportó 2 muertes perinatales” no se tuvo reportes de “transmisión vertical” (15).

Añez et al.(2020) Realizaron el artículo con el objeto de “Evaluar los resultados maternos y perinatales asociados a la COVID-19 durante la gestación,” siendo este un estudio “retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal, con diseño documental, con muestreo no probabilística” donde se analizó 30 pacientes diagnosticados de COVID en el servicio de cuarentena en el “Hospital Central San Cristóbal de Venezuela”, se revisó las historias clínicas encontrando que el 90% presento complicaciones obstétricas siendo el parto pretérmino y oligohidramnios, 6 muertes maternas. Se reportó el deterioro de la salud de la madre en un 46,7 %, el 40 % de estas pacientes fueron ingresadas a la unidad de cuidados intensivos. Se evidenció una tasa de cesárea de un 86.7%. Se presentó 7 muertes perinatales, un 23.3%, al 70 % de los RN progresaron adecuadamente. Concluyendo que el SARS-CoV-2 interviene negativamente la madre y el neonato (16).

María et al. n.d. (2021) “Embarazo e infección por coronavirus (COVID-19)”, con el objeto de identificar “las complicaciones asociadas a

coronavirus” utilizando fuentes de revistas académicas realizo la revisión de 20 publicaciones los cuales cumplieron con los criterios para este estudio reportando el incremento del riesgo de aborto, retraso del crecimiento intrauterino y prematuridad, reportó también la transmisión vertical, pero poco frecuente, no hubo reportes de defectos congénitos. Comunicando que hay complicaciones de salud materna y perinatal en madres infectadas con COVID-19, pero no hay certeza de que sean causadas por COVID-19, por lo que se necesita más investigación para determinarlo.” (17).

Rosales et al. n.d. (2021) En su Tesis titulada “COVID-19 como factor de riesgo asociado a complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en el Hospital Materno Infantil el Carmen 2021” con el objeto de “Determinar si la COVID-19 es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas” estudio de tipo “observacional analítico de casos y controles, donde se analizó 170 casos y 170 controles”, se determinó que “la complicación más frecuente fue la preeclampsia en 46 casos 27.6% frente a 22, 12.94%, en segundo lugar, el parto pre término con 39 casos 22.94% frente a 28, 16.47%, en tercer lugar, sufrimiento fetal agudo con 17 casos 10% frente a 7, 4.12%,” concluyendo el COVID– 19 en el embarazo es un factor de riesgo importante para las complicaciones materna y perinatal (18).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Dávila-Aliaga et al. n.d. (2021), En la investigación tubo como objeto “Describir los Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú, Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) 1 de abril y el 30 de junio del 2020” estudio de tipo descriptivo donde se analizó a 43 neonatos de madres con SARS-CoV-2, encontrando a la “rotura prematura de membranas (18,6%), preeclampsia (11,6%), prematuridad (11,3%), bajo peso al nacer (9,3%)” como complicaciones frecuentes, en conclusión las complicaciones de mayor frecuencia fueron rotura prematura de membranas y preeclampsia, prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis y neumonía (2).

Vega - González. et al. n.d. (2021) En el artículo tuvo como objeto “comparar las complicaciones en embarazadas con diagnóstico positivo de COVID-19 agudo y pasado realizado en 2 centros materno-infantiles de Lima Metropolitana de junio a diciembre de 2020” Se realizó una investigación descriptiva a 177 embarazadas infectadas con el virus del SARS-CoV-2, reportando la ruptura prematura de membranas, cesárea, como las complicaciones más frecuentes, concluyendo al RPM como la única complicación materna que se asoció significativamente a la infección aguda por SARS-CoV-2 (19).

Ayala et al. n.d. (2020) con el caso clínico “Gestante con COVID-19 moderado y proceso de atención en el recién nacido” una gestante de 30 años con 32 semanas de gestación ingresa al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, presentando fiebre durante 7 días, disnea, tos, sin otras alteraciones, los exámenes mostraron hipoxemia, proteína C aumentada, anemia y linfopenia, la placa radiográfica alterada por lo cual le inician tratamiento antibiótico, se le administra oxígeno, le indican paracetamol. A los 2 días regresa con problemas respiratorios, saturando un 91%, con dolor y contracciones, le colocaron oxígeno mostrando un poco de mejoría, le administran “dexametasona para maduración fetal y a las 12 horas se realizó la cesárea por emergencia, el producto pesó 1780 g, con AP-GAR 8 y 9 puntos líquido amniótico claro y placenta normal”, concluyendo que no habría discordancia entre las mujeres gestantes y las no gestantes, no existen alteraciones genéticas, pero se demuestra que el “estrés y ansiedad generado por la pandemia se asocia con melancolía, náuseas, vómitos, parto antes de las 37 semanas, e hipertensión” (20).

Vera Loyola et al. n.d. (2020) Desarrollaron un reporte bajo el objeto de “Determinar la epidemiología y resultados materno perinatales de COVID en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” estudio observacional transversal, con 345 gestantes donde la mayoría fueron asintomáticas se identificó complicaciones como “parto pre término en un 15% e ingresó a UCI 0,28%, en los neonatos el peso se encontraba

entre 2.500 y 3.500 g, el 94% con Apgar mayor de 7 al minuto, 3% óbitos fetales siendo esta última de más incidencia en julio 2020”, algunos recién nacidos resultaron con hisopado positivo y la terminación del embarazo fue por cesárea, Se concluyó: que no se pudo precisar la relación entre COVID-19 y el acrecentamiento de complicaciones maternas y neonatales.” (21).

Guevara-Ríos et al. (2020) realizaron un estudio “cuantitativo, observacional y descriptivo” bajo el objeto de “Describir la prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2” seleccionando “1477 grávidas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima” quienes cumplieron con todos los criterios para este estudio y que fueron atendidas por las fechas del “15 de abril y 01 de mayo del 2020”, El estudio encontró que las mujeres embarazadas con positividad a COVID experimentaron “rotura prematura de membranas 14.1%, parto prematuro 11.6%, interrupción espontáneo 5.1% y preeclampsia 5.1%” siendo estas la de mayor frecuencia en cuanto a la terminación de la gestación “el 69.6% fue por parto normal”, Concluyó que "existe una asociación entre la positividad del SARS-CoV-2 y las complicaciones maternas por rotura prematura de membranas y aborto espontáneo" (22).

