

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

Título: Complicaciones Obstétricas en gestantes positivo a
COVID 19 en el Hospital de Tarma durante el año 2020

Para optar : Título Profesional de Médico Cirujano

Autor : Bach. Soto Orosco, Mayumi Jusara

Asesor : M.C. Castillo Llica, Fabiola Milagros

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio : 01 de mayo 2022

Fecha de culminación : 01 de julio 2022

Huancayo – Perú – 2022

DEDICATORIA

Esta investigación es dedicado a nuestro divino creador ya que me ha sostenido a lo largo de la carrera profesional y me ha mantenido fuerte para poder culminarlo; a mis padres Andrés y Gudelia; y a mis hermanas y hermano por su soporte incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a los doctores de mi casa de estudio de la Universidad Peruana Los Andes, por otorgarme valiosos conocimientos en estos siete años de estudio, agradecer a mí asesora Dra. Fabiola Castillo por el conocimiento concedido y colaboración en este trabajo. Finalmente al Hospital Apoyo Félix Mayorca Soto por brindarme la accesibilidad para ejecutar esta investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS	vi
GRÁFICOS	vii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Delimitación del problema	11
1.3. Formulación del problema	12
1.3.1. Problema General	12
1.3.2. Problemas Específicos	12
1.4. Justificación	12
1.4.1. Justificación Social	12
1.4.2. Justificación Teórica	13
1.4.3. Justificación Metodológica	13
1.5. Objetivos	14
1.5.1. Objetivo General	14
1.5.2. Objetivos Específicos	14
CAPITULO II	15
MARCO TEORICO	15
2.1. Antecedentes	15
A. Internacional	15
B. Nacional	17
2.2. Bases Teóricas o Científicas	18
2.3. Marco Conceptual	21
CAPITULO III	22
HIPOTESIS	22
3.1. Hipótesis	22
3.2. Variables	22
CAPITULO IV	23

METODOLOGIA	23
4.1. Método de Investigación ⁴³	23
4.2. Tipo de Investigación ⁴³	23
4.3. Nivel de Investigación ⁴³	23
4.4. Diseño de la Investigación ⁴³	24
4.5. Población y muestra	24
4.6. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	25
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	26
CAPÍTULO V	27
RESULTADOS	27
5.1. Descripción de resultados	27
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	57
Anexo 1. Matriz de consistencia	49
Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables	51
Anexo 3. Instrumento	52
Anexo 4. Permiso Institucional	54
Anexo 5. Data de procesamiento	55
Anexo 6. Evidencia de recolección de datos	60

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	28
Tabla N° 2. Características clínicas en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	29
Tabla N° 3. Complicaciones obstétricas según paridad en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	31
Tabla N° 4. Complicaciones obstétricas según atenciones prenatales en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	32
Tabla N° 5. Complicaciones obstétricas según edad gestacional en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	34
Tabla N° 6. Complicaciones obstétricas según forma de culminación del embarazo en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	35
Tabla N° 7. Complicación obstétrica más frecuente para indicación de cesárea en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	37
Tabla N° 8. Complicaciones obstétricas, según IMC en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	38
Tabla N° 9. Complicaciones obstétricas, según nivel de hemoglobina en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	40
Tabla N° 10. Complicaciones obstétricas frecuentes en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	43

GRÁFICOS

Grafico N°1. Frecuencia de complicaciones obstétricas según antecedentes patológicos en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	30
Grafico N°2. Frecuencia de complicaciones obstétricas según paridad en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020..	31
Grafico N°3. Frecuencia de complicaciones obstétricas según atenciones prenatales en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	33
Grafico N°4. Frecuencia de complicaciones obstétricas según edad gestacional en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	35
Grafico N°5. Frecuencia de complicaciones obstétricas según forma de culminación del embarazo en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	36
Grafico N°6. Frecuencia de las complicaciones obstétricas más frecuente para indicación de cesarea en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	37
Grafico N°7. Frecuencia de complicaciones obstétricas según IMC en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	39
Grafico N°8. Frecuencia de complicaciones obstétricas según nivel de hemoglobina en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	41
Grafico N° 9. Prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	42
Grafico N° 10. Frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.....	44

RESUMEN

Objetivo: Identificar las complicaciones obstétricas presentes en gestantes positivo a la COVID-19 en el Hospital de Tarma, durante el año 2020. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. La muestra estuvo compuesta por 67 grávidas positivo a la COVID-19 que cumplieron con el criterio de inclusión/exclusión. Los datos fueron recabados con una ficha de recolección de datos, y se procesó en Excel y SPSS 25. **Resultados:** El grupo etario más frecuente fue el adulto joven (59.70%), procedentes de Tarma (55.20%), con grado de instrucción secundaria (67.16%), se dedicaban a su casa (76.11%) y eran convivientes (82.08%). De las 67 gestantes con la COVID-19, el 46.26% presento alguna complicación obstétrica, eran multíparas (55.82%), tenían de 1 – 4 y más de 5 atenciones prenatales; 70.80% y 32.60% respectivamente, tenían antecedentes patológicos (37.50%). La edad gestacional <20 semanas presento el 100% alguna complicación obstétrica, el parto vaginal fue más frecuente (64.15%), por otro lado de los 10 casos de cesarea, la indicación más frecuente fue la rotura prematura de membranas (50.00%). Asimismo, las gestantes con obesidad Grado I (64%) presentaron alguna complicación obstétrica. Por último, las complicaciones más frecuentes fueron la rotura prematura de membranas (22.58%), aborto (19.35%), amenaza de aborto y prematuridad con 16.13% respectivamente. **Conclusión:** La mayoría de las gestantes positivo a la COVID-19 no han presentado complicaciones obstétricas, y en las que si presentaron en orden de frecuencia fueron; la rotura prematura de membranas, aborto, amenaza de aborto y prematuridad; y la vía de culminación del embarazo más frecuente fue vaginal.

