



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**COVID 19 Y MORBIMORTALIDAD DE LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LORETO DE ABRIL A
DICIEMBRE 2020**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : OBST. SHEYLA DOLIBETH QUISPE DEL AGUILA

ASESORA : OBST. MGR. MARIVEL CRISTÓBAL FLORES

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“COVID 19 Y MORBIMORTALIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LORETO DE ABRIL A DICIEMBRE 2020”

De la alumna: **SHEYLA DOLIBETH QUISPE DEL AGUILA**, de la Facultad de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **06% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 06 de marzo del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Obstetricia_2024_Tesis_SheylyQuispe_Vi

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
2	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Sheyla Dolibeth Quispe Del Aguila
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Resultado_UCP_Obstetricia_2024_Tesis_SheylaQuispe_Vi
Nombre del archivo: UCP_OBSTETRICIA_2024_T_SHEYLAQUISPE_VI_RESUMEN_1.pdf
Tamaño del archivo: 354.06K
Total páginas: 55
Total de palabras: 11,508
Total de caracteres: 59,041
Fecha de entrega: 06-mar.-2024 03:36p. m. (UTC+0200)
Identificador de la entrega... 2313236249

RESUMEN

COVID-19 Y MORBIMORTALIDAD DE LAS GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ABRIL A DICIEMBRE 2020*
Bach. Obst. Sheyla Dolibeth Quispe del Águila

Objetivo.
Determinar la relación que existe entre el COVID-19 y la Morbimortalidad Materna de las gestantes atendidas en el HRL de abril a diciembre del 2020.

Metodología.
Observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo, con criterio cuantitativo. La población de estudio estuvo formada por 208 gestantes con el diagnóstico confirmado de positivo a COVID-19 y la muestra fue de 135 gestantes positivas, atendidas en el HRL de abril a diciembre 2020 y el tipo de muestreo se determinó de acuerdo a fórmula estadística para poblaciones finitas.

Resultados
De 135 gestantes atendidas con diagnóstico de COVID-19 en el HRL, entre abril a diciembre del 2020, las mismas que cumplieron los criterios de inclusión utilizadas, se encontró las siguientes características sociodemográficas el 54 % de las gestantes bordeaba la edad de los 20 a 34 años, el 65% contaba con estudios secundarios, un 40.7% procedían de la zona urbana y un 66.7% eran convivientes. Las particularidades obstétricas de las gestantes con COVID-19 fue 48.1% eran multiparas, 57 % no tuvo atención prenatal suficiente, el 64.4% tuvo gestaciones a término de 37 a más semanas, la terminación del parto fue 53.3% vía vaginal y 34.8% cesárea, 28.9% tuvo anemia, 16.3% infección del tracto urinario, 15.6 % hipertensión del embarazo, 12.6% RPM y 4.4% parto pretérmino. La incidencia de la mortalidad materna por COVID-19 fue de 3.7% fallecimientos ocurridos 40% en el embarazo, 40% durante el parto y 20 % en el puerperio.

Conclusión.
No se encontró una relación significativa entre el COVID-19 y la morbilidad de las gestantes atendidas ($p=0.164$)
Se encontró relación estadística significativa ($p=0.001$) entre el COVID-19 y la mortalidad materna

Palabras claves: gestante atendida, morbilidad materna, mortalidad materna, COVID-19.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mis amados padres, José, Silvia y Dolibeth pues sin ellos no hubiese logrado una de mis metas trazadas, por mostrarme siempre el camino a la superación. A mi prometido y futuro esposo por estar conmigo en las buenas y malas de inicio a fin de mi carrera, y a mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional y ser mis leales amigos.

SHEYLA DOLIBETH QUISPE DEL AGUILA.

AGRADECIMIENTO

A Dios por concederme vida y salud en esta etapa , a mi familia por su irremplazable soporte en este trayecto, a mi asesora y gran maestra que tuve desde inicios de mi carrera, al Hospital Regional de Loreto en donde realicé mi investigación dándome todas las facilidades sin contratiempos, a todos mis docentes por inculcarme sus conocimientos que me servirán día a día en mi desempeño profesional y también a mis amistades y futuros colegas que se encuentran en el camino de toda nuestra época universitaria.

SHEYLA DOLIBETH QUISPE DEL AGUILA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 912-2023-UCP-FCS**, del 03 de julio de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles	Presidente
Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno	Miembro
Obst. Luz Lizbeth Grandez Ríos	Miembro

Como asesora: **Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 10:00 p.m. horas, del día viernes 22 de marzo de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el secretario académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **COVID 19 Y MORBIMORTALIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ABRIL A DICIEMBRE 2020.**

Presentado por la sustentante:

SHEYLA DOLIBETH QUISPE DEL AGUILA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

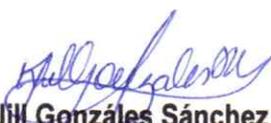
Resueltas satisfactoriamente

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.


Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Presidente


Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro


Obst. Luz Lizbeth Grandez Ríos
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: COVID 19 Y MORBIMORTALIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ABRIL A DICIEMBRE 2020.

FECHA DE SUSTENTACION: 22 DE MARZO DE 2024.



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Presidente



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro



Obst. Luz Lizbeth Grandez Ríos
Miembro



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Asesora

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Capítulo I. Marco teórico	14
1.1. Antecedentes del estudio	14
1.2. Bases teóricas	21
1.3. Definición de términos básicos	34
Capítulo II. Planteamiento del problema	35
2.1. Descripción del problema	35
2.2. Formulación del problema	37
2.2.1 Problema general	37
2.2.2 Problemas específicos	37
2.3. Objetivos	38
2.3.1. Objetivo general	38
2.3.2. Objetivos específicos	38
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39
2.5.1. Identificación de las variables	39
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.	40
Capítulo III. Metodología	44

3.1. Tipo y diseño de investigación.	44
3.2. Población y muestra.	44
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	46
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	47
Capítulo IV. Resultados	48
Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones	55
Referencias bibliográficas	62
ANEXOS	67
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	
Anexo 3. Formato de validación de instrumento de investigación	
Anexo 4. Constancia de evaluación por el comité de ética	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características Sociodemográficas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre 2020	488
Tabla 2: Características obstétricas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre 2020.	50
Tabla 3: Mortalidad de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre 2020.....	51
Tabla 4: Morbilidad de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre 2020.....	52
Tabla 5: COVID-19 y morbilidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre 2020.	53
Tabla 6: COVID-19 y mortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre 2020	54

RESUMEN

Objetivo.

Determinar la relación que existe entre el COVID-19 y la Morbimortalidad Materna de las gestantes atendidas en el HRL de abril a diciembre del 2020.

Metodología.

Observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo, con criterio cuantitativo. La población de estudio estuvo formada por 208 gestantes con el diagnóstico confirmado de positivo a COVID-19 y la muestra fue de 135 gestantes positivas, atendidas en el HRL de abril a diciembre 2020 y el tipo de muestreo se determinó de acuerdo a fórmula estadística para poblaciones finitas.

Resultados

De 135 gestantes atendidas con diagnóstico de COVID-19 en el HRL, entre abril a diciembre del 2020, las mismas que cumplieron los criterios de inclusión utilizadas, se encontró las siguientes características sociodemográficas el 54 % de las gestantes bordeaba la edad de los 20 a 34 años, el 65% contaba con estudios secundarios, un 40.7% procedían de la zona urbana y un 86.7% eran convivientes.

Las particularidades obstétricas de las gestantes con COVID-19 fue 48.1% eran multíparas, 57 % no tuvo atención prenatal suficiente, el 64.4% tuvo gestaciones a término de 37 a más semanas, la terminación del parto fue 53.3% vía vaginal y 34.8% cesárea. 28.9% tuvo anemia, 16,3% infección del tracto urinario, 15.6 % hipertensión del embarazo, 12.6% RPM y 4.4% parto pretérmino.

La incidencia de la mortalidad materna por COVID-19 fue de 3.7% fallecimientos ocurridos 40% en el embarazo ,40% durante el parto y 20 % en el puerperio

Conclusión.

No se encontró una relación significativa entre el COVID-19 y la morbilidad de las gestantes atendidas ($p= 0.164$)

Se encontró relación estadística significativa ($p=0.001$) entre el COVID-19 y la mortalidad materna.

Palabras claves: gestante atendida, morbilidad materna, mortalidad materna, COVID-19.

ABSTRACT

Objective.

Determine the relationship that exists between COVID-19 and Maternal Morbidity and Mortality of pregnant women treated at the HRL from April to December 2020.

Methodology.

Observational, transversal, descriptive and retrospective, with quantitative criteria. The study population was made up of 208 pregnant women with a confirmed positive diagnosis of COVID-19 and the sample was 135 positive pregnant women, treated at the HRL from April to December 2020 and the type of sampling was determined according to a statistical formula for finite populations.

Results

Of 135 pregnant women treated with a diagnosis of COVID-19 in the HRL, between April to December 2020, the same ones that met the inclusion criteria used, the following sociodemographic characteristics were found: 54% of the pregnant women were around the age of 20 to 34 years old, 65% had secondary education, 40.7% came from the urban area and 86.7% were cohabitants.

The obstetric particularities of pregnant women with COVID-19 were 48.1% were multiparous, 57% did not have sufficient prenatal care, 64.4% had full-term pregnancies of 37 or more weeks, 53.3% terminated labor vaginally and 34.8% had a cesarean section. . 28.9% had anemia, 16.3% urinary tract infection, 15.6% pregnancy hypertension, 12.6% PROM and 4.4% preterm delivery.

The incidence of maternal mortality due to COVID-19 was 3.7%, deaths occurring 40% during pregnancy, 40% during childbirth and 20% in the postpartum period.

Conclusion.

No significant relationship was found between COVID-19 and the morbidity of the pregnant women treated ($p= 0.164$).

A significant statistical relationship was found ($p=0.001$) between COVID-19 and maternal mortality.

Keywords: pregnant woman cared for, maternal morbidity, maternal mortality, COVID-19.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio.

Antecedentes Internacionales.