Angulo-Fernandez et al. n.d. (2023) Indica en su investigación bajo el objetivo de “Determinar la asociación entre los síntomas de la infección por la covid-19 y los resultados materno-perinatales adversos en gestantes”

siendo este de tipo “observacional, analítico y de corte transversal” realizado en gestantes COVID positiva acogidas en el “Hospital Santa Rosa, periodo enero del 2020 - enero del 2021”, analizaron 272 historias clínicas de gestantes y 272 historias clínicas de neonato”. Reportando “ruptura prematura de membranas, preeclampsia y hemorragia por parto”, en cuanto a los recién nacidos se reportó “sufrimiento fetal agudo, bajo peso al nacer y prematuridad” se reportaron 2 casos de muerte perinatal. Se concluyó que el coronavirus en el estado de gravidez aumenta la probabilidad de complicaciones en la madre y el niño (23).

Renato Aparicio-Ponce et al. n.d. (2022) realizaron un estudio descriptivo bajo el objetivo de “Determinar las características epidemiológicas obstétricas y perinatales en gestantes con SARS-CoV-2” realizado en el “Hospital Nacional Dos de Mayo” utilizando la técnica del análisis documental seleccionaron 579 historias clínicas que cumplieron con todos los criterios establecidos, “El estudio encontró que el 65.5% no tuvo complicaciones obstétricas”, y las complicaciones encontradas incluyeron “ruptura prematura de membranas 9.7%, preeclampsia 8.2%, amenaza de parto antes de las 37 semanas 2.4% y oligohidramnios 1.7%”. y la mayoría de los neonatos estuvieron dentro de los límites normales. Concluyendo que las gestantes con COVID positivo fueron clínicamente silentes y con bajo asiduidad de complicaciones en la madre y el recién nacido (24).

Carranza-Asmat, et al. n.d. (2022) realizaron un estudio bajo el objeto de “Comparar los resultados del embarazo en mujeres con y sin COVID-19 en un hospital nacional de nivel III de Perú” siendo de tipo observacional, descriptivo y comparativo realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal “Participaron 51 gestantes con RT-PCR positiva, 51 gestantes con RT-PCR negativa y 102 gestantes del año 2019”. Menciona que “no hubo diferencias significativas en cuanto a complicaciones obstétricas al comparar los tres grupos de gestantes ($p > 0,05$). Se observó que las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la rotura prematura de membranas (13,7%) y la preeclampsia (7,8%) en gestantes con RT-PCR positiva. En el grupo de gestantes con RT-PCR negativa, la rotura prematura de membranas fue del 9,8% y la preeclampsia del 5,9%. En el grupo de gestantes de 2019, la rotura prematura de membranas fue del 12,8% y la preeclampsia del 9,8%”, donde si hubo una diferencia significativa fue en el parto pretérmino. Concluyendo que lo encontrado sugiere que “puede existir asociación entre COVID-19 y parto pretérmino. Sin embargo, se requieren estudios más amplios para analizar el papel de otros factores maternos en esta asociación” (25).

2.2. Estado de la cuestión

CORONAVIRUS Y SARS-CoV-2

El coronavirus es un virus ARN encapsulado monocatenario de la familia Coronaviridae, Coexisten seis variedades de coronavirus potencial de infectar al ser

humano, cuatro variedades son capaces de provocar resfrío común en pacientes inmunodeprimidos y los otros dos restantes correspondientes al SARS-CoV (severe acute respiratory syndrome coronavirus) y al MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus), como enfermedades zoonóticas capaces de generar procesos respiratorios graves.

“El virus SARS-CoV-2 tiene una gran similitud filogenética con el SARS-CoV y el MERS-CoV: sus similitudes de nucleótidos son del 85% y el 50% respectivamente, lo que da como resultado que cada caso haya superado los 10.000. 20 años. La tasa de mortalidad anual del SARS es de aproximadamente el 10% y la del MERS es de aproximadamente el 37%. El SARS-CoV-2 es muy contagioso y, al igual que otros coronavirus de su familia, se propaga a través de las gotitas de saliva que se liberan al toser o estornudar” (26,27).

SUSCEPTIBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO

Las modificaciones ocurridas en el estado de gravidez la hacen más susceptible a las infecciones. Los cambios en el sistema inmunológico, los aumentos de estrógeno y progesterona provocan edema de las vías respiratorias, mayor demanda de oxígeno y ascenso del diafragma, lo que resulta en una extensión limitada del pulmón, lo que resulta en una disminución de la capacidad pulmonar y la incapacidad de descargar secreciones, por lo que las infecciones respiratorias son propensas a ocurrir y el pronóstico es malo. La falta de tolerancia a la capacidad deficiente de oxígeno puede provocar neumonía grave.

En los primeros tres meses de embarazo se producirá un estado antiinflamatorio, propicio para la entrada completa del embrión en el endometrio; en el segundo y tercer trimestre del embarazo se producirá una fase proinflamatoria, propicia para la gestación fetal.

La literatura actual señala que COVID-19 provoca un gran aumento de citocinas sistémicas (principalmente IL-2, IL-7, IL-10, factor de necrosis tumoral α y factor estimulante de colonias de granulocitos), porque las mujeres embarazadas durante el embarazo tienen un mayor Estado inflamatorio. La infección por COVID-19 puede provocar reacciones más graves (26,27).

“Las concentraciones de enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE-2) son más altas en la placenta, particularmente en los citotrofoblastos, sincitiotrofoblastos y decidua durante el primer trimestre del embarazo. Estas células se dedican al intercambio de gases y nutrientes. Esta enzima es el receptor utilizado por el SARS-CoV-2, lo que pone a la madre en mayor riesgo de infectarse con el SARS-CoV-2 y provocar complicaciones.” (28).

DIAGNÓSTICO

La “Directiva Sanitaria N.º 131-MINSA/2021/DGIESP para la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19” y la “Directiva Sanitaria N.º 135- MINSA/CDC-2021 para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú”, aprobada mediante “Resolución Ministerial N.º 881-2021/MINSA” que establece que de acuerdo con los estándares actuales de pruebas requeridas y disponibles para confirmar la

infección, (29–32) las pruebas más utilizadas son las pruebas de antígenos y las pruebas rápidas, aunque también se utilizan otros métodos de diagnóstico.