Palabras clave: Complicaciones obstétricas, Gestante, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To identify the obstetric complications present in pregnant women positive for COVID-19 at the Tarma Hospital, during the year 2020. **Methodology:** Descriptive, observational, retrospective, cross-sectional study. The sample consisted of 67 COVID-19 positive gravids who met the inclusion/exclusion criterion. The data was collected with a data collection tab, and processed in Excel and SPSS 25. **Results:** The most frequent age group was the young adult (59.70%), from Tarma (55.20%), with a secondary education degree (67.16%), were dedicated to their home (76.11%) and were cohabitants (82.08%). Of the 67 pregnant women with COVID-19, 46.26% presented some obstetric complication, were multiparous (55.82%), had 1 - 4 and more than 5 prenatal care; 70.80% and 32.60%, respectively, had pathological antecedents (37.50%). Gestational age <20 weeks presented 100% some obstetric complication, vaginal delivery was more frequent (64.15%), on the other hand of the 10 cases of caesarean section, the most frequent indication was premature rupture of membranes (50.00%). Likewise, pregnant women with Grade I obesity (64%) presented some obstetric complication. Finally, the most frequent complications were premature rupture of the membranes (22.58%), abortion (19.35%), threatened abortion and prematurity with 16.13% respectively. **Conclusion:** The majority of pregnant women positive for COVID-19 have not presented obstetric complications, and in those that did present, in order of frequency, they were; premature rupture of membranes, abortion, threatened abortion and prematurity; and the most frequent route of pregnancy completion was vaginal.

Keywords: Obstetric complications, Pregnant woman, COVID-19.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19 se ha transformado en un problemática de salud pública que tuvo su inicio en diciembre del 2019, declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ^{1,2}. Se sabe que la propagación del coronavirus se da a través del tracto respiratorio bajo, dándose la replicación viral en el epitelio de la mucosa nasal y faríngea³ dándole alta tasa de infectividad. La incidencia de casos y el número de muertos es elevado en todos los países dañados por esta patología.

A más de un año de la pandemia por la COVID 19, el Perú es uno de las naciones latinoamericanas que ha tenido altas tasas de casos confirmados y mortalidad, entre una de ellas la región Junín ha sido uno de las más golpeadas por la pandemia, dentro de este, la provincia de Tarma presento una de las mayores tasa de contagio, calificado por el Ministerio de Salud como una

provincia de grado de alarma extrema por el elevado porcentaje de casos confirmados⁴.

Existe datos valederos que proponen el amplio espectro clínico que presentan los pacientes con la COVID-19, en que se evidencia una mayor morbimortalidad en aquellos que presentan algún factor de riesgo que los hace idóneos a contraer la COVID-19 y presentar mayor severidad⁵. Se conoce que la CDC ha definido un conjunto de pacientes que presentan condiciones para contraer con mayor riesgo la enfermedad de la COVID-19, en este grupo se incluye el embarazo⁶.

La gestante se encuentra en un estado de inmunosupresión parcial que está relacionado con los cambios fisiológicos y mecánico que hace susceptible a la mujer de contraer diferentes infecciones virales, entre ellas la infección por la COVID-19^{7,8}. Está documentado que la COVID-19 en mujeres embarazadas es el responsable de producir graves complicaciones, hasta llegar a la necesidad de intubación endotraqueal, parto prematuro, muerte^{6,9}.

Según la Organización Peruana de la Salud deduce que el Perú tuvo una alta tasa de contagios en grávidas con la COVID-19 presentando un porcentaje de 49% y una tasa de mortalidad (0.18%)^{10,11}, siendo uno de los países con mayor contagio en gestante en Latinoamérica. Cabe resaltar que en Perú, existe pocos estudios que revelen las complicaciones en gestantes que han dado positivo a la COVID-19.

En virtud de lo expuesto antes, la importancia del presente estudio es identificar las complicaciones obstétricas en gestantes positivo a COVID-19 en el Hospital de Tarma.

1.2. Delimitación del problema

La población estudiada comprendida por las gestantes del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto-Tarma, que hayan sido diagnosticadas positivo a la COVID-19.

La investigación se delimito temporalmente durante el año 2020. La delimitación conceptual comprende en la identificación de las complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes positivo a la COVID 19 atendidas en el Hospital de Tarma?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?
- ¿Cuáles son las características de la atención obstétrica en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas, según IMC y nivel de hemoglobina en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?
- ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?
- ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Social

Como se conoce, la gestación es un proceso de inmunosupresión parcial por lo que es susceptible a contraer la COVID-19⁷ a lo que conlleva que este grupo vulnerable deberá enfrentar complicaciones graves y aún

desconocidas; sumado a que en Perú se cuenta con un sistema de salud deficiente, es por ello que se presenta una mayor letalidad producto de una inoportuna intervención al diagnóstico y manejo que no están orientados aquellos grupos que tienen mayor riesgo a complicarse.

Este tema es de importancia social ya que en la literatura se describe que este grupo puede desarrollar complicaciones más serias en comparación con las gestantes que no tienen positivo a la COVID-19¹². Es por ello que este estudio está dirigido en la identificación de las complicaciones obstétricas mediante un pertinente diagnóstico y manejo teniendo en cuenta nuestro medio, ya que la mayoría de estudios realizados sobre este tema son en sistemas de salud desarrollados.

1.4.2. Justificación Teórica

La evidencia científica sobre las complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19 es aún poco estudiada en nuestro país, ya que desde el comienzo de la pandemia en el 2020 diferentes países han ido publicando estudios sobre complicaciones que produce la infección por coronavirus en este grupo, por lo que al ser estudiada este tema en una región del Perú se produciría un discusión científica aportando conocimientos y validando los aportes científicos sobre el tema.

1.4.3. Justificación Metodológica

La metodología de este trabajo se justifica en la revisión de historias clínicas de gestantes positivo a la COVID-19, en un análisis retrospectivo donde los datos obtenidos pueden ser usadas como referencia para otros trabajos de investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Identificar las complicaciones obstétricas presentes en gestantes positivo a la COVID-19 en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.
- Identificar las características de la atención obstétrica en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.
- Determinar la presencia de complicaciones obstétricas, según IMC y nivel de hemoglobina en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.
- Estimar la prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.
- Identificar la frecuencia de las complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A. Internacional

Liu, et al (China, 2022), en un estudio retrospectivo, que contó con dos grupos de gestantes, las que estuvieron expuestas (1456) y las de control (1816); concluyendo que el brote de COVID-19 en grupo de mujeres expuestas podría aumentar las tasas de incidencia de hipertensión en el embarazo y diabetes mellitus gestacional, lo que provocaría mayor tasa de parto prematuro¹³.

