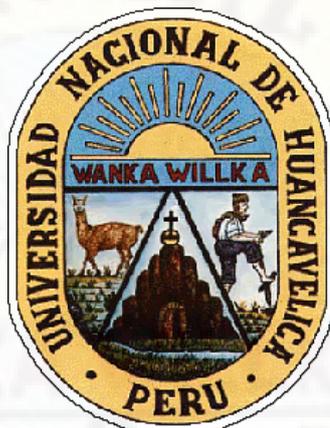


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)

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



**TESIS**

**“CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES  
CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE  
HUANCVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Erika Jackeline ESPINOZA CÁRDENAS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA**

**HUANCVELICA, PERÚ**

**2022**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad de Huancavelica a las 17:00 horas del día 05 del mes de abril del 2022, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Egresada:

**ESPINOZA CARDENAS, ERIKA JACKELINE**

Siendo los Jurados Evaluadores:

**Presidente** :Dra. Tula Susana, GUERRA OLIVARES  
**Secretaria** :Mg. Liliana, ENRIQUEZ NATEROS  
**Vocal** :Mg. Pavel LACHO GUTIÉRREZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020”**

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N° 702-2021-D-FCS-R-UNH**, concluyendo a las 18:00 horas. Acto seguido, la presidenta del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspenda la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

.....

.....

.....

Ciudad de Huancavelica, 05 de abril del 2022

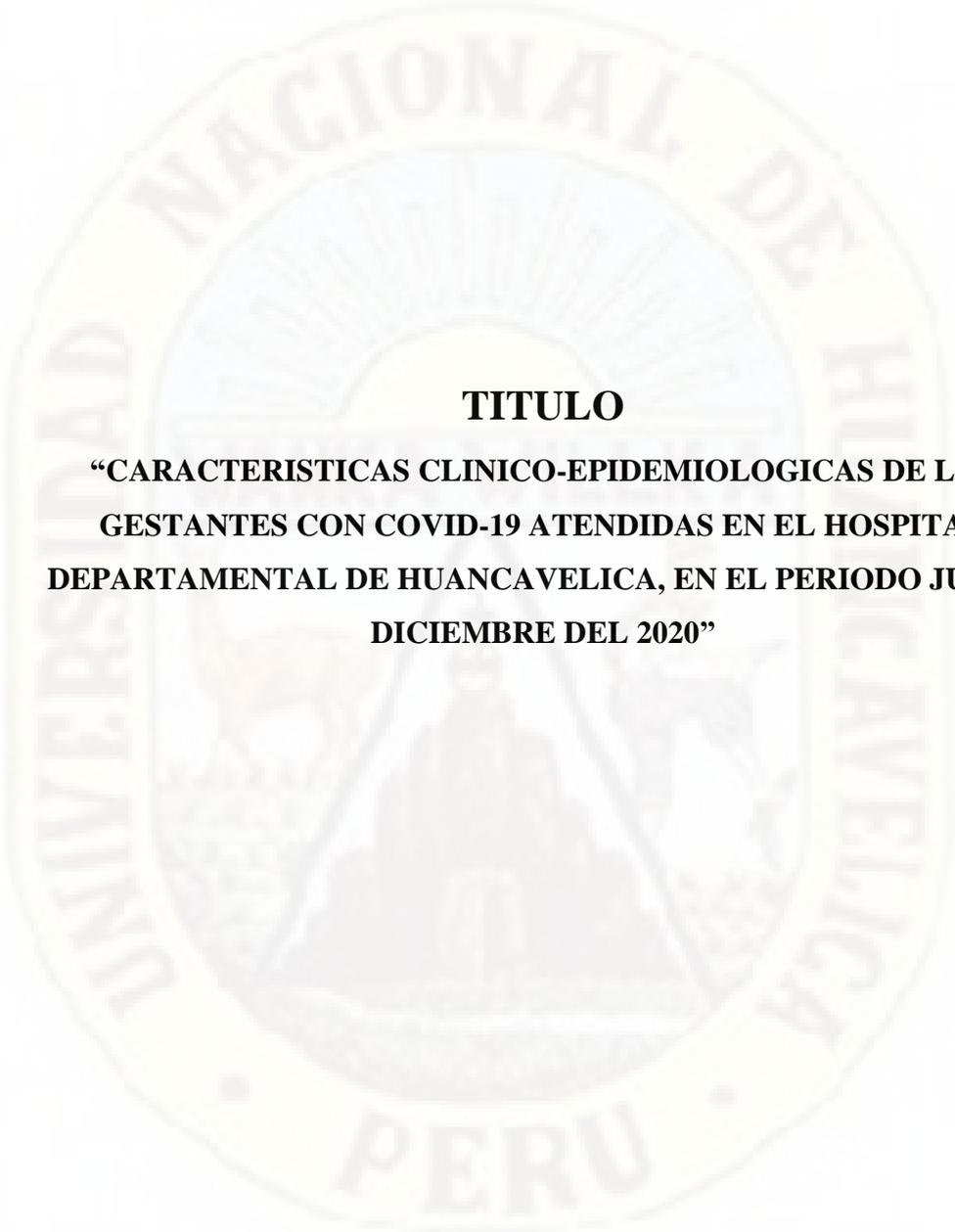
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
 PRESIDENTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
  
 Mg. LILIANA ENRIQUEZ NATEROS  
 SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
  
 Mg. PAVEL LACHO GUTIERREZ

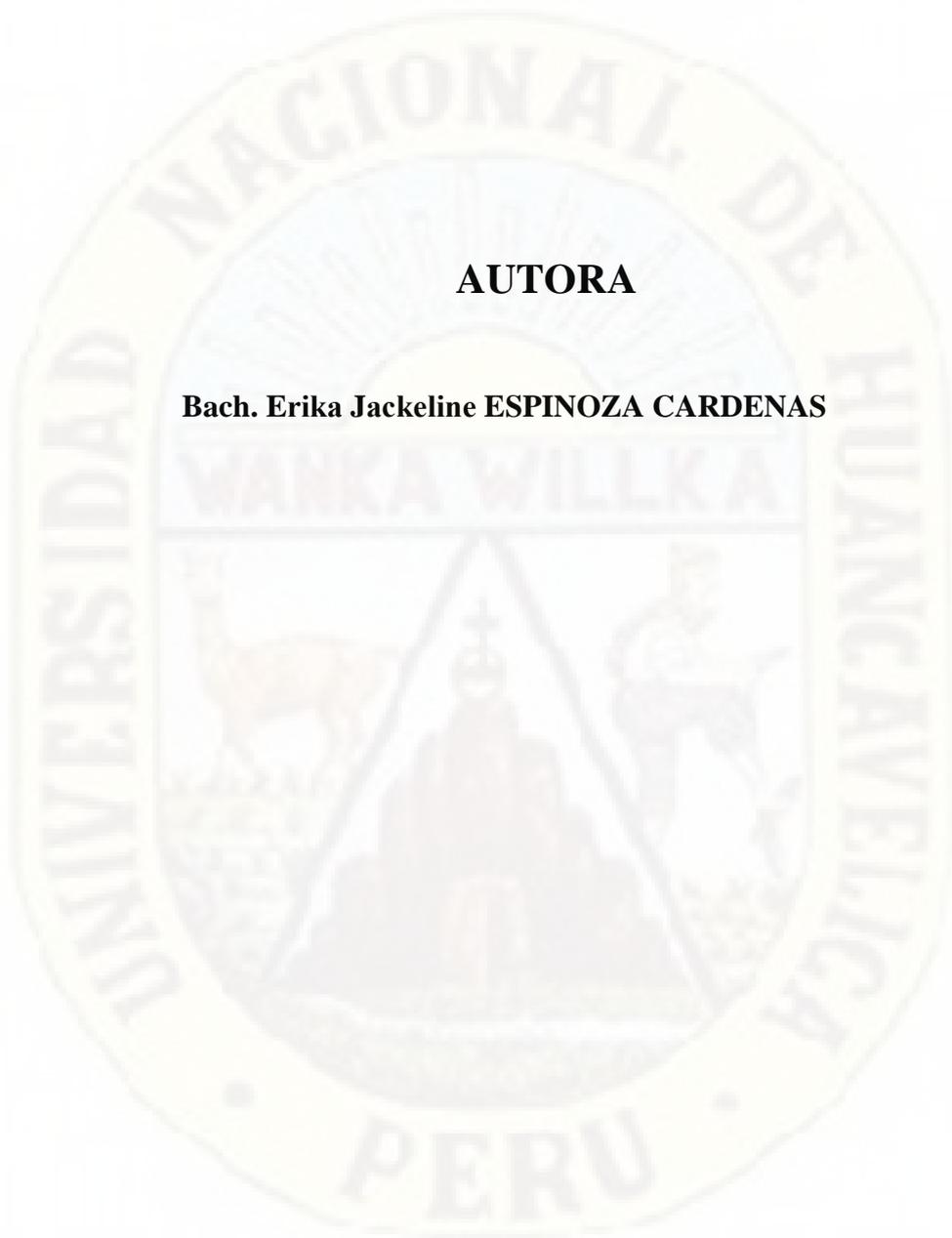
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 ERIKA CARDENAS PINEDA  
 VºBº DECANAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Mg. CRUZ RAMOS  
 VºBº SECRETARIA DOC.



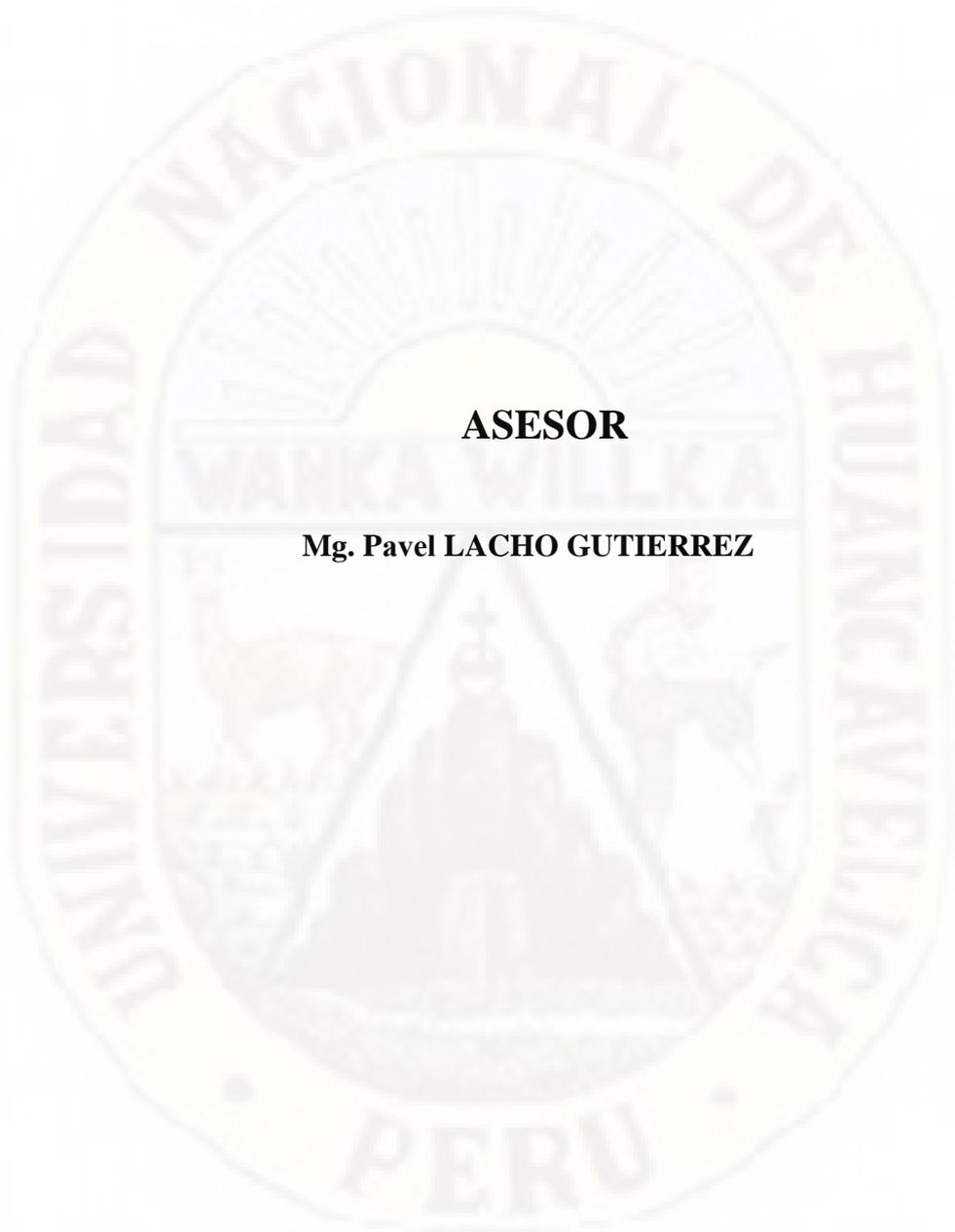
## **TITULO**

**“CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS  
GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-  
DICIEMBRE DEL 2020”**



**AUTORA**

**Bach. Erika Jackeline ESPINOZA CARDENAS**

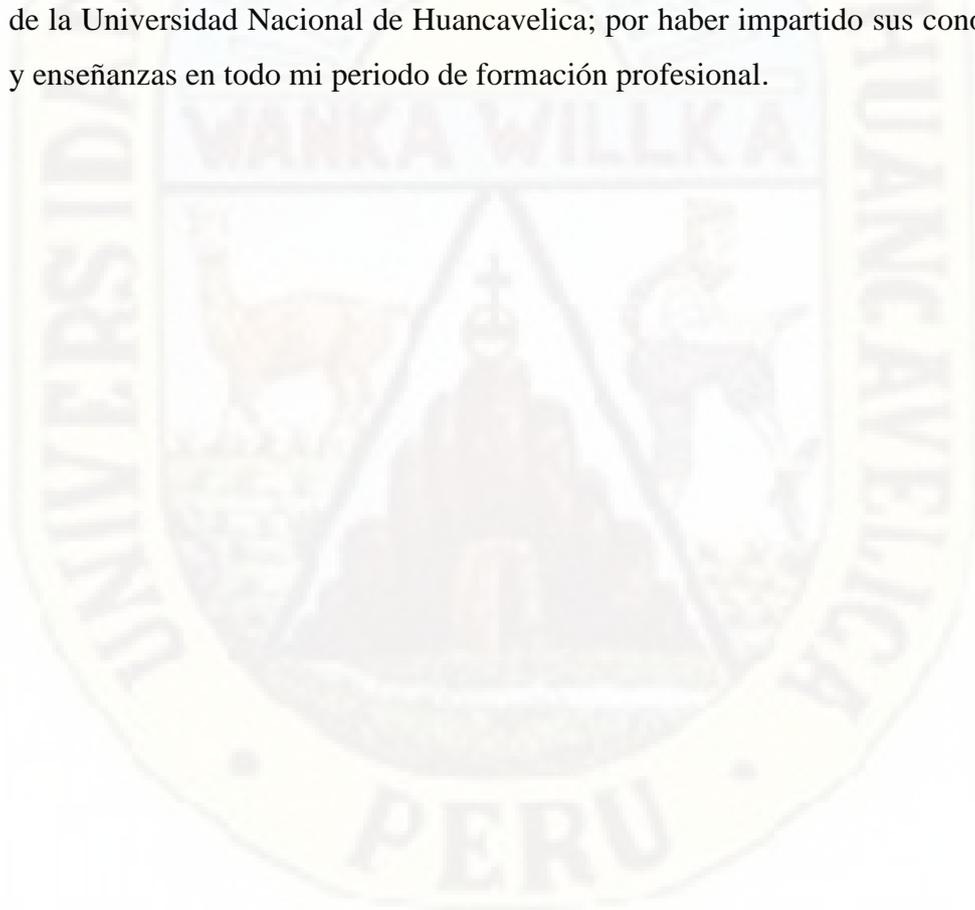


**ASESOR**

**Mg. Pavel LACHO GUTIERREZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme a lo largo de mi vida por guiarme y darme fortaleza en todo momento. Agradezco a mis padres por ser los principales inspiradores de mis metas por confiar y creer en mí, por los valores, principios y los consejos que me han inculcado en mi formación académica. Agradezco a mi asesor de tesis, por sus enseñanzas y por el soporte técnico metodológico y teórico, para el desarrollo y culminación de mi tesis. Agradezco a los docentes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; por haber impartido sus conocimientos y enseñanzas en todo mi periodo de formación profesional.



La tesista

## TABLA DE CONTENIDO

ACTA DE SUTENTACION.....	ii
TITULO .....	iii
AUTORA .....	iv
ASESOR .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
INDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRAC .....	xi
INTRODUCCION .....	xii
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA .....	13
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA .....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.4. JUSTIFICACION.....	16
CAPITULO II .....	18
MARCO TEORICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES .....	18
2.2. BASES TEORICAS .....	25
2.3. DEFINICION DE TERMINOS.....	37
2.4. IDENTIFICACION DE VARIABLES .....	38
2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	39
CAPITULO III.....	41
MATERIAL Y METODOS .....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	41
3.2. NIVEL DE INVESTIGACION .....	41
3.3. METODO DE INVESTIGACION .....	42
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	42
3.5. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO .....	43
3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS. ....	43

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	44
3.8. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS .....	44
3.9. ASPECTOS ETICOS.....	45
CAPITULO IV .....	46
DISCUCION DE RESULTADOS.....	46
4.1. PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS .....	46
4.2. DISCUCION DE RESULTADOS .....	57
CONCLUSIONES .....	60
RECOMENDACIONES .....	61
BIBLIOGRAFIA .....	62
APÉNDICE .....	65
APÉNDICE A: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	66
APÉNDICE B: RESOLUCION DE APROBACION DESIGANCION DE ASESOR Y APROBACION DE TESIS.....	68
APÉNDICE C: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS .....	70
APÉNDICE D: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUEZ Y/O EXPERTO.....	72
APÉNDICE E: PRUEBA DE CONFIABILIDAD .....	76
APÉNDICE F: DOCUMENTOS PERTINENTES .....	78

## INDICE DE TABLAS

TABLA N°01	Edad de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020.	47
TABLA N°02	Procedencia de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020.	48
TABLA N°03	Estado civil de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020.	49
TABLA N°04	Ocupación de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020.	50
TABLA N°05:	Comorbilidades de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de covid-19 en el periodo junio-diciembre 2020.	51
TABLA N° 06:	Paridad de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020.	52
TABLA N° 07:	Tipo de gestacion de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020.	53
TABLA N° 08:	Tipo de parto de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020.	54
TABLA N° 09	Sintomatología de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020	55
TABLA N° 10	Gravedad de la infección por COVID-19 de las gestantes que acudieron al Hospital departamental de Huancavelica con diagnóstico de covid-19 en el periodo junio-diciembre 2020	56

## RESUMEN

La tesis titulada “Características clinico-epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020”, tuvo como **Objetivo:** Determinar las características clinico-epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020”, **Metodología:** fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo simple, población conformada por 63 gestantes seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión, se aplicó una ficha de análisis documental. **Resultados:** del total de gestantes atendidas con diagnóstico de COVID-19, tienen de 19 a 34 años el 73%, proceden de la zona urbana el 57,1%; son de estado civil conviviente el 57,1%; son ama de casa el 55,6%; no presentaron comorbilidad el 82,5%; seguido del 74,6% de las pacientes que eran multíparas, el 98,4% tuvo gestación única, el 61,9% tuvieron un parto vaginal Asimismo el 60,3% fueron asintomáticas y el 92,1% presentaron infección leve por COVID-19. **Conclusiones:** Las características de las gestantes con COVID-19 fueron, edad de 19 a 34 años, procedentes de la zona urbana, con estado civil convivientes, de ocupación Ama de casa, no presentaron comorbilidad, multíparas, con gestación única, tuvieron un parto vaginal, fueron asintomáticas y presentaron infección leve por COVID-19.