Tabla 1: Métodos diagnósticos para SARS-CoV-2 en el Embarazo

Métodos bioquímicos, test serológicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prueba rápida IgM IgG ➤ Genoma del virus (RT-PCR) ➤ Muestras virales de: Hisopado faringeo, Aspirado: nasofaríngeo, endotraqueal, lavado broncoalveolar
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perfil Covid (leucopenia, linfopenia, plaquetopenia, hipertransaminasemia) ➤ Procalcitonina y ferritina ➤ Dímero D (aumento significativo) ➤ Deshidrogenasa láctica ➤ Proteína C reactiva ➤ Proteinuria
Estudios radiológicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No existe contraindicación ➤ Rx de tórax (dosis de radiación 0,0005-0,01 mGy) ➤ TAC pulmonar o angiotac (0,01-0,66 mGy) ➤ Los efectos secundarios graves fetales por irradiación, son con dosis > 610 mGy. ➤ Imagen predominante en vidrio esmerilado de distribución periférica y central. ➤ Engrosamientos pleurales, menos frecuente derrame pleural o adenopatías (19,20,21)

TABLA 1: Exámenes auxiliares para el diagnóstico DE SARS-COV.2 (33)

COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES

Rotura prematura de membranas: “Ruptura espontánea de membranas fetales, amnios y corion antes del parto después de las 22 semanas de gestación” (34).

Preeclampsia: “Hipertensión en pacientes normotensas con presión arterial >140/90 mmHg después de 20 semanas de embarazo, asociada con proteinuria y/o trombocitopenia, insuficiencia renal, afectación hepática, síntomas cerebrales o edema pulmonar” (34).

Parto pretérmino: Desencadenamiento del trabajo de parto entre las 22 y 37 semanas de embarazo (34).

Hemorragia posparto: Se caracteriza por la “pérdida sanguínea mayor a 500 cc en el parto eutócico y mayor a 1000 cc en el parto por cesárea” (34).

Sufrimiento fetal agudo: “Preocupación por el estado del feto antes o durante el parto debido a una mala oxigenación, como lo demuestran los cambios en la frecuencia cardíaca fetal.” (34).

Restricción de crecimiento intrauterino: “El crecimiento anormal de origen multifactorial complica el embarazo y se asocia con morbilidad a corto, mediano y largo plazo, con un riesgo de muerte de 2 a 4 veces mayor con un peso <P5”.

Se clasificación:

1. «Peso < Percentil 3 aislado»
2. «Peso > P3 a < Percentil 10» sumado a:
 - «Compromiso Hemodinámico Fetal: Doppler anormal de Arteria Umbilical, ACM, Ratio
 - Cerebro placentario, Istmo aórtico o Ductus venoso»
 - «Bienestar Fetal Anormal: Perfil Biofísico o Cardiotocografía anormal»
 - «Factor Materno que afecte la transferencia de nutrientes según Algoritmo»
 - «Indicador de Trastorno de la Placentación: Resistencia aumentada o Notch bilateral en
 - A. Uterinas (> 28 sem) o Madurez placentaria precoz (> 36 sem)»
3. «Peso > P10 a < P25 + (Circunferencia Abdominal < P10 o Detención/disminución del crecimiento o Tabla de peso personalizada) con/sin Indicador de Compromiso Hemodinámico Fetal o Bienestar fetal anormal».(34)

Asfixia perinatal: Suele ocurrir durante el parto, donde el feto o el recién nacido se encuentra en un estado hipoxemia e isquemia que afecta principalmente el sistema nervioso (35).

Óbito fetal: De acuerdo con OMS, “Deceso del feto partir desde la semana 22 de embarazo o un peso mayor a 500 gramos” (34).

Muerte neonatal: “cesación neonatal, que ocurre durante los primeros 28 días de vida” (36).

Muerte materna: “Se refiere a la defunción de una mujer durante la gravidez o dentro de los 42 días siguientes a la finalización del mismo, independientemente de su duración y lugar, y de cualquier causa relacionada con el embarazo o que lo agrave” (37).

Está clasificada como:

Muerte materna directa: Es el deceso de la mujer a causa de complicaciones durante la gravidez, parto o puerperio, debido a complicaciones obstétricas (37).

Muerte materna indirecta: Deceso de la madre debido a enfermedades preexistentes. O que no derivan directamente del embarazo, ejemplo: muerte por cardiopatía, hipertensión preexistente, enfermedades endocrinas, gastrointestinales, respiratorias, autoinmunes, psiquiátricos, neoplasias e infecciones, TBC, VIH-SIDA, malaria, y etc. (37).

Muerte materna incidental: Deceso materno sin relación “con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente”. Ejemplo: “accidentes de tránsito, agresión, fenómenos naturales, caídas, accidentes de trabajo ” (37).

Muerte materna tardía: Deceso de la madre debido a “causas obstétricas directas e indirectas posterior de los 42 días posparto dentro del año posterior a la terminación del embarazo” (37).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Es **observacional-descriptivo** realizado mediante revisión de las historias clínicas para determinar cuáles son las complicaciones maternas y perinatales presentes en madres infectadas por COVID-19 en el periparto (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo(38), recopilando datos, tipo y frecuencia de complicaciones materno y perinatal.

3.3. Tipo de investigación

Pertenece al **básico, retrospectivo y transversal** (38).

3.4. Corte

El corte del presente estudio es de tipo Transversal (38).

3.5. Nivel o alcance

El presente estudio es **Descriptivo**,(38) pues se describirá las complicaciones maternas y perinatales presentes en las madres infectadas con COVID – 19.

3.6. Escenario de estudios y participantes

Este estudio fue realizado en el “Hospital de Apoyo Coracora”, nivel-II 1, situado “distrito de Coracora, Provincia de Parinacochas, Departamento de Ayacucho”, a 650 KM del departamento de Lima, con una altitud de 3.150 msnm.

3.6.1. Población

Fue conformado por todos los historiales médicos de las puérperas inmediatas diagnosticadas con COVID-19, siendo un total, 23 historias en el periodo 2020 al 2022.