Caparros González Rafael – España (2020) en su revista “Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus COVID-19 durante el embarazo” en su **Objetivo** registró el discernimiento disponible acerca de las consecuencias que traería consigo el de desarrollar la enfermedad del COVID-19 en los recién nacidos y en las gestantes durante el tiempo de su gravidez. En su **Metodología**: Realizaron una Shopping Review, donde buscaron en los artículos pertenecientes a los directorios del DeCS (“embarazo”, “coronavirus”, “salud”) y MeSH (“pregnan*”, “pregnant women”, “coronavirus”), vinculando esos términos con el operador booleano AND. Encontrados dentro de las bases de los datos de Web of Science, Scopus, BVS, CIUDEN y Scielo. Cabe recalcar que aplicaron el método de PRISMA. **Resultados.** - En diez estudios donde evaluaron la salud materna y neonatal donde la madre tenía resultado positivo a la infección por COVID-19 existía relación. A simple vista las gestantes no presentaban síntomas graves, pero la situación era otra con los neonatos que si se veían afectados en la gran mayoría. Fue reportado la defunción de un recién nacido vivo prematuro con la madre que presentaba un cuadro de neumonía grave a causa del COVID-19. No existió contagio de transmisión vertical de madre a hijo, aunque este dato no era una información verídica. (1)

Morales N, González F, Cartallier O y col – Chile (2020) “Pandemia SARS-CoV-2 y embarazo en el Hospital el Pino Chile”. **Objetivo** Comparar el SARS-COV-2 con otras pandemias anteriores que fueron por otro tipo de virus que viniendo a afectar a la comunidad obstétrica **Metodología.** - Ejecutaron un estudio transversal, descriptivo no analítico en la maternidad del Hospital “El Pino” de Chile. Desarrollaron un sondeo de PCR para

identificar al virus del SARS-CoV-2 entre los meses de abril y junio - 2020 a las pacientes que presentaban síntomas relacionados con la enfermedad del COVID-19, antecedente de poco distanciamiento o que independientemente del motivo se las llegaba a hospitalizar. En ellas (usuarias) se estudió su evolución clínica, sus variables demográficas, y se evaluaron factores obstétricos. Como **Resultados**: Acapararon 409 PCR (“Reacción en Cadena de la Polimerasa”) y de éstas 365 fueron población obstétrica llegando así a un porcentaje elevado de resultados positivos con un 19.7%. El 55.6% que vienen a ser 40 pacientes fueron asintomáticas, 4.2% que vienen a ser 9 pacientes tuvieron un contacto estrecho y un 40.3% que vienen a ser 29 pacientes que presentaban síntomas. De las pacientes evaluadas en su gran mayoría correspondían a una población chilena con un 79.2% con datos sobresalientes en resultados por tener HTA y Diabetes tipo 1 o 2 con un porcentaje del 8 a 10%. Un porcentaje de término medio al respecto a la edad gestacional en donde se determinó que el diagnóstico fue en el tercer trimestre y al producirse el alumbramiento era de 37.1 semanas (+/-3.9). En una mayor prevalencia los síntomas presentados eran: cefalea, tos, y mialgias; pero 07 pacientes necesitaron ingresar a la a unidad de cuidados intensivos (UCI). El estudio demostraba que las pacientes asintomáticas era un total del 6,9% y un 2,8% eran las que mostraron síntomas al séptimo día y al 14vo respectivamente. (2)

Vega Rojas Denise, y col – Chile (2020) “Pronóstico Perinatal de gestantes en su tercer trimestre que se recuperaron de la infección por COVID-19” **Objetivo**: Reportaron que un conjunto de gestantes en su tercera etapa de gestación era diagnosticado con el COVID-19 donde la recomendación era no interferir la gestación y extender el momento del parto hasta que estuvieran recuperadas. **Metodología** Fue un estudio observacional, retrospectivo donde se analizaron los resultados materno-perinatales de nueve mujeres infectadas con COVID-19, diagnosticadas después de 33 semanas de gestación y cuyo parto se verificó después de haber sido dadas de alta. **Resultados**: Se verificó que un total de 77% de pacientes presentaban síntomas, 77% requirieron ser hospitalizadas, 33%

por haber dado positivo a COVID-19, ingresando así todas ellas a unidad de paciente crítico, de las cuales una de las evaluadas necesitó ventilación mecánica no invasiva. Dos de ellas desarrollaron cetoacidosis glicémica típica y otras dos desarrollaron neumonía causada por COVID-19. El 88% de las mujeres tuvieron un parto a término, y solo uno de ellos tuvo un parto pretérmino debido a una causa obstétrica. El 67% de los nacimientos ocurrieron por vía vaginal y el 33% por cesárea, todos con indicación obstétrica. La demora promedio para el parto fue de 17.3 días. Los puntajes evaluados en el cuadro APGAR fueron superiores a 7 a los 5 minutos. (3)

Paulina López O., Loreto Pantoja M., Maribel Mella G., Macarena Utreras L., Cynthia Vergara M. – Chile (2020) en su revista “Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. **Objetivo:** Con el fin de identificar los desafíos que la enfermedad plantea a la práctica de la matronería, analizaron los riesgos maternos y perinatales relacionados con el COVID-19. La **Metodología.** - Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: "embarazo", "transmisión vertical", "salud materna y perinatal", "riesgos maternos y perinatales", "lactancia materna", "COVID-19" y "coronavirus" para revisar artículos científicos con fuentes primarias indexadas en las bases virtuales de Scielo, Pubmed, Scope y WOS. Se realizaron tres etapas de selección. La lactancia materna, el riesgo materno y perinatal y la transmisión vertical fueron los temas de análisis. **Resultados:** Los cuadros graves de COVID-19 se presentaron en las gestantes cuando padecían enfermedades crónicas. El parto prematuro, que generalmente se produjo por indicación médica y por vía cesárea, representó el mayor riesgo. A pesar de la falta de pruebas de transmisión vertical, tampoco se pudo descartar. Debido a la cercanía y a las regulaciones que podrían tener un impacto en la lactancia materna y la interacción madre-hijo, los riesgos neonatales se relacionaron con el contagio. (4)

Breslin Noelle y col EE. UU - New York (2020) “Mujeres gestantes asintomáticas y sin síntomas infectadas por el coronavirus 2019: dos semanas de presentaciones afirmadas en dos hospitales afiliados de la

ciudad de Nueva York **Objetivo** Conocer la experiencia con casos de COVID-19 positivos durante el embarazo en dos hospitales afiliados en la ciudad de Nueva York durante más de 2 semanas desde el 13 de marzo de 2020 hasta el 27 de marzo de 2020. **Metodología.** Realizaron una exploración retrospectiva de los registros médicos durante 15 días comenzando con el primer caso de COVID-19 confirmado por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en una gestante su institución el día 13 de marzo del año 2020. **Resultados** Desde el 13 de marzo de 2020 hasta el 27 de marzo de 2020, 43 mujeres gestantes fueron diagnosticadas con COVID-19. incluidas 07 mujeres identificadas antes de la prueba universal de PCR del SARS-CoV-2 y 36 diagnosticadas durante el período de prueba. (5)

Latif Panahi y col - EE. UU (2020) “Riesgos de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) durante el embarazo” **Objetivo** revisar la literatura publicada al respecto **Metodología** Esta revisión narrativa buscó y revisó todos los artículos publicados desde diciembre de 2019 hasta el 18 de marzo de 2020 utilizando palabras clave compatibles con MeSH, como COVID-19, embarazo, transmisión vertical, coronavirus 2019, SARS-CoV-2 y 2019-nCoV. Todos los artículos publicados sobre COVID-19 y la transmisión vertical en el embarazo estaban incluidos. **Resultados** Una revisión de 13 artículos finales publicados en esta área reveló que la COVID-19 puede causar sufrimiento fetal, dificultad para respirar, aborto espontáneo y parto prematuro en mujeres embarazadas, pero no infecta a los recién nacidos. No se ha registrado ninguna transmisión vertical durante el embarazo y los síntomas del COVID-19 en las gestantes no difieren de los de las mujeres no embarazadas. (6)

Antecedentes Nacionales

Paulino Vigil-De Gracia Lima Perú (2020) “COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización” **Objetivo** Buscaron pruebas e información sobre el SARS-CoV-2, que surgió en los primeros cuatro meses de 2020 y su gestación. **Metodología** Hasta el 25 de abril de 2020, revisaron las bases

de datos de Pubmed y Google Scholar. Fueron a la búsqueda de artículos publicados que estaban relacionados con las embarazadas que habían contraído el virus SARS-CoV-2. El idioma no estaba restringido. La búsqueda se amplió para incluir referencias a los artículos encontrados.

Resultados La infección por COVID-19 en mujeres graves se caracterizó por evolucionar de forma leve en más del 90% de los pacientes, y solo el 2% requirió ingresar a UCI. Y solo hubo un reporte de muerte materna. El 25% de los recién nacidos nacieron antes de lo previsto, con un mayor número de recién nacidos que nacieron tarde. Un 9% de los recién nacidos se complicó con la rotura prematura de membranas (RPM). La mortalidad perinatal fue mínima o igual a la de la población general y no se encontró evidencia de una transmisión vertical. (7)

Vera Loyola EM. -Lima (2020) elaboraron el análisis titulado “La gestación durante una pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en Lima, Perú. **Objetivo** Examinaron los resultados maternos y perinatales del COVID-19 en mujeres gestantes, así como su epidemiología. **Metodología.** - El estudio fue observacional transversal y se llevó a cabo de abril a julio de 2020. Las mujeres embarazadas que acudieron al servicio de urgencias obstétricas del hospital San Bartolomé-Lima fueron sometidas a una prueba de inmunocromatográfico para IgM/IgG con el fin de determinar la prevalencia de las seroprevalencias del COVID-19. Durante el ingreso de emergencia, se creó un archivo de datos que incluía variables obstétricas y perinatales. Realizaron una prueba de detección de SARS-CoV-19 en 345 pacientes. **Resultados** Un 6% de ellos tenían más de 35 años; En cuanto a la paridad, las gestaciones múltiples representaron el 58% del total, mientras que las gestaciones primíparas representaron el 32% y las gestaciones de más de 5 gestaciones representaron el 10%. El 38% de los nacimientos ocurrieron por vía vaginal, mientras que el 15% de los nacimientos fueron prematuros. En un porcentaje, el 1,2 % de las gestantes manifestaron síntomas y el 0,2 % de ellas fueron trasladadas a la unidad de cuidados intensivos (UCI). El 53% de los recién nacidos (RN) eran varones y el 61% pesaba entre 2500 y 3500

g. La mayoría de los recién nacidos nacieron con puntajes APGAR ideales; el 6% de los bebés tenía una puntuación menor de 6 al minuto. Sólo el 3% de las muertes se registran. Un 48% de las embarazadas provienen del cono norte de la ciudad de Lima. Se llegó a la conclusión de que casi el 100% de las gestantes sin síntomas presentaban complicaciones respiratorias, mientras que solo el 0,2% presentaba problemas respiratorios. En comparación con otras publicaciones, hubo pocas cesáreas de terminación de parto; la razón detrás de estas cesáreas fue la indicación obstétrica. El hisopado dio positivo en un pequeño grupo de recién nacidos. La mayor cantidad de muertes ocurrió en julio de 2020. Los habitantes del cono norte de Lima obtuvieron el mayor porcentaje.