Palabras claves: Gestantes, Características y COVID-19

## ABSTRAC

The thesis entitled "Clinical-epidemiological characteristics of pregnant women with COVID-19 treated at the Departmental Hospital of Huancavelica, in the period June-December 2020", had the **objective:** To determine the clinical-epidemiological characteristics of pregnant women with COVID-19 treated at the Departmental Hospital of Huancavelica, in the period June-December 2020 ", **Methodology:** it was observational, retrospective, transversal and simple descriptive, population made up of 63 pregnant women selected using inclusion and exclusion criteria, a documentary analysis. **Results:** of the total of pregnant women treated with a diagnosis of COVID-19, 73% are from 19 to 34 years old, 57.1% come from urban areas, 57.1% are cohabiting marital status, housewife the 55,6%; 82.5% did not present comorbidity, followed by 74.6% of the patients who were multiparas, 98.4% had a single pregnancy, 61.9% had a vaginal delivery Likewise 60.3 % were asymptomatic and 92.1% had mild COVID-19 infection. **Conclusions:** The characteristics of the pregnant women with COVID-19 were, age 19 to 34 years, coming from the urban area, with marital status cohabiting, of occupation Housewife, they did not present comorbidity, multiparas, with a single gestation, they had a childbirth vaginal, were asymptomatic and had mild COVID-19 infection.

**Keywords:** Pregnant women, Characteristics and COVID-19

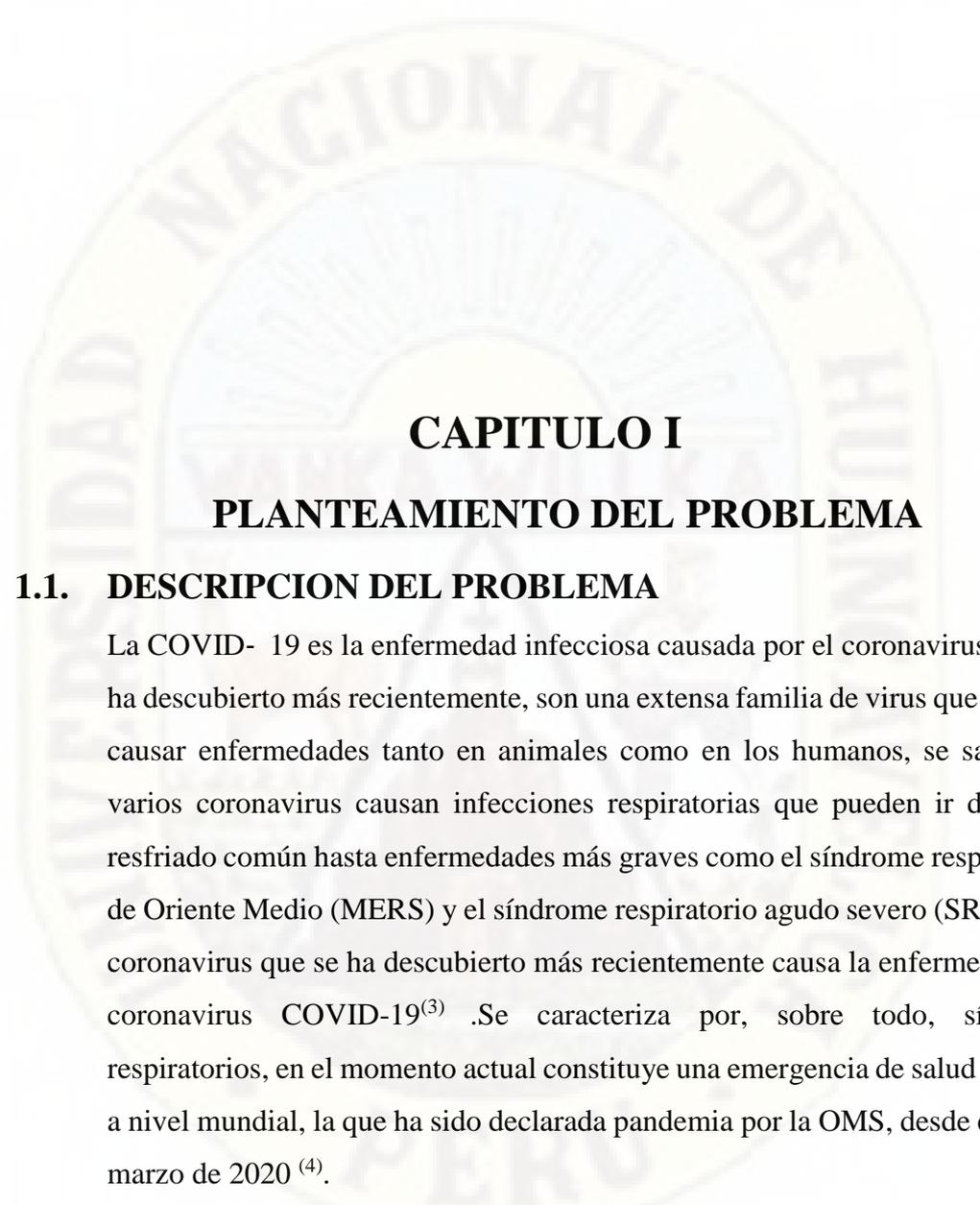
## INTRODUCCION

La pandemia del nuevo coronavirus denominado SARS-CoV 2 está considerada como el mayor desafío sanitario del mundo por las consecuencias que ocasiono, está ocasionando y ocasionará, llega con una historia corta que impresiona por la facilidad y la rapidísima velocidad de propagación, por la alta tasa de contagio del virus la cual se eleva, aún a partir de personas asintomáticas. Ante estas condiciones todos los seres humanos son potencialmente susceptibles, lo cual provoca una proporción significativa de casos graves y muertes, especialmente en determinados grupos de riesgo identificados de manera muy precoz en la mayoría de los países(1).

El embarazo de por sí, genera complicaciones para el desarrollo pleno de la gestación en edades tempranas como anemia, preeclampsia, eclampsia, aborto y naturalmente se experimentan cambios inmunológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones virales respiratorias incluida la COVID-19(2). Estudios clínicos han tenido como resultados que las gestantes que padecen infecciones respiratorias de tipo viral tienen un riesgo adicional de padecer complicaciones durante el embarazo, Se conoce además que las mujeres embarazadas pueden presentar complicaciones en la salud de alto riesgo en comparación con la población general, tal y como se observa en los casos de otras infecciones en relación con el coronavirus COVID-19(2).

Por lo expuesto, se desarrolló la investigación titulada: “Características clinico-epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020”, que se originó en base a la problemática ¿Cuáles son las características clinico-epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020?, de esta manera, la investigación estuvo dirigida a describir las características epidemiológicas, obstétricas y clínicas de las gestantes con COVID-19. A la vez, en cuanto a la metodología, se ha planteado una investigación de tipo observacional, retrospectivo, transversal, diseño descriptivo simple.

La investigación estuvo estructurada. Capítulo I, se realizó el planteamiento del problema; Capítulo II se expuso el marco teórico; Capítulo III se describió la metodología y población de la investigación; Capítulo IV se realizó la presentación de resultados; Posteriormente se presentó las discusiones, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los apéndices.



# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

La COVID- 19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19<sup>(3)</sup> .Se caracteriza por, sobre todo, síntomas respiratorios, en el momento actual constituye una emergencia de salud pública a nivel mundial, la que ha sido declarada pandemia por la OMS, desde el 13 de marzo de 2020 <sup>(4)</sup>.

El 31 de diciembre del 2019 China reportó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la aparición de casos de neumonía con etiología desconocida en Wuhan, ciudad situada en la provincia de Hubei<sup>(5)</sup>. Este nuevo virus de la familia Coronaviridae denominado SARS-CoV-2, causante del COVID-19, se propagó en los meses subsiguientes de manera tal que el 11 de marzo del 2020 la OMS calificó a este nuevo brote como pandemia ya que se había extendido

en más de 100 países a nivel mundial(6). El primer caso de COVID-19 en el Perú se registró el 6 de marzo del 2020, al momento el país tiene un total de 1,060,567 casos positivos, 38 770 fallecidos y una letalidad de 3,66%(7).

Un informe de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), reveló que al 16 septiembre del 2021 el 54.6% de casos positivos de Covid-19 en la región Huancavelica, corresponde a mujeres y el 45.4% a varones, siendo las amas de casa las más afectadas por la pandemia, principalmente por sus labores cotidianas, entre otras causas. Se han reportado 17825 casos confirmados, 11888 casos de alta y 257 fallecidos esto corresponde a la Población adulta, acumula el 52,3% de los casos, seguida por los jóvenes (26,5%) y los adultos mayores (12,1%), reflejándose en la Tasa de Incidencia Acumulada que para ambos casos es la más elevada. La Razón de evidencia que la población adulta enferma 9 veces más que los niños, la población joven se enferma 6 veces más que los niños y la población adulta mayor se enferma 7 veces más que los niños. Se debe considerar que justamente la mayor incidencia acumulada de casos se da en población en alta productividad, por lo que las medidas a adoptarse deben prever la compensación u alternativa económica para ellos.

Se sabe que las mujeres embarazadas experimentan cambios inmunológicos y fisiológicos que puedan hacerlas más susceptibles a las infecciones respiratorias virales incluido COVID-19 (SARS-CoV-2)<sup>(8)</sup>. Diversos estudios revelaron que las mujeres embarazadas con diferentes enfermedades respiratorias virales tenían un alto riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas y resultados adversos perinatales en comparación con las mujeres no grávidas, debido a los cambios en las respuestas inmunes <sup>(9)</sup>. También sabemos que las mujeres embarazadas pueden estar en riesgo de enfermedad grave, morbilidad o mortalidad en comparación con la población general, tal y como se observa en los casos de otras infecciones por coronavirus relacionados y otras infecciones virales , como la gripe H1N1, durante el embarazo<sup>(10)</sup>.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las características clinico-epidemiologicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con COVID-19 atendidas en Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020?
- ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las características clinico-epidemiologicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, durante el periodo del 01 de junio al 31 de diciembre del 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020.
- Describir las características obstétricas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020.

- Describir las características clínicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020.

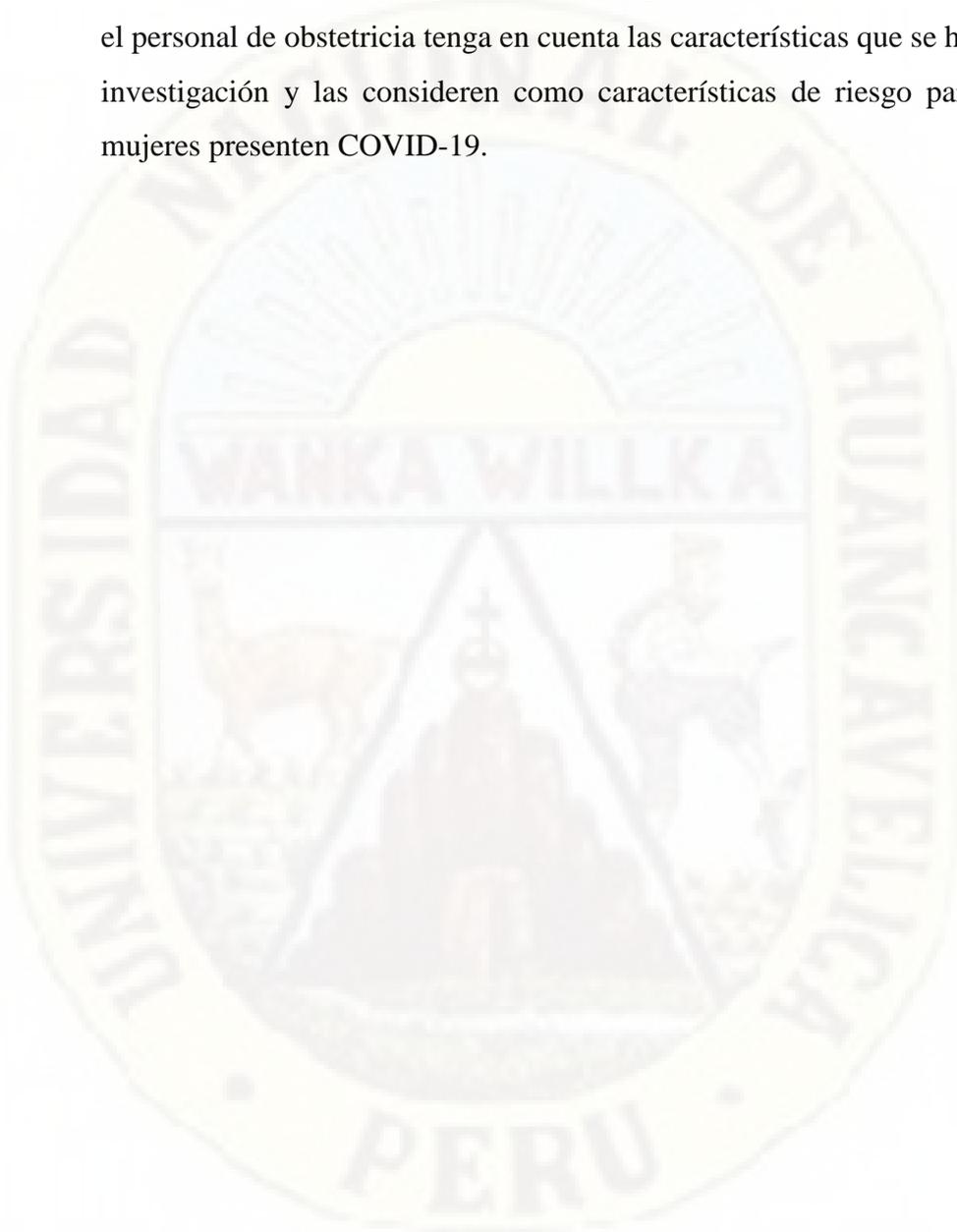
#### **1.4. JUSTIFICACION**

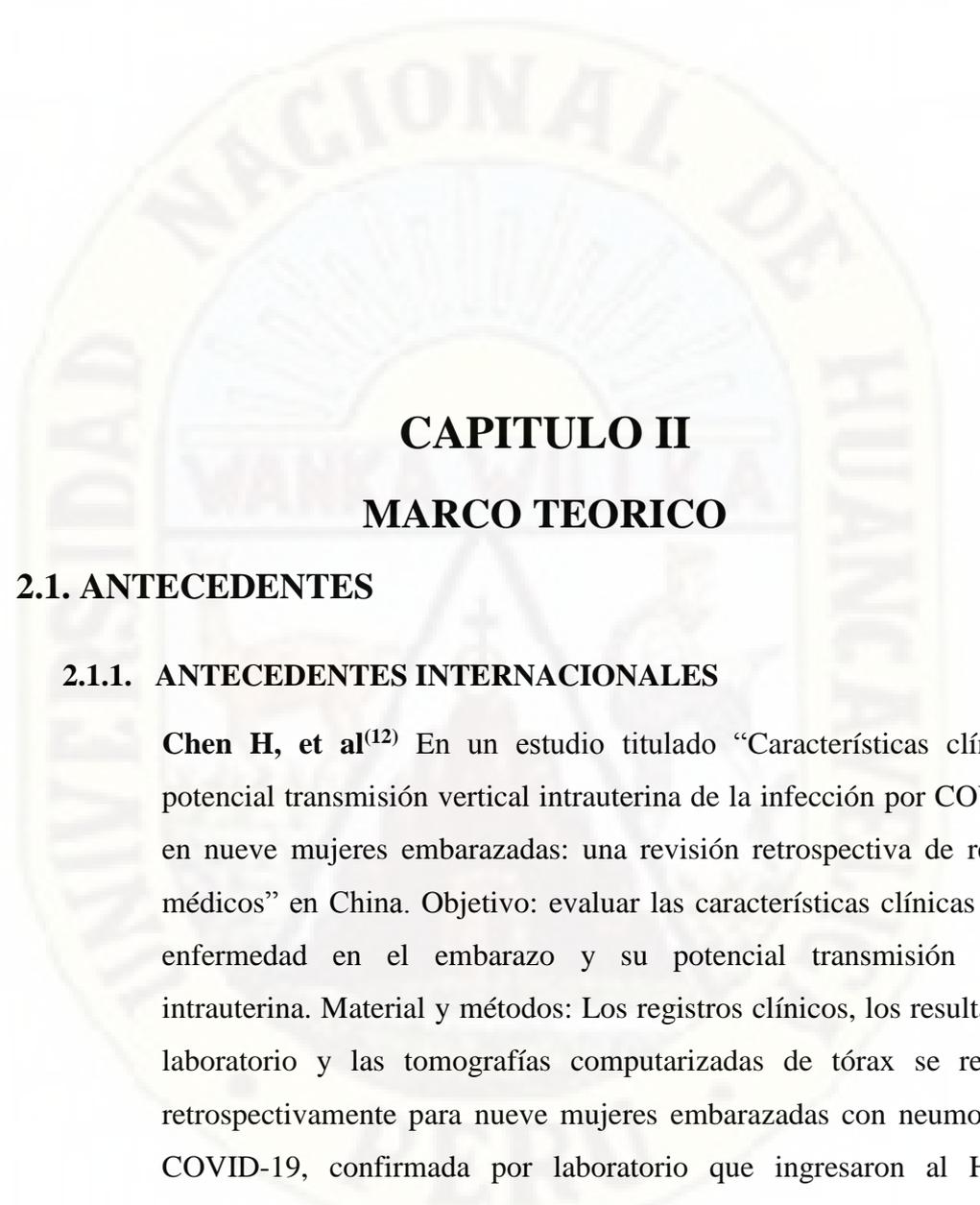
El virus SARS-CoV-2 pertenece a la familia de coronavirus, es un virus de ARN (ácido ribonucleico) con una envoltura lipídica en forma de corona y la capacidad de transmitirse de persona a persona a través del aire y el contacto directo, La característica principal de la enfermedad es una infección a nivel del tracto respiratorio y entre sus manifestaciones clínicas se describe tos, fiebre y cambios radiográficos típicos, con la posibilidad de desarrollar neumonía en distintos grados de severidad, así como distrés respiratorio agudo<sup>(11)</sup>.