Dileep, et al (Dubái, 2022), en su estudio multicéntrico en centros hospitalarios en Dubái a gestantes positivo a la COVID-19, se presentó un 35,0% de partos prematuros y un 30,5% de bajo peso al nacer, siendo de mayor riesgo en multigestas, asimismo se presentó infección del recién nacido y en ocasiones paso a UCI neonatal.

Easter, et al (Estados Unidos, 2021), en su estudio descrito de un total de 32 mujeres embarazadas en un Hospital de los Estados Unidos, concluye que 18 de ellas fueron partos prematuros, definido como tal aquellos que ocurrieron menos a 37 semanas de gestación, y el 25% de estos partos fueron por rotura de membranas prematuras. Y el 89.5% culminaron su embarazo por cesárea como causa principal el estado crítico de la madre¹⁵.

Abdulrahman, et al (Arabia Saudita, 2021), se identificó a 288 embarazadas con examen confirmatorio por COVID-19. Encontrando una mediana de 30 años de edad y edad gestacional de 38 semanas para el instante de confirmación para la enfermedad y el 27% siendo obesas. De las cuales 204 gestantes dieron a luz siendo el 35.8% cesárea. La complicación obstétrica más frecuente fue el parto prematuro (15%), seguido de sufrimiento fetal (6.5%), preeclampsia (2%) y solo se reportó una embarazada fallecida¹⁶.

Islas, et al (México, 2021), en su investigación sistemática publicada describe que las complicaciones obstétricas más comunes fue aborto espontáneo, parto pre término y restricción del crecimiento intrauterino¹⁷.

Gallardo (Ecuador, 2021), en su investigación concluye que las grávidas al adquirir coronavirus tienen la posibilidad de presentar complicaciones como el parto pre término, aborto espontáneo y complicaciones graves como: coagulopatías, dificultad respiratoria grave, e ingreso a UCI, y en algunos casos al deceso: asimismo, en el feto podría producir RCIU y sufrimiento fetal¹⁸.

Cupul, et al (México, 2021), en su artículo publicado sobre la COVID-19 durante el embarazo, concluye que los efectos adversos en el embarazo son limitados, pero teniendo en cuenta que las complicaciones más comunes fue la rotura prematura de membranas, sufrimiento fetal y prematuridad que iba ligado a las altas tasas de cesárea. Las comorbilidades fueron la obesidad y asma¹⁹.

Chen, et al (China, 2020), en su artículo publicado incluyó a 118 mujeres, teniendo una media de 31 años de edad, nulíparas e infectadas en el tercer trimestre. Se obtuvo como resultado tres abortos espontáneos, dos embarazos ectópicos,

cuatro abortos, 21% parto prematuro, asimismo el 93% de gestantes fueron cesareadas debido a la inquietud por los efectos del COVID 19 en el embarazo²⁰.

Masoumeh, et al (Irán, 2020), en su estudio en un Hospital de Kashan incluyo a 26 gestantes, donde describe que los resultados más comunes de complicación obstétrica incluye la prematuridad (38%) y cesárea (69.2 %) ²¹.

B. Nacional

Dávila, et al (Lima, 2021), en su estudio realizado en el INMP en el lapso de abril a junio del 2020 presentando 43 casos, refiere que el 48.8% de embarazadas con COVID-19 presentaron complicaciones obstétricas, primordialmente rotura prematura de membranas (18.6%), prematuridad (11.3%) y preeclampsia (11.6%), asimismo el 65.1% fue embarazos termino por parto por vía vaginal²².

Huatuco, et al (Trujillo, 2021), en su publicación ejecutado en el Hospital de Trujillo incluyo 703 pacientes obstétricas, refiere que las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron RPM (6,69%), preeclampsia (5,41%), aborto (3.27%) y trabajo de parto pre término (2,56%). El 73,9% culminaron el embarazo por cesarea. El 0,99 % de pacientes pasaron a UCI y la mortalidad materna fue del 0,2%²³.

Vega, et al (Trujillo, 2021), en su estudio participaron 647 gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo, refiriendo que Las complicaciones obstétricas frecuentes fueron pre eclampsia, eclampsia, RPM y sufrimiento fetal agudo²⁴.

Rosales, et al (Huacho, 2021), en su estudio realizado en el Nosocomio de Huacho, incluyo a 227 gestantes positivo a la COVID 19 en el periodo de mayo a diciembre del 2020 donde describe que las complicaciones más comunes fue la RPM (24%), amenaza de parto pre término (21%), aborto (19.51%), embarazo ectópico (9.75%) , por ultimo pre eclampsia (6%).

Zumalave, et al (Lima, 2020), en su estudio tamizo 671 mujeres embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao; donde reporta que las complicaciones obstétricas leves fue preeclampsia en 28,6%, prematuridad en 28,6% y RCIU en 14,3%. En casos moderados, se halló prematuridad en 33,3%,

preeclampsia en 16,7% y RCIU en 16,7%. Del cual 69% terminó por parto vaginal y 31% por cesárea²⁶.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Infección por COVID-19

Coronavirus es causa del síndrome respiratorio grave 2 (SARS-CoV-2), que posee un genoma integrado por una cadena de ARN^{27, 28}, el cual se presente con cuadros clínicos asintomáticos hasta casos graves que tienen la posibilidad de provocar el deceso. En muestras biológicas la supresión de la COVID-19 tiene mayor incidencia en el tracto respiratorio superior (incluyendo nariz y garganta), evidenciándose con mayor frecuencia en los tres primeros días, siendo la garganta la que contiene mayor carga viral al realizar un hisopado²⁹.

La transmisión de origina una vez que la persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que tienen dentro el coronavirus; y estas partículas son inhaladas por una persona sana, quienes estén a menos de metro y medio de distancia tienen mayor probabilidad de contagio^{6, 30,31}. Por último, el lapso de incubación se alarga de 10 – 14 días, desde la exposición hasta la presentación del primer síntoma^{10, 32}.