Huerta Sáenz I. Lima, Perú (2020) llevo a cabo el estudio llamado "Características materno-perinatales de gestantes con COVID-19 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Es salud. **Objetivo** Describieron las características materno-perinatales de mujeres gravemente infectadas con COVID-19 que estaban internadas en un hospital de tercera categoría. **Metodología** Desarrolló un estudio de tipo descriptivo en el que se seleccionaron a las gestantes hospitalizadas con diagnóstico de infección por el SARS-CoV-2 en el área de emergencia de ginecología y obstetricia mediante pruebas RT-PCR o pruebas rápidas. **Resultados** Se registró un total de 41 casos de pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2. Los resultados de la prueba rápida fueron del 9,2%, con los síntomas más comunes de tos, fiebre y dolor de garganta en el 84,6% y el 76,9%. Sin embargo, el 68,2% seguían asintomáticos, el 19,5% presentaba síntomas leves y el 7,3% presentaba síntomas de grado moderado. Solo dos de ellas requirieron ventilación no invasiva debido a una neumonía severa, y no se registraron fallecimientos maternos. Un 78,3% de los partos se realizaron por vía cesárea, mientras que el 21,7% se realizó por vía vaginal. Al octavo día de nacer por vía vaginal, se presentó un caso positivo de PCR en los neonatos. Se descubrió que la mayoría de las gestantes no tenían síntomas y eran asintomáticas, por lo que se debía implementar el protocolo de flujo de la gestante, que incluía

el tamizaje universal en todas las parturientas de cada institución de salud.
(9)

Palacios Huamán, Katherine Huacho (2020) en su tesis “Complicaciones obstétricas en gestantes positivo a COVID-19 (sars-cov-2) en el Hospital de Chanca - Perú” **Objetivo.** - Determinar las complicaciones obstétricas en mujeres embarazadas que habían dado positivo al COVID-19 (SARS-CoV-2) en el Hospital de Chancay-Perú de julio de 2020 a mayo de 2021. **Metodología:** Fue retrospectivo, descriptivo y transversal observacional. El estudio incluyó 109 gestantes con un diagnóstico confirmado de COVID-19. **Resultados** De julio de 2020 a mayo de 2021, 109 de las 3800 gestantes que estaban en el servicio de urgencias y hospitalización del área de Gineco-Obstetricia del hospital de Chancay recibieron el diagnóstico positivo de COVID-19 (SARS-CoV-2), cumpliendo así con los principios de inclusión/exclusión. La edad promedio osciló entre 27 y 11 años, con un mínimo de 16 años y un máximo de 41 años. De este grupo de 109 gestantes que dieron positivo para COVID-19, el 66,1%, o 72 de ellos, no presentaron ninguna complicación. Sin embargo, el 14.7%, que equivale a 10, tuvo un parto por cesárea de emergencia, el 6.4%, que equivale a 7, tuvo preeclampsia severa y el 4.6%, que equivale a 5, tuvo un aborto espontáneo. Además, los casos de hipertensión gestacional, parto pretérmino, DPP (Desprendimiento Prematuro de Placenta) y PP (Placenta Previa) obtuvieron el 2.8% (3) de las veces. El 1.8 % (2) de los casos analizados tenían diabetes gestacional y una amenaza de parto pretérmino. Los casos de insuficiencia placentaria y atonía uterina estuvieron en promedio por debajo del 1% (1) de los casos estudiados. (10)

Chávez Atalaya, Karina y Rosas Guevara Brenda. Cajamarca (2020) en su Tesis “La prevalencia de MM y su conexión con el COVID-19 en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca” durante el período de enero a junio de 2021. **Objetivo** De enero a junio de 2021, investigaron los efectos de la mortalidad materna (MM) y su relación con el COVID-19 en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. **Metodología** fue una investigación descriptiva

correlacional, transversal. **Resultados** En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se encontró una correlación entre la mortalidad materna y el COVID-19 entre las 5171 gestantes atendidas entre enero y junio de 2021. Se determinó que el 0,77% de las gestantes fallecieron debido al COVID-19 y el 0,97% de las gestantes fallecieron con otros diagnósticos. (11)

Camila Gianella, Jorge Ruiz-Cabrejos (2021) Perú – en su investigación "Revertir cinco años de progreso: el impacto del COVID-19 en la mortalidad materna en Perú", según un artículo publicado en la revista "El Perú". cuyo **Objetivo** Fue demostrar el efecto que tuvo la pandemia del COVID-19 en el recorrido de la mortalidad materna en el Perú. **Metodología** Se realizó un análisis descriptivo utilizando datos del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) desde el año 2017 hasta el 28 de noviembre de 2020. **Resultados** Las muertes maternas muestran un aumento de 83 en 2019 a 146 hasta noviembre de 2020. aumentando en su totalidad un 75%. La tasa de mortalidad materna (TMM) aumentó de 17 MM por cada 100 000 nacidos vivos en 2019 a 34 MM por cada 100 000 nacidos vivos al ajustar esto datos por los nacidos vivos. evidenciando un aumento del 102% en los datos recopilados por el SINADEF. La tasa de mortalidad materna (TMM) aumentó de 62 a 92 cuando se calculó utilizando los datos totales del MINSA. El incremento de las muertes maternas llegó a ser una ruptura en la lucha que se da para combatir el índice de MM debido a que en el país por años consecutivos se había llegado a reducir las muertes maternas. (12).

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 COVID-19

Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2. Esta amplia familia de virus causa una variedad de afecciones, desde un resfriado común y leve hasta problemas respiratorios graves. El coronavirus, que fue descubierto recientemente, es el causante de esta enfermedad infecciosa. Tanto

el virus como la enfermedad que causaron eran completamente desconocidos hasta que el 31 de diciembre de 2019 la OMS informó por primera vez de su existencia al mencionar un conjunto de casos de "neumonía vírica" reportados en Wuhan (República Popular China). Actualmente, este virus emergente de COVID-19 ha causado una pandemia que no solo nos ha afectado a nosotros como nación, sino que también ha llegado a afectar a todo el mundo. (13)

Estos virus pertenecen a la subfamilia Orthoviridae, que pertenece a la Familia Coronaviridae del Orden Nidovirales, y reciben su nombre debido a su forma esférica con espículas que sobresalen, dándoles la apariencia de una corona. De los cuales recientemente aparecieron tres tipos de virus; entre ellos tenemos al:

- ✓ **SARS-CoV**: (Síndrome Respiratorio Agudo) causó el primer brote en el sur de China en noviembre del 2003, infectando a más de 8.400 personas en 26 países de Europa, Asia y América, causando una letalidad del 9.6% y más de 800 muertes.
- ✓ **MERS-CoV**: se presentó por primera vez en 2012 y se conoce como síndrome respiratorio del Oriente Medio. En términos genéticos, se puede considerar que es un primo antiguo del SARS-CoV, con alrededor del 80% de su genoma. Se propagó a 27 países de Asia, África, Europa y Norte América, infectando al menos 2.500 personas, de las cuales más de 850 murieron, con una tasa de letalidad del 34,5%.
- ✓ **SARS- CoV- 2**: En Wuhan, China, se descubrió en diciembre de 2019 el coronavirus más reciente que podía infectar a las personas, el SARS-CoV-2. El 22 de marzo, la pandemia del COVID-19 llegó a tener más de 300.000 casos confirmados y más de 13.000 muertes en 167 países. Debido a su corto tiempo de incubación de solo 14 días, el SARS-CoV-2 era muy eficaz en la propagación entre humanos, lo que lo hacía muy contagioso antes de los síntomas. Sin embargo, al mismo tiempo, la tasa de

mortalidad era significativamente menor que la de SARS-CoV y MERS-CoV, que se estimaba en un 2-4%. (14)

1.2.2 Clínica- sintomatología

Por lo general, los síntomas generales de las infecciones por coronavirus son los siguientes. Depende mucho del tipo de coronavirus y de la gravedad de la infección:

- Fatiga, cansancio.
- Fiebre.
- Pérdida del sentido del gusto y del olfato.
- Tos.
- Dolor de garganta (Aflicción).
- Dolor de cabeza.
- Dificultad para respirar (disnea).
- Alteraciones en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. Caracterizándose por una sensación de ardor y enrojecimiento que, en situaciones, produce la descamación o la aparición de manchas características.
- Manifestaciones en la piel como pernio en manos y en los pies (sobre todo en niños y adolescentes) sarpullido con y sin picor o presentar un eritema multiforme.
- Malestar general y escalofríos.
- Secreción, goteo y obstrucción nasal.
- Dificultad para moverse.
- Mialgia (Dolor muscular).
- Problemas del habla.
- Lengua COVID: incremento del tamaño de la lengua y otras lesiones linguales.
- Diarrea.

La apariencia de este tipo de infecciones puede ser completamente ausente hasta presentar síntomas respiratorios leves o agudos. La fiebre, la tos y los problemas respiratorios son comunes en esta categoría. Un síntoma gastrointestinal común en la neumonía de MERS es la diarrea. Las personas mayores presentan los síntomas más graves y tienen una mayor mortalidad que las personas con inmunodepresión o enfermedades crónicas como la diabetes, algunos tipos de cáncer o enfermedades pulmonares crónicas, como ocurre con el virus de la gripe. En situaciones más graves, causan dificultad para respirar. El cuadro clínico de los pacientes con la infección por COVID-19 provoca varios cambios en su sistema inmunológico, incluida la manifestación de variantes que pueden alterar algunos síntomas, pero que generalmente tienen patrones muy similares. Por lo tanto, se describen los signos o síntomas más importantes de cada una de las variantes:

- ✓ **Variante Alfa:** dolor de cabeza intenso (cefalea de leve a moderada intensidad), dolor de garganta, diarrea, conjuntivitis, infección del tracto superior y daños en la piel.
- ✓ **Variante Beta-:** ansiedad, fiebre, dolor de garganta, incomodidad general y tos seca presente.
- ✓ **Variante Gamma:** dolor de cabeza, anosmia, fiebre, conjuntivitis que es leve, dolor abdominal, diarrea y tos seca.
- ✓ **Variante Delta:** La cefalea de leve a moderada intensidad, el dolor de garganta, las secreciones nasales, la fiebre moderada, el dolor abdominal, la diarrea y la pérdida de olfato y gusto. (15)

1.2.3 Diagnóstico del COVID-19

Existen 2 pruebas principales para el Diagnóstico del Coronavirus, que son las pruebas moleculares y las pruebas antigénicas que detectan el virus en sí mismo.

Al iniciar la pandemia, se utilizaron pruebas rápidas serológicas.

✓ **Prueba Molecular**

El método de laboratorio conocido como reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que diagnóstica y detecta el material genético del virus que causa el COVID-19, utilizando la técnica de laboratorio conocida como PCR.

Esta prueba de laboratorio identifica al virus que causa la enfermedad de COVID-19 en las secreciones de la garganta en la parte superior que llegan a la parte detrás de la nariz (exudado nasofaríngeo) y en la garganta posterior a la boca (orofaríngeo). El tiempo estimado de aparición de los resultados es de 24 horas.

Las pruebas rápidas solo son recomendadas para aquellos que tienen sospechas de tener algunos síntomas del COVID-19, pero se consideran muy exactas cuando se realizan correctamente y por un profesional de la salud capacitado en atención médica.

Se recomienda que estas pruebas se lleven a cabo entre los tres y cinco días después de haber contraído la infección. Antes de que comiencen los síntomas, se encuentra el RNA viral, que alcanza su punto máximo entre el quinto y el séptimo día después del inicio de los síntomas y generalmente se negativiza entre los días 15 y 30.