En relación a la salud y la prevención del COVID-19 la información que se tiene, es, aún escasa y el grado de infección y letalidad sigue cobrando importancia, más aún en poblaciones de riesgo como las gestantes en países en vías de desarrollo, es por eso la importancia de la identificación de características clínico epidemiológicas en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, gestantes vulnerables a ser pacientes confirmadas de COVID-19 con las pruebas rápidas, para así disminuir los casos graves ,las complicaciones maternos y perinatales y ayudar en la mejora de la atención primaria para COVID -19.

Este estudio permitirá conocer cuáles son las características comunes de las gestantes que acuden al Hospital Departamental de Huancavelica con esta patología, ya que la identificación de estas características brinda un dato del mínimo común denominador que tienen las gestantes con diagnóstico de COVID-19. Información que será de utilidad para los profesionales de la salud competentes que asisten a estas pacientes en el Hospital Departamental de Huancavelica.

En el Hospital Departamental ingresan frecuentemente gestantes con esta patología, por lo cual esta investigación aportará información actualizada que servirá como estudio base para otras investigaciones futuras y también para que el personal de obstetricia tenga en cuenta las características que se hallan en la investigación y las consideren como características de riesgo para que las mujeres presenten COVID-19.





## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Chen H, et al<sup>(12)</sup>** En un estudio titulado “Características clínicas y potencial transmisión vertical intrauterina de la infección por COVID-19 en nueve mujeres embarazadas: una revisión retrospectiva de registros médicos” en China. Objetivo: evaluar las características clínicas de esta enfermedad en el embarazo y su potencial transmisión vertical intrauterina. Material y métodos: Los registros clínicos, los resultados de laboratorio y las tomografías computarizadas de tórax se revisaron retrospectivamente para nueve mujeres embarazadas con neumonía por COVID-19, confirmada por laboratorio que ingresaron al Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan, China del 20 al 31 de enero de 2020. La evidencia de transmisión vertical intrauterina fue evaluada mediante la prueba de la presencia de SARS-CoV-2 en muestras de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical y muestreo de faringe neonatal con hisopo. También se recolectaron y analizaron muestras de leche materna de las pacientes después de la primera toma. Resultados: Las pacientes finalizaron su embarazo con cesárea en el tercer trimestre, algunas

presentaron fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta, malestar general y diarrea. Se detectó sufrimiento fetal en dos casos. Cinco pacientes tuvieron linfopenia y tres presentaron aumento en la concentración de aminotransferasa. Ninguna de las pacientes desarrolló neumonía grave o falleció. Se registraron nueve nacimientos vivos. No se reportaron casos de asfixia neonatal. Conclusión: Las características clínicas de neumonía por COVID-19 en pacientes embarazadas fueron similares a las pacientes no embarazadas con neumonía por COVID19.

**Rodríguez H, et al** <sup>(13)</sup> En su investigación titulada “Características clínicas y factores sociodemográficos asociados a infección por COVID-19 en gestantes de un Hospital público materno infantil” con el Objetivo de describir las características clínicas y factores sociodemográficos asociados a COVID-19 en gestantes un estudio cuantitativo observacional. La población estuvo compuesta por gestantes atendidas con diagnóstico de COVID-19. Donde se les valoró edad, edad gestacional, lugar de procedencia, ocupación, nivel de estudios, estado civil, número de hijos, índice de masa corporal previa, índice de masa corporal de la gestación, vacuna antitetánica, controles prenatales, y hemoglobina. Después de un análisis bivariado se aplicó un modelo de regresión lineal generalizada. Incluimos a 200 mujeres, con edades de 18 a 34 años (84,5%). Más de la mitad procedía de Lima (52,5%), 79% tenía como ocupación ama de casa, 71,9% alcanzó estudios secundarios y 60% registró estado civil de conviviente. La incidencia de COVID-19 fue de 31,5% mediante pruebas rápidas. La mediana de edad gestacional al momento de la evaluación para COVID-19 fue de 36 semanas. El índice de masa corporal pregestacional, comparado entre las gestantes con COVID-19 y las que no lo tuvieron, fue normal en 36,7 y 63,3%. Se detectó sobrepeso en 38,1 y 61,9% de las pacientes, obesidad en 30,3 y 69,7%, respectivamente. Los niveles de hemoglobina superiores o iguales a 11 gramos por decilitro se reportaron en 39,7 y 60,3% en cada grupo; hemoglobina entre 10 y 10,9 gramos por decilitro, en 21,2 y 78,8%; y hemoglobina entre 7 y 9,9 gramos por

decilitro, en 20 y 80%, respectivamente. La razón de prevalencia con un intervalo de confianza al 95%, identificó al estado civil conviviente asociado a menor riesgo de tener COVID-19 en gestantes. Conclusión: EL estado civil de las gestantes fue conviviente, presentaron menor riesgo de experimentar COVID-19.

**Urgelles C, et al<sup>(14)</sup>** En su estudio titulado “Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la infección por covid-19” con el objetivo: Describir las características clínico-epidemiológicas de las gestantes sospechosas y positivas a la covid-19, ingresadas en el HMC Dr. "Luis Díaz Soto", Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. La muestra fue constituida 56 pacientes. Se crearon dos grupos de estudio, el Grupo I con las pacientes sospechosas de la enfermedad, y el Grupo II con las pacientes positivas a la covid-19. Resultados: Las pacientes del Grupo I tenían una media de edad de 25 años, procedían de la zona urbana 69% el 51,0 % cursaba el tercer trimestre del embarazo, 87,7% presentaban síntomas al ingreso, 40,8 % no tenían comorbilidad, y 75,5 % no se determinó la fuente de infección. Las pacientes positivas a la covid-19, tenían una media de edad de 27 años, 66,6 % estaban en el primer trimestre de la gestación, y 83,3 % estaban asintomáticas, y no presentaron comorbilidad. El 50 % eran contacto de casos positivos. Conclusiones: Existen diferencias clínico epidemiológicas, entre las pacientes sospechosas y positivas a la COVID-19.

**Segura F, et al<sup>(15)</sup>** En su investigación titulada “Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19”. Con el objetivo: Caracterizar clínicamente a las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Fueron incluidas todas las pacientes obstétricas que ingresaron en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", entre el 12 de marzo y 20 de mayo de 2020. Se dividieron en dos grupos; en el I se incluyeron las que presentaron el PCR en tiempo real para SARS-CoV-2 negativo y

en el grupo II, las que resultaron positivas. Las variables analizadas fueron la edad, antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos personales, historia epidemiológica, cuadro clínico, complicaciones, ingreso en la unidad de terapia intensiva y mortalidad materna. Resultados: Ingresaron 60 pacientes obstétricas y 6 (10 %) resultaron positivas al SARS-CoV-2, de las provincias La Habana, Mayabeque y Artemisa. La edad promedio fue de 25 años. Se encontraban en el primer trimestre del embarazo el 25,9 % del grupo I y el 66,6 % del grupo II. Presentó comorbilidad el 38,8 % y 16,6 %, del grupo I y grupo II respectivamente. Se encontraban asintomáticas 50 % de las positivas. Se observó leucopenia en 10 (18,5 %) del grupo I y en 5 (83,3 %) del grupo II. Se presentó un aborto espontáneo en el grupo II. No hubo neumonía por la COVID-19, ni muertes maternas. Conclusiones: La COVID -19 se presentó con mayor frecuencia en las gestantes durante el primer trimestre, predominó la forma leve de la enfermedad, no existió neumonía por la COVID-19 ni muertes.

**Ciapponi A, et al<sup>(16)</sup>** En su estudio “Manifestaciones clínicas, factores de riesgo y resultados maternos y perinatales de COVID-19 en el embarazo” con el objetivo: Determinar manifestaciones clínicas, factores de riesgo y resultados maternos y perinatales en mujeres embarazadas por COVID-19 sospechada o confirmada un Estudio de cohortes que informan las tasas, las manifestaciones clínicas (síntomas, hallazgos de laboratorio y radiológicos), factores de riesgo y resultados maternos y perinatales en mujeres embarazadas con COVID-19 sospechada o confirmada. Se incluyeron 77 estudios. Resultados: En general, el 10% de las mujeres embarazadas y recién embarazadas que asistieron al Hospital por cualquier motivo fueron diagnosticadas con COVID-19 (sospechado o confirmado). Las manifestaciones clínicas más comunes de COVID-19 en el embarazo fueron fiebre (40%) y tos (39%). En comparación con las mujeres no embarazadas en edad reproductiva, las mujeres embarazadas y recientemente embarazadas con COVID-19 tenían menos probabilidades de informar síntomas de fiebre y mialgias, tenían más probabilidades de

necesitar ingreso en una unidad de cuidados intensivos o ventilación mecánica invasiva, Se documentaron 73 muertes, por cualquier causa, de mujeres embarazadas con COVID-19 confirmado. Los factores que se asociaron con COVID-19 grave en el embarazo fueron: la mayor edad materna, el índice de masa corporal alto, la hipertensión arterial crónica y la diabetes preexistente. La comorbilidad materna preexistente fue un factor de riesgo para el ingreso en UCI y VMI. La tasa de partos prematuros espontáneos fue de 6% en mujeres con COVID-19. Las probabilidades de un parto prematuro fueron altas en las mujeres embarazadas con COVID-19 en comparación con las que no tenían la enfermedad. Conclusión: Una cuarta parte de todos los recién nacidos de madres con COVID-19 fueron admitidos en la unidad de cuidados intensivos neonatal (25%); su riesgo de ingreso fue mayor que los nacidos de madres sin COVID-19. Las mujeres embarazadas tienen menos probabilidades de manifestar síntomas de fiebre y mialgia relacionados con COVID-19 que las mujeres no embarazadas en edad reproductiva, y son potencialmente más propensas a necesitar tratamiento en UCI para esta entidad. Las comorbilidades preexistentes, la edad materna alta y el índice de masa corporal alto parecen ser factores de riesgo de enfermedad grave. Las tasas de nacimientos prematuros son más altas en las mujeres embarazadas con COVID-19 en comparación con las mujeres embarazadas que no la padecen.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Huerta S, et al<sup>(17)</sup>** En un estudio titulado “Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un Hospital nacional de Lima, Perú” con el objetivo: Describir las características materno perinatales de pacientes gestantes con COVID-19 en un Hospital terciario. Material y Método: Estudio descriptivo. Se seleccionó todas las gestantes hospitalizadas por el servicio de emergencia de gineco-obstetricia entre el 24 de marzo y el 07 de mayo del 2020 y que tuvieron diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, mediante la prueba rápida o la prueba RT-

PCR. Resultados: Se encontró 41 casos de pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2. Un 9,2% tuvo resultado de prueba rápida positiva, Los síntomas más comunes fueron tos en 84,6%, fiebre en 76,9% y dolor de garganta en 61,5%. Un 68.2% estuvo asintomática, 19,5% tuvo enfermedad leve y 7,3% moderada. Dos casos de neumonía severa requirieron ventilación no invasiva. No se registró muerte materna. 21,7% de los partos fue vía vaginal y 78,3% por cesárea. Hubo un caso de neonato por parto vaginal con PCR positivo al octavo día de vida. Conclusión: Hubo un alto porcentaje de pacientes gestantes PCR positivas asintomática.

**Cubas J, et al<sup>(18)</sup>** Realizaron una investigación denominada “características clínicas de las gestantes en trabajo de parto con infecciones SARS-CoV 2 en la altura” Métodos. Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas del 6 de marzo de 2020 al 15 de junio de 2020. Resultados: Trece casos de gestantes con COVID-19 confirmado por IgM para SARS-CoV-2, fueron tratadas a 2 750 msnm, en los Andes peruanos. El parto fue por cesárea en ocho casos (61,5%) y por vía vaginal en cinco (38,5%). Hubo dos casos (15,4%) de preeclampsia, uno de ellos diagnosticado como síndrome HELLP, prematuridad y muerte fetal. Tres casos (23,1%) desarrollaron hipotonía uterina posparto y requirieron sutura de Hayman o B-Lynch. Dos casos (15,4%) se complicaron con oligohidramnios y otros dos casos con infección urinaria. Los niveles de hemoglobina variaron entre 11,1 y 16 g/dl. Solo un caso (7,7%) presentó sintomatología, con dolor faríngeo leve. No se observó transmisión vertical detectada por IgM/IgG para SARS-CoV-2. La evolución clínica fue favorable en los trece casos y el alta fue a los 2 a 4 días, para continuar la cuarentena en domicilio. Conclusiones: Las gestantes en trabajo de parto con COVID-19 por prueba rápida IgM para SARS-CoV-2 en la altura fueron generalmente asintomáticas; no hubo transmisión vertical. Se presentó alto porcentaje de otras complicaciones obstétricas.

**Grados I, et al**<sup>(19)</sup> En su estudio titulado “Características de la infección en gestantes y puérperas por SARS-CoV-2, en el Hospital nacional del Callao, Perú” con el objetivo: Describir las características epidemiológicas de las gestantes y puérperas infectadas con SARS-CoV-2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú. Un Estudio descriptivo transversal. Se seleccionó todas las gestantes Hospitalizadas entre el 1 de mayo y el 31 de julio del año 2020 con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, mediante la prueba rápida serológica o la prueba RT-PCR. Resultados: Se tamizó a 671 pacientes; 308 gestantes y 9 puérperas fueron diagnosticadas de infección por SARS-CoV-2. Los síntomas más comunes fueron tos (57%) y disnea (35%). El 95% fue asintomática, 2% tuvo enfermedad leve, 1% moderada y menos del 1% severa. Solo se registró una muerte materna. 69% de los partos fue por vía vaginal y 31% vía cesárea. Conclusiones. En nuestro Hospital, el comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 en la gestante no difirió mayormente de lo encontrado para la población general de la misma edad.

**Guevara R. et al**<sup>(20)</sup> En su estudio denominado “Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2” realizado en la maternidad de Lima con el Objetivo: Describir la prevalencia y características de las gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. Material y métodos: Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Realizado en gestantes tamizadas para SARS-CoV-2 que cumplieron criterios de selección al ingreso Hospitalario. Se recogieron variables de las características maternas, complicaciones del embarazo y condición del recién nacido a partir del historial médico respectivo. Resultados: Se tamizaron 1477 embarazadas ingresadas a hospitalización, identificando una seroprevalencia de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en el 5.28%. Entre los casos de seroprevalencia positiva, se observó IgM 11.5%, IgM/IgG 64.1%, IgG 19%, 91% de gestantes seropositivas fueron asintomáticas, 40% de gestantes seropositivas presentó algún tipo de complicación del embarazo, siendo más frecuente ruptura prematura de membranas

(14.1%), aborto (4.1%) y amenaza de parto pretérmino (4.1%). De las gestantes que culminaron en parto el 69.6% fue vía vaginal, encontrándose un 11.6% de parto pretérmino. No hubo muertes maternas ni muertes en recién nacidos. Conclusión: Las gestantes con criterios de hospitalización para atención del parto o por morbilidad del embarazo presentan una prevalencia de serología positiva para SARS-CoV-2 del 5.28%; mayormente son asintomáticas. No se descarta posibles efectos del virus SARS-CoV-2 ante los hallazgos de parto pretérmino, ruptura prematura de membrana y aborto espontáneo

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. COVID-19**

El virus COVID-19 ha sido identificado y secuenciado genéticamente; Está relacionado con otros coronavirus que circulan entre los murciélagos (incluyendo el SARS coronavirus), por lo que se considera que su reservorio natural más probable son estos mamíferos voladores. El huésped intermediario, probablemente otro mamífero, no ha sido identificado aún es una Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-19, Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas flugge que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla también es posible que se transmita por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos <sup>(21)</sup>.

### **2.2.2. ETIOLOGIA:**

Mediante la secuenciación del ARN metagenómico y el aislamiento del virus de muestras de líquido de lavado bronco alveolar de pacientes con neumonía grave, equipos independientes de científicos chinos identificaron que el agente causante de esta enfermedad emergente es un beta coronavirus que nunca antes se había visto<sup>(22)</sup>.

### 2.2.3. FISIOPATOLOGIA

Como todos los coronavirus, posee una envoltura lipoproteica, su genoma está conformado por una hebra no segmentada de ARN de polaridad positiva y de aproximadamente 30.000 pares de nucleótidos. Codifica para cuatro proteínas estructurales: la glicoproteína de superficie (glicoproteína S) la proteína de la envoltura (proteína E), la glicoproteína de membrana (M) y la proteína de la nucleocápside (proteína N). Además, codifica para 8 proteínas funcionales no estructurales, entre estas, la ARN polimerasa, para la replicación viral y dos proteasas encargadas de cortar la poliproteína formada ahora. De la envoltura lipoproteica emerge la glicoproteína S que le da la apariencia de corona al microscopio electrónico. Es la encargada de actuar como ligando para la adsorción del virus al epitelio respiratorio a través del dominio de unión al receptor celular. La glicoproteína S es determinante para el tropismo del virus, facilita la fusión de la membrana del virus con la célula huésped permitiendo la liberación del genoma viral al interior de la célula infectada. Es el blanco principal de los anticuerpos neutralizantes, tiene por lo tanto un papel clave en la inducción de inmunidad humoral y celular durante la infección con SARS-CoV-2<sup>(23)</sup>. Es una enfermedad sistémica que daña principalmente el endotelio vascular si no se maneja de manera experta e individual con la consideración de las características vasocéntricas, un paciente con COVID-19 con ARDS ("CARDS") puede eventualmente desarrollar falla multiorgánica, incluso cuando no sea de edad avanzada o predispuesto por una comorbilidad preexistente<sup>(24)</sup>. La glucoproteína S del SARS-CoV-2 se une a la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2), El genoma del virus codifica cuatro proteínas estructurales esenciales: glucoproteína espiga, proteína de envoltura pequeña, proteínas matrices y proteína de nucleocápside se expresa más en hombres, quizá por el estradiol y la testosterona. En la viremia pasa de las glándulas salivales y membranas mucosas, especialmente nasal y laringe, a los pulmones y a otros órganos con los mismos receptores ACE2: corazón,

hígado e, incluso, al sistema nervioso central llega a los intestinos, lo que puede explicar los síntomas se detecta en las heces desde el inicio de la infección<sup>(25)</sup>. En pacientes con cuadros severos de SARS-CoV-2 es capaz de evadir el sistema de reconocimiento inmune e interferir en la activación y producción de interferón, que tiene como misión fundamental el limitar la replicación viral e inducir la respuesta inmune adaptativa. Se ha planteado que la rápida replicación de SARS-CoV-2 en el tejido pulmonar gatilla una potente respuesta inflamatoria con migración de linfocitos, fundamentalmente macrófagos, que inducen el daño intersticial y produciendo como consecuencia la alteración severa del intercambio gaseoso. El descenso relativo de linfocitos en sangre periférica se ha descrito como un marcador indirecto de la inflamación pulmonar subyacente. En estos pacientes además se produce una respuesta desregulada de secreción de citoquinas lo que se manifiesta como un síndrome de hiper inflamación sistémica o también denominada tormenta de citoquinas, induciendo niveles aumentados de IL-2, IL-7, IL-10, G-CSF, IP-10, MCP-1, MIP-1A y TNF- $\alpha$ . La elevación de citoquinas además produce daño microvascular, activación del sistema de coagulación, inhibición de la fibrinólisis con inducción de coagulación intravascular diseminada expresada en el aumento progresivo del dímero D, troponina I y fibrinógeno. Estos fenómenos explicarían el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la insuficiencia respiratoria y la falla orgánica múltiple, principales causas de muerte en pacientes con COVID-19<sup>(23)</sup>.