2.2.2. Presentación Clínica

Los síntomas tienen la posibilidad de manifestarse de 2 a 14 días luego de la exposición al virus, cualquier persona puede presentar síntomas de leves a graves, presentando cualquiera de los siguientes^{6, 30,33}:

- Fiebre y/o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar
- Debilidad
- Dolor muscular
- Cefalea
- Anosmia o Ageusia
- Dolor de garganta
- Rinorrea

- Nauseas y/o vómitos
- Deposiciones líquidas

Algunos de los síntomas son inespecíficos, yendo en concordancia con la severidad de la patología hasta incluso ser asintomáticos. Sabiendo que con las nuevas variantes se pueden acompañar de fiebre y síntomas respiratorios que aparecen en el transcurso de la enfermedad³³; siendo la fiebre uno de los síntomas que más predomina entre el 76.5 y 93.5% al inicio de la enfermedad e incluso se sabe que el 89% en algún momento de la enfermedad presentó al menos un episodio de fiebre³³.

La cefalea, dolor muscular, dolor de garganta y congestión nasal son los síntomas más predominantes en la nueva variante de la COVID-19, teniendo así también síntomas gastrointestinales como náusea y/o vómitos acompañada de diarrea³⁴.

2.2.3. Clasificación COVID-19

Los estudios descritos refieren que la más grande parte de pacientes infectados por COVID-19 presentan un cuadro clínico leve, teniendo un bajo porcentaje de casos severos que está asociado a los factores de riesgo, siendo los adultos el mayor grupo etario afectado^{5, 6, 35}. La OMS cataloga a los pacientes como³⁰:

- **COVID-19 leve:** Paciente que no cumple ningún criterio de cuadro severo o crítico.
- **COVID-19 severo:** Paciente alguno de los siguientes criterios: saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, signos de dificultad respiratoria grave (uso de musculatura accesoria, hablar con agitación, retracción costal, quejido, cianosis, alteración sistémica).
- **COVID-19 crítico:** Paciente que cumple con los parámetros para SDRA, sepsis, dichas afecciones requiere ventilación mecánica invasora o uso de vasopresores.

2.2.4. Factores de Riesgo

La edad es un elemento bastante delicado, siendo el conjunto etario más susceptible tanto para el ingreso a UCI y letalidad es el adulto mayor (>60 años), las tasas de letalidad que se refieren según grupo etario son: 80 años a más (14,8%), 70- 79 años (8%), 60-69 años (3,6%), 50-59 años (1,3%), 40-49 años (0,4%) y para menores de 40 años ni siquiera llega ser el 1%^{36,37}.

La insuficiencia cardíaca, patología de las arterias coronarias, cardiomiopatías e hipertensión, ponen a los individuos en más grande peligro de padecer una patología grave por la COVID-19, así también las gestantes^{6, 38}.

2.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico según la Norma Técnica del MINSA, es la existencia del ARN o antígeno del COVID-19, esta detección se obtiene mediante el hisopado nasofaríngeo, el mejor sitio de toma de muestra es de las vías respiratorias superiores³⁹.

2.2.6. COVID-19 en gestantes

Las gestantes por su condición de inmunosupresión parcial por su estado les hace más propenso a contraer la infección por la COVID-19⁷, la evidencia demuestra que existe un decrecimiento de linfocitos e incremento de las citosinas que son agentes pro inflamatorios provocando una respuesta exagerada del sistema inmune lo que origina un cuadro desastroso en los individuos, además los receptores ACE2 permanecen en el trofoblasto veloso y el sincitiotrofoblasto, por ende, existe un peligro aumentado de tener COVID-19^{40,41}.

En gestantes hospitalizadas además de la intervención médica se debe tener en cuenta los parámetros obstétricos para asegurar con bienestar la vida materna y fetal, monitorizando lo siguiente:

- Monitoreo contracción uterina, bienestar fetal.
- Programación de parto individualizado.

- Un enfoque de diversas especialidades, basado en equipos, que puede integrar consultas con especialistas en obstetricia, medicina materno-fetal y patologías infecciosas.

Otras sugerencias sobre el tratamiento de COVID-19, como se explica para la paciente no gestante, también se utilizan a lo largo del embarazo.

La transmisión vertical de coronavirus se da a través de la ruta transplacentaria parece ser poco común sin embargo viable. Se demostró la existencia de los receptores ACE2 en la placenta que tienen la posibilidad de incrementar el riesgo de transmisión del virus de mamá a hijo. Por consiguiente, se necesitan más investigaciones sobre el lazo entre el embarazo y COVID-19^{15, 16,40}.

2.2.7. Complicaciones obstétricas en gestantes con la COVID-19

Como se describe en la bibliografía las complicaciones más frecuentes que se han presentado producto del COVID-19 en gestantes son los siguientes²⁴⁻²⁸.

- Aborto
- Trastorno hipertensivo del embarazo
- Ruptura prematura de membranas
- Parto pre termino

2.3. Marco Conceptual

- **Gestante con la COVID-19**

Es aquella gestante que ha dado positivo a cualquier prueba de laboratorio; siendo, prueba antigénica, prueba rápido o prueba molecular para COVID-19²⁹⁻³².

- **Complicaciones obstétricas**

Es considerado aquellos sucesos desfavorables que tienen la posibilidad de exhibirse tanto en el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el periodo neonatal inicial, y estas puede ser aún más complicadas si la gestante es infectada por COVID-19⁴².

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis

Este estudio no tiene hipótesis por ser descriptivo.

3.2. Variables

Variable de interés: Complicaciones obstétricas en gestantes positivo a COVID-19.

Variables de caracterización: Aspectos epidemiológicos, aspectos clínicos, características y complicaciones obstétricos.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Método de Investigación⁴³

Cuantitativo.

4.2. Tipo de Investigación⁴³

Según la intervención del investigador, observacional.

Según el tiempo de recolección de datos, retrospectivo.

Según la planificación de mediciones, transversal.

Según la manipulación de variables, descriptivo.

4.3. Nivel de Investigación⁴³

Descriptivo.

4.4. Diseño de la Investigación⁴³

No experimental, transversal:

M → **O**

Donde:

M: Muestra

O: Observación de datos principales

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Estuvo comprendida por todas las gestantes que tengan prueba antigénica, prueba rápida o prueba molecular reactiva a la COVID-19, que fueron admitidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Tarma durante el año 2020 y conforme el reporte estadístico fueron 81 historias.

4.5.2. Muestra

No se llevó a cabo un muestreo, ya que la muestra será obtenida de la totalidad de las historias clínicas consideradas y se trabajará con aquellas que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión.