3.6.2. Criterios de exclusión y exclusión

3.6.2.1 Criterio de inclusión

Se incluyeron las historias clínicas dentro del periodo establecido del 2020 al 2022.

Historias clínicas con resultado de prueba rápida, prueba molecular, o prueba antigénica para COVID.

3.6.2.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron historia clínica, con datos incompletos, sin examen COVID, sin firma y sello del profesional y que estén fuera del periodo comprendido del 2020 al 2022

3.6.3. Muestra

Constituido por todas las historias clínicas de puérperas inmediatas diagnosticadas con COVID-19 que fueron 23.

3.6.4. Tipo de Muestreo

El muestreo es no probabilístico y se incluyó el total de historias clínicas de madres diagnosticadas con COVID 19 en el periparto.

3.7. Variables y operacionalización

Matriz de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
COVID DURANTE LA GESTACIÓN Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO CORACORA DEL 2020 AL 2022						
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Infección por COVID-19	Infección por el virus "SARS-CoV-2. Caracterizado por causar problemas respiratorio agudo grave.	Se valorará como resultado positivo o negativo encontrado en los estudios revisados	Pruebas diagnósticas utilizadas en los estudios: métodos bioquímicos, tes serológico	prueba IgM, IgG.	Cualitativa nominal, dicotómica	Positivo o Negativo
				Muestra viral: hisopado faríngeo, aspirado nasofaríngeo, endotraqueal	Cualitativa nominal, dicotómica	Positivo o Negativo
V2: complicaciones obstétricas en el periparto				Oligohidramnios	Cualitativa nominal, dicotómica	Ausencia o Presencia del diagnostico

				Ruptura prematura de membranas	Cualitativa nominal, dicotómica	Ausencia o Presencia de ruptura espontánea de membranas amnióticas antes de que comience el trabajo de parto
				Distocia funicular	Cualitativa nominal, dicotómica	Presencia o ausencia del diagnóstico en relación con afecciones en el cordón umbilical y/o placenta
				Hemorragia en el parto	Cualitativa nominal, dicotómica	Presencia o ausencia del diagnóstico de hemorragia
				Trabajo de parto disfuncional	Cualitativa nominal, dicotómica	Ausencia o presencia del diagnóstico
				Terminación de la gestación	Cualitativa nominal, dicotómica	Vaginal, Cesárea
			Durante el puerperio	Anemia	Cualitativa nominal, dicotómica	Presencia o ausencia del diagnóstico

				Atonía uterina	Cualitativa nominal, dicotómica	Presencia o ausencia del diagnóstico de atonía uterina
				Hemorragia posparto	Cualitativa nominal, dicotómica	Ausencia o Presencia de sangrado excesivo después del parto
V3: Complicaciones perinatales	Patologías que interfieren con la salud del recién nacido	Se valorará como complicación perinatal presente o complicación perinatal ausente	Complicación perinatal	Peso del recién nacido	Cualitativa nominal, politómica	Bajo peso menor de 2500. normal de 2500 a 3900 y macrosómico de 4000 a mas

3.8. Estrategias de producción de datos

Se desarrolló una inspección minuciosa de los registros clínicos de las madres, aplicando una ficha para recolección de datos creada a partir de las variables para este estudio.

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue la revisión de historias clínicas.

3.7.2. Descripción de instrumento

La ficha de recopilación de información se elaboró según las variables de estudio y consta de 16 ítems, el primero y el segundo relacionado con las características socio demográficas y los antecedentes, dos ítems relacionados con el tipo de prueba realizada y a la condición del paciente, 07 ítems relacionadas con complicaciones obstétricas y 5 relacionados con las complicaciones perinatales.

Para la validación se solicitó la evaluación de 3 profesionales médicos especialistas en ginecología y obstetricia (Anexo 3).

3.9. Análisis de datos

Tras la recolección de los datos se procedió a ingresarlos en una hoja de cálculo del programa Office Excel 365, para el análisis estadístico de la muestra de estudio se realizaron tablas de frecuencia, porcentaje.

3.10. Aspectos éticos

Se solicitó la autorización a los directivos del “Hospital de Apoyo Coracora”, al servicio de admisión que custodia las historias, la aplicación del instrumento se llevó a cabo dentro de las instalaciones del hospital, manteniendo en anonimato del paciente y el contenido de esta, así como la veracidad de esta.

Al trabajar con historias clínicas no fue necesario el consentimiento informado, por lo cual la implicancia ética solo comprometió la veracidad de la información.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Características socio demográficas de las madres en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.

Características socio demográficas	Covid-19	
	n	%
Edad		
Adolescente (12-17)	0	0
Joven (18-29)	14	60.8
Adulta (30-59)	9	39.1
Estado civil		
Soltera	3	13
Conviviente	20	86.9
Casada	0	0
Grado de instrucción		
Primaria	3	13
Secundaria	13	56.5
Superior	7	30.4
Ocupación		
Ama de casa	19	82.6
Estudiante	1	4.3
Asistente administrativo	1	4.3
Comerciante	1	4.3
Estilista	1	4.3
Control prenatal		
Insuficiente (4-5)	3	13
Controlada (6-12)	20	86.9
Total	23	100

Según la tabla 1, el grupo etario predominante fue el joven, con un 60.8 %, seguido de la edad adulta con un 39.1%. Asimismo, el estado civil predominante es estado

de conviviente con un 86.9%, el 86.9% tuvo controles prenatales completos, teniendo un grado de instrucción en su mayoría secundaria, seguido de superior y con ocupación principal ser ama de casa.

Tabla 2. Antecedentes de las madres en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.

