

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

ESCUELA DE POSGRADO



**MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA**

TESIS

**SARS – CoV-2 Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-
PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, PERIODO
2020 - 2021**

PRESENTADO POR: VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ

Para optar el grado de Maestra en Investigación y Docencia Universitaria

ASESOR DE TESIS: Dr. Maximiliano Carnero Andia.

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A **Dios** nuestro creador y Padre, que me ha iluminado en el transcurso de mi vida estudiantil, personal y familiar.

A mis tesoros más hermosos, mis queridas hijas: **MARIANE, XIOMARA** y **KYARA**, por ser el motivo y la inspiración de seguir adelante.

A mi querido y amado esposo **EFRAIN**, por su amor, cariño, guía y apoyo constante para que culmine esta profesión.

A mi querida Madre: **PAULA**, por su compañía y optimismo para que llegue a ser profesional

La Autora.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al **Hospital San Juan de Lurigancho**, en especial al servicio de **Gineco – Obstetricia** por los alcances informativos para la elaboración de la presente investigación.

Agradezco a mi asesor: **Dr. Maximiliano Carnero Andia**, por sus enseñanzas, experiencia y conocimientos compartidos para la realización de esta investigación.

La Autora.

ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
Introducción	

Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1	Marco Histórico	01
1.2	Marco Teórico	04
1.2.1	SARS – CoV-2.....	04
1.2.2	Complicaciones Materno - Perinatales	14
1.3	Investigaciones	29
1.3.1	Investigaciones Nacionales.....	29
1.3.2	Investigaciones Internacionales	33
1.4	Marco Conceptual.....	36

Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables

2.1	Planeamiento del Problema	39
2.1.1	Descripción de la Realidad Problemática	39
2.1.2	Antecedentes Teóricos	41
2.1.3	Definición del Problema.....	43
2.2	Finalidad y Objetivos de la Investigación	44
2.2.1	Finalidad	44
2.2.2	Objetivo General y Específicos	44
2.2.3	Delimitación del Estudio	45
2.2.4	Justificación e Importancia del Estudio	46
2.3	Hipótesis y Variables.....	47
2.3.1	Supuestos Teóricos.....	47
2.3.2	Hipótesis Principal y Específicas	47
2.3.3	Variables e Indicadores	48

Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos

3.1	Población y Muestra.....	50
3.2	Diseño Utilizado en el Estudio.....	52
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	52
3.4	Procesamiento de Datos.....	52

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

4.1	Presentación de Resultados.....	53
4.2	Contrastación de Hipótesis	82
4.3	Discusión	90

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1	Conclusiones	99
5.2	Recomendaciones.....	100

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

Referencias electrónicas

ANEXOS:

01 Matriz de Consistencia

02 Encuesta

03 Ficha de Validación

04 Datos generales de las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

05 Datos del parto de las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

06 Datos del recién nacido de las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

- 07 Complicaciones materno-perinatales en las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.
- 08 Complicaciones materno-perinatales en las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021 y gestantes sin SARS – COV-2 evidenciada en estudios previos.
- 09 Análisis cruzado de gestantes adolescentes y la presencia de hiperémesis gravídica en gestantes con SARS CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.
- 10 Prueba estadística de chi-cuadrado.
- 11 Análisis cruzados entre las variables de gestantes con sobrepeso o malnutrición y la presencia de hipertensión inducida en gestantes con SARS - CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.
- 12 Prueba estadística chi cuadrado.
- 13 Análisis cruzados entre las variables de gestantes con inadecuado control prenatal y la presencia de recién nacidos pretérmino en gestantes con SARS - CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.
- 14 Prueba estadística chi cuadrado.
- 15 Análisis cruzados entre las variables de gestantes añosas y la presencia de cesárea en gestantes con SARS - CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.
- 16 Prueba estadística chi cuadrado.
- 17 Análisis cruzados entre las variables de gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, SIDA y enfermedades crónicas no trasmisibles con la presencia de neumonía en gestantes con SARS - CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.
- 18 Prueba estadística chi cuadrado.
- 19 Análisis cruzados entre las variables de gestantes con nacionalidad extranjera y la presencia de cuadros de bajo peso al nacer en los niños de las gestantes

con SARS - CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

20 Prueba estadística chi cuadrado.

RESUMEN

El SRAS-CoV-2, es un tipo de coronavirus causante de la enfermedad por coronavirus de 2019, cuya expansión mundial provocó la pandemia de COVID-19. Inicialmente fue llamado 2019-nCoV (en inglés, 2019-novel coronavirus, nuevo coronavirus de 2019') y también, ocasionalmente, HCoV-19 (en inglés, human coronavirus 2019). Se descubrió y se aisló por primera vez en Wuhan, China. Se cree que tiene un origen zoonótico, es decir, que se transmitió de un huésped animal a uno humano.

En cuanto al objetivo planteado fue: Determinar si el SARS – CoV-2, presenta complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021; la metodología empleada fue: explicativo, aplicado; la población fue a nivel del Hospital de San Juan de Lurigancho y la muestra fue: 210 madres gestantes; la técnica e instrumento utilizado para su desarrollo fue: la encuesta y el cuestionario; asimismo fue validado por especialistas en el tema con el grado de doctores, quienes dieron validez a dicha investigación.

La conclusión fue que: En consecuencia, el Sars – CoV-2, tiene complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021.

Palabras clave: SARS – CoV-2, complicaciones materno perinatales, madres gestantes con sobrepeso o malnutrición, inadecuado control pre-natal, antecedentes y enfermedades crónicas no transmisibles.

ABSTRACT

SARS-CoV-2 is a type of coronavirus that causes the 2019 coronavirus disease, whose worldwide expansion caused the COVID-19 pandemic. Initially it was called 2019-nCoV (in English, 2019-novel coronavirus, new coronavirus of 2019) and also, occasionally, HCoV-19 (in English, human coronavirus 2019). It was discovered and isolated for the first time in Wuhan, China. It is believed to have a zoonotic origin, that is, it was transmitted from an animal host to a human one.

Regarding the proposed objective, it was to determine if SARS - CoV-2 presents maternal-perinatal complications in pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho hospital, period 2020 - 2021; the methodology used was: explanatory, applied; the population was at the level of the Hospital de San Juan de Lurigancho and the sample was: 210 pregnant mothers; the technique and instrument used for its development was: the survey and the questionnaire; It was also validated by specialists on the subject with the degree of doctors, who validated said research.

The conclusion was that: Consequently, Sars - CoV-2 has maternal-perinatal complications in pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho hospital, period 2020 - 2021.

Keywords: SARS - CoV-2, maternal perinatal complications, pregnant mothers with overweight or malnutrition, inadequate prenatal control, history and chronic non-communicable diseases.

INTRODUCCIÓN

En lo relacionado a la investigación, se puede apreciar que las personas que tienen COVID-19 durante el embarazo también corren mayor riesgo de parto prematuro (es decir, dar a luz antes de las 37 semanas) y muerte del feto, y podrían correr mayor riesgo de sufrir otras complicaciones durante el embarazo”

En cuanto a la estructura de la tesis, fue realizada en 5 capítulos los cuales se detalla a continuación cada una:

Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación, comprende desde el marco histórico para conocer su origen; el teórico para conocer todo lo relacionado al tema y su funcionamiento; las investigaciones tanto nacionales como internacionales; finalizando con el marco conceptual, donde se define los indicadores utilizados.

Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables, abarcó desde el planteamiento del problema, donde se desarrolla la problemática del sector hospitalario en cuanto a su logística y satisfacción del paciente cuando acude al complejo hospitalario; antecedentes teóricos; problemas; finalidad; objetivos; delimitaciones; justificación e importancia; terminando con las hipótesis y variables.

Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos, se desarrolló la población que se realizó a nivel del complejo hospitalario San Pablo con una muestra de 128 pacientes que acuden atenderse a dicho centro hospitalario; diseño utilizado; técnicas, instrumentos; terminando con el procesamiento de datos.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados, abarco desde la interpretación de resultados realizando la parte estadística y gráfica de cada una de las preguntas; la contrastación de hipótesis se realizó con los objetivos e hipótesis; terminando con la discusión.

Capítulo V: Conclusiones, se realizó con los objetivos e hipótesis de la investigación y Recomendaciones se realizaron a manera de sugerencias.

Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1 MARCO HISTÓRICO

“Durante el 18 de diciembre y el 29 de diciembre del 2019, se reportaron los primeros cinco casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados por presentar síndrome de distrés respiratorio agudo y uno de estos pacientes falleció” (**Du Toit, 2020 y Ren y et al., 2020**).

Además, “la mayoría de los pacientes aseguraron tener relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei en Wuhan” (**Bogoch et al., 2020 y Lu, Stratton, Tang, 2020**).

Cabe señalar, que “para el 01/01/2020, el mercado de Wuhan había sido cerrado y no existía evidencia clara de transmisión persona a persona” (**Who, 2020**).

También, “el 2/01/2020, un total de 41 pacientes habían sido hospitalizados y sólo un paciente que presentaba patologías preexistentes serias, había fallecido” (**Who, 2020 y Huang et al., 2020**). “El 07/01, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (Nuevo Coronavirus, 2019-nCoV)”. “Simultáneamente, otros posibles patógenos fueron descartados, incluyendo el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus”. “A partir de este momento las

autoridades a nivel mundial supieron que enfrentaban una nueva amenaza” (**Wang et al., 2020 y Who, 2020**).

De acuerdo con **Koury y Hirschhaut (2020)** “para el 12/01/2020, no se habían reportado más casos relacionados y se asumió que el centro de propagación había sido el mercado ya cerrado, o que posiblemente se habían contagiado en el hospital (infección nosocomial)” (p. s/n). “Se le asignó a la enfermedad el nombre de COVID-19, causada por el 2019-CoV, y se pensó erróneamente que no era altamente contagioso, ya que no había registro de infección persona-persona” (p. s/n).

Además, “el número de pacientes contagiados fue aumentando exponencialmente en China continental, y para el 30/01/2020, se habían reportado 9.692 casos en toda China y 90 casos en diferentes países incluyendo Taiwan, Tailandia, Vietnam, Malasia, Nepal, Sri Lanka, Camboya, Japón, Singapur, la República de Corea, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, India, Irán, Australia, Canadá, Finlandia, Francia y Alemania” (**Rothan, Byrareddy, 2020 y Wang, Tang, Wei, 2020**)

En cuanto al primer reporte de caso en el continente americano, “surgió el 19/01/2020 en Washington-Estados Unidos; un paciente masculino de 35 años, con una historia de tos y fiebre, acudió a un centro de salud solicitando atención médica”. “En sus antecedentes estaba un viaje de visita familiar a Wuhan, China” (**Holshue, 2020**). Asimismo, “el 24/01 se reporta el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China” (**Provenzano, 2020**).

Por otro lado, "el 26/02/2020 el Ministerio de Salud de Brasil, reporta el primer caso de COVID-19 en Suramérica; un hombre de 61 años de São Paulo, con historia reciente de viaje a Lombardía, Italia, presentó síntomas leves y fue sometido a cuarentena" (**Fuolha, 2020**).

Además, "el 11/03, con 118.000 casos reportados en 114 países y 4.291 personas fallecidas, la Organización Mundial de la Salud declara que el brote de la enfermedad del Coronavirus 19 causada por el SARS-CoV2, es considerada una pandemia" (**Who, 2020**).

Perú:

"El día 16/03/2020, el Presidente de la República, Martin Vizcarra, anunció el Estado de Emergencia, que incluye la suspensión de actividades escolares, cierre de fronteras, y cuarentena por 15 días calendario (posteriormente, se agregarían 13 días más hasta el 12/04) para ralentizar el contagio de personas con COVID-19 y asegurar el funcionamiento continuo de los sistemas de salud" (Perú-PNUD, 2021, párr. 9).

Respecto a las **medidas otorgadas por el gobierno peruano** "representan la más grande inversión frente a la crisis en ALC, y se pueden agrupar en tres ejes: salud pública, protección de los principales afectados y reactivación económica, los cuales son los principales motivos para poder sobresalir ante esta situación" (párr. 20).

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 SARS - CoV-2

Como se aprecia el SARS – COV 2 es un virus que ha abarcado a todo el mundo, dejando miles de muertos en todas partes, vistiéndolo de luto a familias enteras por esta situación, además es un virus que se está clonando y poniéndose más fuerte, dado que sus síntomas son diferentes y no son visibles, atacando el organismo de manera cruel, afectando el cuerpo humano en diferentes zonas.

“En el 2020, la enfermedad por COVID-19 progresó rápidamente a pandemia y se extendió en el Perú, a pesar de las medidas iniciales de contención que se realizó” **(Espinoza-Sánchez et al., 2020, p. 110)**.

Por otro lado, “el binomio madre-niño es particularmente susceptible de responder desfavorablemente a enfermedades respiratorias por infecciones de beta coronavirus y en infección por SARS-CoV-2” **(Di Mascio, 2020, p. 2)**.

Asimismo, “en la actual pandemia existen estudios que han reportado resultados variables en la mortalidad y morbilidad perinatal según distintos estudios” **(Huntley, BJF, 2020, p. 136 y Zaigham, M., 2020, p. 99)**.

De igual modo, “existe la posibilidad de transmisión vertical por su plausibilidad biológica de transmisibilidad transplacentaria, cuya detección en placenta y cordón umbilical es señalado en reportes de caso” **(Vivanti et al., 2020, p. 11 y Penfield, 2020, p. s/n)**.

Para **bupasalud.com (2020)** “el brote de coronavirus ha sido ampliamente reportado en los noticieros del mundo y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo ha declarado oficialmente como una pandemia, desde el pasado 11 de marzo” (párr. 1).

Por tanto, esto significa que “la enfermedad se extendió en varios países de todo el mundo, al mismo tiempo afectando a cientos de miles de personas en todos los continentes, causando un número de muertes que, a la fecha, sigue en ascenso”. Mientras “las autoridades sanitarias trabajan para frenar su expansión y efectos en la población, buscando prevenir dicha enfermedad y así evitar que más familias se vistan de luto” (párr. 2).

Asimismo, la página virtual agrega que “el coronavirus es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS)”. Cabe destacar que “la cepa de coronavirus (2019-nCoV) que ha causado el brote en China es nueva y no se conocía previamente”. (párr. 3)

Por tanto, la “COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Ambos eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019” (párr. 4).

Respecto a los **síntomas del coronavirus**, la página presenta los principales:

- Síntomas respiratorios (similares a los de un resfriado)

- Fiebre (alta temperatura)
- Tos seca
- Falta de aliento o cansancio
- Dificultades respiratorias

Asimismo, “en casos más graves, el virus puede causar neumonía o síndrome respiratorio agudo grave (SRAS) que es una forma grave de neumonía, insuficiencia renal y hasta la muerte. En otros casos, algunas personas infectadas no desarrollan ningún síntoma, pero pueden contagiar igualmente al resto de población” (párr. 6).

Por otro lado, “hay casos confirmados de coronavirus en casi todo del mundo, incluyendo China, Europa (siendo en Italia y España los primeros focos), Irán, Estados Unidos, África, Australia y LATAM”. “La OMS y la OPS han reconocido el estado de pandemia, que supone el desarrollo de esta enfermedad. Es así, que los viajes se han visto restringidos y muchos países ha cerrado sus fronteras, para tratar de evitar su expansión” (párr. 7).

En cuanto a la **transmisión**, la **página virtual** indica que “según información de la OMS, el coronavirus se transmite por contacto de persona a persona con algún infectado (incluso si no presenta síntomas). Por ello, la mejor manera de evitar contraer este virus es siguiendo las buenas prácticas de higiene” que incluyen los siguientes:

- “Mantenerse alejado de las personas que se encuentran infectadas o enfermas”.
- “No tocarse la cara (boca, nariz u ojos)”

- “Mantener una distancia mínima de un metro con el resto de las personas. (Distanciamiento Social)”
- “Lavarse las manos frecuentemente y a fondo por, al menos 20 segundos, con un desinfectante para manos a base de alcohol o lávalas con agua y jabón. Es importante hacerlo incluso si no hay suciedad visible en las manos”.
- “Practicar la higiene respiratoria, esto significa cubrirte la boca y la nariz con el codo o pañuelo doblado cuando se tose o estornuda, desechándose inmediatamente el tejido usado”.
- “Lávese las manos siempre después de toser o estornudar; si está cuidando a alguien; cuando está preparando alimentos, cocinando carnes y/o huevos. También después de comer; después de usar el inodoro; si sus manos están sucias, y/o ha estado cerca de una granja o animales salvajes”.
- “Quédese en casa y practique el aislamiento social o cuarentena, si así lo establece las autoridades así como por su propio bienestar”.
- “Quedarse en casa si no se encuentra bien y así evitar contagiar a otras personas”.
- “Seguir con las indicaciones actualizadas de las autoridades sanitarias del país de origen” (párr. 8).

Medidas en salud pública.

Perú-PNUD (2021) informan que “bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, se ha logrado incrementar la capacidad de respuesta del sistema de salud mediante la integración de EESSALUD, Sanidad de las FFAA y el sistema privado, lo cual ha permitido triplicar el número de camas UCI, contar con más equipos y personal médico capacitado” (párr. 21).

Además, “como parte de la estrategia de salud, se viene coordinando con los gobiernos regionales y locales una respuesta descentralizada al Covid-19”. En Lima, “se habilitaron dos torres de la Villa Panamericana para albergar a personas contagiadas (con capacidad para 900 personas) que no requieran atención de urgencia, así como el Hospital de Ate, implementado con 50 camas UCI para recibir a pacientes en casos más delicados” (párr. 22).