**2.2.4. CLINICA:** Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces, también se presentan dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta y pérdida del sentido del gusto o el olfato. Los signos y síntomas suelen aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2. Es posible que algunas personas no tengan síntomas, pero transmitan el virus. La mayoría de las personas con la COVID-19 se recuperan sin tratamiento especial, pero algunas corren un riesgo más alto de una enfermedad grave, como los

adultos de edad avanzada y las personas con problemas de salud graves, que incluyen las afecciones del corazón y los pulmones, la diabetes, el cáncer y las deficiencias del sistema inmunitario. La enfermedad grave incluye la neumonía y la insuficiencia orgánica potencialmente mortales<sup>(23)</sup>.

#### **2.2.5. VIAS DE TRANSMISION:**

La vía de transmisión más probable del COVID-19 es por contacto y gotas respiratorias (aerosoles), en distancias cortas (1,5 m) y también por fómites contaminados por dichos aerosoles. No puede descartarse completamente que exista cierto grado de transmisión por vía aérea. El contacto prolongado es el de mayor riesgo, siendo menos probable el contagio a partir de contactos casuales. La mayoría de los contagios se producen a partir de pacientes sintomáticos. Pueden existir contagios a partir de pacientes asintomáticos e incluso a partir de personas en periodo de incubación de la enfermedad, aunque algunos datos iniciales al respecto han resultado ser equívocos<sup>(21)</sup>.

#### **2.2.6. RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO:**

En general, el riesgo para la COVID-19 para las mujeres embarazadas es bajo, Pero las mujeres embarazadas que tienen la 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. También hay más probabilidad de que las mujeres embarazadas necesiten un respirador. Además, las mujeres embarazadas de raza negra o hispanas parecen estar afectadas de manera desproporcionada con la infección con la COVID-19. Los factores de riesgo en cuanto a gravedad para la COVID-19 durante el embarazo incluyen madres de edad más avanzada, índice de masa corporal alto, y diabetes o hipertensión preexistentes. Aún no se sabe cuál es la frecuencia con que la COVID-19 causa problemas durante el embarazo, o si afecta la salud del producto después del nacimiento.

Algunas investigaciones sugieren que las mujeres embarazadas con la COVID-19 tienen más probabilidad de tener un parto prematuro, y que es más probable que sus productos necesiten ser admitidos a la unidad neonatal <sup>(23)</sup>.

#### **2.2.7. TRANSMISION VERTICAL**

No existen evidencias de laboratorio que sugieran un posible paso del SARS-CoV-2 desde la madre infectada al líquido amniótico<sup>(26)</sup>. Existe evidencia limitada sobre la transmisión vertical, la prevalencia y las características clínicas de COVID-19 durante el embarazo, el parto y el período posnatal. Actualmente no hay evidencia de transmisión vertical intrauterina de COVID-19 de madres embarazadas infectadas a sus fetos. Sin embargo, las madres infectadas pueden tener un mayor riesgo de complicaciones respiratorias más graves. Es bien sabido que una madre infectada puede transmitir el virus COVID-19 a través de gotitas respiratorias durante la lactancia. Por lo tanto, las madres con COVID-19 conocido o sospechado deben cumplir con las precauciones estándar y de contacto durante la lactancia<sup>(27)</sup>.

#### **2.2.8. EVIDENCIA DISPONIBLE SOBRE LOS EFECTOS DEL COVID 19 EN EL EMBARAZO, PARTO Y ELPUERPERIO**

En la actualidad el conocimiento disponible en lo que respecta al impacto de la COVID-19 en la población de embarazadas y en recién nacidos (RN) es aún limitado, no obstante, la escasa evidencia disponible es muy importante por cuanto permite contemplar diversos escenarios y diseñar recomendaciones. La evidencia disponible al momento sobre el impacto de la infección por COVID-19 durante el embarazo, sugiere que los riesgos de enfermedad grave en la persona gestante parecen ser similares a los de la población no gestante. Los equipos de salud deben tener en cuenta que, en el marco de atención de personas gestantes durante la pandemia, es imprescindible cumplir con las recomendaciones de medidas de distanciamiento, lavado de manos frecuente y el uso adecuado de EPP

indicado para cada situación, de esta forma puede reducirse la exposición de los trabajadores de salud. En las áreas definidas como de circulación comunitaria, los servicios de obstetricia asistirán personas gestantes infectadas con COVID-19, esta particularidad puede requerir acciones particulares en relación con el uso de EPP y medidas de aislamiento preventivo (uso de EPP en salas de parto, modos de aislamiento durante la internación en servicios de obstetricia y neonatología)<sup>(27)</sup>.

### **2.2.9. TRABAJO DE PARTO Y NACIMIENTO**

En cuanto al trabajo de parto y nacimiento se recomienda el modo de finalización del embarazo se definirá de acuerdo con el criterio obstétrico con la condición de salud materna. Se recomienda el parto vía vaginal si la condición clínica de la madre lo permite la evidencia actual no muestra ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por COVID-19. Es importante evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pretérmino y otras morbilidades en el recién nacido (RN). Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal de salud en la sala de partos. Se recomienda el uso de equipo de protección preventivo (EPP) que incluya botas, cofia, guantes, para la obstetra <sup>(28)</sup>.

### **2.2.10. IMPACTO EN LA MADRE Y EL FETO:**

La evidencia hasta ahora muestra que las mujeres embarazadas no parecen contraer la infección que la población en general la información disponible sobre los efectos de la infección para la madre y el recién nacido es limitada, el propio embarazo produce algunos cambios en el sistema inmunológico y la respuesta a las infecciones virales en general puede ocasionar síntomas más severos, especialmente cuando la infección se adquiere en el tercer trimestre del embarazo, y esto sería lo mismo para el COVID-19<sup>(29)</sup>. Se puede considerar como caso confirmado, aquella gestante asintomática o con sospecha de cuadro clínico con resultado positivo en alguna de las pruebas moleculares o genómicas que detectan SARS CoV-2 / COVID 19, Los datos actuales no sugieren un mayor riesgo

de aborto o pérdida gestacional prematura, y es menos probable que la infección pueda producir defectos congénitos, Se han descrito casos de parto prematuro, contención del crecimiento fetal intrauterino y pérdida del bienestar fetal intraparto hasta el momento no hay casos confirmados de infección intrauterina. Sin embargo, evidencia reciente ha sugerido que es probable que el virus se pueda transmitir verticalmente, aunque aún no se ha determinado la proporción de embarazos afectados y la importancia para el recién nacido Informes de casos anteriores en China sugirieron que no había presencia del virus en el líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, hisopos de garganta neonatal, placenta, líquido genital y en las muestras de leche materna de madres infectadas con COVID- 19<sup>(30)</sup>.

Sin embargo, hay un estudio reciente donde menciona un posible caso de transmisión vertical donde una G3P2 de 41 años con antecedentes de cesáreas previas y diabetes mellitus se presentó con una historia de 4 días de malestar, febrícula y disnea progresiva. Un frotis nasofaríngeo fue positivo para COVID-19, la serología de COVID-19 fue negativa. El paciente desarrolló insuficiencia respiratoria que requirió ventilación mecánica el día 5 del inicio de la enfermedad. La paciente fue sometida a cesárea y se implementó el aislamiento neonatal inmediatamente después del nacimiento, sin pinzamiento tardío del cordón ni contacto piel con piel. El hisopado nasofaríngeo neonatal, 16 horas después del parto, fue positivo para síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR), y la inmunoglobulina (Ig) -M e IgG para SARS-CoV-2 fueron negativas. Las IgM e IgG maternas fueron positivas en el día 4 posparto (día 9 después del inicio de los síntomas). Donde se reportó una presentación severa de COVID-19 durante el embarazo. Hasta donde sabemos, esta es la PCR positiva notificada más temprana en el recién nacido, lo que plantea la preocupación por la transmisión vertical<sup>(31)</sup>.

### 2.2.11. LACTANCIA Y COVID 19

El manejo en el entorno del binomio madre-hijo con sospecha o confirmación de Covid-19 positivo ha variado mucho desde el inicio de la pandemia. En Wuhan, China, donde se enfrentó por primera vez al COVID-19, inicialmente no permitían la opción de amamantar, ni el uso de leche materna extraída para los recién nacidos de madres con sospecha o diagnóstico confirmado al virus, por lo que el recién nacido se trasladaba a una sala de aislamiento para su seguimiento clínico, y la madre se reubicaba en una unidad de aislamiento diferente<sup>(28)</sup>.

la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos recomiendan, en caso de sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2 de la madre, mantener el contacto madre-hijo y la LM, adoptando procedimientos de medidas preventivas para minimizar el riesgo de contagio. Estas medidas incluyen higiene de manos, antes y después del contacto con el recién nacido y el uso de una mascarilla, Si se requiere una separación temporal de la madre y el niño, se recomienda alimentar al recién nacido con leche materna extraída. Se ha confirmado la presencia de anticuerpos IgA contra el SARS-CoV-2 en la leche de mujeres infectadas, por lo que la BF podría reducir el impacto clínico de la enfermedad en el lactante, si se infecta<sup>(32)</sup>.

Diversos estudios afirmaron que lo mejor para el recién nacido es ser alimentado con la leche materna, ya que se analizaron muestras de leche de madres infectadas por coronavirus detectándose la presencia de anticuerpos del virus en las mismas, siendo un factor protector contra la infección del virus. La lactancia materna en recién paridas con SARS-CoV-2 es muy recomendable para el recién nacido, si el estado de salud de la madre y del neonato lo permiten, favoreciéndose el amamantamiento de forma directa y teniendo siempre las medidas adecuadas de higiene respiratoria. En el caso de que el estado de salud de la madre no permita el amamantamiento directo se debería alimentar con leche materna extraída

previamente de su madre y sin pasteurizar, o procedente de un banco de leche<sup>(33)</sup>.

#### **2.2.12. TRATAMIENTO**

Hay muchas incertidumbres en cuanto a las características específicas del virus, pero para promover la calidad en la atención al binomio materno-fetal, se recomiendan: contener al máximo el avance del virus con el aislamiento y precauciones de contacto; cuidar de las infecciones respiratorias; evaluar constantemente riesgos y beneficios; confirmar la enfermedad y el embarazo lo antes posible; utilizar recursos tecnológicos para el tamizaje y diagnóstico, mantener el soporte de oxígeno cuando sea necesario, orientar sobre el descanso, el sueño, la nutrición y la hidratación. Utilizar medicamentos cuando estén indicados y contraindicar medicamentos que puedan ejercer efectos teratogénicos o tóxicos para el feto; monitorear los constantes vitales; ofrecer una atención obstétrica individualizada y un enfoque multiprofesional <sup>(34)</sup>.

#### **2.2.13. COMPLICACIONES:**

Las embarazadas al contraer COVID-19, pueden presentar complicaciones como: parto prematuro, aborto espontáneo y complicaciones graves como: coagulopatía acompañada de disfunción hepática, dificultad respiratoria grave, incluyendo la necesidad de intubación endotraqueal e ingreso en una unidad de cuidados intensivos, llegando en ocasiones a causar muerte; además, el feto puede presentar retraso del crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal, sin que hasta el momento se haya comprobado la transmisión vertical del virus <sup>(35)</sup>. A pesar del creciente número de estudios publicados sobre COVID-19 en el embarazo, no hay suficientes datos de buena calidad para sacar conclusiones imparciales con respecto a la gravedad de la enfermedad o las complicaciones específicas del COVID-19 en mujeres embarazadas, así como la transmisión vertical. Complicaciones perinatales y neonatales<sup>(36)</sup>.

#### 2.2.14. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

son rasgos, cualidades, propiedades de la persona, que por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico ya que individuos con ciertas características pueden tener mayor o menor probabilidad de padecer una enfermedad; Entre las características generales de la personas, suelen tenerse en cuenta algunas como: religión, educación, clase social, estatus socioeconómico, ocupación, cultura, costumbres, y por supuesto, aquellas que son inherentes a las personas como: sexo, raza, edad, orden de nacimiento. De las variables de persona, las más usadas son: edad y sexo<sup>(37)</sup>.

- a) **EDAD:** Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales, duración de algunas cosas y entidades. Abstractas<sup>(37)</sup>.
- b) **PROCEDENCIA:** Origen, principio de donde nace o se deriva algo se dividen en: Rural (Persona del campo y de las labores propias de la agricultura y la ganadería. que muestra gustos o costumbres propios de la vida en el campo) y Urbano (persona de la ciudad o relacionado con ella)<sup>(37)</sup>.
- c) **ESTADO CIVIL:** Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas natural. En las cuales tenemos Soltera (Que no está unido en matrimonio a otra persona), Conviviente (persona que comparten un mismo domicilio sin haber contraído matrimonio) y Casada (dicho de una persona que ha contraído matrimonio)<sup>(37)</sup>.
- d) **COMORBILIDAD:** También conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona, Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas<sup>(37)</sup>.

**Enfermedad hipertensiva:** El incremento prolongado e incontrolado de la presión arterial genera un conjunto de alteraciones en el corazón y la circulación sistémica, que se abarcan bajo la definición de enfermedad hipertensiva del corazón o cardiopatía hipertensiva<sup>(37)</sup>.

**Diabetes:** La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre)<sup>(37)</sup>.

**Obesidad:** La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros<sup>(37)</sup>.

**Enfermedad respiratoria crónica:** Las enfermedades respiratorias crónicas son enfermedades crónicas de las vías aéreas y otras estructuras del pulmón. Algunas de las más comunes son: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar<sup>(37)</sup>.

#### **2.2.15. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:**

Son aquellas que conceptualizan a la mujer durante la atención del embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos. También se especializa en otros problemas de salud de las mujeres, como la menopausia, los problemas hormonales, la anticoncepción (regulación de la natalidad) y la esterilidad<sup>(38)</sup>.

- a) **PARIDAD:** Número total de partos por cualquier vía se clasifican en: Nulípara (Mujer que no ha dado a luz ningún hijo) y Multípara (mujer que ha tenido más de un parto independientemente de a via de terminación de la gestación)<sup>(38)</sup>.

- b) **TIPO DE GESTACIÓN:** única o múltiple, dependiendo el número de fetos que se encuentre en el útero en las cuales tenemos: Gestación única (se define aquella atención que recibe la gestante, que tiene como producto el nacimiento de un único feto). y Gestación múltiple (parto en que la mujer da a luz a más de un feto)<sup>(38)</sup>.
- c) **TIPO DE PARTO:** Al momento del parto, las mujeres tienen diferentes opciones para finalizar el embarazo. Parto vaginal y cesárea son los tipos de parto, que dan término a la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento<sup>(38)</sup>.

#### 2.2.16. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Las características clínicas (también signos) son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, es decir, en el examen físico del paciente, a diferencia de los síntomas, que son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente como, por ejemplo, el dolor, la debilidad y el mareo<sup>(39)</sup>.

- a) **SINTOMATOLOGÍA:** Son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, es decir, en el examen físico del paciente, a diferencia de los síntomas, que son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente como, por ejemplo: Tos (es un reflejo que mantiene despejada la garganta y las vías respiratorias. Aunque puede ser molesta, la tos ayuda al cuerpo a curarse o protegerse. La tos puede ser aguda o crónica); Fiebre (es el aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento); Disnea (Es una sensación de falta de aire, Muchas personas con cáncer avanzado pueden experimentarla, las personas que tienen cáncer en estadios iniciales y tienen otras afecciones que afectan al corazón o los pulmones, como un coágulo sanguíneo, también pueden experimentar disnea) y Malestar general (Es una

sensación generalizada de molestia, enfermedad o falta de bienestar)<sup>(38)</sup>.

### 2.3. DEFINICION DE TERMINOS

**COVID-19:** Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

**Embarazo:** Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

**Gestante:** Estado de Embarazo o gestación, Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

**Características:** Cualidad o circunstancia que es propia o peculiar de una persona o una cosa y por la cual se define o se distingue de otras de su misma especie.

**Características epidemiológicas:** son rasgos, cualidades, propiedades de la persona, que por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico ya que individuos con ciertas características pueden tener mayor o menor probabilidad de padecer una enfermedad; Entre las características generales de la personas, suelen tenerse en cuenta algunas como: religión, educación, clase social, estatus socioeconómico, ocupación, cultura, costumbres, y por supuesto, aquellas que son inherentes a las personas como: sexo, raza, edad, orden de nacimiento. De las variables de persona, las más usadas son: edad y sexo<sup>(37)</sup>.

**Características obstétricas:** Son aquellas que conceptualizan a la mujer durante la atención del embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos. También se especializa en otros problemas de salud de las mujeres, como la menopausia, los problemas hormonales, la anticoncepción (regulación de la natalidad) y la esterilidad<sup>(38)</sup>.

**Características Clínicas:** Las características clínicas (también signos) son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, es decir, en el examen físico del paciente, a diferencia de los síntomas, que son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente como, por ejemplo, el dolor, la debilidad y el mareo<sup>(39)</sup>.

## **2.4. IDENTIFICACION DE VARIABLES**

### **2.4.1. VARIABLE**

Características clinico-epidemiologicas.