Covid-19		
	n	si %
Gestaciones		
1	8	34.8
2	6	26.1
3 a 4	5	21.7
5 a más	4	17.4
Antecedentes familiares		
No	17	73.9
Diabetes mellitus	2	8.7
Embarazo múltiple	2	8.7
HTA	0	0.0
TBC	1	4.3
Alergia	0	0.0
Epilepsia	0	0.0
Fibrosis	1	4.3
Antecedente patológico		
No	19	82.6
Preeclampsia	0	0.0
Aborto recurrente	0	0.0
Cardiopatía	0	0.0
Diabetes mellitus	0	0.0
Epilepsia	1	4.3
Hemorragia postparto	1	4.3
Parálisis facial	1	4.3
TBC	0	0.0
Tumor de mama	1	4.3
Total	23	100

Según la tabla 2, la mayoría de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora con mayor frecuencia eran primigestas con un 34.8%, seguido de segundigestas 21.7%. En cuanto a antecedentes familiares, destaca la carencia de antecedentes con un 73.9%; no obstante, de los pocos que sí tuvieron antecedentes familiares se reportó con 2 casos, la diabetes mellitus y el embarazo múltiple, seguido de tuberculosis y fibrosis pulmonar con un caso cada uno. En cuanto a antecedentes patológicos, aunque la mayoría careció de este antecedente, con un 82.6%, se halló con un caso cada uno epilepsia, hemorragia postparto, parálisis facial y tumor de mama, 4.3% cada uno.

Tabla 3. Tipo de prueba COVID-19 en las madres en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.

Tipo de prueba COVID	Covid-19 si	
	n	%
Antigénica	5	21.7
Prueba rápida	18	78.2
Total	23	100

Según la tabla 3, en el grupo 1 la prueba más utilizada fue la prueba rápida, con un 78.2%.

Tabla 4. Tipos complicaciones materno-perinatales en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.

Complicaciones obstétricas del parto	Covid-19	
	n	%
Oligohidramnios	3	13
RPM	2	8.7
Circular peri cervical	2	8.7
IUP	1	4.3
Hemorragia	1	4.3
TDP disfuncional	1	4.3
Terminación del embarazo		
cesárea	2	8.7
vaginal	21	91.3
Complicaciones obstétricas del puerperio		
Anemia	20	87
Atonía uterina	1	4.3
Hemorragia posparto	1	4.3
Complicaciones perinatales		
PEG	1	4.3
Total	23	100

Según la tabla 4, en cuanto a las **complicaciones obstétricas en el parto**, prevaleció complicaciones como oligohidramnios con un 13.0%, seguido de RPM con un 8.7%, circular peri cervical con un 8.7%. en cuanto a la terminación del embarazo, ocurrió mediante parto vaginal con un 91.3%. Las **complicaciones obstétricas durante el periodo de puerperio**, predominó la anemia con un 87%,

seguido de la atonía uterina con un 4.3% y hemorragia postparto con un 4.3%. Las **complicaciones perinatales** solo hubo un caso de recién nacido pequeño para la edad gestacional con un 4.3%.

4.2. Discusión de resultados

El COVID 19 es una afección contagiosa que aqueja al sistema inmunológico presentando síntomas que van desde leve a muy grave, incluso desencadenado la muerte del paciente, Según la información proporcionada por la oficina de aseguramiento público del Hospital de Apoyo Coracora, entre el 2020 y el 2022 ingresaron al hospital 1301 gestantes para atención del parto, identificando 23 gestantes COVID positivas que fueron ingresadas en esta investigación determinando cuáles son las complicaciones materna y perinatal presentes al parto.

Las características socio demográficas más resaltantes con 14 casos, 60.8.2% pertenecen al grupo etario joven, 20 casos, 86.9% fue conviviente con un grado de instrucción secundaria, 13 casos, 56.5% siendo ama de casa y 19 casos, 82.6% y control prenatal completo con 20 casos 86.9%. Los antecedentes que más resaltaron, con 1 gestación previa, con 8 casos, 34.8%, seguido de 2 gestaciones previas, 6 casos, 26.1%, resultados que se asemejan al estudio realizado por Vera Loyola et al. n.d. (2020) donde reportó que el 58% de las pacientes estudiadas ya tenía 2 gestaciones. En cuanto a los antecedentes patológicos personales destacó la ausencia de antecedentes, no obstante, de los pocos que sí tuvieron antecedentes se reportó, Epilepsia, Hemorragia postparto, parálisis facial y tumor de mama con un caso cada uno.

El método más utilizado para el descarte de COVID con casos 18 representando el 78.5%, la prueba rápida, similar a la tesis presentada por Vargas Quisca Danae Liz n.d. (2022) donde realizaron el descarte de COVID en un 70.8% con prueba rápida de igual manera para el hospital Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD en CUSCO. Reportando que el estado de las pacientes el de COVID leve en el 100% de casos, similar al estudio de Vera Loyola et al. n.d. (2020) con 98,8% COVID leve en sus gestantes estudiadas similar al presente estudio.

Las complicaciones obstétricas que se hicieron presentes al **parto** fueron el oligohidramnios con 3 casos, 13%, con 2 casos al RPM y circular peri cervical con, 8.7% cada uno, con 1 caso a la insuficiencia útero placentaria, hemorragia, trabajo de parto disfuncional, 4.3% cada uno, similar a las complicaciones halladas en el estudio de Vega-González (2021) que reporta al, RPM, Diriva et al. (2020), Guevara-Ríos et al. (2020), Dávila-Aliaga et al. n.d. (2021), Angulo-Fernandez et al. n.d. (2023), Renato Aparicio-Ponce et al. n.d. (2022) y Maloof et al. n.d. (2021) quienes reportan varias complicaciones siendo los más frecuentes partos pretérmino, preeclampsia, RPM, y RCIU. Pocos estudios reportan una sola complicación, como es el caso de María Guadalupe Bermuren-Lechuga. et al. n.d. (2020) quien indica como la principal complicación materno-perinatales, el parto prematuro con un 47%, además de todas las complicaciones ya mencionadas, Rodríguez-Blanco et al. (2020) añade el riesgo de pérdida de bienestar fetal, descartando mayores complicaciones en la madre. María et al. n.d. (2021) indica como complicaciones a

la preeclampsia, mortinatos y la ruptura prematura de membranas. No hay reportes de oligohidramnios ni circular peri cervical.

En cuanto a la terminación del embarazo la vía más frecuente fue el parto vaginal con 21 casos, 91.3%, resultado similar al estudio de Vera Loyola et al. n.d. (2020), Dávila-Aliaga et al. n.d. (2020) quienes reportaron en sus estudios la vía vaginal como la más frecuente, contrastando con Diriva et al. (2020) donde indica que el 56.9% dieron a luz por cesárea al igual que María Guadalupe Bermuren-Lechuga. et al. n.d. (2020), Maloof et al. (2021), María et al. n.d. (2021) y Rodríguez-Blanco et al. (2020) quienes también reportan la vía de interrupción más frecuente a la cesárea respecto a la población gestante general, atribuyéndolo a la condición crítica de la madre.