De igual forma, “se ha replicado esta medida implementando un Hospital Covid-19 por región y laboratorios para el procesamiento de las pruebas” (párr. 22).

Medidas para la protección de los afectados.

Asimismo, agregan que, “a partir de la declaración de cuarentena, el país ha tomado diversas medidas para aminorar el impacto de los principales afectados por esta crisis, como aquellos quienes viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza, trabajadores informales, personas que no tienen vivienda, adultos mayores y mujeres en condición de vulnerabilidad” (párr. 23).

Por otro lado, “entre las medidas que ha tomado el Estado, se encuentran un subsidio de 380 soles para 2 millones de familias que viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza y personas que trabajan de manera informal/independiente”. Para las personas con un trabajo formal, “podrán retirar hasta S/.2,400 soles correspondiente a su CTS, y en cuanto a las

personas que no cuentan con un trabajo formal en los últimos 6 meses, podrán retirar hasta S/.2,000 soles de su AFP” (párr. 24).

Además, “por disposición del gobierno central, las Municipalidades recibieron inyecciones de fondos para organizar y repartir canastas con víveres a familias en condición de pobreza” (párr. 24).

El PNUD en Perú.

Con el **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:**

Se está trabajando en la prevención de la violencia basada en género durante la cuarentena, a través de productos de comunicación para medios masivos (radio y televisión) y la re-edición de la cartilla **No estás sola** que ofrece información sobre los recursos a los que puede acceder una mujer víctima de violencia en estas circunstancias. (párr. 25)

Con la **Municipalidad Metropolitana de Lima** “para habilitar la implementación de una casa refugio para mujeres víctimas de violencia, apoyando el proceso a través de la asistencia técnica y la coordinación con aliados del sector privado para proveer los recursos necesarios” (párr. 26).

Asimismo, “se está trabajando con la MML y la Municipalidad de Villa el Salvador para posicionar mensajes sobre la prevención de la violencia basada en género en la entrega de los paquetes de víveres de ambas municipalidades” (párr. 26).

Con el **sector privado**, “se lanzó la iniciativa Guerrero Emprendedor, que busca ayudar a las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMES) a reactivar su economía durante la emergencia y ser más resilientes ante el shock que sucederá post-aislamiento, a través de asesoría de grandes empresas del sector privado y herramientas de educación digital” (párr. 27).

Asimismo, **Zevallos-Santillán; Cruzado-Burga y Avalos-Rivera (2020)** informan que:

Al sistema de salud peruano se le puede considerar precario e insuficiente; saber que solo contábamos con 100 camas UCI concentradas en su mayoría en la capital, donde habita el tercio de la población, nos da precisamente ese indicador, frente a las nueve mil camas UCI de España al inicio del proceso pandémico, señal de por sí preocupante. (p. 288)

Por otro lado, “cien días después Perú alcanzó algo más de 1,000 camas, con un 35,42% de casos activos que requieren hospitalización; se podría decir, que las medidas de contención y mitigación de alguna manera ganaron tiempo para ir contrarrestando la demanda sanitaria de una pandemia de rápido contagio”. A finales de junio, “poco más de cumplir los 100 días, se decide levantar la cuarentena porque Lima registra un R menor a 1, manteniendo las restricciones focalizadas en Arequipa, Ica, Junín, Huánuco, San Martín, Madre de Dios y Áncash” (p. 288).

En suma, “queda el reto de cambios estructurales en el sistema de salud público peruano, en medio de una pandemia que no da tregua y que demanda el concurso inmediato de todos, al obligarnos a entender los cambios drásticos y urgentes que nos

serviría para poder convivir con una pandemia que promete quedarse” (p. 288).

Riesgos durante el embarazo.

Para **Mayo Clinic (2021)** informa que “para las mujeres embarazadas, el riesgo de la COVID-19 es bajo. No obstante, el embarazo aumenta el riesgo de enfermarse de gravedad y morir a causa de la COVID-19”. “Las embarazadas que tienen COVID-19 parecen tener más probabilidad de desarrollar complicaciones respiratorias que requieran cuidado intensivo que las mujeres que no están embarazadas, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). También es más probable que las mujeres embarazadas necesiten usar un respirador” (párr. 2).

Además, “las mujeres embarazadas de raza negra o hispana parecen estar afectadas de manera desproporcionada con la infección con la COVID-19. Las mujeres embarazadas que tengan afecciones médicas subyacentes, como diabetes, también pueden tener un riesgo más alto de enfermarse de gravedad debido a la COVID-19” (párr. 3).

Tal es así, que “algunas investigaciones sugieren que las mujeres embarazadas que tienen la COVID-19 son más propensas a tener un parto prematuro y una cesárea, además de que es más probable que haya que internar al bebé en la unidad neonatal” (párr. 4).

Además, “si se tiene COVID-19 y se está embarazada, el tratamiento se centrará en aliviar los síntomas, lo que puede incluir tomar mucho líquido y descansar, así como tomar medicamentos para bajar la fiebre, aliviar el dolor o reducir la tos. Si estás muy enfermo, es posible que debas recibir tratamiento en el hospital” (párr. 6).

Impacto para el cuidado prenatal. “Los esfuerzos en la comunidad para controlar la transmisión de la COVID-19 quizás afecten tu acceso a los cuidados prenatales de rutina”.

Además, “si durante el embarazo tienes algunas afecciones de alto riesgo, las visitas virtuales quizás no sean una opción, pues se debe preguntar al doctor o clínica cómo puede verse afectada la atención médica con relación a las gestantes” (párr. 7).

Por tanto, “si se tiene COVID-19 o se está esperando los resultados de las pruebas debido a los síntomas, se recomienda durante la hospitalización después del parto que se use mascarilla de tela y que tenga las manos limpias cuando se cuide al recién nacido”.

Además, “está bien tener la cuna de tu bebé junto a tu cama mientras estés en el hospital, pero también se recomienda que te mantengas a una distancia razonable del bebé cuando sea posible. Cuando se toman estas medidas, el riesgo de que un recién nacido se infecte con el virus de la COVID-19 es bajo” (párr. 11).

Como se aprecia, "las investigaciones sugieren que no es probable que la leche materna transmita el virus de la COVID-19 a los bebés. La preocupación más importante es si una madre infectada puede transmitir el virus al bebé a través de gotitas respiratorias durante el amamantamiento" (párr. 12).

En cuanto a la vacuna para las gestantes o las que están dando de lactar, "recibir la vacuna contra la COVID-19 durante el embarazo puede protegerlas de enfermedades graves debido al SARS. Asimismo, la vacuna con ARNm no alteran el ADN ni provocan cambios genéticos" (párr. 14).

Finalmente, el SARS-Cov-2 es una enfermedad que ha sido declarada pandemia, el cual sigue afectando a la población de todo el mundo, aunque hay países que han superado dicha enfermedad, teniendo como propósito reactivar con fuerza su economía así como que las personas sigan con su vida de forma normal.

Asimismo, en otros países como el nuestro que es el Perú, sigue combatiendo contra esta pandemia, que sigue clonándose y afectando a más personas, pero a pesar de todo sigue reactivándose para poder sobresalir y que la economía no decaiga, siguiendo los protocolos que el Ministerio de Salud indica para evitar el contagio y su propagación.

Cabe señalar, que el Ministerio de Salud sigue atendiendo a la población en todas sus áreas médicas, aunque con alguna restricción, para evitar contagios entre pacientes, así como las gestantes siguen atendándose con todos los protocolos de

seguridad, pues están en riesgo por su estado de salud, pues llevan una vida en su vientre, quien debe desarrollarse adecuadamente y no tenga ninguna complicación al momento de su nacimiento.

Además, el Ministerio de Salud, está teniendo mucho cuidado en este tipo de pacientes por su condición, dado que son más propensas a contagiarse y si es así, toman las medidas respectivas, con el fin que el recién nacido no esté contagiado si la madre lo está y evitar cualquier inconveniente en cuanto a su salud.

1.2.2 Complicaciones Materno-Perinatales

La infección del tracto urinario es una de las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo que pueden afectar significativamente a la madre y al feto.

Es por eso que, en cuanto al embarazo, los autores **Guevara y Espínola (2020)** informan lo siguiente:

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. (p. s/n)

Asimismo, "el proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación" (p. s/n).

Por otro lado, **Velastegui y Hernández**, informan que “las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial” (p. s/n).

De igual modo, el **Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021)** informan que “las complicaciones perinatales ocurren en el espacio de tiempo que va de la semana 28 de gestación al séptimo día de vida fuera del útero materno del bebé. En este periodo va a tener lugar el momento trascendental del parto” (p. s/n).

En cuanto a casos confirmados para Covid-19, **Mendoza; Valencia y Quintana (2020)** acotan que “es una persona con exámenes de laboratorios confirmados para COVID-19 independiente a los signos y síntomas clínicos” (p. s/n).

Con relación a la fase temprana o activa de infección para Covid-19, **Mendoza; Valencia y Quintana (2020)** informan que “es el IgM (+) + IgM/IgG (+) Fase temprana o activa de infección” (p. s/n).

De acuerdo con **Espinola-Sánchez et al. (2020)** informan que en el 2020, “la enfermedad por COVID-19 progresó rápidamente a pandemia y se extendió en el Perú, a pesar de las medidas iniciales de contención” (p. 110).

Además, “el binomio madre-niño es particularmente susceptible de responder desfavorablemente a enfermedades respiratorias por infecciones de beta coronavirus (**Di Mascio et al., 2020, p. 2**) y en infección por SARS-CoV-2” (**Dashraath et al., 2020, p. 222**).

Es por eso, que “en la actual pandemia existen estudios que han reportado resultados variables en la mortalidad y morbilidad perinatal según distintos estudios” (**Huntley et al., 2020, p. 136 y Zaigham, Andersson, 2020, p. 99**).

Tal es así, que “existe la posibilidad de transmisión vertical por su plausibilidad biológica de transmisibilidad transplacentaria, cuya detección en placenta y cordón umbilical es señalado en reportes de caso” (**Vivanti et al., 2020, p. 11 y Penfield et al., 2020, p. s/n**).

Sin embargo, “otros estudios evidenciaron resultados negativos a partir de muestra nasofaríngea del recién nacido procedente de madres con COVID-19, pudiendo existir limitaciones para su detección en tejidos de vía respiratoria superior” (**Limay-Ríos et al., 2020, p. 220**).

Por otro lado, **Huerta Sáenz y et al. (2020)** informan que “según las evidencias actuales, el periodo de incubación es de 5 días (rango 2 a 14 días). La enfermedad afecta principalmente a personas de más de 30 años, con predilección de sujetos con comorbilidades, como obesidad e hipertensión arterial”.

Además, “si bien los datos sobre COVID-19 continúan cada día aportando nuevas luces a nuestra comprensión de esta enfermedad, la información específica sobre el embarazo sigue siendo limitada. En pandemias anteriores, como el SARS y el H1N1, las gestantes eran más susceptibles a enfermedades graves y tenían mayores tasas de mortalidad que la población general” (**Wong et al., 2004, p. 292**).

Ampliando su comentario **Huerta Sáenz y et al. (2020)** “el perfil clínico de compromiso en las gestantes afectadas con esta infección por el SARS CoV-2 aun despierta controversias y hay escasa data al respecto” (párr. 3).

Es por eso, que “el seguro social de salud del Perú - EsSalud, en este momento asume un 32% de todos los casos hospitalizados del país”. “El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es uno de los más grandes centros de atención de EsSalud del país, con un promedio de 6 100 partos anuales. También, en este momento es uno de los principales centros de atención COVID nacional” (párr. 4).

De acuerdo con el **Ministerio de Salud (MINSA, s/f)** informa que “el derecho a la salud es un derecho humano fundamental consagrado en la Constitución Política del Estado, así como en los Tratados y Convenios Internacionales; salud a la que todas las personas deben tener la posibilidad de acceder” (párr. 1).

Por eso, “se está impulsando la modernización del sector hacia la oferta de servicios integrados del sistema de salud, que permitan tener una organización con orden y efectiva” (párr. 1).

Durante la última década “el resultado final en salud no podía ser más excluyente: los más afectados por la pobreza, los marginados, hacia quienes debían dirigirse los mayores esfuerzos para aliviar su riesgosa condición, permanecieron en la misma situación, la cual afecta su sentido del futuro y su esperanza por una vida digna, manteniendo como uno de los principales problemas de salud la elevada mortalidad materna infantil y desnutrición” (párr. 2).

Es por ello, que “si persisten en la población importantes barreras al acceso a los servicios de salud. Aproximadamente un 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios del seguro social, sólo el 12% accede a los servicios privados y 3% es atendido por la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP). El 40% depende de los servicios del Ministerio de Salud y se estima que un 25% del total no tiene posibilidades de acceder a ningún tipo de servicio de salud” (párr. 3).

Tal es así, que “en el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo” (párr. 3).

En tal sentido, “la mortalidad materna es uno de los indicadores que en las últimas décadas se redujo de 400 a 185 x 100,000 nacidos vivos en el país (la última cifra corresponde al Endes 2000). A pesar de ello es una de las más altas de América Latina” (párr. 3).

En cuanto a las **principales causas de mortalidad materna** son las siguientes: "Hemorragia (47%), Otras (19%), Infección (15%), Hipertensión Inducida por el Embarazo (12%), Aborto (5%), TBC(1%) y Parto Obstruido (1%) - Ministerio de Salud 2001" (párr. 4).

Asimismo, "existen gran diferencia entre el número de muertes que ocurren en el ámbito urbano (203) y el ámbito rural (448) (ENDES 2000); hay una inversión en comparación a la proporción entre las poblaciones urbana y rural. Durante el año 2001 se registraron un total de 612 muertes maternas -Ministerio de Salud 2001-" (párr. 5).

Como se aprecia, "la probabilidad de morir por causas maternas es dos veces mayor para las mujeres del área rural en comparación con las mujeres del área urbana" (párr. 6).

Es por eso, que "el tiempo en que se producen las muertes maternas según registros, el 2000 fue de 25% durante el embarazo, 50% dentro de las primeras 24 horas postparto, 20% del 2^a al 7^a día postparto y el 5% desde la 2^a a 6^a semana postparto" (párr. 7).

Además, "aquellos países con similar ingreso per cápita que el Perú tienen tasas de mortalidad materna mucho menores: la cuarta parte en Colombia, y la quinta parte en Costa Rica y Cuba" (párr. 8).

Por tanto, “persiste la brecha entre el control pre-natal y la atención del parto institucional” (párr. 9).

Por ende, “existen diversos estudios que nos indican el por qué las personas no se acercan a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, mostrándonos como primera causa el costo en el 40.6 %, temor 29.3 %, trato recibido 20.4%, tiempo de espera 14.8 %, vergüenza 10.8% y distancia 8.1%” (párr. 10).

En suma, “como respuesta a todos estos antecedentes se inicia la semana de la Maternidad saludable y segura, estrategia que busca disminuir las muertes materno perinatales y mejorar los indicadores en el Perú y en la región que continúan siendo altas. Teniendo como enfoque la Atención Integral de la Salud Materna y un Modelo de Atención Integral” (párr. 11).

Por otro lado, **Pérez Aliaga et al. (2012)** informan que “según la Organización Mundial de la Salud, cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto”. Además, “el 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, y en estos países es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo” (p. s/n).

Como se aprecia, “para lograr una mayor reducción de la mortalidad materna, los países han adoptado una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 que consiste en reducir la razón

de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial” (p. s/n).

Cabe señalar, que **Guevara Ríos et al. (2015) y Ayala Moreno et al. (2017)** informan lo siguiente:

En el Perú según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, la mortalidad materna pasó en 20 años, de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, lo que representa un descenso de 42%; mientras que la razón de mortalidad materna pasó desde el periodo 1990-1996, de 265 muertes maternas x 100,00 nacidos vivos, al 2015, a 68 x 100,000 nacidos vivos, lo que corresponde a un descenso del 75%. En el 2016 se han producido 325 muertes maternas, lo que resulta un hecho muy importante, al consignar el menor número de muertes maternas en los últimos 20 años. (p. s/n)

Asimismo, **Guevara-Ríos, E. (2019)** acota lo siguiente:

Este avance es muy significativo en lo que corresponde a la mejora de la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, que además implica que el Perú está trabajando con un enfoque de derechos humanos fundamentales, que promueve la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres y sus parejas. (párr. 1)

Ampliando su comentario el autor, precisa lo siguiente:

El objetivo es disminuir las inequidades en el acceso a los servicios de salud y por lo tanto disminuyendo las diferencias

entre las mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y urbana. Es digno de destacar el enorme esfuerzo que ponen cada uno de los trabajadores de salud para evitar una muerte materna en cada uno de sus establecimientos de salud, desde la zona rural más alejada, hasta el instituto más especializado. (párr. 2)

Durante la etapa de gestación, **López (2016)** informa que “el aumento de peso no solo se debe a los cambios en el metabolismo y la fisiología del cuerpo de la madre gestante, sino también al metabolismo propio de la placenta”.

Además, “es conocido que existe una asociación entre el peso de la placenta y el líquido amniótico; y relación entre el feto y el tamaño del útero. Destacando entonces, que cuando la gestante tiene un IMC adecuado previo al embarazo y una ganancia de peso adecuada durante el periodo de gestación, su evolución durante toda esta etapa es mucho mejor”.