La prueba molecular positivo es cuando el paciente este altamente contagiado con el virus SARS-CoV-2 responsable del COVID-19. Siendo esta prueba evaluada de la mano con otros exámenes en donde los resultados deben ser interpretados por el médico tratante en donde lo llegará a evaluar de la mano con la historia clínica, examen físico y antecedentes así llegando a establecer un debido diagnóstico y adecuado tratamiento.

La prueba molecular con resultado negativo es cuando no se detectó alguna infección, por lo que es probable que el o la

paciente no esté infectada(a). Aunque, esta prueba también es evaluada junto a otros exámenes y los resultados debe de interpretarlos el medico tratante en dónde los evaluará junto a la historia clínica, antecedentes y examen físico, así llegando a dar un debido diagnóstico y tratamiento. Si en todo caso el paciente llegue a tener los síntomas y el resultado llegue a ser negativo se debe continuar monitorizándolo y de acuerdo a los síntomas se debe obtener información del médico para saber si es necesario aislar al paciente y luego repetir la prueba. (16)

✓ **Prueba antigénica**

Estas pruebas de diagnóstico rápida en donde se llega a detectar los antígenos que aparecen con el virus en los primeros siete (7) días de la enfermedad, equiparando las proteínas que se encuentra en la parte externa y no solo buscan el material genético,

En esta situación la muestra se toma mediante el hisopado nasofaríngeo y el resultado se aparece entre los 15´ a 30´, pues no es necesario de un laboratorio para su procesamiento. (16)

✓ **Prueba Serológica rápida**

Como principio de esta prueba: El casete para COVID-19 IgG/IgM (sangre total/suero/plasma) es un ensayo inmunocromatográfico cualitativo basado en membrana para la detección de anticuerpos IgG e IgM contra SARS -CoV-2 en muestras de sangre, suero o plasma. Dicha prueba consta de 2 componentes el IgG y el IgM.

En el casete de prueba, las partículas de la muestra están recubiertas con el antígeno 2019-nCoV. El kit de Covid-19 IgG/IgM (sangre, suero o plasma) tiene una sensibilidad del 91.8% (porción de casos positivos que la prueba detecta bien) y una especificidad del 96.4% (porción de casos negativos que la prueba detecta bien). (17)

1.2.4 Prevención del COVID-19

Todas las normas de bioseguridad que planteó la OMS (Organización Panamericana de la Salud) son actividades basadas en la prevención de la transmisibilidad, siendo el uso adecuado de mascarillas, que pueden ser quirúrgicas o de protección de micro partículas, ambas deben cubrir la mayor parte de la nariz y de la boca, las mascarillas quirúrgicas tienen una debida protección, siendo las KN95 estas mucho mejores, con el fin de reducir el número de contagios comunitarios

En líneas preventivas, en la mayoría de los pacientes se presentaron síntomas en un lapso entre los siete a diez días, por lo tanto, el aislamiento obligatorio o cuarentena fue básicamente para prevenir el número de contagios, hoy en día tiene un margen inicialmente de 14 días, pero en el Perú se redujo a 10 días, también puede aplicar a reducir a 7 días si la prueba molecular es negativa. Posteriormente se implementó la vacunación contra el COVID 19, cuyo mecanismo de acción fue replicar de forma inocua la proteína Spike en el organismo, esta puede modificarse por cada nueva variante que aparezca, sin embargo, aún posee el mismo material genético, ARN mensajero (ARNm), del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, por lo cual, no debe haber problemas para el reconocimiento antigénico con un nivel de evidencia de grado 1. En Perú, el proceso de vacunación inició a mediados del mes de febrero del año 2021 en el personal de salud y trabajadores de primera línea, prosiguió con los adultos mayores y posteriormente a la población en general; en la actualidad las investigaciones dieron una eficacia favorable sobre la tercera dosis, promoviendo una mejor protección contra casos severos que aumentan la mortalidad o el ingreso a UCI (Unidad de cuidados intensivos). En la actualidad, la aplicación de la vacuna en gestantes se da después de las 12 semanas de gestación, en pacientes que

fueron vacunados contra la influenza se debe aplicar después de los 14 días de su aplicación.

En caso de que la persona empiece a sentirse mal la OMS (Organización Mundial de la Salud) recomendó seguir las siguientes indicaciones: Si existe tos febre, y dificultad respiratoria se debe buscar rápida atención médica. En primer lugar, llamar por teléfono y seguir las instrucciones de la autoridad sanitaria local. Siempre es bueno tener conocimiento de los síntomas del COVID-19, entre los más comunes son la tos seca, fiebre, cansancio y la pérdida de olfato o el gusto. Otros síntomas menos frecuentes son dolores y molestias, dolor de garganta, dolor de cabeza, ojos enrojecidos o irritados, diarrea, erupción cutánea y decoloración de los dedos de las manos o pies. Quedarse en casa y aislarse durante 10 días desde el inicio de los síntomas, más 3 días después de que cesen los síntomas. Entrar en contacto con un profesional de salud y pedir orientación, o llamar al servicio telefónico de atención de salud. Pedir que alguien lleve lo que uno necesite. Si la paciente tiene que salir de casa o necesitaría compañía, se recomienda colocarse una mascarilla correctamente ajustada para no infectar a otras personas. Estar al tanto de la información con respecto al avance de esta enfermedad, noticias que sean recientes y recomendable que provengan de fuentes confiables, entre ellas la OMS o las autoridades sanitarias locales y nacionales del lugar en que se encuentre que son las más calificadas para asesorar a las personas acerca de lo que deben hacer para seguir protegiéndose. (18)

1.2.5 Morbimortalidad Materna

1.2.5.1 Concepto. - describe los problemas de salud que resulten de estar en gestación y tener un parto. Todos los embarazos implican algunos riesgos, por esa razón se debe

mantener un plan de controles médicos y obstétricos que garanticen la vida y normal desarrollo de la madre y del bebe, sin embargo, se puede presentar un embarazo de alto riesgo en pacientes adolescentes, en mujeres con problemas de salud pre existentes o con edad avanzada entre algunos factores que influyen en esta etapa. (19)

En la evaluación del riesgo perinatal se distingue en 2 niveles de actuación; clasificado en bajo o alto riesgo, donde el propósito viene a ser el de determinar cuáles son los embarazos que tienen una mayor probabilidad de presentar resultados perinatales adversos por estar relacionados a uno o más factores de riesgo obstétrico. Algunos de los factores específicos que podrían contribuir a que un embarazo sea de alto riesgo son los siguientes:

1.2.5.2 Factores de riesgo:

- Extrema edad de la madre. – Dividiéndoles en 02 grupos debidamente diferenciados de aquellas mujeres que tengan este factor de riesgo:
- Mujer adolescente embarazada. – Clasificando en tres etapas a la adolescencia: la adolescencia temprana, que comienza entre los 10 y los 13 años, la media entre los 14 y los 16 años y la adolescencia tardía, que comienza entre los 17 y los 19 años. La gestación en esta etapa presenta un riesgo significativo para la salud materno fetal, y cuanto menor sea la edad de la adolescente embarazada, mayor es el riesgo porque la adolescente inicia un control prenatal tarde y no recibe un seguimiento adecuado del embarazo. En las gestantes adolescentes, hay mayores riesgos de parto pretérmino, bajo peso al nacer, trastornos hipertensivos del embarazo, crecimiento intrauterino retrasado, parto prematuro, anemia y una alta tasa de

cesáreas y partos con complicaciones. En consecuencia, aumenta el riesgo de que abandonen sus estudios, lo que puede resultar en una depresión y un alto índice de repetición en las próximas generaciones. Esto puede resultar en un gran problema social y de salud.

- Mujeres de avanzada edad. Los países desarrollados también experimentan el retraso de la maternidad debido a factores sociales, educativos y económicos. Las mujeres mayores de 40 años tienen un mayor riesgo de abortos espontáneos, anomalías cromosómicas y partos pretérminos antes de las 34 semanas de embarazo, en comparación con otras mujeres de menos edad donde no se ha demostrado un alto riesgo de muerte fetal. El retrasar la primera vez que una mujer llegue a estar embarazada aumenta las complicaciones materno-fetales debido a que con el paso del tiempo el sistema reproductor de la mujer va envejeciendo. La diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos del embarazo, la prematuridad, la limitación del crecimiento intrauterino, la baja puntuación en la escala APGAR y un elevado índice de cesáreas, bajo peso al nacer y muerte perinatal son algunas de estas complicaciones.
- Talla. - Las mujeres con estatura inferior a los 1,59 metros tienen más probabilidades de tener una pelvis pequeña, lo que dificulta la salida del feto por el canal de parto.
- Peso. - El bajo peso, el sobrepeso u la obesidad están relacionados con resultados perinatales más malos. Las mujeres embarazadas que son obesas tienen un mayor riesgo de padecer trastornos hipertensivos durante el embarazo, enfermedades biliares, diabetes, infecciones del tracto urinario, abortos, hemorragia posparto, enfermedad trombo embólica durante el embarazo, partos pretérminos, muerte perinatal y altas tasas de cesáreas. La cantidad

excesiva de grasa corporal, que se determina mediante el cálculo del índice de masa corporal, se conoce como obesidad. Se recomienda un aumento de peso ideal de 5 a 9 kg para mujeres obesas con un embarazo único. Por otro lado, el aumento de peso ideal para una mujer obesa con múltiples embarazos es de 11 a 19 kilos.

- Tabaquismo. – La placenta previa, el embarazo ectópico, el desprendimiento de la placenta, el bajo peso al nacer, el mortinato, el aborto espontáneo, los partos pretérminos, el síndrome de distrés respiratorio del neonato, el síndrome de muerte súbita, los defectos palatinos y las alteraciones neurocognitivas son algunas de las enfermedades asociadas con la gestación. El humo del tabaco y la nicotina interfieren con el suministro de oxígeno de la madre al feto. La nicotina se concentra en el líquido amniótico, la sangre fetal y la leche materna cuando pasa fácilmente por la placenta.
- Alcohol. - la ingesta promedio de un trago al día es conocida como la causa principal de retardo mental y provoca el riesgo de que feto al momento de nacer presente retardo del crecimiento. El consumo de alcohol, incluso en cantidades mínimas, por parte de una mujer en gestación puede causar la muerte de algunas células fetales, la disminución de su crecimiento y la ausencia de efectos significativos. Para comprender la patogenia, es esencial determinar la vulnerabilidad selectiva de cada célula. La reducción de la proliferación, la pérdida de adhesión, las alteraciones en la migración, las alteraciones en la diferenciación y función celular y la desregulación de genes son algunos de los mecanismos identificados.
- Drogas. - Su dependencia y consumo de estas viene a ser uno de los tantos problemas que afecta nuestra sociedad a

nivel mundial ya que ocasiona una alta morbilidad. La ingesta de estos productos es ilegal y incluye heroína, cocaína y marihuana, lo que puede generar riesgos como nacimientos prematuros, abortos espontáneos y defectos de nacimiento. Si se toma durante la gestación, puede causar complicaciones como hepatitis, endocarditis y enfermedades venéreas. La anemia también viene a ser una de las complicaciones más frecuentes. La drogadicción conlleva a que el estilo de vida de su consumidora sea poco compatible con su cuidado personal de salud. Cabe recalcar que uno de las consecuencias más relevantes del consumo de estas sustancias durante la gestación es que tanto el feto como la madre llegan a presentar una dependencia, especialmente de las que tienen gran posibilidad de crear drogodependencia. (20)