Respecto a las complicaciones obstétricas en el **puerperio** inmediato por infección con COVID -19 en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 - 2022 se reportó que el 100% presento complicaciones. La complicación predominante hallada fue la anemia con 20 casos, 87% seguido de la atonía uterina y hemorragia posparto con 1 caso cada uno, 4.3%. Este resultado contrasta con Maloof et al. (2021) tras el análisis y revisión de artículos reporto a la hemorragia posparto como la complicación más frecuente en 5 de los 15 artículos revisados, al igual que María et al. n.d. (2021)

Al análisis de las complicaciones en **los neonatos** de madre infectada con COVID-19, se halló solo un caso de pequeño para edad gestacional, los 22 casos restantes, 95.7%, sin complicaciones lo cual fue similar a lo reportado por Rodríguez-Blanco et al. (2020), Renato Aparicio-Ponce et al. n.d. (2022) quienes indica ausencia de complicaciones en el recién nacido al igual que Vera Loyola et al. n.d. (2020), que reportó en la mayoría de los casos un peso y APGAR normal. Otros estudios indican una realidad diferente, reportando la presencia de alguna morbilidad, como la prematuridad, el bajo peso al nacer, sufrimiento fetal agudo, ingreso del recién nacido a hospitalización y unidad de cuidados intermedios, además complicaciones como neumonía, sepsis, choque séptico, coagulación intravascular diseminada e ictericia como lo indican Dávila-Aliaga et al. n.d. (2020), Maloof et al. (2021), Angulo-Fernandez et al. n.d. (2023) Por Rodríguez-Blanco et al. (2020) quien además de lo ya mencionado indico la presencia del bajo peso al nacer, mortinatos y muerte neonatal temprana, adicionalmente menciona 2 casos de transmisión vertical en los 20 estudios analizados.

En relación con complicaciones obstétricas y perinatales a causa del COVID -19 en el embarazo en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022, Cupul-Uicab et al. (2021) menciona la necesidad de realizar más estudios al no descartar riesgos a la salud del binomio, madre, niño, Vera Loyola et al. n.d. (2020) quien refiere que “No se puede determinar si el COVID-19 aumenta las complicaciones maternas y neonatales”. Contrastando con Diriva et al. (2020), Añez et al. (2022), María et al. n.d. (2021) y Rosales et al. n.d. (2021) quienes reportan en sus estudios que el

COVID-19 en el embarazo es un factor de riesgo importante para las complicaciones materna y perinatal.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El estado de gravidez y la infección COVID-19 en el Hospital de Apoyo Coracora, con mayor frecuencia pertenecen al grupo etario joven, convivientes con un grado de instrucción de secundaria y amas de casa, en cuanto a sus controles del embarazo la mayoría llegó a tener sus controles completos. Dentro de los antecedentes patológicos la mayoría no presento antecedentes.
2. En esta investigación se determinó que las madres con infección de COVID presentaron complicaciones al parto estas complicaciones presentadas fueron: Oligohidramnios, RPM, Circular peri cervical, insuficiencia útero placentaria, Hemorragia y trabajo de parto disfuncional
3. Se concluye, dentro de las complicaciones obstétricas durante el periodo de puerperio, predominó la anemia y en mínima proporción la atonía uterina y hemorragia posparto.
4. El mayor porcentaje de los recién nacidos no presentaron complicaciones, siendo un pequeño para la edad gestacional la única complicación reportada.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda continuar elaborando estudios en relación con el COVID-19 durante la gestación y las complicaciones materno-perinatales a fin de tener mayor claridad de su influencia en la salud materna, y establecer tratamientos asertivos y prevenir complicaciones.
2. Se recomienda al personal de salud realizar un control y seguimiento estricto a toda mujer embarazada y que presente un resultado de COVID positivo.
3. Se recomienda que en futuras investigaciones referentes al tema sea con una población mayor y mayor muestra a fin de determinar con precisión el tipo de complicación más frecuente presentados en madres gestantes infectadas con COVID.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS pide a los países que garanticen controles prenatales para embarazadas porque pueden tener mayor riesgo de COVID-19 grave - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020-ops-pide-paises-que-garanticen-controles-prenatales-para-embarazadas-porque>
2. Dávila-Aliaga C, Hinojosa-Pérez R, Espinola-Sánchez M, Torres-Marcos E, Guevara-Ríos E, Espinoza-Vivas Y, et al. Maternal-perinatal outcomes in pregnant women with covid-19 in a level iii hospital in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(1):58-63.
3. Vigil-De Gracia P, Luo C. CORONAVIRUS INFECTION (SARS-CoV-2) IN PREGNANT WOMEN: SYSTEMATIC REVIEW. 2020; Disponible en: <https://doi.org/10.22541/au.158592515.56139684>
4. Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/3pAM69B>
5. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Diriba K, Awulachew E, Getu E. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. Vol. 25, *European Journal of Medical Research*. BioMed Central Ltd; 2020.
7. Schwartz DA. The Effects of Pregnancy on Women with COVID-19: Maternal and Infant Outcomes. Vol. 71, *Clinical Infectious Diseases*. Oxford University Press; 2020. p. 2042-4.
8. MINISTERIO DE SALUD. Situación Actual COVID19 Perú 2021-2022. RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PAÍS: CORTE AL 27 DE MARZO; 22:00 HRS.
9. MINISTERIO DE SALUD. Boletín Epidemiológico_20227_10_212757. BOLETIN. 2022;31-SE 7:36.
10. Maloof G, Rodríguez MJ, Moreno F. COVID-19 y embarazo: repercusiones maternas y neonatales. Una revisión de la literatura COVID-19 and Pregnancy: Maternal and Neonatal Repercussions. A Literature Review. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-4.emba>
11. Caparros-Gonzalez RA. REVISIÓN PANORÁMICA CONSECUENCIAS MATERNAS Y NEONATALES DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19 DURANTE EL EMBARAZO: UNA SCOPING REVIEW [Internet]. Vol. 94, *Rev Esp Salud Pública*. 2020. Disponible en: www.msccbs.es/resp
12. Cupul-Uicab LA, Hernández-Mariano JÁ, Vázquez-Salas A, Leyva-Lopez A, Barrientos-Gutierrez T, Villalobos Hernández A. Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. *Salud Publica Mex*. 26 de febrero de 2021;63(2, Mar-Abr):242-52.
13. Katherine Kelly Minchala Vasquez. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES CON COVID-19 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR TRABAJO

DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.