Así mismo se prevé un mejor trabajo de parto y menos complicaciones asociadas tales como: “incremento en el riesgo de tener hipertensión, diabetes mellitus, varices, coledocolitiasis, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento intrauterino, mayor porcentaje de complicaciones al nacimiento, complicaciones trombóticas, anemia, infecciones urinarias e incluso desórdenes durante la lactancia, que se presentan en su mayoría en madres con sobrepeso y obesidad” (**Minjarez, 2020, p. s/n**).

“Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Perú y según recomendaciones del Instituto de Medicina de Estados Unidos para la ganancia de peso, se establece una Tabla de Recomendaciones de Ganancia de Peso para Gestantes según el Índice de Masa Corporal Pregestacional” (**Minjarez, 2020, p. s/n y Ministerio de Salud, MINSA-2020**).

Controles prenatales.

La Atención Prenatal o llamados también Controles Prenatales, son una de las bases fundamentales de las Estrategias Nacionales de Salud Reproductiva y Sexual en el Perú. El Ministerio de Salud la define como 24 “La vigilancia y evaluación integral de la madre y el feto que realiza el personal de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un producto sano, sin deterioro de la salud materna”(MINSA, 2020, p. s/n).

Las metas de la atención prenatal, planteados por el MINSA son: “1) Evaluar de forma individualizada e integral a la gestante y al feto, 2) Identificar la presencia de signos de alarma y/o enfermedades asociadas para una evaluación, detección y referencia oportuna, 3) Prevenir las complicaciones durante la etapa de gestación, 4) Preparar física y mentalmente a la madre para el parto, así mismo, brindar una atención individualizada” (MINSA, 2020, p. s/n).

Es por ello, que “los cuidados de la gestante deben iniciarse lo antes posible, se sugiere que debe ser antes de la décima semana de gestación, debiendo ser constante y por periodos específicos, seriada e integral”.

En tal sentido, la frecuencia establecida por el **MINSA (2020)** es de:

- “Una atención por mes hasta la semana 32 de gestación”.
- “Una atención cada quincena entre la semana 33 y 36”.
- “Una atención cada semana desde la semana 37 hasta el momento del parto” (p. s/n).

Asimismo, “las atenciones deben ser un mínimo de 5, distribuidas de la siguiente manera: 2 atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre las 22 y 24, la cuarta entre la 27 y 29, la quinta entre la 30 y 35 y la sexta entre la 37 y 40 de edad gestacional, cumpliendo así con el mínimo que es de 5 controles prenatales” (**Cancino E. y Col, 2020, p. s/n y MINSA, 2020, p. s/n**).

Es por eso, que “el Ministerio de Salud lo define como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr un nacimiento de un recién nacido, sin deterioro de la salud de la madre” (**MINSA, 2020**).

Cabe señalar, que “es un sistema estructurado de atenciones en consultorio que evalúan que el embarazo tenga una evolución adecuada, para poder descubrir precozmente, a través de la historia y evaluación clínica, análisis de laboratorio e imágenes, como la Ecografía; la aparición de posibles problemas maternos y/o fetales”.

Como se aprecia, “para que esto sea posible el médico que toma el control prenatal de una paciente debe tener conocimientos sólidos de los cambios fisiológicos del embarazo para poder detectar aquellas condiciones que se desvíen de la normalidad” **(MINSA, 2020)**

Es, por lo tanto, muy importante la atención prenatal, donde se ofrece la oportunidad de entablar comunicación con los diferentes estratos sociales y sociodemográficos (rurales, urbanas, etnias específicas)” **(Ministerio de Salud Pública, 2013)**.

Complicaciones materno-perinatales.

Cabe señalar, que “se comprende por complicación perinatal a toda aquella alteración que puede ocurrir durante el periodo que abarca entre la semana 22 de embarazo hasta la 4 semana post parto, y lleva consigo daño del bienestar de la madre gestante o del feto, que puede conllevar a cualquiera de los dos a una alta morbilidad o mortalidad, a corto, mediano o largo plazo”.

Además, “dentro de las complicaciones maternas principales encontramos la hipertensión inducida por el embarazo, las hemorragias, las infecciones, los partos distócicos e incluso los abortos provocados. En cuando al neonato las complicaciones más frecuentes según la bibliografía revisada son la prematuridad, el bajo peso del recién nacido y casos de sepsis”.

Complicaciones obstétricas.

1.- Hipertensión Inducida en el Embarazo. A nivel de todo el mundo, “las patologías en relación a la presión arterial son de las

complicaciones más habituales durante la gestación, responsable de un alto porcentaje de muertes y/o patologías maternas y fetales”.

Además, “La frecuencia con la que ocurre va de 4% hasta 10% de todos los embarazos, dependiendo de la edad, si es primigesta, antecedentes familiares, y otros factores que se pueden clasificar dentro de alto, medio y bajo riesgo” (**Ministerio de Salud Pública, 2013**).

2.- Hipertensión gestacional. “Son aumentos de la presión arterial después de la semana 20 de gestación, generalmente cerca del término del embarazo, en estos casos no se presenta proteinuria” (**Ministerio de Salud Pública, 2013**).

Tal es así, que “la hipertensión gestacional es transitoria por naturaleza, pero puede ser un signo de hipertensión crónica en el futuro. Por lo cual, incluso cuando es benigno, es un marcador importante con respecto al seguimiento y las decisiones de medicina preventiva” (**Ministerio de Salud Pública, 2013**).

3.- Preeclampsia / Eclampsia. “La preeclampsia es un tipo de hipertensión específica del embarazo que ocurre también después de la 20va semana de gestación, pero en este caso la afectación puede llegar a ser multisistémica” (**Ministerio de Salud Pública, 2013**).

Además, “esta eclampsia está precedida por eventos premonitorios, como pueden ser: cefaleas intensas e hiperreflexia;

sin embargo, también puede presentarse en ausencia de signos o síntomas específicos”.

Por tanto, “la preeclampsia/eclampsia se presentan después de las 20 semanas de embarazo; un 25% puede aparecer en el posparto, generalmente dentro de los primeros 4 días después de haber dado a luz, pero incluso puede presentarse hasta 6 semanas después” (**Hypertension in Pregnancy – ACOG, 2018**).

4.- Hipertensión Arterial Crónica. “Es aquella paciente gestante con diagnóstico de Presión Arterial elevada antes de la semana 20 de embarazo”. “Algunos sugirieron que cuando la presión arterial alta se diagnostica por primera vez en la primera mitad del embarazo y luego se normaliza tras el parto, el diagnóstico debe cambiarse a Hipertensión Transitoria del Embarazo” (**Ortved, Hawkins, Hyett y Metcalfe, 2018**).

Es por eso, que “se recomienda, para el óptimo diagnóstico, que se mida la presión de estas pacientes en más de una ocasión, utilizando múltiples medidas de control de la presión arterial junto con medidas de la presión arterial fuera de un ambiente hospitalario o consultorio, incluyendo el propio domicilio del paciente” (**Ortved et al., 2018 y Thangaratinam, 2017, p. 68**)

5.- Hipertensión Arterial Crónica con Preeclampsia sobre agregada. “Es conocido que la preeclampsia puede asociarse y complicar todas las demás patologías. Por lo tanto, es de suponer que en estos casos la patología, ya sea en la madre o en el feto, tendrá el doble de mal pronóstico que cualquiera de las

patologías por si sola” (**Hypertension in Pregnancy – ACOG, 2018**).

Por tanto, “para el diagnóstico, se puede considerar dos escenarios, primero: mujeres que tienen hipertensión solo en la gestación temprana que desarrollan proteinuria después de 20 semanas de embarazo; y segundo: el 29 grupo de mujeres que presenta proteinuria antes de las 20 semanas de gestación”.

Asimismo, **Hypertension in Pregnancy – ACOG (2018)** informan que para su diagnóstico se pueden presentar los siguientes:

- “Experimentan un aumento súbito de la hipertensión basal que ya poseen o la necesidad de elevar la dosis de su fármaco antihipertensivo usual”.
- “Aparición de otros signos y síntomas, que no presentaba anteriormente, como: elevación de las enzimas hepáticas”.
- “Presencia de plaquetopenia (100,000/microlitro). - Manifestación de cefaleas intensas o epigastralgias”.
- “Aparición de congestión o edema en los pulmones”.
- “Desarrollo de insuficiencia renal (presentando el doble de creatinina basal o elevación \geq a 1.1 mg/dL en mujeres sin enfermedad renal previa)”.
- “Aparición de proteinuria, sea de novo o en exceso en comparación con antecedentes” (p. s/n).

Por tanto, “si la única manifestación es la elevación de la PA a niveles inferiores a 160 mmHg sistólicos y 110 mmHg diastólicos y proteinuria, se considera una preeclampsia superpuesta sin

características graves y la presencia de disfunción orgánica se considera una preeclampsia superpuesta con características graves” (**Sibai et al., 1998, p. 71**).

Finalmente, se aprecia que las complicaciones materno-perinatales, se da por diferentes factores, que la madre debe tener en cuenta para así evitar complicaciones, pues debe llevar un embarazo con todas las indicaciones que su médico le brinda en sus controles prenatales.

Además, si tiene alguna complicación, debe acudir de manera inmediata al centro de salud o donde se esté atendiendo, con el fin que el médico de turno la revise y pueda tratarla de inmediato, según la condición en que se encuentra, evitando mayores complicaciones.

1.3 INVESTIGACIONES

1.3.1 Investigaciones Nacionales

a) Universidad César Vallejo

Autor: Boza Valverde (2020) – Tesis Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.

Título: “Impacto Covid-19, sobre relaciones factoriales, sociodemográficas-obstétricas, con el estado nutricional y anemia en gestantes. Hospital II-1 EsSalud Florencia de Mora”.

Resumen: Referente a la investigación, el interesado como parte de dicho estudio, encontró que efectivamente que el Covid-19, si afecto a pacientes sin respetar la condición que tenían y de lo cual se infiere, que efectivamente este virus tuvo impacto significativo, en este grupo poblacional y sobre todo que presentaban un cuadro nutricional bastante bajo en comparación a otros sectores poblacionales existentes en la jurisdicción y donde se ha establecido que efectivamente a nivel de las gestantes el efecto fue de mayor consideración.

Tal como se aprecia en el estudio, pese a ser por su nivel descriptiva, tuvo ciertos indicativos de naturaleza correlacional, encontrando que efectivamente los efectos de esta pandemia perjudicaron directamente a las gestantes, en razón que su nivel nutricional y otros indicativos vinculados con la anemia, presentaban un cuadro bastante crítico y por decir propenso a ser infectado por este virus; de lo cual se desprende que efectivamente el Covid-19, sí tuvo efectos directos a nivel de las madres que se encontraban en estado de gestación y que por lo tanto, requerían de mayor cuidado.

b) Pontificia Universidad Católica del Perú

Autor: Portillo Tinoco (2021) – Tesis Maestría en Gestión de Políticas y Programas para el Desarrollo Infantil Temprano.

Título: “Ruta de servicios de atención a partir de la percepción de madres gestantes y del primer año de vida: antes y durante la Covid-19, en un Distrito de Lima”.

Resumen: Tal como se aprecia en el estudio efectuado, este se llevó a cabo a nivel del distrito de Carabaylo – Lima, el mismo que se efectuó en los tres últimos meses del año anterior, y según la información presentada se trabajó con madres en estado de gestación, así como también con aquellas cuyos hijos se encontraban en el primer año de vida; encontrándose al respecto, que los datos acopiados con estos fines fueron de gran utilidad para el trabajo realizado y que pese a las limitaciones encontradas por las circunstancias que vivía la población, permitió encontrar resultados de interés como parte de dicha tesis.

Con estos fines, el investigador tal como lo planteó para el recojo de información, utilizó principalmente el uso del teléfono y mediante una entrevista debidamente planificada y sobre cada una de sus variables, le facilitó recoger datos de mucho interés, lo cual evidencia por una parte que el instrumento utilizado para estos fines, ayudó en esta parte del trabajo, así como también, que el análisis implementado para poder interpretar la información que se acopió, fue minucioso y permitió arribar a conclusiones y recomendaciones totalmente coherentes y que desde luego, estaban en relación a los objetivos planteados en dicho trabajo.

c) Universidad César Vallejo

Autor: Piscoche Botello (2021) – Tesis Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.

Título: “Conocimiento sobre la vacuna contra Covid-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021”.

Resumen: Resulta bastante claro, poder apreciar que el trabajo realizado en esta temática, fue de gran interés; toda vez que, en el mismo lo que se buscaba a nivel de la población tomada en cuenta, era conocer si sabían cuales eran los beneficios y desventajas que ofrecía la vacuna que se pensaba aplicar a nivel de la ciudad capital; para lo cual, el interesado bajo las orientaciones de su asesora, aplicaron la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, mostrando que la percepción que tenían al respecto presentaba cierta inclinación en que era de mucho apoyo para la salud de los habitantes; sin embargo, otros pobladores considerados en la muestra, tenían una percepción aceptable sobre su utilidad y que esta iba variando de acuerdo a los grupos poblacionales donde se recogieron los datos.

Es significativo poder señalar, que la técnica utilizada para estos fines a nivel de Lima ciudad capital, pese a las limitaciones en cuanto a la ejecución del cuestionario, se tuvieron que superar muchas limitaciones, con el fin de recoger estos datos; sin embargo se deduce que la técnica e instrumentos que fueron utilizados, dieron los resultados previstos y que a la vez en la investigación, se demostró que los datos obtenidos, evidenciaron que había cierto reparo en quienes iban a ser vacunados, debido a las diferentes informaciones que unas veces eran claras, así como también muy cambiante, lo cual creaba cierta desconfianza en la población; demostrándose por

lo tanto, que los sectores comprometidos para hacer frente a esta pandemia debieron utilizar los canales respectivos con el fin de convencer a la población y puedan acceder en su momento a las vacunas que estaban próximas para ingresar al país, y que a no dudarlo influía como parte de la prevención de la salud poblacional, entre otros.

1.3.2 Investigaciones Internacionales

a) Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano

Autor: Florez Rojas (2020) – Tesis Maestría en Ingeniería de la Gestión.

Título: “Proyección de capacidad hospitalaria para atención de pacientes covid-19 en Colombia y revisión de estrategias para mitigación del virus en Europa, Oceanía y América Latina”.

Resumen: Es bastante importante, encontrar que como parte de esta preocupación llevada a cabo a nivel de una institución académica como es el caso de esta universidad, encontramos que efectivamente que la interesada desde una carrera profesional que no se encuentra vinculada con las ciencias de la salud, planteó en su investigación con el fin de alcanzar el grado de Magister, que era pertinente conocer la capacidad operativa en nosocomios que disponía el país, con el fin de hacer frente a este virus conocido como “Covid-19” y ante lo cual formuló diferentes planteamientos desde el punto de vista profesional y que desde luego, fueron concordantes con las políticas y estrategias establecidas por el estado Colombiano.

Desde luego en el estudio realizado, además de conocer la situación que podían tener los posibles pacientes que concurrían a la infraestructura hospitalaria que disponía este país, también en el trabajo realizado efectuó planteamientos técnicos profesionales para hacer frente a esta situación; hechos que, desde luego, fueron muy coincidentes con lo planteado por las autoridades de este país; y además, la interesada recomendó la pertinencia de hacer revisiones en los lineamientos estratégicos encaminados a contrarrestar este virus a nivel de otros continentes, toda vez que servían para poder aplicar estrategias y políticas concordantes con la disminución en los efectos del Covid-19.

b) Universidad Veracruzana - México

Autor: Ramírez Mosqueda (2020) – Tesis Maestría en Medicina de Urgencias.

Título: "Incidencia de lesión miocárdica en pacientes con SAR COV 2 en la Sala de Urgencias de la Unidad Médica de Alta Especialidad N° 14, Veracruz, Veracruz, México".

Resumen: Como tal la investigadora, en el trabajo realizado en el "área de emergencias de alta especialidad" de esta ciudad ubicada en el Golfo de México, permitió acopiar datos de mucho interés, sobre todo cuando presentaban este tipo de lesiones en un área importante y compleja en cuanto a las atenciones de la infraestructura hospitalaria en referencia. Desde luego, como es de conocimiento las lesiones que se producen en el corazón son delicadísimas, al cual también se suman los efectos de este virus, con las consecuencias e implicancias que generan

en cuanto a su tratamiento; es por ello, que los profesionales que trabajan en las áreas antes mencionadas, además de la especialidad y conocimientos que poseen, tienen que poner de conocimiento calidad humana; toda vez que el costo social generado por estas dolencias en un país de América del Norte, evidencio que las consecuencias mayormente eran fatales, en razón que cuando se trata del "miocardio", los resultados no eran esperanzadores, debido a la naturaleza de las lesiones que generaba, entre otros.

c) Universidad de Concepción. (Chile)

Autor: Morales Vacarezza, M. (2020) – Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud”.

Título: “Docencia Remota de emergencia frente al Covid – 19 en una escuela de medicina privada de Chile”.

Resumen: Como tal el trabajo efectuado, estuvo encaminado a conocer cual era la situación del docente en esta época de pandemia, tomando en consideración a los profesionales de medicina de una institución particular en la ciudad capital, la misma que por su propia naturaleza la calificaron como cualitativa; para estos fines el investigador, planteo como técnica para el recojo de información a la utilización de la entrevista tanto estructurada, como también empleando criterios al momento de ser aplicada; así como también, la técnica utilizada fue de gran ayuda para hacer realidad este trabajo y que a no dudarlo, dio luces muy importantes que ayudaron en los objetivos previstos en el estudio.