1.2.6 Mortalidad Materna

1.2.6.1 Concepto. - son las muertes por complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define a esta como el deceso de una mujer durante el embarazo, la labor de parto o en los cuarenta y dos días siguientes al nacimiento, independientemente de la duración o del lugar. Este concepto incluye muertes por abortos o embarazos ectópicos, excluyendo las causas incidentales. Aunque se considera que el embarazo es un proceso biológico normal, se asocia con cierta cantidad de cambios fisiológicos o anatómicos que incrementan el riesgo de muerte, especialmente en aquellas mujeres mayores de 35 años, afro americanas o con un escaso control prenatal. (21)

1.2.6.2 Muerte Materna Directa

Viene a ser la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas. Por ejemplo, las muertes causadas por afecciones obstétricas directas como hemorragia intraparto o posparto, ruptura uterina, atonía uterina, retención placentaria, sepsis puerperal, aborto séptico, eclampsia, parto obstruido, complicaciones de la anestesia, entre otras causas. (22)

1.2.6.3 Muerte Materna Indirecta

Viene a ser la muerte obstétrica que resulta o deriva de la enfermedad previamente existente o de la enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que agravada por los efectos o los cambios fisiológicos propios de la gestación. Por ejemplo, las muertes causadas por afecciones no obstétricas como las cardiopatías (incluyendo la hipertensión preexistente), afecciones endócrinas, gastrointestinales, del sistema nervioso central, respiratorias, genitourinarias, trastornos psiquiátricos, trastornos autoinmunes, neoplasias e infecciones que no derivan directamente del embarazo, Tuberculosos, VIH-SIDA, malaria, entre otros. (22)

1.2.7 Muerte Materna Incidental

Es aquella muerte que no está directamente relacionada con el embarazo, el parto o el puerperio, ni con ninguna otra enfermedad preexistente o intercurrente agravada, o que es causada por causas incidentales o accidentales.

Como los casos de muertes causadas por situaciones violentas como desastres naturales, accidentes de tránsito, caídas de trabajo o accidentales, causas externas de lesiones accidentales, agresión o ataque; no están incluidos en el cálculo de razón o tasa de muerte materna. (22)

1.3 Definición de términos básicos.

1.3.1 COVID 19: es un virus perteneciente al género denominado beta coronavirus teniendo ciertas características filogenéticas como son todas las variantes del SARS-CoV-2 que genéticamente tienen la propiedad de poder relacionarse a la enzima convertidora como es la angiotensina 2 (Ace-2), ingresando a las células del ser humano y duplicándose indiscriminadamente

1.3.2 Gestante: es el estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto. (23)

1.3.3 Gestante atendida. Viene a ser la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo en curso. (23)

1.3.4 Morbilidad materna. - es el estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación suscitada durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo (puerperio). (24)

1.3.5 Mortalidad materna. Viene a ser la muerte de la mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de su lugar y duración debido a cualquier causa relacionada con la gestación – o agravada por ésta - o con su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales, estas pueden ser directas o indirectas. (25)

CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del problema.

Después de que se divulgaron varios casos de pacientes hospitalizados con una nueva enfermedad en diciembre de 2019, los cuales se caracterizaban por presentar neumonía e insuficiencia respiratoria, como resultado de un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2, originario de la provincia de Hubei, China. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamó al agente etiológico COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). Después de eso, aunque se tomaron numerosas medidas de contención y lucha por parte de los profesionales especializados y encargados, la enfermedad continuó propagándose y se extendió a otros países de Europa, Asia y Medio Oriente. En una rueda de prensa mundial dirigida por el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en esa misma fecha, se declaró la infección por COVID-19 como una pandemia. (26).

El Ministerio de Salud de México reportó 85 casos de muertes maternas a causa del COVID-19 después de 5 meses de haber reportado su primer caso. (27)

En Brasil, se habían reportado 124 muertes de mujeres maternas a causa de la infección por COVID-19 en junio de 2020. Las tasas de mortalidad materna en Brasil eran consideradas "aceptables" en 2019 por la OMS (Organización Mundial de la Salud), pero durante la pandemia de COVID-19, aumentaron tanto que llegaron a tener los índices más altos de América Latina, según lo investigado por varios institutos y organizaciones. (28)

En Perú, el 05 de marzo de 2020, se registró el primer caso de importación de COVID-19 en una persona que había viajado a Europa. El virus COVID-19 no discrimina por edad, pero aumenta el

riesgo de síntomas graves en las personas de 40 años en adelante.
(29)

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) informó que en el año 2020 hubo 81 muertes maternas a causa del COVID-19, las cuales se distribuyeron de acuerdo con los siguientes departamentos: Lima, (11) Callao, (8) Loreto, (7) La libertad, (7) Lambayeque, (5) Ucayali, (5) Arequipa, (5) Piura, entre otros lugares. Así mismo señala que los grupos de edad en los que ocurrieron las muertes maternas eran en menores de 19 años (8.8%), de 20 a 34 años un 52.6% y mayores de 35 años un 38.6%. (30)

En Loreto, se registró el primer caso de coronavirus el 17 de marzo de 2020, lo que provocó un aumento constante en el número de casos positivos diarios. Las gestantes se convirtieron en una parte vulnerable de la población, lo que provocó un aumento en los índices con 439 casos de muertes maternas en 2020, que ocurrieron durante el embarazo a los 42 días posteriores al parto, un aumento del 41% en comparación con el año anterior (2019) y la cifra más alta registrada en los últimos 08 años. De acuerdo con los datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (Minsa), más de un tercio de las mujeres fallecieron porque nunca tuvieron un control prenatal, según algunos especialistas. Del grupo que recibió esta atención, solo el 11,5 % completó los seis controles obligatorios durante la gestación. (31)

Los datos generados en países como Brasil, México y el nuestro nos llevan a analizar la situación de la morbimortalidad materna en la Región Loreto, teniendo en cuenta que el COVID 19 es una enfermedad mortal que ha causado muchas muertes en todo el mundo y que las mujeres también pueden contraer el virus durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como presentar complicaciones obstétricas que pueden afectar la salud y la vida de

las mujeres. Por lo que, nos hemos planteado la siguiente interrogante **¿Qué relación existe entre el COVID-19 y la morbimortalidad de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre del año 2020?**

2.2. Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Qué relación existe entre el COVID-19 y la Morbimortalidad Materna de las gestantes que fueron atendidas en el HRL de abril a diciembre del año 2020?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que recibieron tratamiento por COVID-19 en el HRL de abril a diciembre de 2020?
2. ¿Qué características obstétricas se presentaron en las gestantes que fueron atendidas en el HRL de abril a diciembre de 2020 con COVID-19?
3. ¿Cuál es la incidencia de la mortalidad materna de las gestantes atendidas por COVID 19 en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre del 2020?
4. ¿Cuál fue la morbilidad materna de las gestantes con COVID-19 que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto de abril a diciembre de 2020?
5. ¿Cuál es la relación del COVID 19 y la morbimortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre del 2020?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Establecer la correlación entre el COVID-19 y la morbi-mortalidad materna en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto de abril a diciembre de 2020.

2.3.2. Objetivos específicos.

1. Describir aquellas características sociodemográficas de las gestantes con COVID-19 en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre del año 2020
2. Identificar aquellas características Obstétricas de las gestantes atendidas por COVID 19 en el HRL de abril a diciembre del 2020
3. Determinar la incidencia de la mortalidad materna de aquellas gestantes atendidas por COVID-19 en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre del 2020
4. Identificar la morbilidad materna de las gestantes con COVID - 19 que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020
5. Relacionar el COVID - 19 y la morbimortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre del año 2020.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis nula: (H₀)

La relación entre el COVID-19 y la morbimortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de abril a diciembre de 2020 no es estadísticamente significativa.

2.4.2 Hipótesis alterna: (H₁)

La relación entre el COVID-19 y la morbimortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de abril a diciembre de 2020 es significativa estadísticamente.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de variables.

a) Variable independiente:

Gestantes con COVID – 19

b) Variables Dependiente

Morbimortalidad materna.

c) Variables Intervinientes

Características sociodemográficas:

- Procedencia.
- Nivel de instrucción.
- Edad.
- Estado civil.

Características obstétricas:

- Paridad
- Atención prenatal (APN)
- Vía de terminación del parto.
- Edad gestacional

2.5.2 Definición conceptual y operacional de variables

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Instrumento
Variable Independiente Gestantes con COVID-19	<p>El COVID-19 es causado por el nuevo coronavirus SarsCov2 que ingresa a las células humanas y se replica indiscriminadamente, produciendo "Neumonías Víricas" leves y en algunos casos graves.</p>	<p>COVID-19</p>	<p>Presencia del SarsCOV2 en las gestantes atendidas</p>	<p>Nominal</p>	<p>a) Leve b) Moderado c) Grave</p>
Variable Dependiente Morbimortalidad materna	<p>La morbilidad materna describe problemas de salud de la madre que resulten de estar embarazada y de tener un parto</p> <p>Mortalidad materna. - se refiere a las muertes causadas por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto que ocurren durante o después del embarazo.</p>	<p>Mortalidad materna</p>	<p>Muerte de una mujer embarazada o dentro de los 42 día siguientes a la terminación del embarazo, relacionada con el agravamiento por el embarazo y con COVID-19 positivo,</p>	<p>Nominal</p>	<p>a) Durante el embarazo b) Durante el parto c) Durante el post parto</p>
	<p>Características Sociodemográficas: Características maternas sociodemográficas tales como nivel de estudios, estado civil procedencia, y edad.</p>	<p>Edad.</p>	<p>La cantidad de años que transcurren desde el nacimiento hasta el momento del parto de la madre.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>a) < 19 años b) 20 a 34 años c) > de 35 años</p>

		Nivel de instrucción.	Grado de estudios alcanzados o no al momento de la investigación	Ordinal	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
		Procedencia.	Lugar donde reside o proviene la madre	Nominal	a) Rural b) Urbano marginal c) Urbano
		Estado civil.	La situación de la madre establece ciertos derechos y deberes en sus relaciones familiares derivadas del matrimonio o el parentesco.	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Conviviente
	Características Obstétricas	Paridad.	Número de partos de la madre	Nominal	a) Primípara b) Multípara c) Gran multípara

Un conjunto de características obstétricas de la madre, como la edad gestacional, el número de partos, la atención prenatal, el tipo de parto y la morbilidad materna.	Atención prenatal.	Conjunto de actividades que permite la evaluación y vigilancia de la madre	Ordinal	a) Ninguna b) 1 a 5 c) 6 d) Más de 6
	Edad gestacional.	Tiempo en semanas que empieza desde la fecundación hasta el momento del nacimiento	Ordinal	a) < 22ss b) 22 a 27 ss c) 28 a 36 ss d) ≥37 ss
	Vía de Parto.	Es la vía para la salida del feto que está dentro del útero materno	Nominal	a) Vaginal b) Cesárea

		Morbilidad materna	Situación de enfermedad que se relaciona a las complicaciones que aparecen en el embarazo, parto o puerperio de una mujer,	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Amenaza de parto pretérmino b. Enfermedad hipertensiva del embarazo c. RPM d. Diabetes gestacional e. Anemia f. ITU g. Hemorragia en la segunda mitad del embarazo h.- Aborto i.- Parto Pretérmino j.- PVVS k.- Otros
--	--	---------------------------	--	---------	--

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación.

Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, no experimental.

El diseño de investigación es:

Correlacional: porque el estudio nos permitió descubrir cómo se relacionan las dos variables y determinar si hay o no una relación en el estudio.

Corte transversal: Debido a que las variables de estudio solo se evaluaron una vez durante el período de estudio.

Retrospectivo: Debido a que el evento "Morbimortalidad de la gestante" ocurrió antes del inicio del estudio.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio estuvo constituida por 208 gestantes con el diagnóstico confirmado de COVID-19 que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre del 2020

3.2.2 Muestra.

La muestra se obtuvo de 135 gestantes con COVID-19 que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto de abril a diciembre de 2020 y se calculó utilizando la fórmula estadística para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

N= 208 (Es mi población total)

Z= 1.96 (para un Nivel de Confianza de 95%)

p= 50% = 0.50

q= 1-p = 0.50

d= 5% = 0.05

$$n = \frac{208 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (208-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{208 (3.8416) (0.25)}{0.0025 (207) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{199.76}{1.4775}$$

$$n = 135$$

3.2.3 Tipo de muestreo.

Los siguientes criterios fueron considerados al elegir el tipo de muestreo probabilístico:

3.2.4 Criterios de inclusión:

- Gestantes y/o puérperas con diagnóstico de COVID 19
- Historias clínicas completas

3.2.5 Criterios de exclusión:

- Gestantes y/o puérperas que no fueron diagnosticadas con COVID-19
- Historias incompletas

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

3.3.1 Técnicas:

La técnica que se empleamos fue el análisis documental a través de la revisión de los libros de registro de Atención diaria e historias clínicas de las gestantes que fueron atendidas por COVID 19, en el Hospital regional de Loreto de Abril a diciembre del 2020.

3.3.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos, diseñada por la investigadora.

Los siguientes ítems de la ficha de recolección de datos fueron:

Mortalidad Materna Si No

Características maternas sociodemográficas:

- Nivel de instrucción
- Estado civil.
- Procedencia
- Edad.

Características maternas obstétricas:

- Paridad
- Edad gestacional.
- Tipo de parto.
- Atención prenatal

Morbilidad Materna

- APP
- RPM
- Enfermedad hipertensiva del embarazo
- Diabetes gestacional
- Anemia

- ITU
- Hemorragia de la segunda mitad del embarazo

3.3.3 Procedimiento de recolección de datos.

- Se llegó a solicitar la autorización al director del HRL.
- Se solicitó autorización al jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del HRL.
- Se procedió a seleccionar en los libros de registros a las gestantes con COVID-19 que fueron atendidas en el HRL. Así mismo se seleccionarán las historias clínicas de las pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión, posteriormente se revisó cada una de estas.
- Se procedió a llenar la ficha de recolección de datos y luego se tabuló y analizó.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron recolectados y posteriormente transferidos a una base de datos del programa SPSS versión 26.0, posteriormente se realizó la tabulación y el análisis univariado y bivariado para posteriormente realizar la elaboración de las tablas de frecuencia (estadística descriptiva).

CAPÍTULO IV RESULTADOS

1. Características sociodemográficas de las gestantes con COVID-19 que fueron atendidas en el HRL (Hospital Regional de Loreto), de abril a diciembre 2020.

Tabla 1: Características Sociodemográficas de las gestantes con COVID-19 que fueron atendidas en el HRL (Hospital Regional de Loreto), de abril-diciembre del 2020.

Características Sociodemográficas	N°	%
Edad		
< 19 años	36	26.7
20 a 34 años	73	54.1
≥ 35 años	26	19.3
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	3	2.2
Primaria	22	16.3
Secundaria	88	65.2
Superior universitario	8	5.9
Superior no universitario	14	10.4
Procedencia		
Rural	51	37.8
Urbano marginal	29	21.5
Urbano	55	40.7
Estado civil		
Soltera	14	10.4
Casada	4	3.0
Conviviente	117	86.7
Total	135	100.0

Fuente: Datos recolectados por la Investigadora

En la Tabla 1. Se encontró que el 54.1% de las gestantes tuvo entre los 20 a 34 años de edad, seguido del 26.7% menor de 19 años y solo el 19.3% mayor o igual a 35 años.

En cuanto al nivel educativo de las gestantes, el 65.2% tuvieron estudios secundarios, seguidos de estudios primarios en un 16.3%, estudios superiores no universitarios en un 10.4% y estudios universitarios en un 5.9%.

Respecto a la procedencia; el 40.7% de las gestantes eran de zona urbana, 37.8% rural y solo 21.5% urbano marginal. El 86.7% fueron convivientes, 10.4% solteras y solo el 3.0% casadas.

2. Características obstétricas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el HRL, de abril a diciembre del 2020.

Tabla 2: Características obstétricas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre 2020.

Características Obstétricas	N°	%
Paridad		
Primípara	41	30.4
Múltipara	65	48.1
Gran Múltipara	29	21.5
Atención Prenatal		
Ninguno	19	14.1
1 a 5 APN	77	57.0
6 APN	15	11.1
6 a más APN	24	17.8
Edad Gestacional		
< 22 semanas	11	8.1
22 a 27 semanas	1	0.7
28 a 36 semanas	36	26.7
≥ 37 semanas	87	64.4
Parto		
Si	119	88.1
No	16	11.9
Tipo de Parto		
Vaginal	72	53.3
Cesárea	47	34.8
Total	135	100.0

Fuente: Datos propios recolectados por la Investigadora

En la Tabla 2; se encontró que 48.1% de las gestantes fueron múltiparas, seguido del 30.4% primíparas y gran múltiparas en un 21.5%.

En relación a las Atenciones Prenatales; el 57.0% tuvieron de 1 a 5 APN, seguido del 28.9% entre 6 a más APN, sin embargo, 14.1% no tuvieron APN. El 64.4% tuvo una gestación \geq 37 semanas, sin embargo, 26.7% tenían entre 28 a 36 semanas de embarazo.

En el 88.1% de las gestantes con atención de parto; el 53.3% tuvo de tipo vaginal y 34.8% cesárea.

3. Incidencia de la mortalidad materna de las gestantes con COVID-19 atendidas en el HRL de abril a diciembre del 2020.

Tabla 3: Mortalidad de las gestantes con COVID-19 que fueron atendidas en el HRL de, abril-diciembre del 2020

Mortalidad Materna	N°	%
Si	5	3.7
No	130	96.3
Tipo de Mortalidad	5	100.0
Embarazo	2	40.0
Parto	2	40.0
Puerperio	1	20.0

Fuente: Datos propios recolectados por la Investigadora

En la Tabla 3; se observa que solo el 3.7% de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 fallecieron; las mismas que sucedieron durante los tres periodos; embarazo (40.0%), parto (40.0%) y puerperio (20.0%).

4. Morbilidad materna de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril a diciembre 2020.

Tabla 4: Morbilidad de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre 2020.

Morbilidad Materna	N°	%
Si	113	83.7
No	22	16.3
Tipo de Morbilidad		
Anemia	39	28.9
Infección de Tracto Urinario	22	16.3
Hipertensión inducida por el embarazo	21	15.6
RPM	17	12.6
Parto Pretérmino	6	4.4
Aborto	3	2.2
Diabetes gestacional	2	1.5
PVVS	2	1.5
Otros	1	0.7

Fuente: Datos propios recolectados por la Investigadora

En la Tabla 4; se observa que el 83.7% de las gestantes tuvieron morbilidad materna, a diferencia del 16.3% que no presento morbilidad alguna.

La anemia (28.9%), la infección del tracto urinario (16.3%), la hipertensión inducida por el embarazo (15.6%), la ruptura prematura de membranas (12.6%), el parto pretérmino (4.4%), el aborto (2.2%), la diabetes gestacional (1.5%) y la PVVS (1.5%) fueron las principales morbilidades.

5. Relacionar el COVID-19 y la morbimortalidad de las gestantes atendidas en el HRL de abril a diciembre del 2020.

Tabla 5: COVID-19 y morbilidad de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre del 2020.

Morbilidad Materna	COVID-19					
	Leve	%	Moderado	%	Grave	%
Si	102	90.3%	8	7.1%	3	2.7%
No	20	90.9%	0	0.0%	2	9.1%
Total	122	90.4%	8	5.9%	5	3.7%

Fuente: Datos recolectados por la Investigadora

p= 0.164

No se encontró alguna relación estadística (p=0.164) entre el COVID-19 y la Morbilidad de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Tabla 6: COVID-19 y mortalidad de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto, abril-diciembre del 2020

Mortalidad Materna	COVID-19					
	Leve	%	Moderado	%	Grave	%
Si	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%
No	122	93.8%	8	6.2%	0	0.0%
Total	122	90.4%	8	5.9%	5	3.7%

Fuente: Datos recolectado por la Investigadora

$p= 0.001$

Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.001$) entre el COVID-19 y la Mortalidad de las gestantes atendidas en el HRL.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Durante el periodo del estudio de la presente investigación se encontró 208 madres con diagnóstico de COVID-19, de las cuales 135 fueron utilizadas para nuestro análisis.

Los resultados que se obtuvieron fueron:

Características sociodemográficas.

El 54% de las madres tenían entre los 20 y 34 años de edad; resultados similares se encontraron en 6 estudios, Caparro Gonzales R oscilaban entre los 29 a 30 años de edad (1); En el estudio de Morales M Nereida en el Hospital el Pino Chile” 2020, reporta edades entre 22 a 34 años (2). En el estudio de Vega Rojas D, en el Hospital San Juan de Dios Santiago de Chile 2020, encontró edades entre 19 y 36 años (3) y en el estudio de Vera Loyola E. en el Hospital docente Madre niño San Bartolomé -Lima- 2020 quien reporta como edad promedio fue 27 años (8), Así mismo Huertas Sáenz en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins Es-Salud 2020, reportó edad promedio de 32.3 años (9) y Palacios Huamán en el Hospital de Chancay encontró un 44.8% de 23 a 32 años. (10)

Lo que podría explicar que la mayoría de madres del estudio tienen hijos dentro de una óptima edad.

El nivel de estudios de las madres en nuestro estudio fue del 65.2% con estudios secundarios, lo que es comparable a los resultados del estudio de Palacios Huamán en el hospital de Chancay, que registró un 74.3% con estudios secundarios. (10)

El 86,7% de las madres estaban casadas. Los resultados de la investigación realizada por Palacios Huamán en el hospital de Chancay

mostraron una convivencia del 78%. Esto explica por qué la mayoría de los participantes del estudio tenían unión estable. (10)

El 40.7% de las madres provenían de la zona urbana; no se encontró similitud con otros estudios porque otros autores no investigaron esta variable. Según nuestra investigación, la mayoría de las madres que asisten a la atención obstétrica residían dentro de la ciudad.