14. Fernanda M, Cruz I, Cerón Gutiérrez D, Morales AT, Carlos J, Ledezma R, et al. Complications from Covid-19 infection in pregnant women and neonates in the year 2020.
15. Rodríguez-Blanco N, Vegara-Lopez I, Aleo-Giner L, Tuells J. Scoping review of coronavirus case series (SARS-CoV, MERS-CoV and SARS-CoV-2) and their obstetric and neonatal results. Vol. 33, Revista Espanola de Quimioterapia. Sociedad Espanola de Quimioterapia; 2020. p. 313-26.
16. Áñez MPC, Carrero OMM, Narváez T, Blanco MG. COVID-19 during pregnancy: Maternal and perinatal outcomes. Rev Obstet Ginecol Venez. 1 de enero de 2022;82(1):5-20.
17. María S, Albán M, Nathaly M, Escobar V, Estefania P, Salguero E. Embarazo e infección por coronavirus (COVID19) Pregnancy and coronavirus infection (COVID19) [Internet]. Disponible en: <https://orcid.org/0000->
18. Rosales A, Del V, Loyola Almonacid R, Fiorela M. COVID-19 COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN – 2021 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA TESIS PRESENTADA POR LAS BACHILLERES: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ.
19. Vega-González EO, Arnao-Degollar V, García-Cajaleón J. Complications in pregnant women with a positive diagnosis of COVID-19. Ginecol Obstet Mex. 1 de noviembre de 2021;89(11):857-64.
20. Ayala R, Miranda L, Solís T, Valencia N, Cieza L, Amado J. Gestante con COVID 19 moderado y proceso de atención en el recién nacido. Anales de la Facultad de Medicina. 1 de junio de 2020;81(2).
21. Vera Loyola EM, Montenegro Cruz I, Cruzate Cabrejos V, Marcelo Pacheco H, Arce Benitez M, Pelaez Chomba M. Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 6 de noviembre de 2020;66(3).
22. Guevara-Ríos E, Carranza-Asmat C, Zevallos-Espinoza K, Espinola-Sánchez M, Arango-Ochante P, Ayala-Peralta FD, et al. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 4 de septiembre de 2020 [citado 22 de octubre de 2022];9(2):11-5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/198>
23. Angulo-Fernandez K, Olivera-Rojas A, Mougnot B, Herrera-Añazco P. ASSOCIATION BETWEEN SYMPTOMS OF COVID-19 INFECTION AND ADVERSE MATERNAL-PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN AT A REFERRAL HOSPITAL. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(1):34-41.
24. Renato Aparicio-Ponce J, Teresa Salcedo-Hermoza S, Viviana Aparicio-Salcedo S, Leonardo Gutiérrez Ingunza E, Pinao Egocheaga D. Características obstétricas y perinatales en gestantes con SARS-CoV-2. Hospital Nacional Dos de Mayo. 2022; Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.153.1369>

25. Carranza-Asmat C, Espinola-Sánchez M, Guevara-Ríos E, Velásquez-Vásquez C, Ayala-Peralta F, Meza-Santibáñez L, et al. Pregnancy outcomes among women with and without COVID-19 in a national level III hospital in Peru. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 1 de enero de 2022;87(1):3-10.
26. Herrera Pérez JC, Monterio Fonseca J, Campos Sánchez S. COVID-19 y Embarazo. *Revista Medica Sinergia.* 1 de septiembre de 2020;5(9):e492.
27. Orlando Escalona González S, Rojas Silva O, Jarol Pavón Rojas A, Cisneros Reyes L. Afectación de la COVID-19 en el embarazo: una visión general [Internet]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7489-2636>
28. Phoswa WN, Khaliq OP. Is pregnancy a risk factor of COVID-19? Vol. 252, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology.* Elsevier Ireland Ltd; 2020. p. 605-9.
29. MINISTERIO DE SALUD. DIRECTIVA SANITARIA 135-MINSA/CDC-2021. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERU. Aprobado por Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA. DIRECTIVA SANITARIA. 2021;
30. DIRECTIVA SANITARIA N°135-MINSA/CDC-2021, DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS(COVID-19) EN EL PERU. 2021;
31. DIRECTIVA SANITARIA 131-MINSA/2021/GIESP, DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. 2021;
32. MINISTERIO DE SALUD. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 Aprobado por Resolución Ministerial N° 450-2021-MINSA. 2021;
33. Paul Velez-Quinteros EI, Carolina Lluglla-López JI, Andrés Rodríguez-Marcillo III K, Fabián Tixe-Lluglla JI. Infección por SARS-CoV-2 y Embarazo. Una revisión para la actualización diagnóstica. *Ciencias de la salud Artículos de revisión Infección por SARS-CoV-2 y Embarazo. Una revisión para la actualización diagnóstica SARS-CoV-2 Infection and Pregnancy. A patch for diagnostic update Infecção e gravidez por SARS-CoV-2. Um patch para atualização de diagnóstico.* 2021;7(3):4508-22. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
34. Dr. Enrique Guevara Ríos Dr. Amadeo Sánchez Góngora Dr. Antonio Mambret Luna Figueroa Dr. Félix Dasio Ayala Peralta Dr. Pedro Arnaldo Mascaró Sánchez Dr. César Augusto Carranza Asmat Dr. Luis Meza Santibáñez. *Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018.* 2018;2da Edición:534.
35. García-Alix A, Biarge MM, Arnaez J, Valverde E, Quero J. Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxico-isquémica [Internet]. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/
36. Jeannette Avila Vargas-Machuca MTS y MCGamarra. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 - 2012. Ministerio de Salud.
37. Muerte Materna – CDC MINSA [Internet]. [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>