Como parte de la investigación, luego de tener la información antes mencionada, se llevó a cabo un análisis muy minucioso, que permitieron encontrar que frente a estos hechos, era conveniente que se aplique la educación virtual a nivel de la muestra y como parte de las propuestas formuladas en el trabajo, también se plantearon algunas propuestas donde se arribaba que era pertinente que también se aplique cuando exista otro tipo de pandemia y/o enfermedades que requiera para el acopio de información, aplicar las técnicas antes mencionadas, entre otros.

1.4 MARCO CONCEPTUAL

- **Complicaciones materno-perinatales.** Son aquellas complicaciones que la madre como el hijo, pueden tener algún peligro ya sea durante el embarazo o después del parto y postparto.
- **Diagnóstico de bajo peso al nacer sus niños.** Las madres que no se alimentan adecuadamente, sus bebés pueden nacer con bajo peso o podría ser otra complicación.
- **Diagnóstico de Neumonía.** Es aquel resultado que da el doctor al realizar ciertos exámenes a la madre como al recién nacido.
- **Diagnóstico de parto disfuncional (Cesárea).** Se realiza cuando existe alguna complicación que pudiera afectar tanto a la madre como al bebé.

- **Diagnóstico hiper inducida de embarazo.** Se le brinda a la gestante cuando no dilata adecuadamente, pues se puede ayudarla a que dilate más rápido y así evitar cualquier problema.
- **Indicativos pretérmino.** Es cuando la madre esta llegando a su etapa final.
- **Madres CoV-2 añosas.** Son gestantes que pasan los 40 años de edad, por tanto deben tener más cuidado que las otras que son de menor edad.
- **Madres CoV-2 con inadecuado control pre-natal.** Se produce cuando la madre no existe a sus controles prenatales para ser evaluada tanto ella como el bb que lleva en el vientre.
- **Madres CoV-2 extranjeras con deficiente control prenatal.** Aquellas que migran a otro país y no realizan sus controles por una inadecuada información.
- **Madres CoV-2 gestantes con antecedentes y enfermedades crónicas no transmisibles.** Son aquellas madres que tienen enfermedades existentes y no son contagiosas.
- **Madres CoV-2 gestantes con sobrepeso o malnutrición.** Son aquellas que no llevan un control adecuada de su peso, no teniendo una educación nutricional favorable.

- **Madres CoV-2 adolescentes.** Son aquellas que se infectan a temprana edad y en plena gestación, teniendo que llevar un tratamiento adecuada para evitar que su bebe tenga alguna complicación.
- **Presentación de cuadros de hiperémesis gravídica.** Situación que trae complicaciones tanto a la madre como al bebe.
- **SARS-CoV-2.** Es aquella enfermedad que ataca el sistema inmunológico de la persona humana.

Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. En los primeros estudios, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus y la enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América. (**Covid-19, OMS, 2021**)

En ese momento se originó una alarma sobre una nueva enfermedad desconocida hasta el momento. Tres meses después se han producido más de 150.000 casos y cerca de 6.000 muertos en todo el mundo, según los datos del Centro Europeo para el Control de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés). (**Covid-19, OMS, 2021**)

Una primera investigación posterior sobre el origen de esta enfermedad, publicada en la revista The Lancet, determinó que se trataba de un nuevo tipo de virus, de la familia Coronaviridae, emparentado con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y con el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) pero que no es igual a ninguno de ellos.

Actualmente los conocimientos sobre el impacto en el feto de la infección materna por COVID-19 son escasos y se basan en la experiencia por casos de neumonía viral en mujeres embarazadas. Y estas se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro, restricción del crecimiento fetal y mortalidad perinatal. Según la OMS, un 68.2% de gestantes estuvo asintomática, un 19,5% tuvo la enfermedad leve y el 7,3% moderada. La gravedad de la situación ha motivado la declaración de emergencia sanitaria en todo nuestro país por decreto supremo del Estado Peruano. La enfermedad afecta principalmente a personas de más de 30 años, con predilección de sujetos con comorbilidades, como obesidad e hipertensión arterial. Según la OMS, los hombres mueren con mayor frecuencia que las mujeres. Aun así, las gestantes se encuentran en el grupo de riesgo. **(Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2021)**

Según el Resumen de la situación actual del país, las estadísticas mensuales del Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, se muestra un aumento en la incidencia de casos en nuestro país, entre los meses de marzo a noviembre, siendo la mayor cantidad de casos en el mes de agosto del año 2020, con un total de 227 759, seguido de un descenso paulatino hasta 43 847 casos, para nuevamente aumentar entre los meses de diciembre del año pasado hasta mayo del presente año, siendo marzo el mes con mayor incidencia de este último período. **(Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2021)**

En la actualidad, existen pocos estudios controlados relacionados con la afección en pacientes embarazadas, pero se ha encontrado en estudios de casos, series de casos y revisiones que refieren que las embarazadas con la afección de COVID-19 no suelen ser muy graves en la sintomatología.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) sugiere que la forma más adecuada para la mejor atención de las gestantes en esta pandemia de COVID-19 depende de los signos y síntomas de la paciente, sus comorbilidades, el problema médico de fondo, si es una condición aguda o crónica, la disponibilidad de los recursos de salud y otros factores que se deben de tomar en cuenta. (**Pacheco Romero, 2020, p. s/n**)

Se conoce muy poco sobre el efecto del COVID-19 en la gestante y su descendencia, y por el momento no hay recomendaciones específicas sobre la evaluación o manejo del COVID-19.

2.1.2 Antecedentes Teóricos

Respecto a la **SARS – CoV-2**, según **Trilla et al. (2020)** informan que “los coronavirus son una familia de virus que normalmente afectan solo a animales. Algunos de ellos también tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas lo que causa problemas respiratorios que mayoritariamente producen sintomatología leve” (párr. 1).

Por tanto, "el coronavirus SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Mayoritariamente, en un 80% de los casos solo produce síntomas leves respiratorios" (párr. 2).

En suma, "el virus se conoce como Coronavirus SARS-Cov-2 y la enfermedad que causa se denomina COVI-19" (párr. 3).

Con relación a la ***Complicaciones Materno Perinatales***, el autor **Dávila-Aliaga et al. (2021)** informan que "los resultados materno-perinatales de gestantes con infección por SARS-CoV-2 identificadas antes del parto, en un hospital nivel III del Perú. Se evaluaron variables sociodemográficas, complicaciones obstétricas y morbilidades neonatales en los nacimientos ocurridos entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2020, en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú" (p. s/n).

Asimismo, "se registraron 43 recién nacidos, 93% de las madres fueron asintomáticas. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron rotura prematura de membranas (18,6%) y preeclampsia (11,6%)" (p. s/n).

Por tanto, "el 65,1% de nacimientos fue por parto vaginal, solo uno de los recién nacidos presentó resultado positivo a la prueba de reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para COVID-19, las comorbilidades de los recién nacidos fueron prematuridad (11,3%), bajo peso al nacer (9,3%), cuatro ingresaron a cuidados intermedios y dos a cuidados intensivos" (p. s/n).

2.1.3 Definición del Problema

Problema principal

¿En qué medida el Sars – CoV-2, presenta complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021?

Problemas específicos

- a.** ¿De qué manera las madres Sars - CoV-2 adolescentes, presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio?
- b.** ¿En qué medida las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición, presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital?
- c.** ¿De qué manera las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal, presentan recién nacidos pretérminos?
- d.** ¿De qué manera las madres Sars - CoV-2 añosas, presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio?
- e.** ¿En qué medida las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles, presentan complicaciones como la neumonía?

- f. ¿De qué manera las madres Sars - CoV-2 extranjeras, presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos)?

2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Finalidad

Ante el contexto de COVID-19 en el Perú, dar a conocer los resultados de las complicaciones materno-perinatales en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho es de suma importancia para combatir las misma y apoyar en la reducción de la prevalencia de dichas complicaciones.

Se evaluaron variables epidemiológicas, clínicas de las complicaciones obstétricas y morbilidades neonatales en los nacimientos con la finalidad de dar a conocer el estado actual en cuanto a las posibles consecuencias negativas de la infección materna por COVID-19 sobre la propia salud de la embarazada y el neonato.

2.2.2 Objetivos General y Específicos

Objetivo general

Determinar si el Sars – CoV-2, presenta complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021.

Objetivos específicos

- a. Establecer si las madres Sars - CoV-2 adolescentes, presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio.

- b.** Establecer si las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición, presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital.
- c.** Evaluar si las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal, presentan recién nacidos pretérminos.
- d.** Evaluar si las madres Sars - CoV-2 añosas, presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio.
- e.** Establecer si las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles, presentan complicaciones como la neumonía.
- f.** Analizar si las madres Sars - CoV-2 extranjeras, presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos).

2.2.3 Delimitación del Estudio

a. Delimitación espacial

Se realizó a nivel del Hospital de San Juan de Lurigancho.

b. Delimitación temporal

Periodo 2020 - 2021.

c. Delimitación social

Se aplicaron técnicas e instrumentos destinados al recojo de información de las madres gestantes.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

Justificación.- El presente trabajo de investigación reúne características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos; está enmarcado dentro del contexto de un enfoque multisectorial integrado, que trata de consolidar un proceso para recoger datos importantes provenientes de las historias clínicas de las pacientes en estudio a través del sistema informático de registro epidemiológico.

El presente estudio de investigación es viable por las siguientes razones:

- El Hospital San Juan de Lurigancho, nos proporcionará el espacio para poder realizar el estudio al igual que la cantidad necesaria y disponibilidad de historias clínicas de pacientes con SARS-CoV2.
- La investigación se podrá llevar a cabo debido a las altas incidencias que se han presentado de pacientes durante la pandemia por COVID-19, desde abril de 2020 a marzo de 2021.
- Los instrumentos requeridos, la obtención de datos se realizará a través de la revisión estadística de historias clínicas, registradas en el sistema informático del Hospital.
- En cuanto a los recursos financieros, esta investigación es bajo costo y será financiado por la investigadora.
- Se dispondrá del apoyo de un asesor especialista del curso.
- El estudio de investigación contará con la aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho.

Importancia.- Así también es de suma importancia el presente estudio puesto que el Hospital se encuentra con una gran demanda de pacientes gestantes atendidas ya que se encuentra en uno de los distritos más poblados y que requieren de atención con la finalidad de disminuir la morbi mortalidad materno neonatal a nivel nacional.

2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1 Supuestos teóricos

De acuerdo con el autor **López (2016)** "las teorías, leyes e hipótesis que elaboran en cada corriente contendrán, implícita y explícitamente, dicha concepción, y su estructura conceptual reflejará ideas sobre la sociedad. Esto repercutirá en la investigación, puesto que las teorías, leyes sociales e hipótesis son instrumentos metodológicos" (p. 1).

2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas

Hipótesis principal

El Sars – CoV-2, tiene complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021.

Hipótesis específicas

- a.** Las madres Sars - CoV-2 adolescentes, presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio.

- b.** Las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición, presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital.
- c.** Las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal, presentan recién nacidos pretérminos.
- d.** Las madres CoV-2 añosas, presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio.
- e.** Las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles, presentan complicaciones como la neumonía.
- f.** Las madres Sars - CoV-2 extranjeras, presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos).

2.3.3 Variables e Indicadores

Variable independiente

X. SARS – CoV-2

Indicadores

- x₁.- Madres CoV-2 adolescentes.
- x₂.- Madres CoV-2 gestantes con sobrepeso o malnutrición.
- x₃.- Madres CoV-2 con inadecuado control pre-natal.
- x₄.- Madres CoV-2 añosas.
- x₅.- Madres CoV-2 gestantes con antecedentes y enfermedades crónicas no transmisibles.
- x₆.- Madres CoV-2 extranjeras con deficiente control prenatal.

Variable dependiente**Y. COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES**Indicadores

- y1.- Presentación de cuadros de hiperémesis gravídica.
- y2.- Diagnóstico hiper inducida de embarazo.
- y3.- Indicativos pretérmino.
- y4.- Diagnóstico de parto disfuncional (Cesárea).
- y5.- Diagnóstico de Neumonía.
- y6.- Diagnóstico de bajo peso al nacer sus niños.

Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos

3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1 Población

Estuvo conformada por 460 pacientes gestantes con resultado positivo para prueba diagnóstica de COVID-19, atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2020.

Para efectos de la investigación, se ha considerado los casos positivos de aquellas pacientes: que en su prueba serológica IgG/IgM arrojaron positivo, o en su defecto prueba RT-PCR positiva. Dentro de los significados clínicos probables se tendrá en cuenta aquellas gestantes con prueba RT-PCR (+), IgG (+) o IgG/IgM (+) como aquellas con infección activa, y aquellas gestantes con resultado IgG (+) como una infección pasada.

3.1.2 Muestra

El muestreo fue probabilístico al considerarse la fórmula de tamaño de muestra propuesta por López-Roldán y Fachelli (2015) donde considera margen de error y confianza estadística.

Determinación del tamaño óptimo de la muestra:

Ecuación N° 1

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

Donde:

n : Muestra

- N : Población (460)
- Z α : Constante asociada al nivel de confianza asignado (en el presente caso 1.96 asociado a un nivel de confianza de 95%).
- p : Proporción esperada de pacientes gestantes con resultado positivo para prueba diagnóstica de COVID-19 (para el presente caso 0,5).
- q : Proporción esperada de pacientes gestantes con resultado no positivo para prueba diagnóstica de COVID-19 (0,5)
- e : Margen de error 5%
- n : Tamaño óptimo de muestra.

Considerando lo anterior, se obtienen los siguientes resultados:

$$n = \frac{460 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (460 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{441,78}{1,148 + 0,960}$$

$$n = 210$$

Dado lo anterior, se obtiene que la muestra resultante es de 210 madres gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia con resultado positivo para prueba diagnóstica de COVID-19, en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2020.

3.2 DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO

- Tipo : Explicativo.
- Nivel : Aplicado.
- Método y diseño : Expost facto o retrospectivo.

Se tomó una muestra en la cual:

$$\mathbf{M = Oy(f)Ox}$$

Dónde:

M	=	Muestra
O	=	Observación
f	=	En función de
x	=	SARS – CoV-2
y	=	Complicaciones Materno-Perinatales.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

La encuesta.

Instrumentos

El cuestionario.

Así también se recolecto datos de la Historia clínica para extraer información de la paciente.

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

Programa Computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 1

Cuadro clínico de las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

Cuadro Clínico	fi	%
a) Fiebre	48	23
b) Tos	32	15
c) Cefalea	11	5
d) Cansancio	58	28
e) Pérdida del gusto	61	29
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Tomando en consideración los resultados mostrados tanto en la tabla correspondiente, el mayor porcentaje de gestantes con Sars-Cov-2 presentaron pérdida de gusto 29%, seguido de presencia de cansancio 28%, en menor porcentaje presentaron cefalea 5%.

Tabla N° 2

Madre Sars CoV-2 adolescente.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	142	68
b) Probablemente si	43	20
c) Desconoce	5	2
d) Probablemente no	13	6
e) Definitivamente no	7	3
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Tal como se muestran los resultados que figuran en la tabla, podemos señalar que el 58% de las gestantes atendidas del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, refieren que definitivamente si se consideran madres adolescentes, seguidas por el 20% que se ubicaron en la segunda de las opciones, 6% y 3% respectivamente, tuvieron una posición contraria al de la mayoría y el 2% restante mencionaron desconocer, culminando así el 100% de la muestra.

En tal sentido los datos que figuran en la parte porcentual, demuestra que no todas las madres con Sars - CoV-2 son adolescentes, puesto que se presentó alta incidencia al inicio de la pandemia con madres adultas, las cuales tuvieron algunas por sus complicaciones llegando inclusive a la mortalidad; de lo cual se infiere, que las gestantes que fueron atendidas en este nosocomio mayormente son adolescentes y prevalece ante las otras alternativas.

Tabla N° 3

Madre Sars - CoV-2 gestante con sobrepeso o malnutrición.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	5	3
b) Probablemente si	5	3
c) Desconoce	7	3
d) Probablemente no	35	16
e) Definitivamente no	158	75
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Resulta bastante notorio poder observar en la tabla, que el 75% de las madres con SARS – CoV-2, mencionaron que definitivamente no se consideran gestantes con sobre peso o malnutrición, seguidas por el 16% que respaldaron la posición de la mayoría y en cuanto a los tres primeros literales, presentaron respectivamente el 3% cada una de ellas, arribando de esta manera al 100% y donde prevalece las últimas dos opciones, etc.

En esta parte del trabajo, podemos encontrar que en conjunto los literales d y e, ratifican que como madres gestantes no tienen sobre peso y menos los efectos da la malnutrición; sin embargo, fueron víctimas del SARS – CoV-2 y tratan de sobreponerse con las

indicaciones de los profesionales de salud, de los efectos de este virus, etc.

Tabla N° 4

Madre Sars - CoV-2 presenta inadecuado control pre-natal.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	5	3
b) Probablemente si	9	4
c) Desconoce	11	5
d) Probablemente no	65	31
e) Definitivamente no	120	57
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Por la forma como se ha planteado el trabajo, las consultadas en un promedio del 57% mencionaron que como madres consideradas como SARS – CoV-2, para peste nosocomio, definitivamente no presentan un inadecuado control prenatal; seguidos por el 31% que no lo vieron como una probabilidad que haya sucedido; 5% indicaron desconocer y en las dos primeras opciones, fueron las únicas que indicaron que presentaban un inadecuado control prenatal, llegando de esta manera al 100%. Por la forma como se ha llevado a cabo el tratamiento de los resados, permitió encontrar que mayoritariamente las madres con problemas del SARS – CoV-2 que concurrieron al área correspondiente de este nosocomio, no presentaron inadecuado control prenatal, de lo cual se desprende que las capacitaciones

recibidas en este hospital, sirvieron para que las gestantes tuvieran cuidado en cuanto a las recomendaciones prenatales que les fueron impartidas y desde luego los efectos de este virus, no presentaron mayores implicancias, entre otros.