Características obstétricas:

El 48.1% de las madres atendidas fueron multíparas resultados aproximados se encontraron en 3 estudios: Vera Loyola con un 58 % de multíparas en el Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé-Lima (8), Huertas Sáenz en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins ES-SALUD 2020 reportó 65.8% de multíparas (9) y Palacios Huamán en el hospital de Chancay. 65.1 % de nulíparas.

Respecto al número de atenciones prenatales de las gestantes con Covid 19, se encuentra que el 57.0 % tuvo entre 1 a 5 atenciones durante su embarazo resultados que difieren a lo encontrado por Palacios Huamán quien reporta 88.1 % de gestantes con control prenatal. (10)

El hallazgo de nuestro estudio estaría explicado ya que durante la pandemia se cerraron los servicios de atención en el primer nivel y consultorios obstétricos en los hospitales, a pesar que se implementó la tele consulta esta no fue optima ni adecuada en este periodo.

En cuanto se refiere a la edad gestacional, en el estudio se reporta que un 64.4% de las madres atendidas, tenían 37 a más semanas de gestación; resultados similares se encontró en 4 estudios: Palacios Huamán quien reportó 71 .7% de 37semanas a más (10) , Morales Nereida encontró la media de la edad gestacional en 37.1 semanas (2) , Vega Rojas reporta un 88% de partos con edad gestacional a término (3) , Vera Loyola encontró 80% entre 37 a más semanas (8) y Huerta Sáenz reporta 82%con edad gestacional mayor a 37 semanas (9).

Por otro lado, encontramos en el presente estudio 26.7% con edades gestacionales entre 28 y 36 semanas, resultados similares a lo encontrado por Palacios Huamán 23.8% (10), Vigil de Gracia encontró 25% (7), Vera Loyola reporta 11.7% de prematuridad al nacimiento (8).

Lo que indica que en el Hospital regional de Loreto se presentó la tasa más alta de prematuridad para los recién nacidos de madres con Covid 19.

La vía del parto de las madres atendidas por Covid 19 fue :53.3 % tuvieron parto vaginal y 34.8 % por cesárea, resultado similar a lo encontrado por Vega Rojas Denise quien encontró 67 % de partos por vía vaginal y 33% por cesárea (3), así también, Vera Loyola reporta 62% de partos por vía vaginal y 38% por cesárea (8), Palacios Huamán encontró 64.2% por vía vaginal y 30.3% terminaron en cesárea (10), Morales Nereida reportó 38.9% por vía vaginal y 27.8% por cesárea (2).

Diferentes resultados reportan Huerta Sáenz encontró 21.7% partos vaginales y 78.3 % por cesárea, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Es salud Lima (9) y Paulina López Universidad de Chile quien encontró 80% de cesáreas (4).

Mortalidad materna: durante el presente estudio se llegó a encontrar 10 casos de muerte materna en el HRL (Hospital regional de Loreto). de las cuales 05 fueron por Covid 19, que representó el 50% del total de muertes ocurridas en el hospital regional de Loreto resultado aproximado a lo obtenido por Camila Gianella, quien realizó el análisis de muertes maternas en el Perú 2020, quien reporta un 23.97 % de muertes maternas por Covid 19 (12) y Paulina López reporta en Chile 25 % de muertes maternas En los otros estudios no se encontraron casos de muertes maternas (4).

La mortalidad materna fue incrementada en el 2020 por el Covid 19 y representa una amenaza latente para las mujeres en Loreto y en el país.

Morbilidad Materna: En la población estudiada 83.7% presentaron alguna morbilidad asociada al embarazo

Las principales complicaciones encontradas fueron: 28.9% anemia 16.3% infección del tracto urinario ,15.6 % Hipertensión inducida por el embarazo resultados similar a lo encontrado por Morales Nereida 10 % (2) y Palacios

Huamán 6.4 % Preeclampsia; En nuestro estudio encontramos 12.6 % de RPM (Ruptura Prematura de Membranas) resultados mayores a lo encontrado por Palacios Huamán quien halló 2.8% ,así mismo encontramos 4.4% de partos pre términos (10) similar a lo encontrado por Vera Loyola quien reportó 4% (8) ,Palacios Huamán quien encontró 2.8% de partos pre términos (10).

CONCLUSIONES

La morbimortalidad de las gestantes es un problema al que nos enfrentamos diariamente en nuestra región y país. Esto se agravó durante la Pandemia del COVID-19, a partir del mes de marzo del año 2020, generando un incremento significativo de las muertes maternas, el Ministerio de salud reporta 440 muertes maternas durante el 2020 que representó un incremento del 65,9 % respecto a los años anteriores ocasionando un retroceso en su disminución e imponiéndose como una de las primeras causas de muerte materna indirecta 36 %, seguidas por las causas directas más frecuentes como son la hemorragia obstétrica 25.9% y los trastornos hipertensivos del embarazo 19.5%.

1. En el Hospital Regional de Loreto se tuvo 10 muertes maternas durante el 2020 de las cuales 05 fueron a causa del COVID-19 lo que representa el 50% de las muertes maternas.
Respecto a la incidencia de la muerte materna por COVID - 19 en el Hospital Regional de Loreto durante el 2020 fue de 3.7 %, dichas muertes ocurrieron el momento del fallecimiento fue: 40% durante el embarazo ,40% durante el parto y 20% durante el puerperio.
2. Entre las principales características sociodemográficas de las gestantes atendidas por COVID-19 se encontró; mayor frecuencia de madres entre los 20 y 34 años de edad, nivel de estudios secundaria, convivientes y procedentes de la zona urbana.
3. Sobre las características obstétricas se encontró mayor frecuencia de multíparas, con atenciones prenatales insuficiente (1 a 5 atenciones prenatales) edad gestacional mayor a 37 semanas de gestación, la vía de terminación del parto fue :53.3 % vía vaginal y 34.8 % por cesárea; correspondiendo la indicación de cesáreas en su mayoría a causas Obstétricas (32.5 % por Preeclampsia Severa ,14 % por Cesareadas anteriores, 11.6 % por Desproporción céfalo pélvica, 11% por presentación distócica.)

Así mismo cabe señalar que se encontró 28.9 % de anemia ,16.3 % de infección urinaria ,15,6% de enfermedad hipertensiva del embarazo ,12.6% de Ruptura prematura de membranas

4. Se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0.001$) entre el Covid 19 y la mortalidad de las gestantes atendidas en el hospital Regional de Loreto durante el 2020
5. No se encontró alguna relación estadísticamente significativa ($p=0.164$) entre el COVID-19 y la Morbilidad de las gestantes que fueron atendidas en el hospital Regional de Loreto durante el año 2020.

RECOMENDACIONES

1. Debido a que el COVID-19 ,se conoce que se ha convertido en una pandemia se debe tener en cuenta que permanecerá entre nosotros para siempre cambiando o evolucionando a nuevas variantes y teniendo en consideración que las mujeres gestantes son población vulnerable ,las autoridades de la GERESA Loreto deben fortalecer la atención de aquellas gestantes que están en el primer nivel de atención ,realizando búsqueda activa de gestantes nuevas ,seguimiento a las que no acuden a sus atenciones prenatales ,tratamiento oportuno y eficaz a las principales complicaciones de las gestantes (anemia , ITU, enfermedades hipertensivas,etc) para disminuir la morbilidad materna .Así mismo procurar que las Atenciones prenatales sean completas e integrales
2. Dentro del HRL (Hospital Regional de Loreto) se debe mantener el flujograma de atención a las gestantes con COVID – 19 con resultado positivo para el manejo adecuado y oportuno, de esa forma estaremos alertas a las posibles complicaciones fetales como complicaciones maternas.
3. Se ha demostrado que la forma de no presentar la enfermedad grave del COVID-19 es a través de la inmunización se debe continuar realizando las campañas de vacunación periódicamente y según nuevas cepas que irán apareciendo.
4. Se sugiere a la comunidad universitaria continuar realizando otras investigaciones sobre esta problemática que afecta no solo a la madre, sino también a los recién nacidos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caparros-González Rafael “Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus covid-19 durante el embarazo” Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94 – Pag 1-9, disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v94/1135-5727-resp-94-e202004033.pdf>
2. Morales N, González F, Cartallier O “Pandemia SARS-CoV-2 y embarazo en el Hospital el Pino Chile” Rev. Chil. Obstet. Ginecol 2020 Págs. 50 – 58 Disponible:https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9273/Silva_Timan%C3%A1.pdf?sequence=4&isAllowed=y
3. Vega Rojas Denise, y col – “Pronóstico Perinatal en embarazadas de tercer trimestre recuperadas de infección por COVID-19” Rev. Chil. Obstet. Ginecol 2020 Págs. 23 – 27 Disponible:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526202000070000
4. Paulina López O., Loreto Pantoja M., Maribel Mella G., Macarena Utreras L., Cynthia Vergara M. –“Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19 Desafíos para la Matronería. – Rev. Chil. Obstet Ginecol 2020 Págs. 131 – 147. disponible:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700018
5. Breslin Noelle, MD y col “Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women” EE. UU – New York (2020) disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144599/>
6. Latif Panahi y col “Risks of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Pregnancy; a Narrative Review” EE.UU (2020) disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32232217/>

7. Vigil-De Gracia Paulino y col “COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización” - Rev. peru. ginecol. obstet. vol.66 no.2 Lima abr-jun 2020 Pag 1 -8 disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n2/2304-5132-rgo-66-02-00006.pdf>
8. Vera Loyola EM, Montenegro Cruz Iván, Pacheco Humberto, en su artículo llamado “Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”. Lima -Perú (2020) – Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. (2020) – Págs. 19 – 23 disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000300003&script=sci_abstract
9. Huerta Sáenz I. Elías Estrada C. Campos del Castillo K. en su artículo titulado “Características materno-perinatales de gestantes COVID-19 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud. Lima – Perú - Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (2020) Págs. 1 – 6 disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200003
10. Palacios Huamán Katherinne, Complicaciones obstétricas en gestantes positivo a covid19 (sars-cov-2) en el hospital de Chancay, Perú 2021. (Tesis de pregrado) Huacho Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión disponible en http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5028/PALACIOS%20HUAMAN%2c%20Katherinne%20Hadira_opt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Chávez Atalaya, Karina y Rosas Guevara Brenda, “Incidencia de mortalidad materna y su relación con el covid-19 en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de enero a junio 2021” [Tesis de grado] Cajamarca, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo 2021.
12. Camila Gianella, Jorge Ruiz-Cabrejos – en su artículo “Revertir cinco años de progreso: El impacto de la covid-19 en la mortalidad materna