4.5.3. Criterios de inclusión

- Grávidas en cualquier trimestre de embarazo.
- Grávidas que cumplan con la normativa de MINSA, persona con prueba de laboratorio positivo a la COVID-19 o que presente una infección respiratoria aguda que tenga dolor de garganta, tos y al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre, cefalea, congestión nasal y disnea.
- Grávidas con historia clínica completa.
- Grávidas ingresados a hospitalización

4.5.4. Criterios de exclusión

- Pacientes no grávidas.
- Grávidas con historias clínicas incompletas.
- Grávidas transferidas a otros hospitales.
- Grávidas atendidas fuera del periodo de estudio.

- Grávidas no hospitalizadas.
- Grávidas con alguna enfermedad crónica (HTA, DM, cáncer) o enfermedades pulmonares (asma, TBC)

4.6. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Se aplicó la técnica de documentación. Se revisó las historias clínicas, y se escogió a todas aquellas que cumplieran con los criterios de inclusión/exclusión.

4.6.1. Instrumento

En este estudio se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, que fue elaborado por el investigador en relación a las variables de estudio. Cabe precisar, que en la variable de atenciones prenatales se consideró en un rango de 1 a 4 con fines de este estudio; ya que se presentó gestantes menores a las 20 semanas de gestación y no iban a cumplir con lo determinado con la Norma Técnica del MINSA, de contar con al menos 6 controles prenatales.

Asimismo, no se tuvo la necesidad de validar el instrumento debido a que únicamente se recabo datos descritos en la historia clínica ya que no se emplea para dar un diagnóstico final, por ende no cuenta con confiabilidad.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos obtenidos se realizara en un análisis estadístico descriptivo por medio del uso de Microsoft Excel versión 16.0 y SPSS 25.

Los datos conseguidos se describirán y presentaran como frecuencia y porcentajes utilizando el programa SPSS 25. Los datos serán presentados: todas las gestantes, gestantes positivo a la COVID-19 por prueba de laboratorio o clínica según descrito por el MINSA; los resultados van a ser plasmados en tablas y gráficos.

Al ser este un análisis descriptivo este no estricta ejercer pruebas de inferencia estadística.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Este estudio se apega a las normas de Vancouver y a los principios éticos asignados para todos los trabajos de investigación, respetando la dignidad de los individuos y respeto a la confidencialidad. No se muestra conflictos de intereses por el autor.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Se analizó 81 historias clínicas, de las cuales 67 pacientes grávidas reactivas a la COVID-19 cumplieron con los criterios de inclusión/exclusión atendidas durante el año 2020.

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	n	%
Grupo etario		
Adolescente	7	10,40
Adulto joven	40	59,70
Adulto	20	29,90
Lugar de procedencia		
Tarma	37	55,20
Acobamba	8	11,90
Palca	7	10,40
Palcamayo	4	5,97
Tapo	4	5,97
Huasahuasi	2	2,98
San Pedro de Cajas	2	2,98
La Unión	1	1,50
Pichanaki	1	1,50
San Agustín de Cajas	1	1,50
Grado de instrucción		
Primaria	7	10,44
Secundaria	45	67,16
Técnico-Superior	10	14,92
Superior	5	7,48
Ocupación		
Ama de casa	51	76,11
Estudiante	5	7,46
Agricultura	3	4,48
Comerciante	3	4,48
Otros	5	7,46
Estado civil		
Conviviente	55	82,08
Casada	6	8,96
Soltera	6	8,96

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 1, en relación a las características sociodemográficas de la muestra, se encontró que el grupo etario adulto joven fue el más frecuente 40 (59,70%),

respecto al lugar de procedencia la mayoría provenía de Tarma 37 (52,20%), seguido por Acobamba 8 (11,90%). Además, el grado de instrucción secundaria 45 (67,16%), la ocupación ama de casa 51 (76,11%) y el estado civil conviviente 55 (82,08%), fueron los más frecuentes, respectivamente.

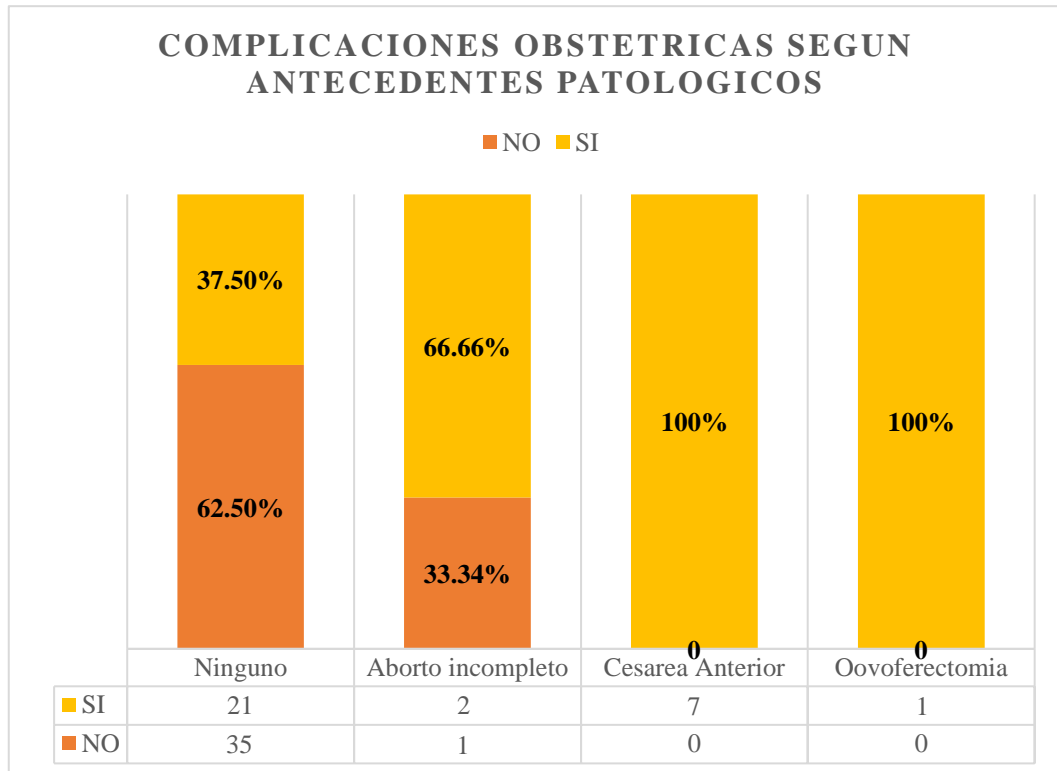
Tabla N° 2. Características clínicas en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

CARACTERÍSTICAS CLINICAS	PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS				TOTAL	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Antecedentes patológicos						
Ninguno	35	62,50	21	37,50	56	83,58
Aborto incompleto	1	66,66	2	33,34	3	4,47
Cesárea anterior	0	0,00	7	100,00	7	10,46
Oovoferectomia	0	0,00	1	100,00	1	1,49

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 2, se observa que la mayoría de los embarazadas no presentaron antecedentes patológicos independientemente de presentar complicaciones obstétricas 21 (37.50%) o no 35 (62.50%).