Tabla N° 5

Considerada como madre Sars - CoV-2 añosa (mayor de 40 años).

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	34	16
b) Probablemente si	14	7
c) Desconoce	11	5
d) Probablemente no	55	26
e) Definitivamente no	96	46
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Es importante destacar, tal como están los resultados en la parte estadística, que el 46% mencionaron que definitivamente no se consideraban madres SARS – CoV-2 añosas; 26% se ubicaron en la penúltima de las alternativas y tuvieron puntos de vista muy parecidos al grupo anterior; en cambio el 16% indicaron que definitivamente si calificaban como madres añosas y con problemas relacionados a este virus, 7% tuvieron puntos de vista muy similares al grupo anterior y el 5% se limitaron en señalar que desconocían, totalizando el 100%.

En este contexto del análisis de los resultados, podemos apreciar que mayoritariamente las gestantes que respondieron ante esta interrogante, no se consideran madres añasas, es decir que ellas no tienen más de 40 años, es por ello que los efectos del SARS-CoV-2 fueron muy limitados y que, además, siguieron las recomendaciones y tratamientos frente a esta pandemia, etc.

Tabla N° 6

Madre gestante Sars CoV-2 presenta antecedentes y enfermedades crónicas no transmisibles.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	11	5
b) Probablemente si	26	12
c) Desconoce	10	5
d) Probablemente no	53	25
e) Definitivamente no	110	53
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Conforme los datos que fueron recopilados, encontramos que el 53% mencionaron que definitivamente no tenían las características consideradas en la pregunta, 25% señalaron que probablemente no las afectaba, toda vez que los indicativos vinculados a las enfermedades, así como también este tipo de

antecedentes les eran ajenos a sus intereses, 12% expresaron tener antecedentes y complicaciones en cuanto a su salud, 5% fueron más contundentes indicando que definitivamente, si tenían este tipo de características vinculadas a su salud y el 5% restante, expresaron desconocer, culminando así con el 100% .

Tal como se mencionó en el párrafo anterior, los resultados agrupados en la parte porcentual, nos demuestra que mayoritariamente las madres gestantes que respondieron la pregunta, se ubicaron mayormente en las dos últimas opciones y de lo cual se infiere que no tienen antecedentes y menos enfermedades crónicas no transmisibles; desde luego, prevalecen las características de ser madres SARS-CoV-2 no consideradas como añosas, entre otros.

Tabla N° 7

Presenta deficiente control prenatal.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	67	32
b) Probablemente si	124	59
c) Desconoce	9	4
d) Probablemente no	7	3
e) Definitivamente no	6	2
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Como podemos apreciar en los resultados que figuran en la tabla, el 59% de las madres SARS - CoV-2 extranjeras que respondieron, mencionaron que probablemente si tenían deficiente control prenatal, seguidas por el 32% quienes indicaron que definitivamente sí, las medidas de control fueron las más óptimas, 4% indicaron desconocer, 3 y 2% respectivamente tuvieron una posición contraria al grupo anterior, arribando al 100%.

Cabe señalar que la información mostrada en la tabla, da entender que debido que se presentó gran porcentaje de migrantes Venezolanas, la mayoría de ellas tenían control prenatal, y las recomendaciones que les fueron planteadas por el personal de la especialidad; evitaron de esta manera que los efectos de la pandemia tuviera mayores implicancias y desde luego se evidencia que acataron las recomendaciones del área correspondiente.

Tabla N° 8

Considera importante los controles ante el Sars-CoV-2.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	138	66
b) Probablemente si	53	25
c) Desconoce	10	5
d) Probablemente no	6	3
e) Definitivamente no	2	1
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Es necesario señalar que el 66% de las madres gestantes tomadas en consideración en el trabajo, consideran importantes los controles ante el SARS-CoV-2, seguidas por el 25% que mencionaron que probablemente, si eran necesarios, 5% indicaron desconocer, 3 y 1% respectivamente, tuvieron puntos de vista contrarios al de la mayoría, llegando así al 100% de la muestra.

Resulta importante señalar que tanto la información estadística y gráfica de la pregunta, dan a entender según los puntos de vista de las madres gestantes, que son importantes los controles ante el SARS - CoV-2, demostrándose que las previsiones adoptadas, si fueron apropiadas y evitaron frente a esta pandemia complicaciones que podía haber presentado quienes tenían dicho virus; de lo cual se aprecia, la importancia de los controles antes indicados.

Tabla N° 9

Madre gestante presenta cuadros de hiperémesis gravídica.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	5	2
b) Probablemente si	8	4
c) Desconoce	11	5
d) Probablemente no	65	31
e) Definitivamente no	121	58
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Cabe destacar que los datos que se observan en la tabla demuestran que el 58% indicaron que definitivamente no presentaban los cuadros de hiperémesis gravídica; 31% que probablemente no estuvieron afectadas las madres en referencia, 5% manifestaron desconocer, 4 y 2% respectivamente tuvieron una posición afirmativa y que estadísticamente difiere de la mayoría, aglutinando el 100% de la muestra.

Si interpretamos la información considerada en el párrafo anterior, encontraremos según lo expresado por las madres gestantes que concurrieron a los servicios de este hospital, se puede señalar que no presentaron hiperémesis gravídica y por lo tanto, no estuvieron expuestas a estas complicaciones y sintomatología que es propia de esta enfermedad.

Tabla N° 10

Diagnóstico hiper inducida de embarazo, cuando son madres gestantes Sars - CoV-2.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	32	15
b) Probablemente si	21	10
c) Desconoce	11	5
d) Probablemente no	53	25
e) Definitivamente no	93	45
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

En este panorama en el cual se obtuvo la información que se muestra en la parte estadística, demuestra que el 45% de las gestantes tomadas en consideración, refieren que definitivamente no es necesario el diagnostico de hiper embarazo cuando son madres SARS - CoV-2; así como también el 25% compartieron la misma idea que los anteriores; lo cual no sucedió, tanto con el 15 y 10% respectivamente, quienes tuvieron una posición diferente al grupo mayoritario y el 5% restante, mencionaron que desconocían llegando al 100%.

Si analizamos los datos considerados en el párrafo anterior, permite encontrar que según las apreciaciones de las madres tomadas en cuenta en el trabajo, destacan que si se presentan

algunas complicaciones, estas pueden suceder debido al estado de gestación y que sumados a los efectos del SARS - CoV-2 pueden ser mortales; ente lo cual, la orientación de los profesionales de esta área especializada del hospital, muestran además de calidad humana, conocimiento profesional para el tratamiento de las madres en referencia, teniendo cuidado cuando existen indicativos de "sobre peso, malnutrición e hipertensión inducida", entre otros.

Tabla N° 11

Conoce lo que significa indicativo pretérmino.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	97	46
b) Probablemente si	53	25
c) Desconoce	35	17
d) Probablemente no	15	7
e) Definitivamente no	10	5
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

En cuanto a los datos que figuran porcentualmente, el 46% de las madres consideradas en la muestra, indicaron que definitivamente si conocen lo que significa el indicativo pretérmino, siendo corroborado implícitamente por el 25% quienes tuvieron el mismo sentir que los anteriores, 17% expresaron que desconocían y en lo concerniente al 7 y 5% tuvieron apreciaciones que son muy distantes y opuestas al grupo mayoritario, arribando en conjunto al 100%.

Al interpretar la información considerada en la interrogante, encontramos que mayoritariamente las gestantes SARS – CoV-2 que respondieron en las opciones iniciales, son conocedoras de lo que significa “pretérmino” y lo referencian expresando que para ellas viene a hacer una complicación que se presenta en este

periodo, puesto que, al no contar con una adecuada atención prenatal, les genera afecciones que ocasionan los partos en el marco de este término, etc.

Tabla N° 12

Diagnóstico de parto disfuncional (Cesárea).

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	108	51
b) Probablemente si	55	26
c) Desconoce	12	6
d) Probablemente no	23	11
e) Definitivamente no	12	6
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

En relación a la información que se desprende de la interrogante, encontramos que el 51% reconocen de la necesidad que exista un diagnóstico de parto disfuncional (cesárea), 26% tuvieron la misma posición que los anteriores y lo vieron como una buena probabilidad, 11 y 6% opinaron todo lo contrario si lo comparamos con los literales "a y b", mientras el 6% complementario, se limitaron en expresar que desconocían, culminando con el 100%.

Al interpretar toda esta información obtenida en relación a esta clase de partos, la mayoría destacan que durante la emergencia sanitaria, el manejo a las gestantes, fue de manera cuidadosa; toda vez que, en muchos casos se presentaron algunas alteraciones en la dinámica uterina, lo cual conllevó esto se prolongará y buscaran esta opción; es por ello, que las madres gestantes que tuvieron esa posición así lo consideran y observan que esta alternativa, es adecuada, con el apoyo de profesionales especializados, etc.

Tabla N° 13

Madres con diagnóstico de neumonía.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	21	10
b) Probablemente si	19	9
c) Desconoce	13	6
d) Probablemente no	57	27
e) Definitivamente no	100	48
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en la pregunta, facilitaron conocer que el 48% de las madres consideradas en la muestra, señalaron que definitivamente no es apropiado que se dé este diagnóstico por las implicancias que genera, 27% complementaron lo expresado por la

mayoría; en cambio el 10 y 9% respectivamente, fueron los únicos que tuvieron una posición contraria al de la mayoría, 6% manifestaron desconocer, concluyendo así con el 100%.

Resulta interesante como parte de la investigación, poder conocer de buena fuente que la mayoría de las gestantes consultadas, tienen la percepción que este tipo de diagnóstico de neumonía, refleja la complicación que conlleva a una morbimortalidad extrema, es por ello que según la información que tienen resulta lamentable, entre otros.

Tabla N° 14

Diagnóstico de bajo peso al nacer, es importante.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	115	55
b) Probablemente si	66	32
c) Desconoce	13	6
d) Probablemente no	11	5
e) Definitivamente no	5	2
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Tomando en consideración los resultados mostrados tanto en la tabla como en el gráfico correspondiente, no cabe duda que el 55% reconocieron que es bueno tener conocimiento de sus hijos cuando presentan poco peso al nacer, 32% coincidieron con la apreciación de las anteriores, 6% desconocían y el 5 y 2% respectivamente tuvieron puntos de vista que difieren de la mayoría, llegando en conjunto al 100%.

Cabe destacar que si interpretamos los datos expuestos con claridad en líneas anteriores, encontraremos según lo expresado por la mayoría que como madres gestantes les permite mediante este diagnóstico, tomar las precauciones que el caso amerita y con el apoyo de los profesionales de salud de este hospital, todos estos inconvenientes son superados y como todas tienen conocimiento, se debe a la mala nutrición que tuvieron y que esto generalmente

se debe, a la falta de educación durante el periodo de gestación, entre otros.

Tabla N° 15

Madres gestantes, pueden presentar complicaciones materno perinatales.

Alternativas	fi	%
a) Definitivamente si	48	23
b) Probablemente si	32	15
c) Desconoce	11	5
d) Probablemente no	58	28
e) Definitivamente no	61	29
Total	210	100%

INTERPRETACIÓN

Al concluir esta parte del estudio, encontramos que efectivamente el 29 y 28% respectivamente, no es recomendable que tengan complicaciones materno perinatales; en cambio, también se aprecia que tanto el 23 y 15%, tuvieron puntos de vista y apreciaciones que difieren de los anteriores y el 5% complementario expresaron que desconocían, arribando en conjunto al 100% de la muestra.

Buscando una explicación a los datos obtenidos y que están visualizados, se infiere que cuando existen complicaciones el panorama es un tanto complejo en lo referente a lo materno perinatal y dentro de los cuales destaca cuando existen cuadros de hemorragia post parto y otros indicativos que presentan sobre todo cuando son madres gestantes del SARS - CoV-2; ante lo cual, no cabe duda que el trabajo de los profesionales de este nosocomio resulta mas especializado por las dificultades que se han generado en este tipo de gestantes, entre otros.

4.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La prueba ji cuadrado corregida por Yates es la prueba adecuada debido que más del 20% de las frecuencias esperadas de cada tabla tienen valores menores a cinco. Como producto de esta operación, se establece (2-1) (2-1) = 1 grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05, siendo el punto crítico de χ^2 igual que 3.8416.

Donde:

a= Celda primera columna, primera fila

b= Celda segunda columna, primera fila

$$\chi^2 = \frac{(|ad - bc| - n/2)^2 n}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

c= Celda primera columna, segunda fila

d= Celda segunda columna, segunda fila

Hipótesis a:

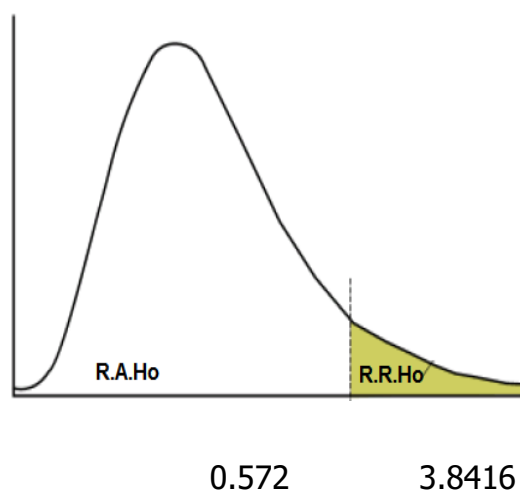
H₀: Las madres Sars - CoV-2 adolescentes no presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio.

H₁: Las madres Sars - CoV-2 adolescentes, presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio.

Existen madres Sars - CoV-2 adolescentes	Existen cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio					Total
	Definitiva	Probable	Desco	Probable	Definitiva	
	mente si	mente si	noce	mente no	mente no	
Definitivamente si	5	4	3	39	94	142
Probablemente si	0	2	1	25	16	43
Desconoce			2	1	2	5
Probablemente no	0	0	5	6	2	13
Definitivamente no	0	0	0	0	7	7
Total	5	6	11	67	121	210

El valor $\chi^2 = 0.572 < 3.8416$ y $p = 4,493E-01 > 0.05$, permite aceptar la H₀.

En consecuencia, las madres Sars - CoV-2 adolescentes, presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio.



Hipótesis b:

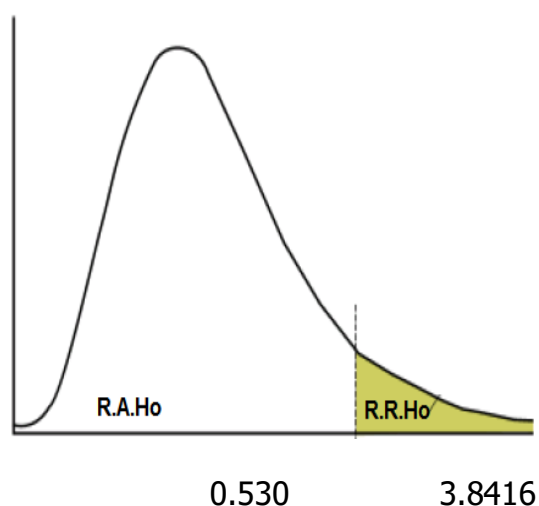
H_0 : Las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición no presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital.

H_1 : Las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición, presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital.

Existen madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición	hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital					Total
	Definitiva mente si	Probable mente si	Desco noce	Probable mente no	Definitiva mente no	
Definitivamente si	4	0	1	0	0	5
Probablemente si	0	0	2	2	1	5
Desconoce	0	0	0	4	3	7
Probablemente no	1	15	4	7	8	35

Definitivamente no	27	6	4	40	81	158
Total	32	21	11	53	93	210

El valor $\chi^2 = 0.530 < 3.8416$ y $p = 4,665E-01 > 0.05$, permite rechazar la H_0 . En consecuencia, las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición, presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital.



Hipótesis c:

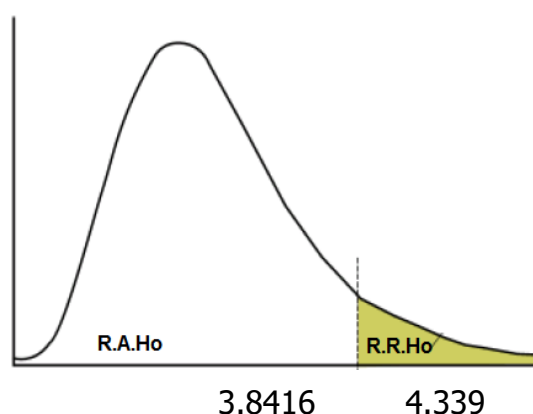
H_0 : Las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal no presentan recién nacidos pretérminos.

H_1 : Las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal, presentan recién nacidos pretérminos.

Existe madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal	Existen recién nacidos pretérminos.					Tota l
	Definitiva mente si	Probable mente si	Desco noce	Probable mente no	Definitiva mente no	

Definitivamente si	3	2	0	0	0	5
Probablemente si	6	3	0	0	0	9
Desconoce	5	2	3	1	0	11
Probablemente no	2	46	14	3	0	65
Definitivamente no	83	0	18	9	10	120
Total	97	53	35	15	10	210

El valor $\chi^2 = 4.339 > 3.8416$ y $p = 3,725E-02 < 0.05$, permite rechazar la H_0 . En consecuencia, las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal, presentan recién nacidos pretérminos.