- en Perú”. Perú - Bergen Chr Michelsen Institute (2021). Págs. 1 – 4 disponible en <https://coperainfanciaperu.com/2022/07/20/revertir-cinco-anos-de-progreso-el-impacto-de-la-covid-19-en-la-mortalidad-materna-en-peru/>
13. Organización mundial de la salud: Actualización sobre el COVID disponible: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
14. Ismael Mingarro / *The Conversation .- Los 7 tipos de coronavirus que infectan humanos – España (2022) disponible en https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/siete-tipos-coronavirus-que-infectan-humanos_15353
15. Coronavirus - María Sánchez-Monge disponible en <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/coronavirus.html>
16. Ministerio de Salud: Cuales son las pruebas para saber si tienes COVID 19 disponible en <https://www.gob.pe/9801-cuales-son-las-pruebas-para-saber-si-tienes-covid-19>
17. Uso de pruebas rápidas para COVID -19 disponible en [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/coronavirus/prueba_rapida/PRUEBAS%20RAPIDAS%20COVID-19%20\(REV.%20GOB.\).pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/coronavirus/prueba_rapida/PRUEBAS%20RAPIDAS%20COVID-19%20(REV.%20GOB.).pdf)
18. Organización Mundial de la Salud - Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) (2022) :disponible en https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAiA9NGfBhBvEiwAq5vSy49yS46BF23A5ptKlibuGPbQgz3-1c-mwTVOmXqvdjfGtmJinp0brBoCOXcQAvD_BwE

19. [Kou Guzmán Juana y col – “Embarazo de alto riesgo” \(2023\) REVISTA - RECIAMUC Págs.: 371-380 disponible en file:///C:/Users/SHEYLA/Downloads/1030Texto%20del%20art%C3%A Dculo-1935-1-10-20230201.pdf](#)
20. [Esteban Sánchez Gaitán-](#) “Factores para un embarazo de riesgo” Revista Médica Sinergia. Vol. 4 Num. 9. Septiembre 2019, disponible en <https://revistamedicasinerгия.com/index.php/rms/article/view/319/671>
21. González Sáenz Marcela, Soto Cerdas Jahaira “Mortalidad Materna – Análisis médico forense” Costa Rica (2017) Universidad de Costa Rica
22. Centro nacional de epidemiología Minsa-Perú: Muerte materna disponible en <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
23. Portales médicos, Diccionario medico Disponible: https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Gestante
24. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna N°105 – MINSA/DGSP.V.01 disponible en https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
25. Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud -Características clínicas y epidemiológicas disponible en http://www.dge.gob.pe/buho/buho_mmaterna.pdf
26. R. Ferrer - Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo – España (2020) disponible en <https://www.medintensiva.org/es-pandemia-por-covid-19-el-mayor-articulo-S0210569120301017>

27. Ibargüengoitia OF, Lira PJ, Sepúlveda C. Mortalidad materna por COVID19 en México. Ginecol Obstet Mex. 2021;89(09):748-748.
28. [Mortalidad materna durante COVID 19 disponible en https://www.mujieresdelsur-afm.org/caso-brasil/](https://www.mujieresdelsur-afm.org/caso-brasil/)
29. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú OPS-OMS <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
30. Ascarza Lucero - Emergencia desatendida: las muertes maternas aumentan en el Perú (2021) <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/emergencia-desatendida-las-muertes-maternas-aumentan-en-el-peru/>
31. Lemos Gil, Daniel Martin – “Pacientes atendidos en pandemia Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" abril a junio 2020 [Tesis de grado] Iquitos Perú Universidad de la Amazonia peruana (2020)
32. Ruiz-Bravo Alfonso y col “SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo COVID-19” (2020) disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001
33. Paulino Vigil y col – “COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización” Rev. peru. ginecol. obstet. vol.66 no.2 Lima abr-jun 2020 disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006

ANEXOS

Anexo N.º 01.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES e INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS, TÉCNICAS e INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA
<p>“COVID 19 y morbilidad materna en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2020</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el COVID 19 y la Morbimortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre 2020?</p> <p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el COVID 19 y la Morbimortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características 	<p>Hipótesis</p> <p>Hipótesis Alterna: (H₁)</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el COVID 19 y la morbilidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional</p>	<p>Variables</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Gestante con COVID 19</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Morbimortalidad materna</p> <p>Características sociodemográficas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Transversal • Retrospectivo 	<p>Técnica</p> <p>análisis documental a través de la revisión de los libros de registro de Atención diaria e historias clínicas de todas las gestantes atendidas por COVID 19. en el Hospital regional</p>	<p>La población de estudio</p> <p>Estará constituida por 208 gestantes con diagnóstico confirmado de COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre 2020.</p> <p>Muestra</p> <p>Se determinará de acuerdo a la formula estadística para</p>

	<p>de las gestantes con COVID 19, atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características Obstétricas de las gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020? • ¿Cuál es la incidencia de la mortalidad materna de las gestantes atendidas por COVID 19 en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre del 2020? • ¿Cuál es la morbimortalidad materna de las 	<p>sociodemográficas de las gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características Obstétricas de las gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020 • Determinar la incidencia de la mortalidad materna de las gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020 • Identificar la morbimortalidad materna de las gestantes con 	<p>de Loreto Abril a diciembre del 2020</p> <p>Hipótesis Nula: (H₀)</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el entre el COVID 19 y la morbimortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de instrucción • Procedencia • Estado civil <p>Características obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Atención prenatal • Edad gestacional • Vía de terminación del parto. <p>Morbilidad Materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • APP • RPM • Enfermedad hipertensiva del embarazo • Diabetes gestacional 		<p>de Loreto de Abril a diciembre de 2020.</p> <p>Instrumentos.</p> <p>Ficha de recolección de datos,</p>	<p>poblaciones finitas obteniéndose: 135 gestantes con Covid 19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre 2020</p>
--	---	---	--	--	--	--	---

	<p>gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del COVID – 19 y la morbimortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre del 2020? 	<p>COVID 19 atendidas en el Hospital Regional de Loreto Abril a diciembre del 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar el COVID 19 y la morbimortalidad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Abril a diciembre 2020 		<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • ITU • Hemorragia de la segunda mitad del embarazo • Aborto • Parto Pretérmino • PVVS • Otros 			
--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo N.º 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“COVID 19 Y MORBIMORTALIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ABRIL A DICIEMBRE 2020”

<p>I. Mortalidad materna</p>	<p>Muerte materna durante el embarazo, parto o puerperio</p>	<p>a) SI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Parto • Puerperio <p>b) NO</p>
<p>I. Características Sociodemográficas</p>	<p>Edad</p>	<p>a) ≤ de 19 a</p> <p>b) 20 a 34 a</p> <p>c) ≥ 35 a</p>
	<p>Nivel de instrucción</p>	<p>a) Sin instrucción</p> <p>b) Primaria</p> <p>c) Secundaria</p> <p>d) Superior</p>
	<p>Procedencia</p>	<p>a) Rural</p> <p>b) Urbano marginal</p> <p>c) Urbano</p>
	<p>Estado civil</p>	<p>a) Soltera</p> <p>b) Casada</p> <p>c) Conviviente</p>
<p>III- Características Obstétricas</p>	<p>Paridad</p>	<p>a) Primípara</p> <p>b) Multípara</p> <p>c) Gran multípara</p>
	<p>Atención prenatal</p>	<p>a) Ninguno</p> <p>b) 1 a 5</p> <p>c) 6</p>

		d) 6 a más
	Edad Gestacional	a) < 22 ss b) 22 a 27 ss c) 28 a 36 ss d) ≥ 37 a mas
	Parto	a) SI <ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea b) NO
IV.- Morbilidad materna	Enfermedades	a) SI <ul style="list-style-type: none"> • APP • RPM • Enfermedad hipertensiva del embarazo • Diabetes gestacional • Anemia • ITU • Hemorragia de la segunda mitad del embarazo • Aborto • Parto Pretérmino • PVVS • Otros b) NO

Anexo N.º 03

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- Título del proyecto:

“COVID 19 Y MORBIMORTALIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ABRIL A DICIEMBRE 2020”

- Nombre del investigador: Bach. Sheyla Dolibeth Quispe del Águila
- Nombre del experto: Cesar J. Ramal Asayag
- Especialidad: Infectología
- Cargo: Jefe Dpto. Enfermedades Infecciosas

N°	INDICADORES	DEFINICION	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto	✓				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	✓				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, factores sociodemográficos, morbilidad materna	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable	✓				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	✓				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	✓				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje nivel de información.	✓				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	✓				

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado

Iquitos, agosto 2023

Dirección Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Equipo S. Arria Iglesias"
DR. CESAR RAMAL ASAYAG
C.M.P. N° 26491 - R.N.E. N° 22676

Firma del Experto

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

• **Título del proyecto:**

“COVID 19 Y MORBIMORTALIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ABRIL A DICIEMBRE 2020”

- **Nombre del investigador:** Bach. Sheyla Dolibeth Quispe del Águila
- **Nombre del experto:** Elizabeth Rosario García Ludeña
- **Especialidad:** Ginecología obstétrica y Alto riesgo Obstétrico
- **Cargo:** Obstetra asistencial

N°	INDICADORES	DEFINICION	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto	✓				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	✓				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, factores sociodemográficos, morbilidad materna	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable	✓				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	✓				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	✓				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje nivel de información.	✓				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	✓				

Observaciones:

Continuar ítem de muerte materna

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado

Iquitos, agosto 2023

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Apaza Iglesias"

Elizabeth Rosario García Ludeña
OBSTETRA

Firma del Experto

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- **Título del proyecto:**

“COVID 19 Y MORBIMORTALIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ABRIL A DICIEMBRE 2020”

- **Nombre del investigador:** Bach. Sheyla Dolibeth Quispe del Águila
- **Nombre del experto:** Juan Carlos Acay Grattelli
- **Especialidad:** Emergencias y Desastres
- **Cargo:** Jepe de Servicio de Emergencia HRL

N°	INDICADORES	DEFINICION	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto	✓				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	✓				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, factores sociodemográficos, morbilidad materna	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable	✓				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	✓				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	✓				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje nivel de información.	✓				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	✓				

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado

Iquitos, agosto 2023


Juan Carlos Acay Grattelli
 MEDICO EMERGENCIOLOGO
 CMP 46057 RNE 40029

Firma del Experto

Anexo N.º 04

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO



"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

CONSTANCIA No 044- CIEI - HRL - 2023

El director del Hospital Regional de Loreto; a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI), **HACE CONSTAR** que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLÍNICO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto: **COVID 19 Y MORBILIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ABRIL A DICIEMBRE 2020.**

Código de Inscripción: **ID-044-CIEI-2023.**

Modalidad de investigación: **EXTRAINSTITUCIONAL**

Investigador (es): **SHEYLA DOLIBETH QUISPE DEL AGUILA**

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los **RESULTADOS** obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 11 de Octubre del 2024. **El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.**

Punchana, 11 de Octubre del 2023.



CATR/OVP/AQNR/MAT

Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

DR. CARLOS ALBERTO TELLO RAMIREZ
CMP N° 171 - RNE 36646
DIRECTOR GENERAL (E)