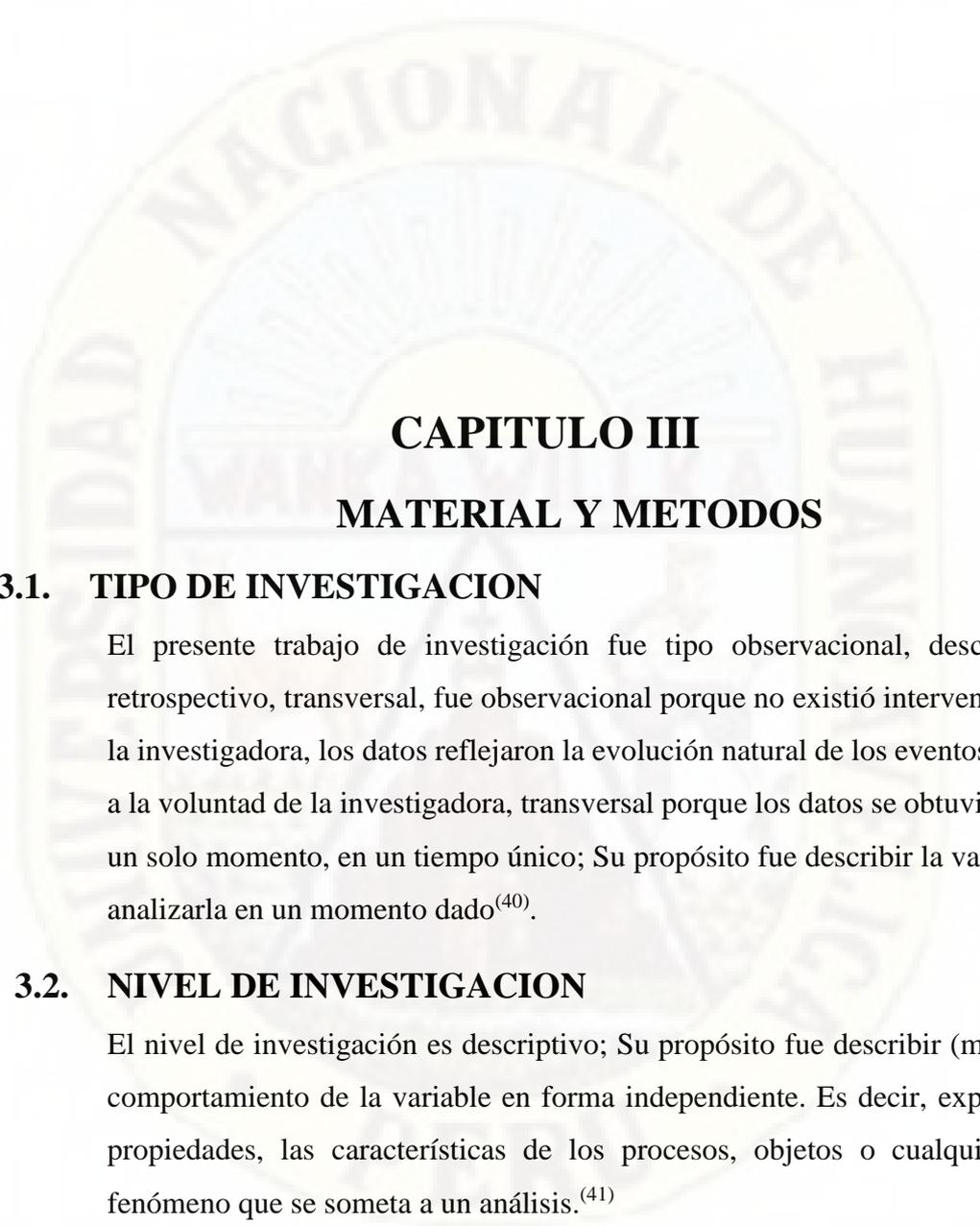
### **2.4.2. DIMENSIONES**

- características Epidemiológicas.
- características Obstétricas.
- características Clínicas.

## 2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Codificación
CARACTERÍSTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS	Son aquellas cualidades que se manifiestan a través de la anamnesis, examen clínico y de laboratorio	Características epidemiológicas	Edad	Cuantitativa	Razón	≤18 años (1) 19 a 34 años (2) ≥35 años (3)
			Procedencia	Cualitativa	Nominal	Rural (1) Urbano (2)
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	soltera (1) Conviviente (2) Casada (3)
			Ocupacion	Cualitativa	Nominal	Ama de casa (1) Estudiante (2) Trabajador público (3) Trabajador independiente (4)
			Comorbilidad	Cualitativa	Nominal	Ninguna (1) Enfermedades hipertensivas (2) Diabetes (3) Obesidad (4)

	durante la atención.				Enfermedad respiratoria crónica (5) Otros (6)	
		Características Obstétricas.	Paridad	Cualitativa	Nominal	Nulípara (1) Multípara (2)
			Tipo de gestación	Cualitativa	Nominal	Única (1) Múltiple (2)
			Tipo de parto	Cualitativa	Nominal	Vaginal (1) Cesárea (2)
		Características Clínicas.	Sintomatología	Cualitativa	Nominal	Ninguna (1) Tos (2) Fiebre (3) Disnea (4) Malestar general (5) Otros (6)
			Gravedad de la infección por COVID-19	Cualitativa	Ordinal	Leve (1) Moderado (2) Severo (3)



## **CAPITULO III**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACION**

El presente trabajo de investigación fue tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, fue observacional porque no existió intervención de la investigadora, los datos reflejaron la evolución natural de los eventos ajenas a la voluntad de la investigadora, transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento, en un tiempo único; Su propósito fue describir la variable y analizarla en un momento dado<sup>(40)</sup>.

#### **3.2. NIVEL DE INVESTIGACION**

El nivel de investigación es descriptivo; Su propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable en forma independiente. Es decir, explico las propiedades, las características de los procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.<sup>(41)</sup>

### **3.3. METODO DE INVESTIGACION**

#### **3.3.1. Método general:**

Se empleó el método inductivo: Es aquel que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos y su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación. Es un método científico que elabora conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general.<sup>(42)</sup>

### **3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION.**

El diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El estudio tuvo un diseño descriptivo simple; porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue la de representar una interpretación correcta del fenómeno.<sup>(43)</sup>

Dónde:

**M → O**

M: Gestantes con diagnóstico de COVID-19 atendidas en el Hospital departamental de Huancavelica en el periodo junio-diciembre 2020.

O: Características clínico-epidemiológicas.

En la investigación se presentó la principal variable de estudio en su ambiente natural, es decir el comportamiento de la variable identificada, basándonos fundamentalmente en los datos que obtuvimos de las historias clínicas realizadas a través de un instrumento de recolección de datos previamente validada por juicio de expertos.

### **3.5. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO**

#### **3.5.1. POBLACION**

La población estuvo constituida por todas las gestantes con diagnóstico de COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el periodo: 01 de junio al 31 de diciembre del 2020, que fueron 70 gestantes.

#### **3.5.2. MUESTRA**

Se realizó un muestreo no probabilístico, Criterial: Por lo se trabajó con la totalidad de las Historias clínicas de las gestantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, dando 63.

#### **3.5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

##### **Criterios de inclusión**

- Gestantes en cualquier trimestre de gestación
- Historias clínicas completas de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 mediante prueba serológica.
- Historias clínicas completas de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 mediante prueba molecular.

##### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas incompletas de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 mediante prueba serológica.
- Historias clínicas incompletas de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 mediante prueba molecular.

### **3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.**

La técnica que se utilizó fue el Análisis Documental, consistió en la recopilación de información, se tomó el análisis documental de las Historias clínicas recolectando los datos que se requerían para la investigación, de fuentes secundarias con el control de calidad de los datos (validación y seriedad). El instrumento fue la ficha de análisis documentario, que fue

elaborada por la investigadora previamente capacitada, y fue validada por juicio de expertos este instrumento consta de ítems, referente a los objetivos de la investigación.

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**Primero:** Se solicitó carta de presentación a la facultad de ciencias de la salud a la escuela profesional de obstetricia para presentar al Hospital Departamental de Huancavelica.

**Segundo:** Se solicitó permiso al director del Hospital Departamental de Huancavelica mediante una solicitud; el cual otorgo el permiso necesario para la realización del proyecto de investigación.

**Tercero:** Se solicitó a la unidad de estadística e informática el cortejo de las atenciones brindadas por el Hospital Departamental de Huancavelica a todas las gestantes atendidas con COVID-19, en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo de 01 de junio al 31 de diciembre del 2020.

**Cuarto:** Se solicitó juicio de expertos para la validación de contenido de instrumento.

**Quinto:** Se solicitó permiso al acceso de Historias clínicas para la recolección de datos mediante un oficio al servicio de admisión.

**Sexto:** Se realizó la clasificación de las Historias clínicas y un ordenamiento.

**Séptimo:** Se realizó la recolección de datos aplicando el instrumento ya validado con apoyo del personal de admisión del Hospital Departamental de Huancavelica.

**Octavo:** Se realizó la revisión correspondiente; clasificación de la información recolectada, a fin de organizar los datos obtenidos para su respectivo análisis.

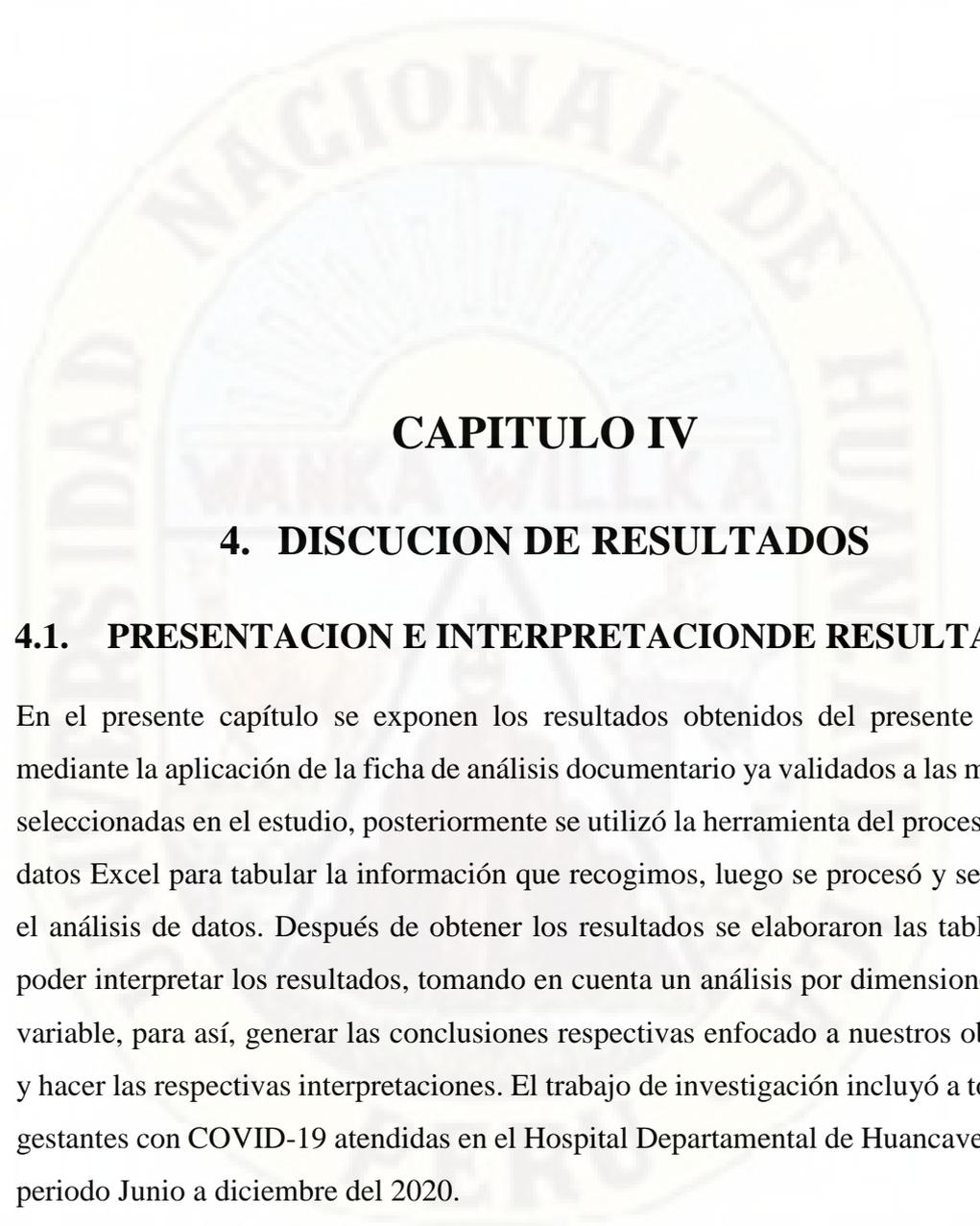
### **3.8. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Se realizó el ordenamiento y clasificación de la variable y dimensiones, se elaboró una base de datos en la hoja de cálculo Microsoft Excel, para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico de SPSS versión 25, con el que

se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio. Se realizó el análisis con la parte descriptiva y caracterizando a la población de estudio.

### **3.9. ASPECTOS ETICOS.**

Fue un estudio retrospectivo que consistió en la revisión de Historias clínicas no entrando en contacto con las pacientes, por lo que no se necesitó un consentimiento informado, manteniendo la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos de la información estadística y de registro, solo fue registrado el número de la Historia clínica. Además, se contó con los permisos necesarios del comité de ética para la realización del presente estudio, la investigadora y asesor respetaron las Normas Institucionales y Éticas del Hospital Departamental de Huancavelica.



## **CAPITULO IV**

### **4. DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **4.1. PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos del presente trabajo mediante la aplicación de la ficha de análisis documentario ya validados a las muestras seleccionadas en el estudio, posteriormente se utilizó la herramienta del procesador de datos Excel para tabular la información que recogimos, luego se procesó y se realizó el análisis de datos. Después de obtener los resultados se elaboraron las tablas para poder interpretar los resultados, tomando en cuenta un análisis por dimensiones de la variable, para así, generar las conclusiones respectivas enfocado a nuestros objetivos y hacer las respectivas interpretaciones. El trabajo de investigación incluyó a todas las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica del periodo Junio a diciembre del 2020.

**TABLA 1: EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020.**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>≤18 AÑOS</b>	<b>9</b>	<b>14,3%</b>	<b>14,3%</b>
<b>19 A 34AÑOS</b>	<b>46</b>	<b>73,0%</b>	<b>87,3%</b>
<b>≥35 AÑOS</b>	<b>8</b>	<b>12,7%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documental “características clínico-epidemiológicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 1, respecto a la edad se muestran los siguientes resultados:

- El 73,0% (46) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron entre 19 a 34 años.
- El 14,3% (09) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron menor o igual a los 18 años.
- El 12,7% (08) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron mayor o igual a los 35 años.

**INTERPRETACIÓN:** La edad de las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020, fue la edad adulta de 19 a 34 años en su mayoría.

**TABLA 2: PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>RURAL</b>	<b>27</b>	<b>42,9%</b>	<b>42,9%</b>
<b>URBANO</b>	<b>36</b>	<b>57,1%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documental “características clínico-epidemiológicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 2, respecto a la zona de procedencia se muestran los siguientes resultados:

- El 57,1% (36) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron como procedencia la zona Urbana.
- El 42,9% (27) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron como procedencia la zona rural.

**INTERPRETACIÓN:** la mayoría de las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020, proceden de la zona Urbana.

**TABLA 3: ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>SOLTERA</b>	<b>10</b>	<b>15,9%</b>	<b>15,9%</b>
<b>CONVIVIENTE</b>	<b>36</b>	<b>57,1%</b>	<b>73,0%</b>
<b>CASADA</b>	<b>12</b>	<b>19,1%</b>	<b>92,1%</b>
<b>DIVORCIADA O SEPARADA</b>	<b>5</b>	<b>7,9%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documentario “características clinico-epidemiologicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 3, se muestran sobre el estado civil de las gestantes con COVID-19 donde tenemos los siguientes resultados:

- El 57,1% (36) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 fueron Convivientes.
- El 15,9% (10) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 fueron solteras.
- El 19,1% (12) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 fueron casadas.
- El 7,9% (5) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 fueron divorciadas o separadas.

**INTERPRETACIÓN:** El estado civil de las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020. Fueron Convivientes en su mayoría.

**TABLA 4: OCUPACION DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020.**

<b>OCUPACION</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>AMA DE CASA</b>	<b>35</b>	<b>55,6%</b>	<b>55,6%</b>
<b>ESTUDIANTE</b>	<b>8</b>	<b>12,7%</b>	<b>68,3%</b>
<b>TRABAJADORA PUBLICO</b>	<b>4</b>	<b>6,3%</b>	<b>74,6%</b>
<b>TRABAJADORA INDEPENDIENTE</b>	<b>16</b>	<b>25,4%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documentario “Características clinico-epidemiologicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 4 respecto a la ocupación de las gestantes con COVID-19 se muestran los siguientes resultados:

- El 55,6% (35) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 son ama de casa.
- El 25,4% (16) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 son trabajadoras independientes.
- El 12,7% (08) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 son Estudiantes.
- El 6,3% (4) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 son trabajadoras públicas.

**INTERPRETACIÓN:** La ocupación de las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020. Fue de ama de casa en su mayoría.

**TABLA 5: COMORBILIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020.**

<b>COMORBILIDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>NINGUNA</b>	<b>52</b>	<b>82,5%</b>	<b>82,5%</b>
<b>ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS</b>	<b>7</b>	<b>11,1%</b>	<b>93,6%</b>
<b>ENF.RESPIRATORIA CRONICA</b>	<b>1</b>	<b>1,6%</b>	<b>95,2%</b>
<b>OTROS</b>	<b>3</b>	<b>4,8%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documentario “características clinico-epidemiologicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 5, respecto a la comorbilidad de las gestantes con COVID-19 se muestran los siguientes resultados:

- El 82,5% (52) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 no Presentó Ninguna comorbilidad.
- El 11,1% (07) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 presentaron enfermedades hipertensivas.
- El 1,6% (01) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron enfermedad respiratoria crónica.
- El 4,8% (3) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron Otras comorbilidades.

**INTERPRETACIÓN:** Las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020, no presentaron comorbilidad significativa.

**TABLA 6: PARIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020.**

<b>PARIDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>NULÍPARA</b>	<b>16</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,4%</b>
<b>MULTÍPARA</b>	<b>47</b>	<b>74,6%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documental “características clinico-epidemiologicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 6 en referencia a la Paridad de las gestantes con COVID-19 se muestran los siguientes resultados:

- El 74,6% (47) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 fueron multíparas.
- El 25,4% (16) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 fueron nulíparas.

**INTERPRETACIÓN:** Las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020. Eran multíparas en su mayoría.

**TABLA 7: TIPO DE GESTACION DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020.**

<b>TIPO DE GESTACION</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>ÚNICA</b>	<b>62</b>	<b>98,4%</b>	<b>98,4%</b>
<b>MÚLTIPLE</b>	<b>1</b>	<b>1,6%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documental “características clínico-epidemiológicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 7, Podemos observar los siguientes resultados respecto al tipo de gestación de las gestantes con COVID-19.

- El 98,4% (62) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron una gestación única.
- El 1,6% (1) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvo una gestación doble.