Hipótesis d:

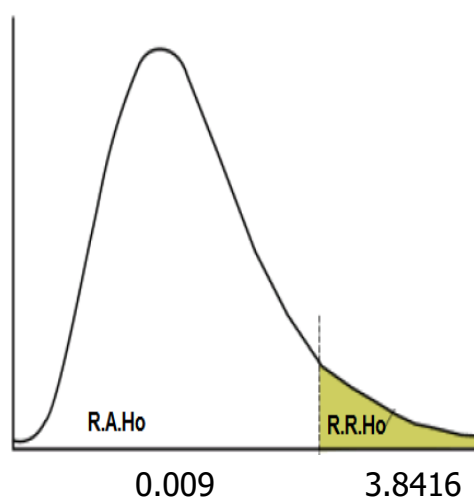
H_0 : Las madres CoV-2 añosas no presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio.

H_1 : Las madres CoV-2 añosas, presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio.

Existen madres CoV-2 añosas	Existe trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio	Total
--------------------------------	--	--------------

	Definitiva mente si	Probable mente si	Desco noce	Probable mente no	Definitiva mente no	
Definitivamente si	21	9	1	3	0	34
Probablemente si	5	3	3	3	0	14
Desconoce	0	2	3	5	1	11
Probablemente no	4	34	5	9	3	55
Definitivamente no	78	7	0	3	8	96
Total	108	55	12	23	12	210

El valor $\chi^2 = 0.009 < 3.8416$ y $p = 9,237E-01 > 0.05$, permite aceptar la H_0 . En consecuencia, las madres CoV-2 añosas, presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio.



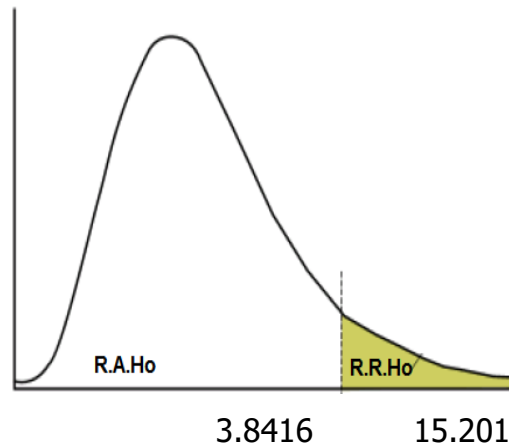
Hipótesis e:

H_0 : Las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles no presentan complicaciones como la neumonía.

H₁: Las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles, presentan complicaciones como la neumonía.

Existen madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles	Existen complicaciones como la neumonía					Total
	Definitiva mente si	Probable mente si	Desco noce	Probable mente no	Definitiva mente no	
Definitivamente si	3	2	2	4	0	11
Probablemente si	8	3	1	14	0	26
Desconoce	0	0	2	8	0	10
Probablemente no	10	14	3	24	2	53
Definitivamente no	0	0	5	7	98	110
Total	21	19	13	57	100	210

El valor $\chi^2 = 15.201 > 3.8416$ y $p = 9,668E-05 < 0.05$, permite rechazar la H₀. En consecuencia, las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles, presentan complicaciones como la neumonía.



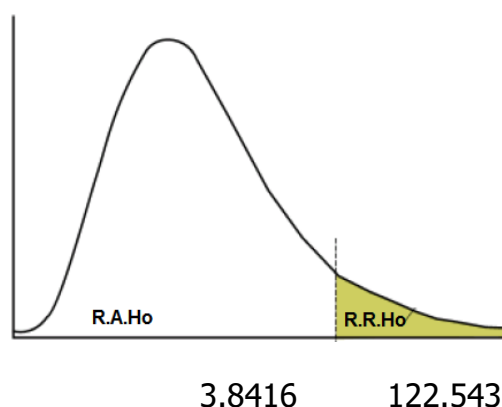
Hipótesis f:

H_0 : Las madres Sars - CoV-2 extranjeras no presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos).

H_1 : Las madres Sars - CoV-2 extranjeras, presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos).

Existen madres Sars - CoV-2 extranjeras	Existen cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos).					Total
	Definitiva mente si	Probable mente si	Desco noce	Probable mente no	Definitiva mente no	
Definitivamente si	25	40	0	1	0	67
Probablemente si	89	26	4	5	0	124
Desconoce	0	0	7	2	0	9
Probablemente no	0	0	2	3	2	7
Definitivamente no	0	0	0	0	3	3
Total	115	66	13	11	5	210

El valor $\chi^2 = 122.543 > 3.8416$ y $p = 0.000 < 0.05$, permite rechazar la H_0 . En consecuencia, las madres Sars - CoV-2 extranjeras, presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos).



Hipótesis General:

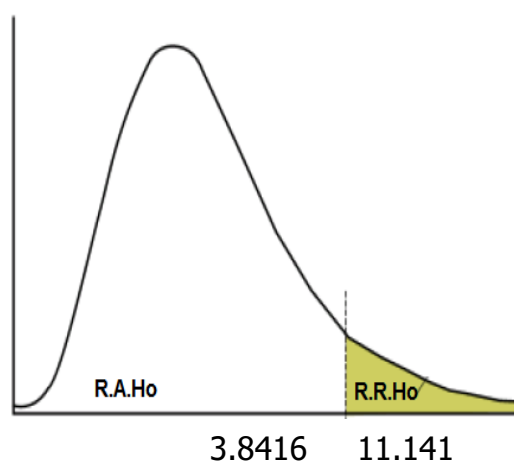
H_0 : El Sars – CoV-2 no tiene complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021.

H_1 : El Sars – CoV-2, tiene complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021.

Existen gestantes con Sars – CoV-2	Existen complicaciones materno-perinatales en gestantes					Tota l
	Definitiva mente si	Probable mente si	Desco noce	Probable mente no	Definitiva mente no	
Definitivamente si	45	27	7	31	28	138
Probablemente si	3	5	4	24	17	53
Desconoce	0	0	0	2	8	10

Probablemente no	0	0	0	1	5	6
Definitivamente no	0	0	0	0	3	3
Total	48	32	11	58	61	210

El valor $\chi^2 = 11.141 > 3.8416$ y $p = 8,445E-04 < 0.05$, permite rechazar la H_0 . En consecuencia, el Sars – CoV-2, tiene complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021.



4.2 DISCUSIÓN

Es evidente que al tratar sobre el SARS-CoV-2, encontramos que la población en el mundo, no estuvo preparada frente a esta realidad que actualmente estamos viviendo, toda vez que tanto los gobernantes, autoridades y población en general, no conocían los efectos que podría generar un virus a nivel mundial; de lo cual, los responsables frente a esta realidad que se dio en forma rápida, con consecuencias a nivel de la salud de las personas y sobre todo a la difusión alarmante que hacían los medios

de comunicación, generaron un clima que propició inseguridad con las implicancias que todos conocemos.

Ante este panorama, con el virus que había llegado por diferentes medios al país, y conociendo que su trasmisión era a nivel de las personas; así como también, que en el país no se encontraban preparados para hacerle frente, se generó incertidumbre en las autoridades y desde luego una situación bastante crítica en el país y en el entorno familiar; toda vez que no se conocía a ciencia cierta cuales eran sus efectos y en el camino, conforme se fue presentando, se tuvieron que adoptar medidas sanitarias extremas que se llevó hasta el confinamiento poblacional y a un conjunto de medidas que en el camino fueron adoptándose con políticas y estrategias de los sectores comprometidos, con el fin de hacerle frente al SARS- CoV-2, y conforme se fue expandiendo, las medidas fueron muy limitadas que generaron un gran costo social y la incertidumbre en la población.

Esta situación comentada en los párrafos iniciales, conllevó que a nivel de las instituciones universitarias, tanto nacionales como extranjeras, se efectuaran muchas investigaciones tomando como referencia al Sars-CoV-2; es por ello que en el país, como parte de este proceso investigador, se encontrara algunos estudios efectuados en el Perú, que sin ser idénticos, es meritorio tomarlos en consideración por la connotación que tienen y por el aporte que brinda; tal es así, que **Alcalde Farroñay, V. (2021)**, con el fin de alcanzar el grado de Magister en Gestión de los servicios de la salud, desarrolló su trabajo titulado: "Gestión de fisioterapia y la calidad de servicio en los pacientes post Covid-19 de un hospital de Lambayeque". (Universidad César Vallejo). Chiclayo, Perú; en el cual destaca que era necesario tener un planeamiento y verlo como parte de la administración, pero en relación con la "fisioterapia, calidad de servicio y desde luego con pacientes que ya

habían superado esta enfermedad”, llevado a cabo en un nosocomio de la ciudad de la amistad “Chiclayo”.

Como tal el objetivo de dicha investigación fue encontrar que vinculación existía en cuanto a la administración en este caso de dos variables importantes como son fisioterapia y calidad de servicio; el mismo que en cuanto a su desarrollo, fue cuantitativo y permitió llevar a cabo un trabajo descriptivo y no experimental; para lo cual se utilizó la técnica de la encuesta y su respectivo instrumento, con el fin de recoger información, que luego de ser evaluada y procesada permitió arribar a resultados importantes en este tipo de pacientes y que desde luego, estas nuevas técnicas incidían directamente en el mejoramiento de la salud de estos pacientes, entre otros.

Tal como se ha mostrado la información anterior, también facilitó comprender que, en otro estudio efectuado por **Girón López, A. (2021)**, trató sobre esta pandemia desde otra óptica, con el fin de alcanzar el grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud, en su tesis titulada: “Inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 y calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján Essalud, Huacho – 2020. (Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión). Huacho, Lima, Perú; donde su propósito general, estuvo orientado en determinar la forma en que la variable causal podría tener efectos en lo relacionado a la atención que se le brindaba en este nosocomio.

Esta situación que fue comentada, estuvo vinculada en establecer que relación podía existir entre estas variables, toda vez que en el área hospitalaria donde se llevó a cabo el estudio, podía afectar o no la atención que se brindaba a los usuarios, encontrando que efectivamente había incidencia de la variable independiente en cuanto a la atención que los

usuarios recibían en este hospital; de lo cual se infiere, que efectivamente al existir una fuerte presión desde el punto de vista laboral, esto se reflejaba en la calidad de servicio, a nivel de los profesionales y personal administrativo y de salud, en una fuerte presión emocional, que podía afectar los niveles de atención existentes en esta infraestructura hospitalaria; demostrándose que el trabajo realizado, aportaba indicativos importantes para las autoridades que laboraban en esta institución, etc.

De otro lado, **Zambrano Curitima, J. (2021)**, buscando alcanzar el grado de Magister en el campo de la educación, efectuó el estudio sobre: "Efectos de la pandemia del Covid – 19 en la deserción de estudiantes de ciencias de la comunicación, Universidad Científica del Perú, San Juan 2020 – I". (Universidad Científica del Perú). Loreto, Perú; donde encontró vinculación con la deserción en estudiantes universitarios en el área de comunicación; para lo cual aplicó la técnica de la encuesta con su respectivo instrumento y desde luego esta fue realizada mediante "pre y post-tes", dando como resultado que efectivamente los efectos de esta pandemia eran los causantes de dicha ausencia a nivel universitario.

Resulta bastante significativo, encontrar que mediante las pruebas estadísticas efectuadas en cuanto a los datos tomados en cuenta, permitió arribar en la contrastación correspondiente y encontrar que efectivamente, existía una relación causal; quedando por lo tanto, demostrado que efectivamente existía una fuerte relación entre ambas variables y que dichos efectos estaban demostrados con la realización del estudio; de lo cual también se puede señalar, que dichos efectos que se han dado en esta especialidad, también puede ser la causante que está pandemia haya alejado a muchos estudiantes de los claustros universitarios, así como

también que las medidas que fueron dispuestas por el sector correspondiente, evitaron las consecuencias antes indicadas.

Resulta bastante importante, también encontrar una investigación implementada por **Guerra Olivares, T. (2021)**, quien buscaba alcanzar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud; con su tema titulado: "Índice de masa corporal pregestacional, hemoglobina y altitud de residencia en gestantes de la región Andina de Huancavelica, años 2018". (universidad Nacional de Huancavelica), Perú; fue efectuado años anteriores y donde no existía esta pandemia y realizado a nivel de gestantes, con dos variables que guardan relación entre ambas, para lo cual se acopiaron datos a nivel de dicha región y empleando técnicas vinculadas a la parte documental y registros existentes en los establecimientos de la salud y mediante el "coeficiente de correlación de Spearman", pudo establecer que efectivamente entre las variables existía vinculación y que el estudio ameritaba todo este esfuerzo.

Conforme lo expresado en líneas anteriores, se estableció que entre la "masa corporal, residencia de la gestante y el valor de hemoglobina", existía una débil correlación en madres en estado de gestión de esta zona del país y de lo cual se infiere que el trabajo realizado demuestra que las técnicas utilizadas si ayudan a encontrar indicadores muy importantes desde el punto de vista médico, y desde luego, en plantear ciertas alternativas con el fin que esto se vea reflejado en la salud de la población y tal como es el caso en las gestantes de la región Huancavelica, etc.

Como resultado de los estudios llevados a cabo en el ámbito universitario del país y sobre todo en épocas de pandemia, permitió encontrar que efectivamente el impacto generado por el SARS-CoV-2, constituyó el interés

en los investigadores de haber llevado a cabo estudios de diferente óptica, pero tomando como referencia los efectos de esta pandemia; para luego, en otro estudio realizado años anteriores en una región alto andina, poder apreciar y comparar estos trabajos, los cuales permitieron señalar que efectivamente constituyó una preocupación a nivel de las autoridades trabajar en un periodo demasiado crítico, donde no existía infraestructura apropiada, ausencia de experiencias, desconocimiento y otros factores influyentes; para luego analizar un estudio realizado años anteriores y donde la preocupación era totalmente diferente y con variables que estaban encaminadas a otros aspectos de las gestantes y que a no dudarlo, evidencian que la responsabilidad de las autoridades variaron totalmente para hacer frente a esta pandemia, entre otros.

Por otra parte, en la consulta llevada a cabo en instituciones universitarias del exterior, fueron ubicados algunos trabajos de investigación, que sin ser idénticos al cual se lleva a cabo, pueden tomarse en consideración toda vez que la variable causal está presente en los mismos; es así que, **Enríquez López (2020)**, buscando alcanza su posgrado en "Ginecología y Obstetricia", con su tema: "Comportamiento de Covid-19 en embarazadas positivas en el hospital materno perinatal "Mónica Pretelini Sáenz" de Marzo a Julio del 2020. México., lo encamino a buscar cual era la actitud que tenían las gestantes con Covid-19 y sobre todo lo más destacable de dicho estudio, era mostrar la actitud de las contagiadas con el Sars-CoV-2.

Como tal el trabajo realizado, permitió encontrar cierta diferencia un tanto significativa, donde las gestantes en esta situación que fueron contagiadas por este virus, su situación era más delicada en comparación con aquellas que no lo estaban, estableciéndose que esta situación diferencial que existía entre ambos grupos, se debía a la gestación y que desde luego este virus

las afectaba directamente; caso contrario, los efectos eran menores en las mujeres no embarazadas y que permitían que los galenos que trataban a las infectadas, pudieran aplicar estrategias de mayor cuidado como parte de los diagnósticos encontrados, entre otros.

Asimismo, en la investigación realizada por **Tomás Escallón, et al. (2020)**, con su tesis titulada: "Análisis de la pandemia Covid – 19 según la vulnerabilidad en Colombia (DANE). Periodo: Caso índice hasta la finalización de la cuarentena, 2020". (Tesis de Maestría Epidemiología. Universidad del Rosario). Bogotá, Colombia; conforme la temática presentada y donde está como referencia el SARS-CoV-2, se buscó encontrar el nivel de inseguridad existente en el país, donde lo interesados se encaminaron a conocer el costo social que generaba la pandemia, así como también si los servicios que se ofrecían en la infraestructura estatal y la tecnología que utilizaban, guardaban relación con los resultados que se estaban presentando, pero la única finalidad del estudio realizado, estaba encaminado a encontrar únicamente los "índices de mortalidad" en la comunidad.

En cambio, también se orientó según el estudio, en tratar de establecer cuáles eran los diferentes factores que hacían vulnerable a esta población, desde luego con el fin de establecer nuevas políticas y estrategias para poder hacerle frente a este virus; situación que a no dudarlo, sirvió para la implementación de estrategias, con el fin de disminuir dichos costos sociales como consecuencia de la pandemia; de lo cual se desprende, que según lo mostrado permitió señalar que las diferentes medidas que fueron implementadas y los resultados esperados, señalan que la responsabilidad es personal y que a nivel de los gobiernos locales debería haber mayor eficacia en hacer cumplir las disposiciones del Estado, entre otros.

De igual forma, en el análisis efectuado a una investigación publicada en un Artículo científico, sobre esta pandemia, desarrollada por **Capera Mendoza, et al. (2020)**. Titulada: "Caracterización de la población gestante con infección confirmada por SARS-CoV-2 en la ciudad de Cali". Artículo de investigación científica y tecnológica original. Revista Colombiana; se buscó caracterizar a las gestantes que habían sido infectadas por este virus, pero específicamente en Cali; lo cual reflejaba que constituía el interés de las autoridades, con el fin de hacerle frente al SARS-CoV-2.