Grafico N° 1. Prevalencia de complicaciones obstétricas según antecedentes patológicos en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el grafico N° 1, se indica que del total de 67 embarazadas diagnosticas con la COVID-19, no presentaron complicaciones 35 (62.50%), asimismo las pacientes que tuvieron cesarea anterior 7 y oovoferecctomia 1 presentaron el 100% complicaciones obstétricas.

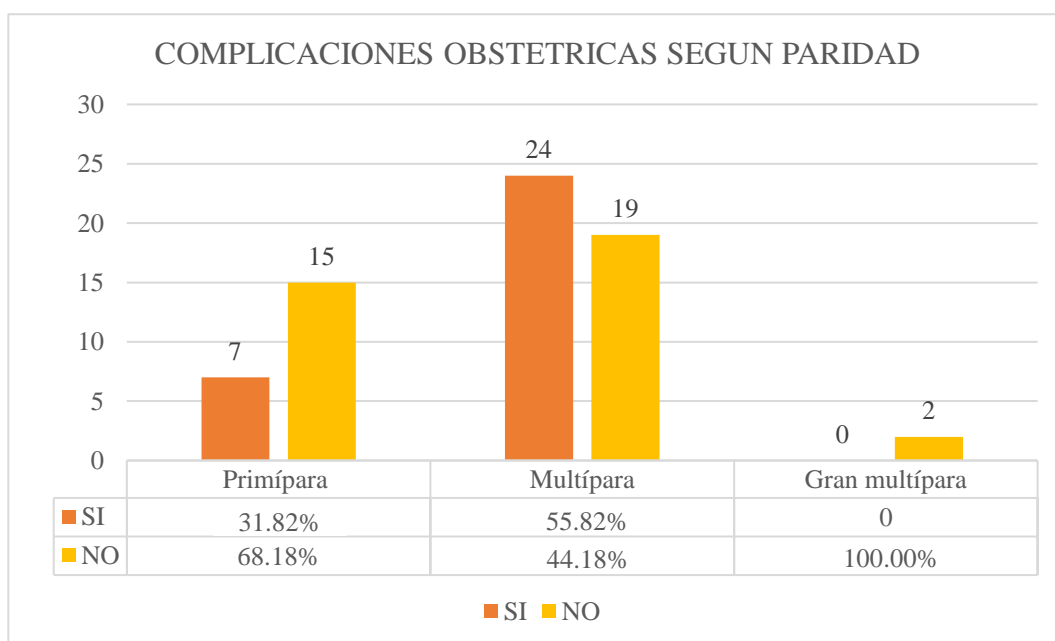
Tabla N° 3. Complicaciones obstétricas según paridad en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

PARIDAD	PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS				TOTAL	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Primípara	15	68,18	7	31,82	22	32,83
Múltipara	19	44,18	24	55,82	43	64,17
Gran múltipara	2	100,00	0	0,00	2	2,98

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 3, se muestra que en relación a la paridad la mayoría de embarazadas eran múltiparas 43 (64.17%) del cual se evidencia que las que presentaron complicaciones obstétricas fueron 24 (55.82%).

Gráfico N° 2. Frecuencia de complicaciones obstétricas según paridad en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el grafico N° 2 se observa que la mayoría de las primíparas 15 (68.18%) no presentaron complicaciones, y muy por el contrario dentro de la grávidas que presentaron complicaciones obstétricas eran multíparas 55.82%.

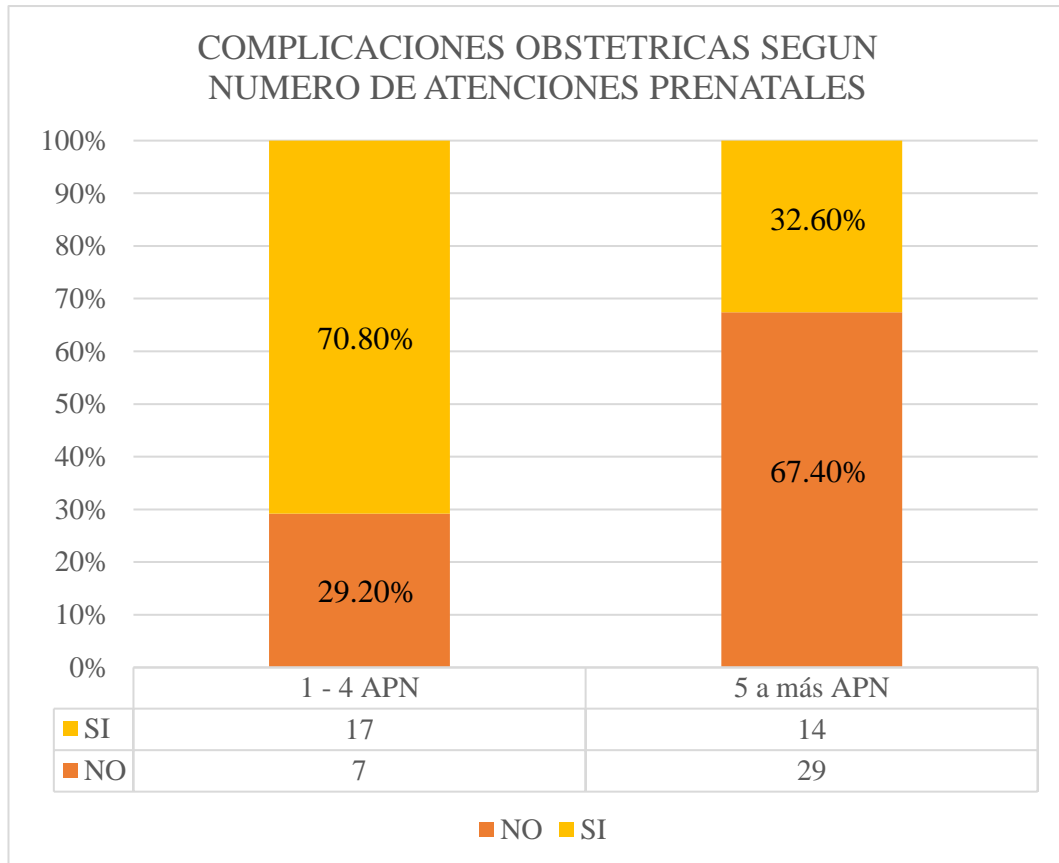
Tabla N° 4. Complicaciones obstétricas según atenciones prenatales en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES	PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS				TOTAL	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
1 – 4 APN	7	29.20	17	70.80	24	35.82
5 a más APN	29	67.40	14	32.60	43	64.18