**INTERPRETACIÓN:** Del total de las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020. Tuvieron una gestación única en la mayoría de los casos a excepción de una paciente que tuvo gestación doble.

**TABLA 8: TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020.**

<b>TIPO DE PARTO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>VAGINAL</b>	<b>39</b>	<b>61,9%</b>	<b>61,9%</b>
<b>CESAREA</b>	<b>24</b>	<b>38,1%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documentario “características clínico-epidemiológicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 8 Podemos observar el tipo de parto de las gestantes con COVID-19 donde se muestran los siguientes resultados:

- El 61,9% (39) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron un parto vaginal.
- El 38,1% (24) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 tuvieron un parto por Cesárea.

**INTERPRETACIÓN:** Las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020. Tuvieron un parto vaginal en su mayoría.

**TABLA 9: SINTOMATOLOGIA DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020**

<b>SINTOMATOLOGIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>NINGUNA</b>	<b>38</b>	<b>60,3%</b>	<b>60,3%</b>
<b>TOS</b>	<b>9</b>	<b>14,3%</b>	<b>74,6%</b>
<b>PIEBRE</b>	<b>5</b>	<b>7,9%</b>	<b>82,5%</b>
<b>DISNEA</b>	<b>3</b>	<b>4,9%</b>	<b>87,4%</b>
<b>MALESTAR GENERAL</b>	<b>4</b>	<b>6,3%</b>	<b>93,6%</b>
<b>OTROS</b>	<b>4</b>	<b>6,3%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documentario “características clínico-epidemiológicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 9 Podemos observar la sintomatología que presentaron las gestantes con COVID-19 obteniendo los siguientes resultados:

- El 60,3% (38) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 no Presentó ningún síntoma.
- El 14,3% (9) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 presentaron tos como síntoma.
- El 7,9% (5) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 presentaron fiebre.
- El 6,3% (4) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 presentaron malestar general.
- El 6,3% (4) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 presentaron otros síntomas.
- El 4,9% (3) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 presentaron disnea.

**INTERPRETACIÓN:** Las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica con diagnóstico de COVID-19 en el periodo junio-diciembre 2020. No presentaron ningún síntoma en su mayoría.

**TABLA 10: GRAVEDAD DE LA INFECCION POR COVID-19 DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020**

<b>GRAVEDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>LEVE</b>	<b>58</b>	<b>92,1%</b>	<b>92,1%</b>
<b>MODERADO</b>	<b>4</b>	<b>6,3%</b>	<b>98,4%</b>
<b>SEVERO</b>	<b>1</b>	<b>1,6%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: ficha de análisis documental “características clínico-epidemiológicas de las gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo Junio-diciembre del 2020”.

**DESCRIPCIÓN:** En la tabla 10 Podemos observar la Gravedad por la infección del COVID-19 que presentaron las gestantes con COVID-19 obteniendo los siguientes resultados:

- El 92.1% (58) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 presentaron infección leve.
- El 6,3% (4) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 presentaron infección moderada.
- El 1,6% (1) del total de las gestantes que padecieron COVID-19 presentaron infección severa.

**INTERPRETACIÓN:** La gravedad de la infección por COVID-19 de las gestantes que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica en el periodo junio-diciembre 2020, fue leve.

## 4.2. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en el Hospital departamental de Huancavelica se estudió las características clinico-epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 en el periodo junio-diciembre del 2020.

En relación a las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica en el periodo junio-diciembre 2020, se encontró que la edad más frecuente fue de 19 a 34 años el 73%, seguido del 14,3% que son menores de 18 años y un 12,7%, que son mayores de 35 años. Datos que se asemejan a los resultados obtenidos por Urguelles et al<sup>(14)</sup> y Huerta S, et al<sup>(17)</sup> quienes encontraron que la edad más frecuente fue 25 y 27 años en promedio respectivamente. Lo que indica que el COVID-19 se presenta en mujeres jóvenes.

Esta investigación muestra, que, de acuerdo a la procedencia de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital de Huancavelica proceden de la zona urbana el 57,1% seguido de la zona rural con un 42,9%. Ningún estudio reporto como resultado la procedencia porque no se estudió tal característica, pero al analizar mi estudio puedo explicar que la mayoría de las gestantes con COVID-19 son de la zona urbana esto probablemente se deba a que las gestantes acuden diariamente a realizar compras cotidianas a mercados, tiendas, puestos de venta, etc.; en donde hayan podido contagiarse de COVID-19, a diferencia que en la zona rural que la población es dispersa y las compras se realiza una vez a la semana en las ferias dominicales, cabe señalar también que la población es mínima y el contacto directo es limitada entendemos entonces que el contagio por COVID-19 es poco probable en la zona rural.

Con respecto al estado civil de las gestantes con COVID-19 encontré como resultado que son convivientes el 57,1%, seguido del 19,1% Casadas, solteras que corresponde al 15,9% y divorciada o separada con un 7,9%. Resultados que coincido a los encontrados por Rodríguez H, et al<sup>(13)</sup>, quien en su investigación encontró que el 60% de las gestantes eran convivientes o de unión

libre. Se entiende entonces que la convivencia o la unión libre es un denominador común en gestantes con COVID-19.

De acuerdo a la ocupación esta investigación encontró que el 55,6% son ama de casa, trabajadoras independientes el 25,4%, Estudiantes el 12,7% y el 6,3% que son trabajadoras públicas. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rodríguez H, et al<sup>(13)</sup>, quien en su estudio encontró que el 79% de su población era ama de casa. Lo que nos permite ver, que las gestantes que se dedican a su hogar son las más expuestas a contraer COVID-19, esto probablemente por contagio de un miembro directo del núcleo familiar.

Respecto a las Comorbilidades que presentaron las gestantes con COVID-19 tuvimos como resultado que el 82,5% no Presentó Ninguna comorbilidad; el 11,1% presentaron enfermedades hipertensivas; el 4,8% presentaron otras comorbilidades y el 1,6% presentaron enfermedad respiratoria crónica. Datos que se asemejan a los resultados obtenidos por Urgelles et al<sup>(14)</sup> quien encontró como resultado que el 100% de su población no presentó ninguna comorbilidad, esta similitud se debe a que ambos estudios se realizaron en contextos geográficos similares. Sin embargo difiero con los resultados de Segura, et al<sup>(15)</sup> quien encontró que el 38,8% de su población presentaron comorbilidad. Lo que indica que las gestantes que padecieron COVID-19 presentan comorbilidad mínima o ninguna.

En relación a las características obstétricas de las pacientes con COVID-19 se encontró que la Paridad que presentan son el 76,4% multíparas; el 25,4% nulíparas. Ningún estudio reportó como resultado la paridad probablemente porque no se haya estudiado tal característica, pero al analizar mi estudio puedo explicar que la mayoría de las gestantes fueron multíparas lo que se puede deber a la edad que presentaron las gestantes con COVID-19.

Referente al tipo de gestación encontré en mi estudio que el 98,4% presentan gestación única y el 1,6% gestación doble y de acuerdo al tipo de parto el 61,9% tuvieron un parto vaginal y el 38,1% Cesárea. Resultados que se asemejan a los obtenidos por Guevara <sup>(20)</sup> y Grados I<sup>(19)</sup> quienes encontraron que el 69.6% y

el 69% respectivamente de su población tuvieron un parto vaginal., Sin embargo, difiero con los resultados obtenidos por Cubas, et al<sup>(18)</sup> quien en su estudio encontró que el 61,5% de su población fueron cesárea, Asimismo con los resultados de Huertas S, et al<sup>(17)</sup> quien el 78,3% de su población fueron cesárea. Esta diferencia se debe a que probablemente haya existido complicaciones graves durante el embarazo o parto y se optó por realizar cesárea para salvar la vida de la madre y el feto.

De acuerdo a la sintomatología que encontré con este estudio el 60,3% fueron asintomáticas; el 14,3% tos, el 7,9% Presentó fiebre, el 4,9% presentaron otros síntomas; el 4,9% malestar general y disnea. Datos que se asemejan a los resultados obtenidos por Urguelles C, et al<sup>(14)</sup> y Cubas, et al<sup>(18)</sup>, quienes encontraron que el 83,3% y el 60% respectivamente fueron asintomáticas y diferimos con los resultados de Grados I,<sup>(19)</sup> quien encontró que el 57% presento tos, el 35% presento disnea, Huertas S, et al<sup>(17)</sup> obtuvo que el 84,6% presento tos el 76,9% fiebre, y Ciapponi A, et al<sup>(16)</sup> que el 40% de su población presento fiebre y el 38% tos. Existen muchas razones para la existencia de estas diferencias y similitudes, pero postulamos a que probablemente las pacientes ingresaron en diferentes etapas de la infección por COVID-19.

En referencia a la gravedad de la infección por COVID-19 presentaron infección leve en un 92,1%; infección moderada el 6,3% y el 1,6% Presentó infección severa. Resultados que coincide con Segura F, et al<sup>(15)</sup> que el 50% de su población presentó infección leve. Asimismo, Grados I,<sup>(19)</sup>. obtuvo como resultado que el 95% presentó infección leve, el 1% infección moderada y severa al igual que los resultados obtenidos por Huertas, et al<sup>(17)</sup> que el 68,2% infección leve y el 7,3% presento infección moderada. Lo que nos permite ver entonces que la infección leve se encuentra con mayor frecuencia en las gestantes con COVID-19.

## CONCLUSIONES

1. Las características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19, atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica en el periodo junio-diciembre del 2020 fueron con predominio la edad más frecuente de 19 a 34 años en un 73%, procedentes de la zona urbana con un 57.1%, estado civil Conviviente en un 57,1%, ocupación Ama de casa con un 55,6% y el 82,5% no presentaron comorbilidad alguna.
2. Respecto a las características Obstétricas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica en el periodo junio a diciembre del 2020 fueron que el 74,6% eran multíparas, el 98,4% tuvieron una gestación única y el 61,9% tuvieron un parto vaginal.
3. Respecto a las características clínicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica en el periodo junio a diciembre del 2020 el 60,3% fueron asintomáticas y el 92,1% presentaron infección leve.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica que se debe realizar un mayor énfasis en las medidas de prevención del COVID-19, las cuales incluyen el distanciamiento social y el uso correcto de la mascarilla.
2. Recomendamos al personal de gineco-obstetricia del Hospital departamental de Huancavelica concientizar a las gestantes ya que son población vulnerable para lograr un compromiso de asistir a sus controles prenatales y seguir un monitoreo estricto, brindando una atención óptima.
3. Se recomienda al personal de obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica realizar el control monitoreo y seguimiento constante para las gestantes del tercer trimestre de la gestación, debido a los cambios inmunológicos en este trimestre y su alta vulnerabilidad a complicación.

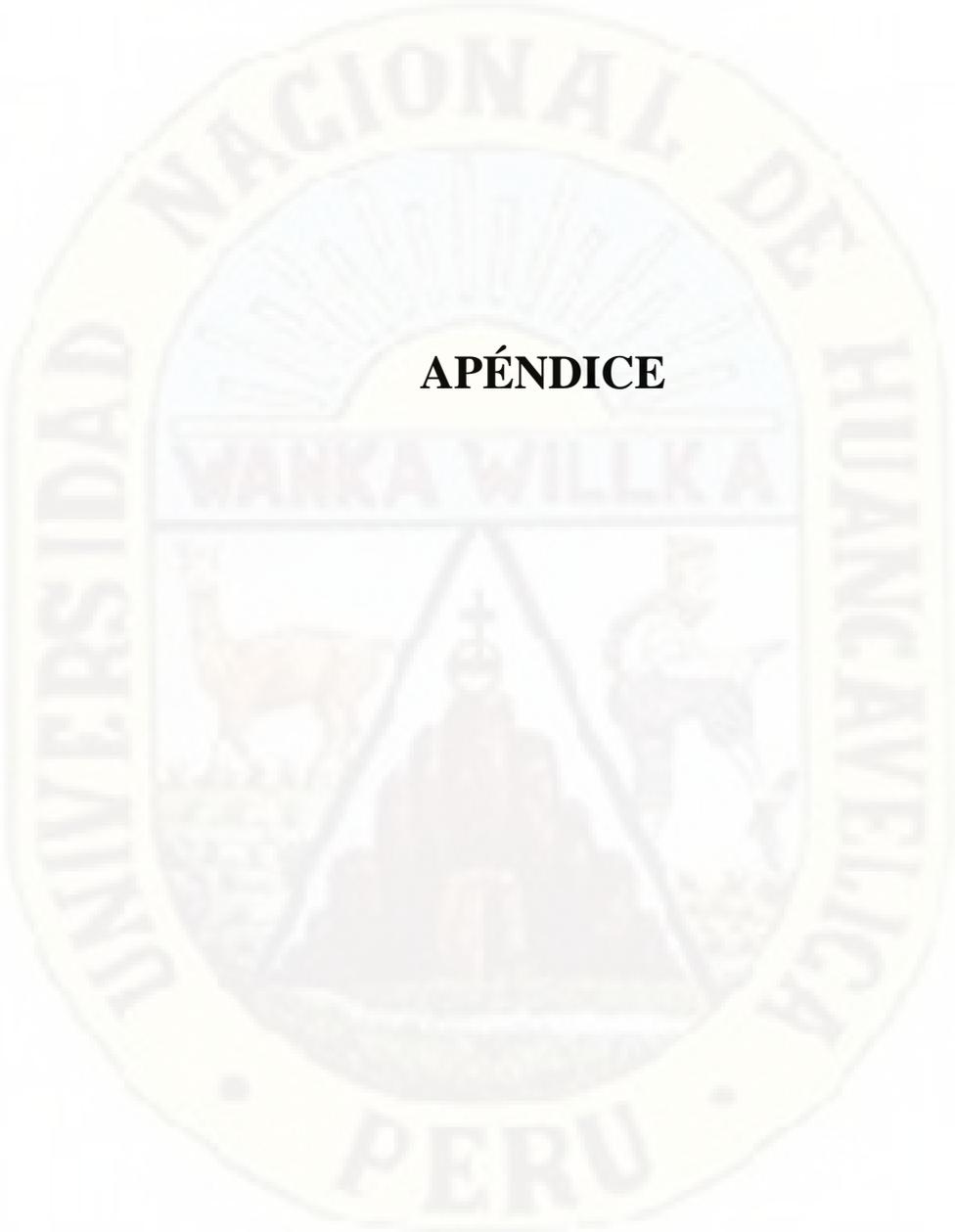
# BIBLIOGRAFIA

## Uncategorized References

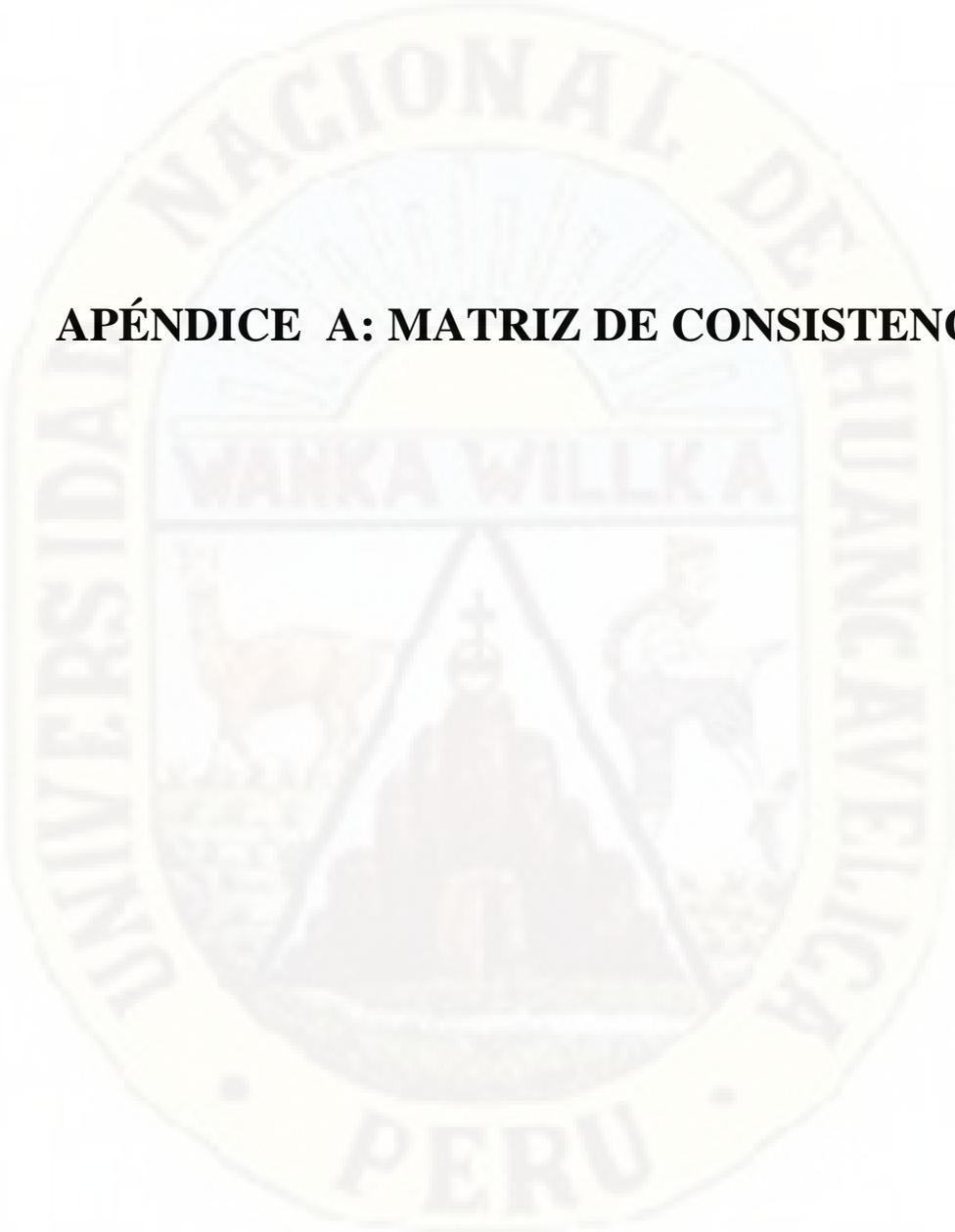
1. Espinosa Brito A. COVID-19: rápida revisión general. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba; Volumen 10, Número 2 (2020): mayo-agosto (especial COVID-19). 2020.
2. Díaz Asenjo PJ, Fajardo Quispe CSJRCdP. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. 2021;93(2).
3. De Tomás J. Coronavirus covid-19; patogenia, prevención y tratamiento. LEIOA, BIZKAIA, PAIS VASCO, SALUSPLAY. 2020.
4. Assef AP, Martínez HBR, González RP, García AB, Padrón MP, Rodríguez RO. Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2020;19(2).
5. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. The Lancet. 2020;395(10225):689-97.
6. OMS. *new coronavirus 2020* [Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>].
7. MINSA. Situación actual del coronavirus en el Perú 2020 [Available from: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)].
8. Cardonne TM, Cantillo KM, Durades TMP, Lora V, Dangelis L. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. Medisan. 2020;24(04):707-27.
9. Sanidad Md. Documento técnico: Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Ministerio de Sanidad Badajoz; 2020.
10. Kasano JPM, Santibañez LM, Díaz IS. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. 2020;9(1):92-7.
11. Córdoba-Vives S, Peñaranda GF. COVID-19 y Embarazo. Revista Auspiciada por el Hospital Dr Rafael Ángel Calderón Guardia. 2020;86(629).
12. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Características clínicas y potencial de transmisión vertical intrauterina de la infección por COVID-19 en nueve mujeres embarazadas: una revisión retrospectiva de los registros médicos. Lanceta. 2020;395:809-15.
13. Rodríguez Huaman Y, Contreras PJ, Lozada-Urbano MJM. Características clínicas y factores sociodemográficos asociados a infección por COVID-19 en gestantes de un hospital público materno infantil. 2021;21(07).
14. Urgellés Carreras SA, Segura Fernández A, Álvarez Fiallo M, Reyes Guerrero E, Acosta León O, Rodríguez Iglesias G, et al. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la infección por covid-19. 2020. 2020;49(4).
15. Segura Fernández AB, León Cid I, Urgellés Carrera SA, Ramos Zamora V, Herrera Frómata Y, Rodríguez Columbié C, et al. Caracterización clínica de las

- pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020;49(3).
16. Ciapponi A. Manifestaciones clínicas, factores de riesgo y resultados maternos y perinatales de COVID-19 en el embarazo. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria. 2020;23(4):e002094-e.
  17. Huerta Saenz IH, Elías Estrada JC, Campos Del Castillo K, Muñoz Taya R, Coronado JC. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020;66(2).
  18. Cubas JAC, Ventura SAP, Montes OEM, Julcamoro GT, Aguilar GAH, Pajares JMB, et al. Características clínicas de gestantes en trabajo de parto con infección SARSCoV-2 en la altura: serie de casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020;66(3).
  19. Grados IZ, Paredes RL, Zavala GB, Yauri MA, Loli LP, Sembrera E, et al. Características de la infección en gestantes y puérperas por SARS-CoV-2, en el hospital nacional del Callao, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020;66(3).
  20. Guevara-Ríos E, Carranza-Asmat C, Zevallos-Espinoza K, Espinola-Sánchez M, Arango-Ochante P, Ayala-Peralta FD, et al. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2020;9(2):13-20.
  21. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina clínica*. 2020;154(5):175.
  22. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology*. 2020:1-14.
  23. Dabanch J. Emergencia de SARS-CoV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(1):14-9.
  24. Marini JJ, Gattinoni L. Management of COVID-19 respiratory distress. *Jama*. 2020;323(22):2329-30.
  25. PEREZ GTL, Sandoval MdLPR, Altamirano MST. Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-Cov2. *Acta Pediátrica de México*. 2020;41(4S1):27-41.
  26. Elósegui JH, García AC, Riskey AF, Quintana MB, Montes JE. ¿ Existe transmisión materno-fetal del SARS-CoV-2 durante la gestación? *Revista Clínica Española*. 2020.
  27. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behforouz A, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: a review. *Fetal and pediatric pathology*. 2020;39(3):246-50.
  28. Regueiro LVM. Lactancia materna en la madre confirmada o bajo sospecha de Covid-19 en el posparto. *Revista Científica " Conecta Libertad" ISSN 2661-6904*. 2020;4(3).
  29. Gogna M, Adaszko A, Binstock G, Fernández S, Pantelides E, Portnoy F, et al. Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas: CEDES Buenos Aires; 2005.

30. Ortiz EI, Herrera E, De La Torre A. Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. *Colombia Médica*. 2020;51(2).
31. Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, Webb CM, Valdez LM, La Rosa M. Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. *American journal of perinatology*. 2020;37(8):861.
32. Mallada PL, Díaz-Gómez NM, Romero MC, Martín LSF, Guiu CG. The impact of Covid-19 pandemic on breastfeeding and birth care. The importance of recovering good practices. *Revista española de salud pública*. 2020;94:e202007083.
33. Fernández-Carrasco FJ, Vázquez Lara JM, Rodríguez Díaz L. Infección por coronavirus COVID-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria. 2020.
34. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28.
35. Gallardo Leon EE. Complicaciones durante el segundo y tercer trimestre de gestacion por sars-cov-2 2021.
36. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020;56(1):15-27.
37. Moreno-Altamirano A, López-Moreno S, Corcho-Berdugo A. Principales medidas en epidemiología. *Salud pública de México*. 2000;42:337-48.
38. Ortega RMM, Perea EG. *Enfermería de la mujer: Editorial Universitaria Ramón Areces*; 2011.
39. Vizueta Salazar B. Características clínicas de pacientes atendidos por arbovirosis en el Hospital Leon Becerra de Milagro: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018.
40. Morales F. Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. Recuperado el. 2012;11:2018.
41. Hernández-Sampieri R, Torres CPM. *Metodología de la investigación: McGraw-Hill Interamericana México*^ eD. F DF; 2018.
42. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. *Metodología de la investigación*. Pearson Educación; 2017.
43. Londoño JL. *Metodología de la investigación epidemiológica*. Bogotá: Manual Moderno. 2004.



**APÉNDICE**



**APÉNDICE A: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA: CARACTERÍSTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ITEM</b>	<b>VALOR</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son las características clinico-epidemiologicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar las características clinico-epidemiologicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, durante el periodo de junio-diciembre del 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Describir las características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020.</p> <p>Describir las características obstétricas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020.</p> <p>Describir las características clínicas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, en el periodo junio-diciembre del 2020.</p>	<p>Características clinico-epidemiologicas de las gestantes con COVID-19 en el Hospital Departamental de Huancavelica.</p>	<p>Características epidemiológicas</p> <p>Características obstétricas</p> <p>Características clínicas</p>	<p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>ocupación</p> <p>Comorbilidad</p> <p>Paridad</p> <p>Tipo de gestación</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Sintomatología</p> <p>Gravedad de la infección por COVID-19</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Tipo: observacional descriptivo, retrospectivo Nivel: descriptivo Diseño: descriptivo simple.</p> <p><b>POBLACION</b> En el estudio la población estuvo constituida por todas las gestantes con diagnóstico de COVID-19 atendidas en el Hospital departamental de Huancavelica durante el periodo del 01 de junio al 31 de diciembre del 2020.</p> <p><b>MUESTRA</b> Se realizó a través de un muestreo no probabilístico Por lo que se trabajó con la totalidad de las Historias clínicas de las gestantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. En el estudio la unidad de análisis fueron las pacientes gestantes con diagnóstico de COVID-19 atendidas en el Hospital departamental de Huancavelica durante el periodo del 01 de junio al 31 de diciembre del 2020.</p> <p><b>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:</b> se utilizó la ficha de análisis documentario.</p>



**APÉNDICE B: RESOLUCION DE APROBACION  
DESIGANCION DE ASESOR Y APROBACION DE  
TESIS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECRETARIA DOCENTE**

**Resolución N° 207-2021-D-FCS-R-UNH**

Huancavelica, 13 de abril de 2021.

**VISTO:**

Oficio N° 055-2021-EPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha (13.04.21), emitida por la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita la designación de asesor y aprobación e inscripción de Proyecto de Tesis, titulado: **"CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020"**, presentado por la estudiante: **ESPINOZA CARDENAS, ERIKA JACKELINE**, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 35º, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°0002-2019-AU-UNH, (29.05.19) y modificado con Resolución N°00005-2020-AU-UNH, (20.06.20) donde PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2006-R-UNH, (16.07.06), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al inciso 16.1 y 16.2, del Artículo 16º, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobado con Resolución (N°0330-2019-CU-UNH), (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0232-2021-CU-UNH, de fecha (10.03.21) que a la letra dice: "El estudiante, bachiller o bachilleres, presenta una solicitud dirigida al director de la Escuela Profesional, acompañando el proyecto de tesis, acompañando 01 ejemplar, solicitando designación del asesor, debiendo ser un docente ordinario o contratado a tiempo completo, puede ser el asesor a propuesta del interesado. En caso de convenios o financiamientos con instituciones, un representante de dicha institución puede ser asesor par", "El director de Escuela deriva al Área de Investigación, para proponer dos asesores, de los cuales el director designa uno".

Que, de conformidad al inciso 16.4, del Artículo 16º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0232-2021-CU-UNH, de fecha (10.03.21) que a la letra dice: "El director de Escuela solicita al decano la designación de asesor y aprobación del proyecto de Investigación, vía acto resolutorio; notificando a la unidad de Investigación para su inscripción".

Que, con Oficio N° 055-2021-EPO-FCS-VRAC-UNH, (13.04.21), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud solicita la designación de asesor y aprobación e inscripción de Proyecto de Tesis, titulado: **"CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020"**, presentado por la estudiante: **ESPINOZA CARDENAS, ERIKA JACKELINE**.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución de Asamblea Universitaria N° 0002-2021-AU-UNH, de fecha (01.03.21);

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** - DESIGNAR, al **Mg. PAVEL, LACHO GUTIERREZ**, como docente asesor, del Proyecto de Tesis titulado: **"CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020"**, presentado por la estudiante: **ESPINOZA CARDENAS, ERIKA JACKELINE**.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado **"CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020"**, presentado por la estudiante: **ESPINOZA CARDENAS, ERIKA JACKELINE**.

**ARTÍCULO TERCERO.** - ENCARGAR, al asesor del Proyecto de Tesis, al **Mg. PAVEL, LACHO GUTIERREZ**, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

**ARTÍCULO CUARTO.** - REMITIR, la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Mg. Yelce Irujo de Cruz Ramos  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana



Mg. Zelyna Flor DE LA CRUZ RAMOS  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente

Cc.  
FCS  
EPO  
DU  
Asesor  
Interesadas  
Archivo  
TSGO/cst

The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central sun with rays, a mountain range, and a river. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA" is written around the top and sides, and "PERU" is at the bottom. The word "YANKAWILKA" is also visible in the center.

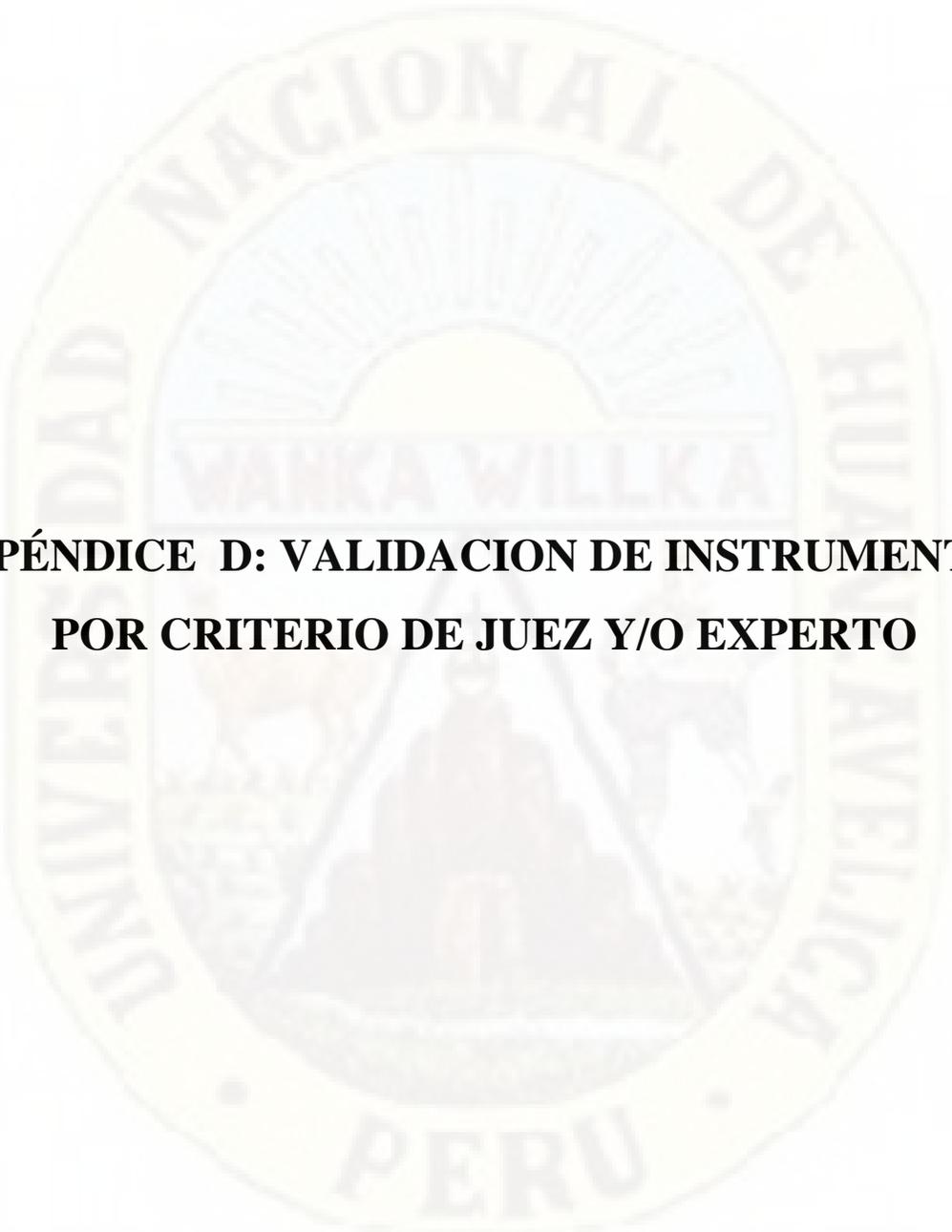
**APÉNDICE C: FICHA DE RECOLECCION DE  
DATOS**

**“CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, EN EL PERIODO  
JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020”**

<b>FICHA DE ANALISIS DOCUMENTARIO</b>		
Fecha:	N°ficha:	HCL:
<b>I. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS.</b>		
a) Edad:	1) ≤18 años ( ) 2) 19 a 34años ( ) 3) ≥35 años ( )	
b) Procedencia:	1) Rural ( ) 2) Urbano ( )	
c) Estado civil:	1) Soltera ( ) 2) Conviviente ( ) 3) Casada ( ) 4) Divorciada o separada	
d) Ocupación	1) Ama de casa ( ) 2) Estudiante ( ) 3) Trabajador publico ( ) 4) Trabajador independiente ( )	
e) Comorbilidad	1) Ninguna ( ) 2) Enfermedades hipertensivas ( ) 3) Diabetes ( ) 4) Obesidad ( ) 5) Enf. Respiratoria crónica. ( ) 6) Otros ( )	
<b>II. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS.</b>		
a) Paridad:	Nulípara ( )	Múltipara ( )
b) Tipo de gestación:	Única ( )	Múltiple ( )
c) Tipo de parto:	Vaginal ( )	Cesárea ( )
<b>III. CARACTERISTICAS CLINICAS.</b>		
a) Sintomatología:	1) Ninguna ( ) 2) Tos ( ) 3) Fiebre ( ) 4) Disnea ( ) 5) Malestar general ( ) 6) Otros ( ).	
b) Gravedad de la infección por COVID-19:	1) Leve ( ) 2) Moderado ( ) 3) Severo ( )	

---

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**



**APÉNDICE D: VALIDACION DE INSTRUMENTO  
POR CRITERIO DE JUEZ Y/O EXPERTO**



FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ

**INSTRUMENTO:** ficha de análisis documental características clínico-Epidemiológicas de las gestantes con COVID-19.

**INVESTIGACION:** CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020.

**1.DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: Larrosa Paizán Fanny E.  
 1.2. Grado Académico: Obstetra  
 1.3. DNI/celular: 43848906 / 956080084  
 1.4. cargo e Institución donde labora: C.O. Tauli - Responsable de la ESNIP  
 1.5. lugar y fecha: 01/06/2021 Tauli

**2.ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6.PERTENENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8.COHERENCIA	Entre variables; dimensiones; e ítems				X	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10.APLIZACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las c categorías de las escalas)				9	1

CLASIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $1xA+2xB+3xC+4xD+5XE$  --  
50

**3.OPINION DE APLICABILIDAD** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido; reformular	○	(0,20-0,40)
No valido; modificar	○	<0,41-0,60)
Valido; mejorar	○	<0,61-0,80)
Valido; aplicar	⊗	<0,81-1,00)

**4.RECOMENDACIONES**

*Fanny E. Larrosa Paizán*  
 OBSTETRA  
 CCR. 25868

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ



**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

**INSTRUMENTO:** ficha de análisis documental características clínico-Epidemiológicas de las gestantes con COVID-19.

**INVESTIGACION:** CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020.

**1.DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez: CCANTO APACLLA ROCÍO ROXANA

1.2. Grado Académico: OBSTETRA

1.3. DNI/celular: 42 877481

1.4. cargo e Institución donde labora: C.S. YAULI - OBSTETRA

1.5. lugar y fecha: HUANCAVELICA, 28 DE MAYO 2021

**2.ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6.PERTENECIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8.COHERENCIA	Entre variables; dimensiones; e ítems				X	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10.APLIZACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las c categorías de las escalas				10	

CLASIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E$  = 50

3.OPINION DE APLICABILIDAD (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido; reformular	<input type="radio"/>	(0,20-0,40)
No valido; modificar	<input type="radio"/>	<0,41-0,60)
Valido; mejorar	<input type="radio"/>	<0,61-0,80)
Valido; aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81-1,00)

**4.RECOMENDACIONES**

Rocío Roxana Ccanto Apaclla  
OBSTETRA  
C.O.P. 30019

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**



**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

**INSTRUMENTO:** ficha de análisis documental características clínico-Epidemiológicas de las gestantes con COVID-19.

**INVESTIGACION:** CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE DEL 2020.

**1.DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: Condor Vargas Katty Inira  
 1.2. Grado Académico: Obstetra  
 1.3. DNI/celular: 46571197 / 944852680  
 1.4. cargo e Institución donde labora: Responsable de ESNTP  
 1.5. lugar y fecha: 01/06/2021 - YAU

**2.ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6.PERTENECIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8.COHERENCIA	Entre variables; dimensiones; e ítems				X	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10.APLIZACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las c categorías de las escalas				10	

CLASIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $1xA+2xB+3xC+4xD+5XE$  =--  
50