Como resultado del estudio, se pudo ubicar ciertos indicativos que dieron luz a establecer que, en esta caracterización de gestantes embarazadas y contagiadas, según la información existente a nivel de los registros, fueron sometidas a prueba del "hisopado nasofaríngeo", prevalencia de tos y otros indicativos; pero que también se pudo ubicar, que los estratos sociales más perjudicados y vulnerables eran los de bajo nivel económico y social, que si se compara con los existentes a nivel internacional, son coincidentes y permiten establecer políticas y estrategias a nivel del Estado, etc.

De lo expuesto las investigaciones y publicaciones realizadas tomando como referencia el SARS-CoV-2, se aprecia cierta coincidencia en la forma como se efectuaron y sobre todo en personas gestantes principalmente, encontrando que efectivamente esta población era vulnerable para el Covid-19; ante lo cual, las políticas y estrategias que se han implementado en estos países, constituyen evidencias que los datos existentes a nivel internacional, han servido para que en otras realidades puedan ser utilizados mediante estrategias que han servido para contrarrestar los efectos del virus y desde luego, también en conocer que en sectores sociales vulnerables

como son las gestantes, debería haber mayor preocupación de las instituciones de salud y del Estado para hacer frente a esta pandemia.

Finalmente, tal como lo han señalado diferentes especialistas que fueron consultados en la parte teórico conceptual, como parte de la investigación; así como también, los resultados mostrados en el trabajo de campo, han permitido demostrar que el valor $\chi^2 = 11.141 > 3.8416$ y $p = 8,445E-04 < 0.05$, permite rechazar la H_0 , en consecuencia, el Sars – CoV-2, tiene complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021; lo cual hace coherente el estudio realizado.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 CONCLUSIONES

- 5.1.1** Se ha determinado que las madres Sars - CoV-2 adolescentes no presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio ($p>0.05$).
- 5.1.2** La evaluación de los datos determinó que las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición no presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital ($p>0.05$).
- 5.1.3** El análisis de los datos permitió evaluar que las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal, presentan recién nacidos pretérminos ($p<0.05$).
- 5.1.4** Se ha evaluado que las madres CoV-2 añosas no presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio ($p>0.05$).
- 5.1.5** El análisis de los datos ha permitido establecer que las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles, presentan complicaciones como la neumonía ($p<0.05$).

- 5.1.6** El análisis de los datos puestos permitió determinar que las madres Sars - CoV-2 extranjeras, presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos) ($p < 0.05$).
- 5.1.7** En conclusión, se ha determinado que el Sars – CoV-2, tiene complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021 ($p < 0.05$).

5.2 RECOMENDACIONES

- 5.2.1** Se hace necesario del manejo oportuno y acertado en cuanto a la promoción de las medidas de prevención y control estricto, de las atenciones prenatales y la atención por emergencia.
- 5.2.2** Es conveniente priorizar las intervenciones de prevención, promoción y captación de gestantes adolescentes, toda vez que pertenecen a un grupo de riesgo, promoviendo la atención prenatal, hábitos de cuidados y estilos de vida saludables, mediante talleres de alimentación, distanciamiento social, lavado de manos y el correcto uso de la mascarilla, entre otros.
- 5.2.3** Conociendo los efectos que genera el Covid-19, es pertinente promover la importancia que tiene la atención prenatal, enfocada durante todo el periodo de gestación, para poder diagnosticar y tratar las complicaciones que se puedan generar; efectuando para tal fin, el seguimiento del Covid-19, en todas las atenciones prenatales.

- 5.2.4** Es pertinente el manejo continuo de las pruebas como RT-PCR y pruebas antígenas, dada la baja sensibilidad de las pruebas rápidas. Teniendo en cuenta el tiempo de sintomatología de las pacientes, debe realizarse tamizajes preventivos y continuos durante todo el periodo de gestación.
- 5.2.5** Finalmente, se recomienda que las profesionales obstetras y personal de salud en general, lleven a cabo programas de capacitación sobre los cuidados que deben adoptar en esta pandemia y por otra parte, que esto se efectuó en las diferentes etapas del embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas:

Ayala-Moreno, D.; Luna-Figueroa, A.; Ayala-Peralta, F.; Guevara-Ríos, E.; Carranza-Asmat, C.; Quiñones-Pereyra, E. Y.; Ayala-Palomino, R. y Quiñones-Vásquez, L. A. (2017). Embarazo en edad materna avanzada: resultados perinatales, Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal: Vol. 6 Núm. 1. Lima, Perú: Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.

Guevara-Ríos, E.; Meza-Santibañez, L. (2015). Manejo de la preeclampsia / eclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal: Vol. 4 Núm. 1. Lima, Perú: Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.

Pérez-Aliaga, C.; Kobayashi-Tsutsumi, L.; Luna-Figueroa, A. y Guevara-Ríos, E. (2012). Misoprostol en Inducción de Parto en Gestantes a Término en el INMP, Mayo 2009 - Marzo, Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal: Vol. 1 Núm. 1. Lima, Perú: Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.

López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Referencias electrónicas:

20minutes.fr. Francia. Provenzano, I (2020) Coronavirus: Que sait-on du cas détecté à Bordeaux?. [actualizado en 17 enero, citado 18 mar 2020] . Disponible en: URL: <https://www.20minutes.fr/bordeaux/2703783-20200126-coronavirus-sait-cas-detecte-bordeaux>.

A. Du Toit, Outbreak of a novel coronavirus, Nat. Rev. Microbiol.[Internet] 2020 [citado 19 mar 2020] 18 (123) Disponible en: URL <https://doi.org/10.1038/s41579-020-0332-0>.

Ayala R y col. (2020). Gestante con COVID 19 moderado y proceso de atención en el recién nacido. An Fac Med. 81(2): 1-3. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/17694/14948>

- Bogoch, A. Watts, A. Thomas-Bachli, C. Huber, M.U.G. Kraemer, K. Khan, Pneumonia of unknown etiology in wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *J. Trav. Med.*[Internet]. 2020 [Citado 18 mar 2020]. 2(1). Disponible en: URL <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa008>.
- Boza Valverde, L. W. (2020). Impacto Covid-19, sobre relaciones factoriales, sociodemográficas-obstétricas, con el estado nutricional y anemia en gestantes. Hospital II-1 EsSalud Florencia de Mora (Tesis Maestría, UCV). Trujillo, Perú: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47063>
- bupasalud.com (2020). Covid19 – Coronavirus. Archive digital: <https://www.bupasalud.com/salud/coronavirus>.
- Cancino E. y col. (2020). Guía de Control Prenatal y Factores de Riesgo. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. [Internet] Colombia [citado 16 de enero]; Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>.
- Características materno-perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú [Internet]. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2021 [citado 19 junio 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200003.
- Cavero Pérez M., Gómez, I. (2020). Infección por SARS-CoV-2 en el embarazo y posibilidad de transmisión al neonato: una revisión sistemática [Internet]. US National Library of Medicine National Institute of Health. 2020 [citado 14 Julio 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309772/>
- Covid 19: Centro de Información [Internet]. OMS. 2021 [citado 14 julio 2021].
- Damacén-Oblitas V., Castro-Gómez, D, Rojas-Silva, J, Rojas-Vega, J, Moquillaza Alcántara, V. (2020). COVID-19: Medidas de protección en salud materna. *ACTA MEDICA PERUANA* [Internet]. 14 de mayo de 2020 [citado 13 de Junio de 2020];37(2). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/938>.
- Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. (2019) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 222:521-31. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.

Dávila-Aliaga et al. (2021). Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. Lima, Perú: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6358>.

Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A, Sanca-Valeriano S, Espinola-Sánchez S, Arango-Ochante P, Saldaña-Díaz C, et al. Pandemia de Covid-19 y efecto de medidas de contención en población peruana: Un modelamiento matemático SIR. Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA. 2020;13(2): 110-115. doi: 10.35434/rcmhnaaa.2020.132.656

First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. Holshue M,. The New England Journal of Medicine. [Internet] 2020 [citado 19 mar 2020] 382 (4). Disponible en: URL <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001191>

Florez Rojas, C. F. (2020). Proyección de capacidad hospitalaria para atención de pacientes covid-19 en Colombia y revisión de estrategias para mitigación del virus en Europa, Oceanía y América Latina (Tesis de Maestría, Universidad de Bogotá). Bogotá, Colombia: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/17636/Documento%20Publicaci%C3%B3n%20Tesis%20Clara%20Florez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fuolha.uo Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. Folha de S. Paulo. February. [actualizado 29 enero de 2020, citado 19 mar 2020] Disponible en: URL. <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus.shtml>

Guevara-Ríos, E. (2019). Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 5(2), 7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2016155>

H. Lu, C.W. Stratton, Y.W. Tang, Outk of pneumonia of unknown etiology in wuhan China: the mystery and the miracle. J. Med. Virol [Internet].2020 [citado 18 de mar 2020] 92 (4). Disponible en: URL 401–402, <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>.

Huerta Sáenz, Elías Estrada, Campos Del Castillo, Muñoz Taya y Coronado (2020). Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Lima, Perú: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245> y http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200003.

Huntley BJF, Huntley ES, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan SP. Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology*. 2020;136:303–312. doi: 10.1097/ AOG.0000000000004010.

Hypertension in Pregnancy – ACOG (2018). [Internet]. [citado 17 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/TaskForce-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>

Koury y Hirschhaut (2020). Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? (20/03/2020). Venezuela: Archivo digital <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>.

L.L. Ren, Y.M. Wang, Z.Q. Wu, Z.C. Xiang, L. Guo, T. Xu, et al., Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study, *Chinese Med J* [Internet] 2020 [citado 10 mar 2020] 30 (5). Disponible en: URL <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000722>.

Li, N. et al. (2020). Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. *Clin Infect Dis*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184430/pdf/ciaa352.pdf>

Limay-Ríos OA, Dávila-Aliaga C, Álvarez-Carrasco RI, Espinola-Sánchez M. Transmisión perinatal de SARS-CoV-2: necesidad de estudio ante posible infección congénita. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2020;71(3): 220-221. doi: 10.18597/rcog.3545.

López J. (2016) Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo enero – diciembre. (Tesis pregrado. Universidad Ricardo Palma). Facultad de Medicina. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1170>

López, A. (2016). Algunos supuestos teóricos que sirven de base, extraído de la web: <https://prezi.com/4yzfkkidzqc/algunos-supuestos-teoricos-que-sirven-de-base/>.

Mayo Clinic (2021). Embarazo y COVID-19: ¿Cuáles son los riesgos? Archivo digital <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/pregnancy-and-covid-19/art-20482639>.

- Ministerio de Salud (2020). Tabla de Recomendaciones para Ganancia de Peso en Gestantes. Área de Normas Técnicas del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. [Internet] 2006 [citado 16 de enero]; Disponible en:
<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/233/CENAN0075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud (MINSa, 2020). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSa. [Internet] 2011 [citado 16 de enero]; Disponible en:
en:<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>.
- Ministerio de Salud (MINSa, s/f). Salud materna. Lima, Perú: Archivo digital https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSa, 2020). Norma Técnica para la atención del Parto Vertical. NTS N°-MINSa/DGIESP V.01. [Internet] 2016 [citado 16 de enero]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSa/4240.pdf>
- Ministerio de salud pública (2013). Trastornos hipertensivos del embarazo: guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Minjarez M. y col. (2020). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Rev. De Perinatología y Reproducción Humana. [Internet] 2013 [citado 16 de enero]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf>.
- Ortved D, Hawkins TL-A, Johnson J-A, Hyett J, Metcalfe A. (2018). The costeffectiveness of first trimester screening and early preventative use of aspirin in women at high risk of early onset pre-eclampsia. Ultrasound Obstet Gynecol. 27 de abril.
- Pacheco Romero J. La incógnita del nuevo coronavirus, la gestante y su niño Lo que el ginecobstetra está conociendo [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 [citado 19 junio 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200005

- Penfield CA, Brubaker SG, Limaye MA, Lighter J, Ratner AJ, Thomas KM, et al. Detection of SARS-COV-2 in Placental and Fetal Membrane Samples. *Am J Obstet Gynecol*. 2020:100133. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100133.
- Peng, Z. et al. (2020). Unlikely SARS-CoV-2 vertical transmission from mother to child: a case report. *J Infect Public Health*. 13(5): 818-820. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151521/pdf/main.pdf>
- Perú-PNUD (2021). Covid-19: La pandemia. La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a Covid-19. Perú: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>.
- Piscoche Botello, N. C. (2021). Conocimiento sobre la vacuna contra Covid-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021 (Tesis de Maestría, UCV). Lima, Perú: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68311>
- Portillo Tinoco, D. A. (2021). Ruta de servicios de atención a partir de la percepción de madres gestantes y del primer año de vida: antes y durante la Covid-19, en un Distrito de Lima (Tesis de Maestría - PUCP). Lima, Perú: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19739/PORTILLO_TINOCO_DIEGO_ANDR%c3%89.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez Mosqueda, N. J. (2020). Incidencia de lesión miocárdica en pacientes con SAR COV 2 en la Sala de Urgencias de la Unidad Médica de Alta Especialidad N° 14, Veracruz, Veracruz, México (Tesis de Maestría, Universidad Veracruzana). Veracruz, México: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/50457?locale-attribute=en>
- Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). (2020). 16-24 February 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- Sibai BM, Lindheimer M, Hauth J, Caritis S, VanDorsten P, Klebanoff M, et al. Risk factors for preeclampsia, abruptio placentae, and adverse neonatal outcomes among women with chronic hypertension. *National Institute of*

Child Health and Human Development Network of Maternal-Fetal Medicine Units. *N Engl J Med* 1998; 339:667–71.

Thangaratnam S, Allotey J, Marlin N, Dodds J, Cheong-See F, von Dadelszen P, et al. Prediction of complications in early-onset pre-eclampsia (PREP): development and external multinational validation of prognostic models. *BMC Med*. 30 de 2017;15(1):68.

Trilla, A.; Peri, J. M.; Violan, M.; Vietz, E. y Rubinat, M. (2020). ¿Qué es el Coronavirus SAF V-2? Barcelona, España: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion>.

Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, Do Cao J, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Comm*. 2020;11:3572. doi: 10.1038/s41467-020-17436-6.

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao (2020) A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 18 mar 2020]. 35(10223). Disponible en: URL doi:10.1016/s0140-6736(20)30185-9

Who. int. World Health Organisation. 2020. [actualizado 12 enero de 2020, citado 19 mar 202]. Disponible en: URL <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>

Wong, S. F.; Chow, K. M.; Leung, T. N., Ng, W. F.; Ng, T. K.; Shek, C. C., et al. (2004). Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 191(1):292-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2003.11.019>.

Zaigham M, Andersson O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 99:823–9. doi: 10.1111/aogs.13867.

Zevallos-Santillán; Cruzado-Burga y Avalos-Rivera (2020). COVID-19; Perú a los 100 días, breve observación de una pandemia que pone en serios aprietos a la salud pública mundial. Lima, Peru: *Rev. Med. Hered*. 31:287-289 DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3865>. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n4/1729-214X-rmh-31-04-287.pdf>.

Alcalde Farroñay, V. (2021), con el fin de alcanzar el grado de Magister en Gestión de los servicios de la salud, desarrolló su trabajo titulado: "Gestión de fisioterapia y la calidad de servicio en los pacientes post Covid-19 de un hospital de Lambayeque". (Universidad César Vallejo). Chiclayo, Perú;

Girón López, A. (2021), trató sobre esta pandemia desde otra óptica, con el fin de alcanzar el grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud, en su tesis titulada: "Inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 y calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján Essalud, Huacho – 2020.

Zambrano Curitima, J. (2021). Efectos de la pandemia del Covid – 19 en la deserción de estudiantes de ciencias de la comunicación, Universidad Científica del Perú, San Juan 2020 – I. (Tesis de Maestría en Ciencias de la Educación, mención en Gestión y Docencia Educativa). Loreto, Perú.

Guerra Olivares, T. (2021). Índice de masa corporal pregestacional, hemoglobina y altitud de residencia en gestantes de la región Andina de Huancavelica, años 2018. (Tesis Doctoral en Ciencias de la Salud). Huancavelica, Perú.

Internacionales:

Enríquez López, K. (2020). Comportamiento de Covid-19 en embarazadas positivas en el hospital materno perinatal "Mónica Pretelini Sáenz" de Marzo a Julio del 2020. (Tesis de Maestría en Ginecología y Obstetricia). México.

Tomás Escallón, M., et al. (2020). Análisis de la pandemia Covid – 19 según la vulnerabilidad en Colombia (DANE). Periodo: Caso índice hasta la finalización de la cuarentena, 2020. (Tesis de Maestría Epidemiología. Universidad del Rosario). Bogotá, Colombia.