APN: Atenciones Prenatales
FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 4, observamos que la mayoría de las embarazadas que recibieron entre 1 a 4 atenciones presentaron complicaciones obstétricas 17 (70.80%), por otro lado de las que recibieron más de 5 atenciones en su mayoría no presentaron complicaciones obstétricas 29 (67.40%) frente a las que si presentaron solo 14 (32.60%).

Grafico N° 3. Frecuencia de complicaciones obstétricas según atenciones prenatales en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el grafico N° 3, observamos que las embarazadas que tuvieron de 1 a 4 atenciones y de 5 a más atenciones prenatales el 70.80% y el 32.60% presento alguna complicación obstétrica respectivamente.

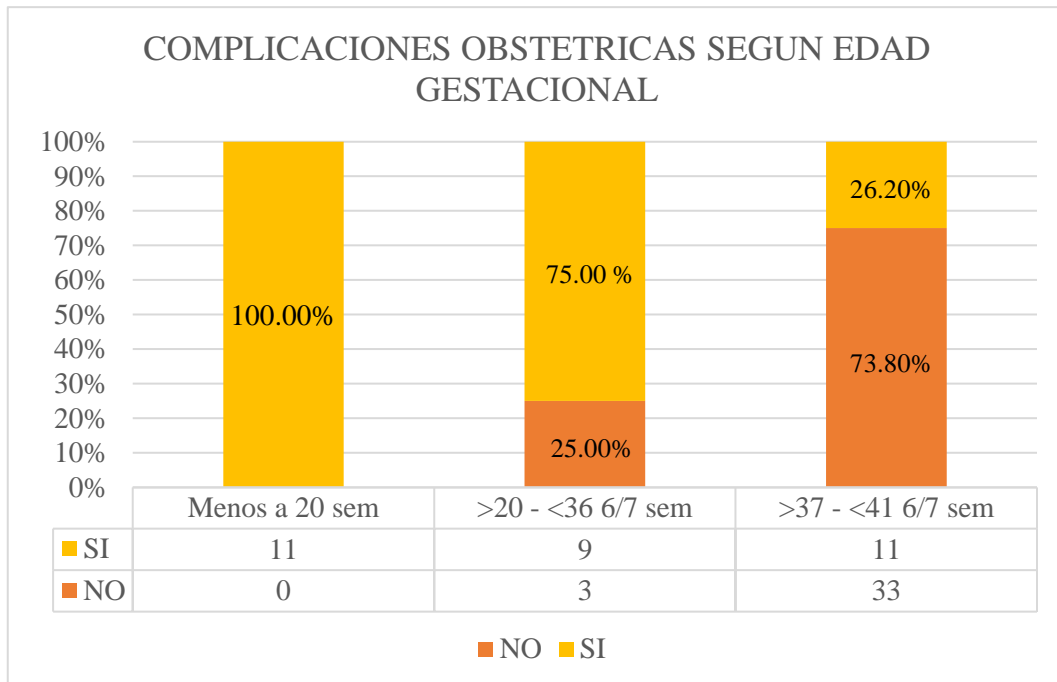
Tabla N° 5. Complicaciones obstétricas según edad gestacional en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

EDAD GESTACIONAL	PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS				TOTAL	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Menor a 20 semanas	0	0,00	11	100,00	11	16,41
>20 sem - <36 6/7 sem	3	25,00	9	75,00	12	17,91
>37 sem - <41 6/7 sem	33	73,80	11	26,20	44	65,67

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 5, con respecto a la edad gestacional se muestra que las embarazadas con una edad gestacional <20 semanas presentaron en su totalidad (100%) complicaciones obstétricas, y en el rango de >20 semanas hasta 36 6/7 semanas presentaron complicaciones 9 embarazadas (75.00%) y por el contrario en la mayoría de >37 semanas hasta 41 6/7 semanas 33 embarazadas (73.80%) no presentaron complicaciones.

Grafico N°4. Frecuencia de complicaciones obstétricas según edad gestacional en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el grafico N° 4, observamos que las embarazadas con una edad gestacional <20 semanas presentaron en su totalidad (100%) complicaciones obstétricas.

Tabla N° 6. Complicaciones obstétricas según forma de culminación del embarazo en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