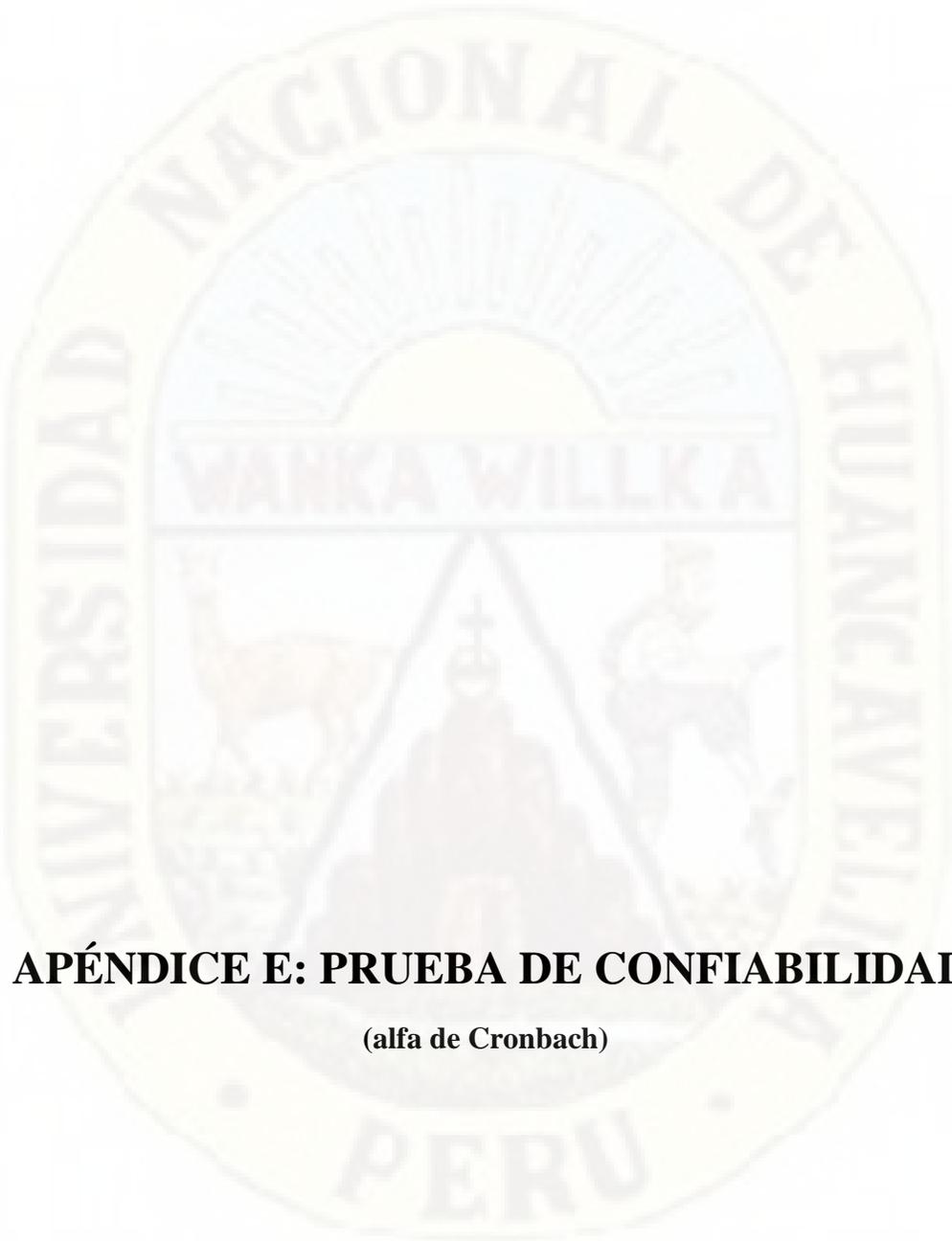
3.OPINION DE APLICABILIDAD (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido; reformular	<input type="radio"/>	(0,20-0,40)
No valido; modificar	<input type="radio"/>	<0,41-0,60)
Valido; mejorar	<input type="radio"/>	<0,61-0,80)
Valido; aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81-1,00)

**4.RECOMENDACIONES**

*Katty Inira Condor Vargas*  
 OBSTETRA  
 COP: 30856

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**



## **APÉNDICE E: PRUEBA DE CONFIABILIDAD**

(alfa de Cronbach)

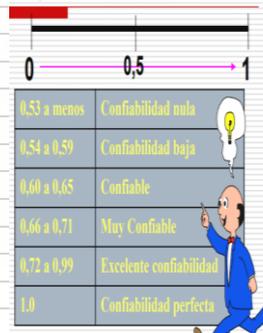
		REACTIVOS = PREGUNTAS																																			
		EDAD			PROCEDENCIA		ESTADO CIVIL			OCUPACION				COMORBILIDAD					PARIDAD		TIPO DE GESTACION		TIPO DE PARTO			SINTOMATOLOGIA						GRAVEDAD POR LA INFECCION POR COVID-19		TOTALIZACION			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
S u j e t o s	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	
	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	13	
	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	4	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	
	5	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10	
	6	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	11	
	7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10	
	8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	10	
	9	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	10	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	11	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	12	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	13	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	14	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	15	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10
	16	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	17	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	18	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
	19	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	11		
	20	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10		
		2	14	4	13	7	2	14	4	0	13	1	0	6	20	0	0	0	0	8	11	20	0	12	8	15	4	2	1	1	2	18	1	1	5.89474		
		0.0947	0.2211	0.1684	0.2395	0.2395	0.0947	0.2211	0.1684	0	0.2395	0.05	0	0.2211	0	0	0	0	0	0.2526	0.2605	0	0	0.2526	0.2526	0.1974	0.1684	0.0947	0.05	0.05	0.0947	0.0947	0.05	0.05	3.826316		

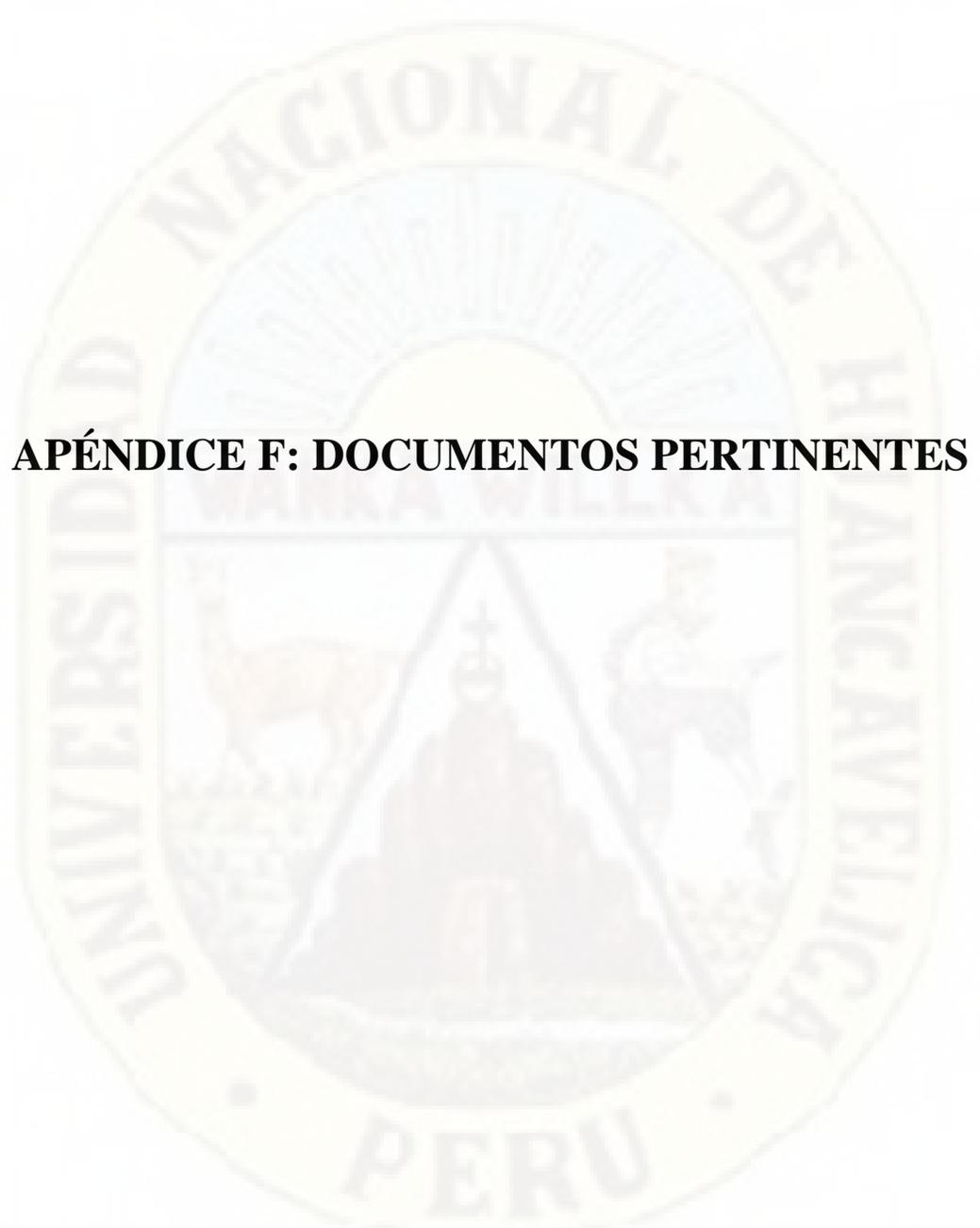
DEMOS. ALFA 5.780

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

ALFA DE CRONBACH  
K (Núm. ítems)  
Vi (Varianza independiente)  
Vt (Varianza del total)

Según Herrera (1998):





**APÉNDICE F: DOCUMENTOS PERTINENTES**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
 (CREADA POR LEY 28266)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



" AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA "

Huancavelica, Mayo 25 del 2021  
**GOBIERNO REGIONAL**  
**SECRETARIA**  
 31 MAYO 2021  
 REGISTRO: 4665  
 FOLIO: 1 de 1

**OFICIO N° 066-2021-EPO-FCS-VRAC/UNH**

Señor:  
**Dr. JUAN GÓMEZ LIMACO**  
 DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA  
 Presente.-

**ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES A ESTUDIANTES PARA ACCESO A INFORMACIÓN PARA TRABAJO DE TESIS**

Referencia      Solicitud de Estudiantes  
                          Proyecto de Tesis

**MINISTERIO DE SALUD**  
 RECEPCION  
 FECHA: 31-05-21 HORA: 12:12 PM  
 FOLIO: 1 de 1

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica a su vez; solicitarle por intermedio de su despacho, se le brinde las facilidades del caso a la estudiante, para que pueda tener acceso a las historias clínicas del Servicio de Obstetricia de la institución que tan dignamente dirige, a fin de que pueda recolectar datos y continuar con la elaboración del siguiente proyecto de tesis.

Informe Final de Tesis	Integrantes	Periodo
"CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE LAS GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, EN EL PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2020"	Erika Jackeline, ESPINOZA CARDENAS	Del 15-06-2021 al 15-09-2021.

Del mismo modo, se adjunta proyecto de tesis, para su conocimiento y demás fines.

Sin otro en particular agradeciéndole anticipadamente su gentil atención al presente, reitero a Usted, las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

PROVEEDOR N° 4665  
 Sr. Dr. Apoyo a la Atención Previa  
 Para: 5. atención previa  
 evaluación

Reg	00396063
Exp	00393463

C.c.  
 - Archivo  
 LYCP/Yurika

Av. Agricultura N°321 Ciudad Universitaria – Paturpampa

31/05/2021  
 985696060 - 950468300  
 HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA



**INFORME N° 0232-2021/GOB.REG.HVCA/HD-HVCA/OADI**

**A :** JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**ASUNTO :** BRINDAR FACILIDADES PARA LA RECOLECCION DE DATOS GINECOLOGICOS

**REFERENCIA :** PROVEIDO N°4665/GOB.REG.HVCA/GRDS-HR-ZCV-HVCA/DG

**FECHA :** Huancavelica, 19 de Julio del 2021

Por medio del presente me dirijo a Usted. Para saludarlo cordialmente, y a la vez solicitarle en brindar **FACILIDADES** referente al documento de referencia de **PROVEIDO N°4665/GOB.REG.HVCA/GRDS-HR-ZCV-HVCA/DG**, donde **SOLICITAN** realizar recolección de datos para la ejecución de tesis **"CARACTERISTICAS CLINICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS GESTANTES CON COVID - 19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA EN EL PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2020"**.

Sin otro en particular, es cuanto informo a Usted para los fines que crea por conveniente.

Atentamente,

DECRETO N° 516

Sr. Jose

PARA: Brindar las facilidades en H.C.I.



757851396

Erika

C.c.:  
Archivo.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Mg. ROJAS VILLACE JANA  
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAMELICA  
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**RECEPCION**

FECHA 19 JUL 2021

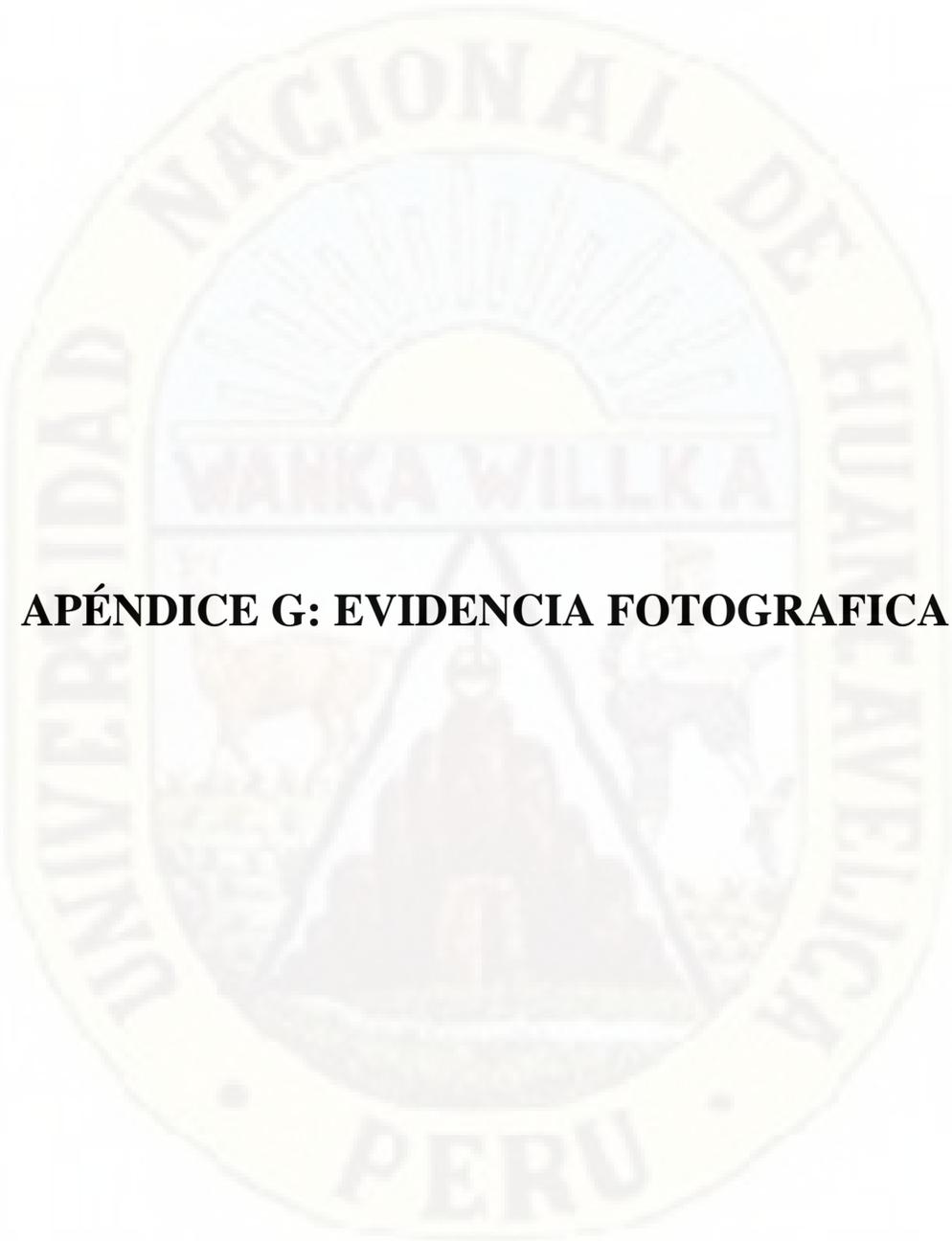
REG. 516 FOLIO: 02

HORA: 10:01 FIRMA: [Signature]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAMELICA

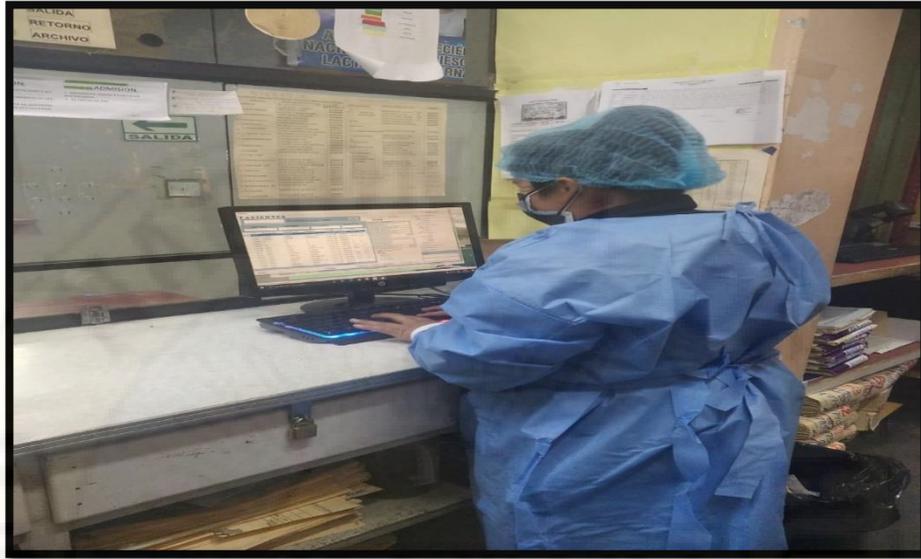
José Alejandro Jaime Orihuela  
RESPONSABLE DE AREA DE ADMISION

Recibido 02/08/21



**APÉNDICE G: EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

### IMAGEN N°1



**DESCRIPCIÓN:** Investigadora realiza la búsqueda digital de Historias clínicas en el servicio de admisión del Hospital Departamental de Huancavelica.

### IMAGEN N°2



**DESCRIPCIÓN:** Investigadora realiza la clasificación de Historias clínicas en el servicio de admisión del Hospital Departamental de Huancavelica.

**FIGURA N°3**



**DESCRIPCIÓN:** Investigadora realiza la recolección de datos de Historias clínicas en el servicio de admisión del Hospital Departamental de Huancavelica.