Capera Mendoza, D., et al. (2020). Caracterización de la población gestante con infección confirmada por SARS-CoV-2 en la ciudad de Cali. Artículo de investigación científica y tecnológica original. Volumen 15 Núm. 1. Revista Colombiana.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA : **SARS – CoV-2 Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, PERIODO 2020 - 2021**

AUTOR : **VERÓNICA GIANNINA MORAN RODRÍGUEZ.**

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES Y DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
Problema principal	Objetivo general	Hipótesis principal				
¿En qué medida el Sars – CoV-2, presenta complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021?	Determinar si el Sars – CoV-2, presenta complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021.	El Sars – CoV-2, tiene complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021.	Variable independiente X. SARS – CoV-2 x ₁ .- Madres CoV-2 adolescentes. x ₂ .- Madres CoV-2 gestantes con sobrepeso o malnutrición. x ₃ .- Madres CoV-2 con inadecuado control prenatal. x ₄ .- Madres CoV-2 añosas. x ₅ .- Madres CoV-2 gestantes con antecedentes y enfermedades crónicas no transmisibles. x ₆ .- Madres CoV-2 extranjeras con deficiente control prenatal.	Tipo: Explicativo Nivel: Aplicativo Método y Diseño: Ex post facto o retrospectivo	Población: A nivel del Hospital San Juan de Lurigancho. Muestra: 210 Madres gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia. Muestreo aleatorio simple, como fuente del muestreo probabilístico	Para el estudio se utilizó la encuesta.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos				
a. ¿De qué manera las madres Sars - CoV-2 adolescentes, presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio? b. ¿En qué medida las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición, presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital? c. ¿De qué manera las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal, presentan recién nacidos pretérminos?	a. Establecer si las madres Sars - CoV-2 adolescentes, presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio. b. Establecer si las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición, presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital. c. Evaluar si las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal, presentan recién nacidos pretérminos.	a. Las madres Sars - CoV-2 adolescentes, presentan cuadros de hiperémesis gravídica al llegar a este nosocomio. b. Las madres gestantes Sars - CoV-2 con sobre peso o malnutrición, presentan hipertensión inducida por el embarazo al ser atendidas en este hospital. c. Las madres Sars - CoV-2 con inadecuado control pre natal, presentan recién nacidos pretérminos.				

<p>d. ¿De qué manera las madres Sars - CoV-2 añosas, presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio?</p> <p>e. ¿En qué medida las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles, presentan complicaciones como la neumonía?</p> <p>f. ¿De qué manera las madres Sars - CoV-2 extranjeras, presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos)?</p>	<p>d. Evaluar si las madres Sars - CoV-2 añosas, presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio.</p> <p>e. Establecer si las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles, presentan complicaciones como la neumonía.</p> <p>f. Analizar si las madres Sars - CoV-2 extranjeras, presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos).</p>	<p>d. Las madres CoV-2 añosas, presentan trabajo de parto disfuncional (Cesárea) al llegar a este nosocomio.</p> <p>e. Las madres Sars - CoV-2 gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, sida y enfermedades crónicas no transmisibles, presentan complicaciones como la neumonía.</p> <p>f. Las madres Sars - CoV-2 extranjeras, presentan cuadros de bajo peso al nacer en sus niños (menor a 2000 gramos).</p>	<p>Variable Independiente Y. COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES</p> <p>y₁.- Presentación de cuadros de hiperémesis gravídica. y₂.- Diagnóstico hiper inducida de embarazo. y₃.- Indicativos pretérmino. y₄.- Diagnóstico de parto disfuncional (Cesárea). y₅.- Diagnóstico de Neumonía. y₆.- Diagnóstico de bajo peso al nacer sus niños.</p>			
---	---	---	---	--	--	--

ANEXO N° 2

ENCUESTA

INSTRUCCIONES:

La técnica tiene como objetivo recabar información del tema: **"SARS – CoV-2 Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, PERIODO 2020 - 2021"**, el cual se realizó con diferentes preguntas, que deberán ser contestadas y marcadas con un aspa (X). Esta encuesta es anónima, se agradece su participación.

1. ¿En su opinión Usted es madre Sars - CoV-2 adolescente?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

2. ¿Usted con motivo de esta pandemia, se considera madre Sars - CoV-2 gestante con sobrepeso o malnutrición?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

3. ¿Cómo madre Sars - CoV-2 presenta inadecuado control pre-natal?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

4. ¿Usted en esta pandemia está considerada como madre Sars - CoV-2 añosa (mayor de 40 años)?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

5. ¿Cómo madre gestante Sars - CoV-2 presenta antecedentes y enfermedades crónicas no transmisibles?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

6. ¿Usted cómo madre Sars - CoV-2 extranjera presenta deficiente control prenatal?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

7. ¿En su opinión cómo madre gestante, considera importante los controles ante el Sars - CoV-2?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

8. ¿Cómo madre gestante presenta cuadros de hiperémesis gravídica?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

9. ¿Para usted es necesario el diagnóstico hiper inducida de embarazo, cuando son madres gestantes Sars - CoV-2?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

10. ¿En su opinión conoce lo que significa indicativo pretérmino?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

11. ¿Para usted es necesario el diagnóstico de parto disfuncional (Cesárea)?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

12. ¿En su opinión existen madres con diagnóstico de neumonía?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

13. ¿Para usted es importante el diagnóstico de bajo peso al nacer sus niños?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

14. ¿Considera Usted que, en las madres gestantes, pueden presentarse complicaciones materno perinatales?

- a) Definitivamente si ()
- b) Probablemente si ()
- c) Desconoce ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

Justifique su respuesta:

.....
.....
.....

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es importante su opinión acerca de los siguientes puntos:

N°	Menos de	50	60	70	80	90	100
1	¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()
2	¿En qué porcentaje cree, que las preguntas están referidas a las definiciones del tema?	()	()	()	()	()	()
3	¿Qué porcentaje de las interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()
4	¿En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()
5	¿Qué porcentaje de interrogantes siguen secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()
6	¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()

SUGERENCIAS:

1.- ¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....
.....
.....

2.- ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....
.....
.....

3.- ¿Qué preguntas cree deben reformularse o mejorarse?

.....
.....
.....

Fecha:

Validado por:

Firma:

ANEXO N° 4

Datos generales de las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

DATOS GENERALES	N°	%
DETECCIÓN DE COVID		
Prueba rápida	107	51,0
Prueba antigénica	23	11,0
Hisopado	80	38,0
MANIFESTACIÓN CLÍNICA		
Sintomática	72	34,3
Asintomática	138	65,7
EDAD		
Entre 12-17 años	25	11,9
Entre 18-29 años	141	67,1
Entre 30-59 años	44	21,0
NACIONALIDAD		
Extranjera	26	12,4
Peruana	184	87,6
PESO		
Bajo peso	19	9,0
Peso normal	150	71,4
Sobrepeso	21	10,0
Obesidad Tipo 1	10	4,8
Obesidad Tipo 2	7	3,3
Obesidad Tipo 3	3	1,4
ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES		
Tuberculosis	11	5,2
Asma	13	6,2
Diabetes	9	4,3
SIDA	3	1,4
Enfermedad crónica – Neumonía	11	5,2
Ninguna	163	77,6
TOTAL	210	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 5

Datos del parto de las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

DATOS DEL PARTO	N°	%
CONTROLES PRENATALES		
Sin control	117	55,7
1-5 controles	69	32,9
6 controles a más	24	11,4
HIPERTENSIÓN		
Preeclampsia leve	7	3,3
Preeclampsia severa	24	11,4
Ninguna	179	85,2
TÉRMINO DE LA GESTACIÓN		
Cesárea	28	13,3
Parto vaginal	182	86,7
TOTAL	210	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 6

Datos del recién nacido de las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	N°	%
PESO DEL RECIÉN NACIDO		
Bajo peso	37	17,6
Muy bajo peso	10	4,8
Peso insuficiente	82	39,0
Peso adecuado	73	34,8
Macrosómico	8	3,8
CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO		
Post término	65	31,0
A término	109	51,9
Pretérmino	36	17,1
TOTAL	210	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 7

Complicaciones materno-perinatales en las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

COMPLICACIONES MATERNO-PERINTALES	N°	%
NEUMONÍA		
Sí presenta	46	21,9
No presenta	164	78,1
HIPERTENSIÓN INDUCIDA		
Sí presenta	88	41,9
No presenta	122	58,1
HIPERÉMESIS GRAVÍDICA		
Sí presenta	19	9,0
No presenta	191	91,0
HEMORRAGIA POST PARTO		
Sí presenta	164	78,1
No presenta	46	21,9
HIPOTONÍA UTERINA		
Sí presenta	173	82,4
No presenta	37	17,6
MUERTE MATERNA		
Sí presenta	8	3,8
No presenta	202	96,2
DISTRES RESPIRATORIO		
Sí presenta	79	37,6
No presenta	131	62,4
TOTAL	210	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 8

Complicaciones materno-perinatales en las gestantes con SARS – CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021 y gestantes sin SARS – COV-2 evidenciada en estudios previos.

COMPLICACIONES MATERNO-PERINTALES	GESTANTES CON SARS – COV-2	GESTANTES SIN SARS – COV-2
Neumonía	21,9%	0%
Hipertensión inducida	41,9%	33.6%
Hiperémesis gravídica	9,0%	0%
Hemorragia post parto	78,1%	13.48%
Hipotonía uterina	82,4%	0.9%
Muerte materna	3,8%	0%
Distrés respiratorio	37,6%	0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 9

Análisis cruzado de gestantes adolescentes y la presencia de hiperémesis gravídica en gestantes con Sars CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

	HIPERÉMESIS GRAVÍDICA			
	Presenta	%	No presenta	%
EDAD				
Adolescentes	7	3,3	18	8,6
No adolescentes	12	5,7	173	82,4
TOTAL	19	9,0	191	91,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 10

Prueba estadística de chi-cuadrado

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de	12,387	0,000
Pearson	9,025	0,003
Razón de similitud	210	
Casos válidos		

ANEXO N° 11

Análisis cruzados entre las variables de gestantes con sobrepeso o malnutrición y la presencia de hipertensión inducida en gestantes con Sars CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

	HIPERTENSIÓN INDUCIDA			
	Presenta	%	No presenta	%
SOBREPESO Y MALNUTRICIÓN				
Presenta	32	15,2	28	13,3
No presenta	56	26,7	94	44,8
TOTAL	88	41,9	122	58,1

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 12

Prueba estadística chi cuadrado

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de	4,507	0,034
Pearson	4,470	0,034
Razón de similitud	210	
Casos válidos		

ANEXO N° 13

Análisis cruzados entre las variables de gestantes con inadecuado control prenatal y la presencia de recién nacidos pretérmino en gestantes con Sars CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

	RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO			
	Presenta	%	No presenta	%
CONTROL PRENATAL				
Inadecuado	32	15,2	154	73,3
Adecuado	4	1,9	20	9,5
TOTAL	36	17,1	174	82,9

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 14

Prueba estadística chi cuadrado

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de	0,004	0,948
Pearson	0,004	0,947
Razón de similitud	210	
Casos válidos		

ANEXO N° 15

Análisis cruzados entre las variables de gestantes añosas y la presencia de cesárea en gestantes con Sars CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

	CESÁREA			
	Presenta	%	No presenta	%
EDAD				
Añosas	7	3,3	37	17,6
No añosas	21	10,0	145	69,0
TOTAL	28	13,3	182	86,7

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 16

Prueba estadística chi cuadrado

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	0,320	0,572
Razón de similitud	0,308	0,579
Casos válidos	210	

ANEXO N° 17

Análisis cruzados entre las variables de gestantes con antecedentes de TBC, asma, diabetes, SIDA y enfermedades crónicas no transmisibles con la presencia de neumonía en gestantes con Sars CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

	NEUMONIA			
	Presenta	%	No presenta	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS				
Presenta				
No presenta	43	20,5	4	1,9
	3	1,4	160	76,2
TOTAL	46	21,9	164	78,1

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 18

Prueba estadística chi cuadrado

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de	171,393	0,000
Pearson	163,518	0,000
Razón de similitud	210	
Casos válidos		

ANEXO N° 19

Análisis cruzados entre las variables de gestantes con nacionalidad extranjera y la presencia de cuadros de bajo peso al nacer en los niños de las gestantes con Sars CoV-2 atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los años 2020 y 2021.

	BAJO PESO AL NACER			
	Presenta	%	No presenta	%
NACIONALIDAD				
Extranjera	12	5,7	14	6,7
Peruana	117	55,7	67	31,9
TOTAL	129	61,4	81	38,6

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 20

Prueba estadística chi cuadrado

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de	2,922	0,087
Pearson	2,844	0,092
Razón de similitud	210	
Casos válidos		

ANEXO N° 21

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: SARS – CoV-2 Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, PERIODO 2020 - 2021”

Me presento: Yo Morán Rodríguez Verónica, Obstetra, solicito participe en este trabajo de investigación cuyo objetivo es: Determinar si el Sars – CoV-2, presenta complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2020 – 2021.

La cual consiste en contestar una encuesta, en el cual deberá responder a las preguntas que desee de manera voluntaria para ello pedimos su total sinceridad. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Ud tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no onlleva ningún riesgo para usted. No recibirá compensación por participar, pero podrá contribuir con la ampliación de los conocimientos que puedan servir para mejorar la salud.

.....
Firma del participante

Fecha: / /

- He leído y comprendido el procedimiento descrito
- En tales condiciones doy mi consentimiento que se me incluya en la investigación.
-

ANEXO 22

	Ministerio de Salud	Comisión de Promoción y Participación Ciudadana	Hospital San Juan de Lurigancho	Decreto de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
--	---------------------	---	---------------------------------	--

CONSTANCA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación **Aprobó** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

" LA PRESENCIA DEL SARS – COV 2 Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2020"

Investigadora Principal: Srta. **VERÓNICA GIANNINA, MORAN RODRÍGUEZ.**

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para optar el Grado Académico de Maestra en Investigación y Docencia, alumna de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega - Escuela de Posgrado. Programa de Maestría en Investigación y Docencia Universitaria. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado..

San Juan de Lurigancho, 26 de Agosto del 2021



M.C. SANDO E. AMENIGOR-TRUJILLO
Jefe Unidad de Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho



MINISTERIO DE SALUD

ANEXO 23

Formulario de antecedentes y datos personales. Incluye secciones para: Antecedentes Obstétricos, Antecedentes Familiares, Antecedentes Personales, Tipo de Sangre, Vacunas, Exámenes de laboratorio, y Examen Físico. Contiene datos personales como nombre, edad, ocupación y resultados de pruebas clínicas.

Antecedentes Obstétricos: Gestas: 3, Abortos: 0, Partos: 3, Cesareas: 0, RN mayor: 3200 g.

Antecedentes Familiares: Ninguno Alergias, Hipertensión Arterial, Diabetes, etc.

Antecedentes Personales: Ninguno Eclampsia, Enferm. Congénitas, etc.

Tipo de Sangre: Grupo: A, Rh: Rh(+).

Exámenes de laboratorio: Hemoglobina 1: 13.7, Hemoglobina 2: 10.0, Hemoglobina 3: 17.9, Hemoglobina 4: [], Hemoglobina 5: [], Hemoglobina Alta: [], Glicemia 1: [], Glicemia 2: [], Tolerancia Glucosa: [], VDLR/RPR 1: [], VDLR/RPR 2: [], FTA Abs: [], TPHA: [], Prueba Ráp Sífilis: [], VIH Prueba Ráp 1: [], VIH Prueba Ráp 2: [], ELISA: [].

Examen Físico: Clínico: [], Mamas: [], Cuello uterino: [], Pelvis: [], Odont: [].

ANEXO 24

HISTORIA CLÍNICA DE EMERGENCIA

Fecha: _____
 Hora: _____
 y H Ingreso: 08/06/2022 10:25AM
 Consultorio Medico: TOPICO GINECOLOGIA
 Medico de Ingreso: _____
 Lugar de Nac.: Lima - Lima - Lima
 Grado Instruccion.: Secundaria Incompleta
 Ocupacion.: AMA DE CASA
 Direccion: _____
 Acompañante: --
 Domicilio Acomp.: --
 Telefonos.: _____

Cuenta: 266166
 N° Doc.: _____
 Fuente: SIS
 Edad: 40 Años
 F. Nac.: 24/04/1982
 Sexo.: Femenino
 E. Civil.: Conviviente
 Religión.: --
 N° Doc. Acompañante: --

FUNCIONES VITALES:

PA :	FR :	T° :	FC :	SAT.O2 :	PESO	TALLA
120/80	20	37.6	92	98	102.00	162

ANAMNESIS

TIEMPO DE ENFERMEDAD _____

MOTIVO DE CONSULTA ACUDE POR CONTRACCIONES UTERINAS FRECUENTES

RELATO REFIERE MOVIMIENTOS FETALES ADECUADOS, NIEGA PERDIDAS ANORMALES, CONTRACCIONES UTERINAS FRECUENTES

ANTECEDENTES FUR 29/08/21 FPP.05/05/22 EG:40 3/7SEM G4P3003)PARTOS VAGINALES FUP:2010 NIEGA RAM NIEGA ENF INTERCURRENTES

EXAMEN FÍSICO :

GENERAL LOTEP, BEN, BEH, BEG

RESPIRATORIO SIN ALTERACIONES

CARDIOVASCULAR SIN ALTERACIONES

ABDOMEN AU:33CM LCF:148XMIN LCI DU:C/6MIN/+/+/35SEG MF:++

GENITOURINARIO TV:CERVIX 1:80% D:4CM AP:C-3 MB:1 PELVIS GINECOIDE

LOCOMOTOR _____

NEUROLÓGICO _____

OTROS _____

DIAGNOSTICO(S) DE INGRESO	CIE10	TIPO DE DIAGNOSTICO
Parto único espontáneo, sin otra especificación	O80.9	Definitivo

PLAN DE TRABAJO

1 ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD II (**)

TRATAMIENTO :

CANTIDAD	MEDICAMENTOS	TERAPEUTICA
3	OXITOCINA 1 mL 10 UI INY	
1	SODIO CLORURO 0.9 X 1L INYECTABLE (SINONIMIA: CLORURO DE SODIO 9% X 1L INYECTABLE)	