38. Roberto Hernandez Sampieri CFCPBL. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 2003;6ta edición:601.

Anexo 1: Matriz de consistencia

COVID DURANTE LA GESTACIÓN Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO CORACORA DEL 2020 AL 2022			
Formulación del problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
¿Cuáles son las complicaciones materno-perinatales en madres infectadas con COVID -19 en el periparto en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022?	Determinar las complicaciones materno-perinatal en madres infectadas con COVID-19 en el periparto en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.	V1 Infección por COVID- 19 Detectado mediante pruebas diagnósticas utilizadas como los métodos bioquímicos, tes serológico, estudios radiológicos	Este estudio es de tipo descriptivo observacional, con enfoque cuantitativo, analítico, retrospectivo, tras la revisión de historias clínicas se recopilarán los datos con la finalidad de determinar las complicaciones maternas y perinatales presentes en madres infectadas por COVID - 19 en el periparto.
• ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en madres infectadas COVID – 19 durante el parto en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022?	•Determinar las complicaciones obstétricas en madres infectadas COVID – 19 presentes al parto en el Hospital Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022	V2: Complicaciones maternas Aquellas que se presentan en el transcurso del embarazo, parto y puerperio.	Población está conformada por todas las historias clínicas de gestantes que fueron diagnosticadas con COVID – 19 durante el periparto atendidos en el periodo 2020 al 2022.
¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en madres infectadas COVID – 19 durante el puerperio inmediato en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022?	•Precisar las complicaciones obstétricas en madres infectadas COVID – 19 durante el periodo inmediato en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.		
• ¿Cuáles son las complicaciones neonatales inmediatas presentes en recién nacidos de madres infectadas con COVID – 19 en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022?	Establecer las complicaciones neonatales inmediatas presentes en recién nacidos de madres infectadas con COVID – 19 en el Hospital de Apoyo Coracora desde el 2020 al 2022.	V3: Complicaciones perinatales Aquellas complicaciones en el neonato que se presentan el transcurso de la gestación, su nacimiento hasta los 28 días de vida.	Muestra: Se seleccionarán todas las historias clínicas de las madres gestantes diagnosticadas con COVID – 19 comprendido en el periodo del 2020 al 2022.

Anexo 2: Instrumento

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
COVID DURANTE LA GESTACIÓN Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-
PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO CORACORA DE 2020 AL 2022**

NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA MATERNA

1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

	Edad	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
	estado civil	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
	control prenatal	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
	grado de instrucción	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
	ocupación	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>

2 ANTECEDENTES MATERNOS

Antecedentes familiares

Formula obstétrica

Antecedentes patológicos

antecedentes quirúrgicos

Otros antecedentes

3 TIPO DE PRUEBA COVID REALIZADA

4 CONDICIÓN DE LA PACIENTE

COVID-19 ASINTOMÁTICO	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
COVID-19 LEVE	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
COVID-19 MODERADO	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
COVID-19 SEVERO	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>

5 COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

EDAD GESTACIONAL

Complicación sí

no

COMPLICACIONES EN EL PARTO

Tipo de complicación: Marcar con un aspa

Amenaza de aborto	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Aborto	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Parto pretérmino	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Preclamsia	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
RPM	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Hemorragia posparto	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Muerte intrauterina	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Muerte materna	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Otras complicaciones	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>

COMPLICACIONES EN EL POS PARTO

Retención de restos placentarios	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Atonía uterina	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Hemorragia posparto	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
preeclampsia	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Otras complicaciones	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>

6 TERMINACIÓN DE LA GESTACIÓN Marcar con un aspa

Cesárea	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Vaginal	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>

7 TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA

8 DESTINO DEL PACIENTE

Alojamiento conjunto	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
Referido	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>

NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL RN

1 TIPO DE PRUEBA COVID REALIZADA

2 COMPLICACIONES PERINATALES

Complicación

si

no



Tipo de complicación:

RCIU

Sufrimiento fetal

Asfixia neonatal

Muerte neonatal

Otras complicaciones

Marcar con un aspa

3 PESO DEL RECIÉN NACIDO

Bajo peso

Normal

Macrosómico

4 APGAR AL NACER

Al min

A los 5 min

5 DESTINO DEL RECIÉN NACIDO

Alojamiento conjunto

Referido

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctor: HILARIO RAMÓS COYLLO,.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de segunda especialidad en riesgo obstétrico, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de especialista en riesgo obstétrico.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "COVID DURANTE LA GESTACIÓN Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO CORACORA DE ENERO 2020 A DICIEMBRE 2021", debido a que es imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su consagrada experiencia en temas de ginecoobstetricia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento de medición

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,



Nombre y firma
DNI: 451.99941
Mireny L. Olaya Luque Rivas

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable: SI

Aplicable después de corregir:

No aplicable: _____

Apellidos y nombres Dr. HILARIO RAMOS COYLLO

Especialidad del validador: MEDICO GINECOLOGO

Coracora 15 de febrero del 2023.


Hilario Ramos Coyllo
Especialidad: Ginecología
CAMP. N° 10171 - INC. 1008

Firma del experto

Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

3

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctor: FELIX DASIO AYALA PERALTA.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de segunda especialidad en riesgo obstétrico, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de especialista en riesgo obstétrico.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "COVID DURANTE LA GESTACIÓN Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO CORACORA DE ENERO 2020 A DICIEMBRE 2021", debido a que es imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de ginecoobstetricia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento de medición

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,



Nombre y firma
DNI: 45159941
Mixmei Lúisa Luque Rivera

Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctor: WILIAM MARCO LLERENA RODRIGUEZ.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **segunda especialidad en riesgo obstétrico**, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de **especialista en riesgo obstétrico**.

El título nombre de mi proyecto de investigación es **“COVID DURANTE LA GESTACIÓN Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN EL HOSPITAL DE APOYO CORACORA DE ENERO 2020 A DICIEMBRE 2022”**, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de ginecoobstetricia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento de medición

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,



Nombre y firma
DNI: 45159941
Mixmey Louisa Luque Rivera

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable: Si

Aplicable después de corregir: _____

No aplicable: _____

Apellidos y nombres Dr. WILLIAM MARCO LLERENA RODRIGUEZ

Especialidad del validador: MEDICO GINECOLOGO

Coracora 15 de mayo del 2023.


William M. Llerena Rodriguez
MEDICO CIRUJANO
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP 32108 - R#E 24624

Firma del experto

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
3	Universidad Wiener on 2022-10-28 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-05-12 Submitted works	<1%
5	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%