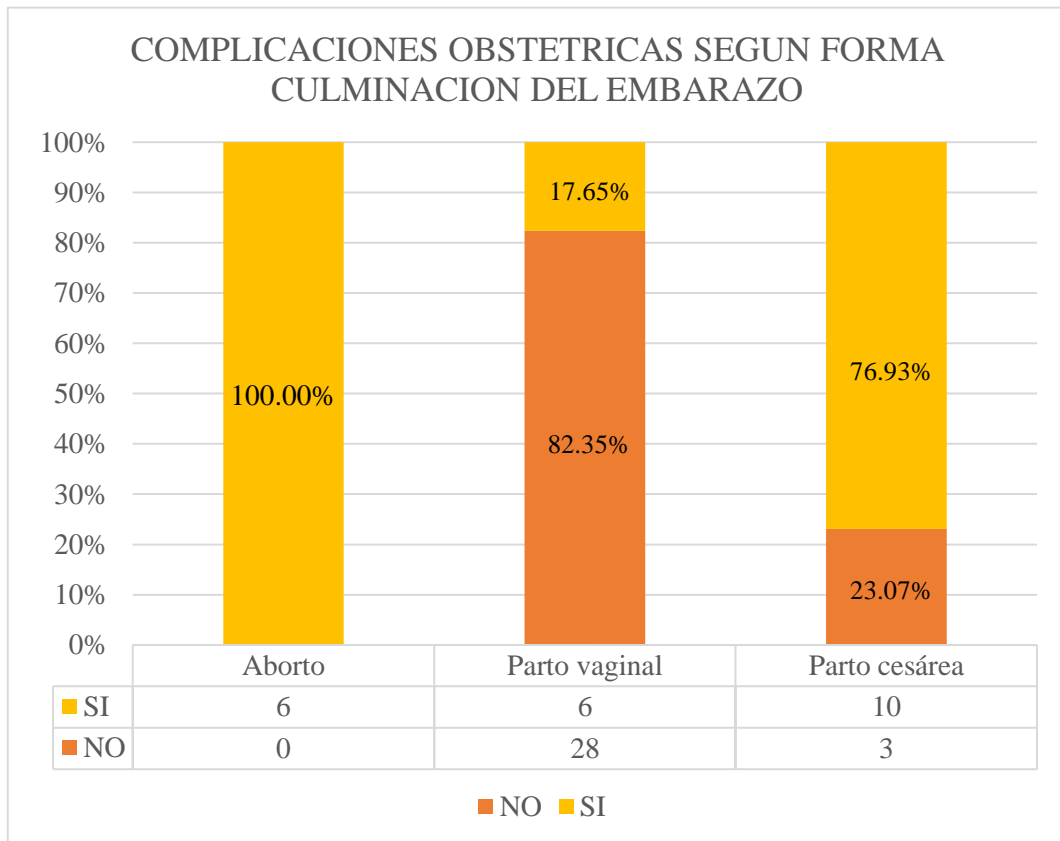
FORMA DE CULMINACION DEL EMBARAZO	PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS				TOTAL	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Aborto	0	0,00	06	100,00	06	11.32
Parto vaginal	28	82,35	6	17,65	34	64.15
Parto cesárea	3	23,07	10	76,93	13	24.53

* 14 gestantes no culminaron el embarazo para el momento del diagnóstico.

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 6, se observa que en relación a la forma de culminación del embarazo se observa que el parto vaginal fue el más frecuente en las embarazadas que no presentaron complicaciones 28 (82.35%), mientras que la cesarea en las que si presentaron complicaciones 10 (76.93%), además que el aborto se presentó en su totalidad (100%) de las pacientes que si presentan complicaciones.

Grafico N°5. Frecuencia de complicaciones obstétricas según forma de culminación del embarazo en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el grafico N° 5, se muestra que la complicación obstétrica más frecuente en las grávidas fue el aborto (100.00%), asimismo el parto vaginal se dio en la mayoría de pacientes que no presentaron complicaciones 82.35%.

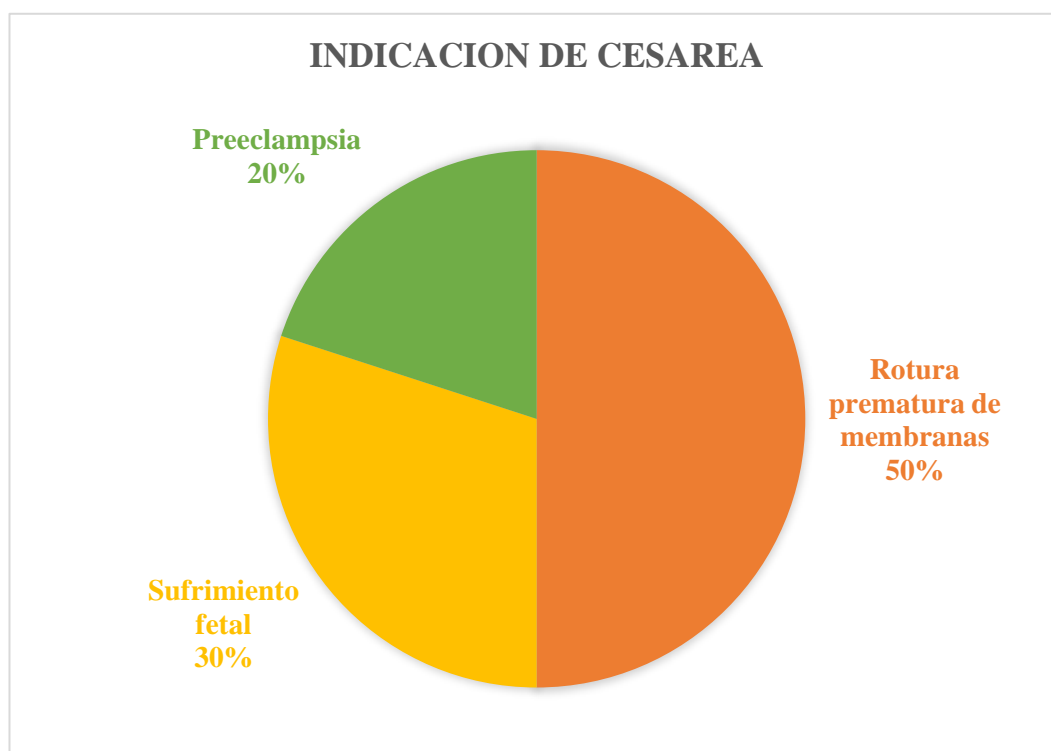
Tabla N° 7. Complicación obstétrica más frecuente para indicación de cesarea en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

INDICACION DE CESAREA	n	%
Rotura prematura de membranas	5	50.00
Sufrimiento fetal	3	30.00
Preeclampsia	2	20.00
TOTAL	10	100

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 07, observamos que la complicación obstétrica más predominante para la indicación para cesarea en embarazadas positivo a la COVID-19 fue la rotura prematura de membranas representando el 50% del total.

Grafico N°6. Frecuencia de las complicaciones obstétricas más frecuente para indicación de cesarea en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico N° 6, se observa que la complicación obstétrica más frecuente para la indicación de cesarea es la rotura prematura de membranas 50%, seguido por sufrimiento fetal 30% y por último la preclamsia 20%.

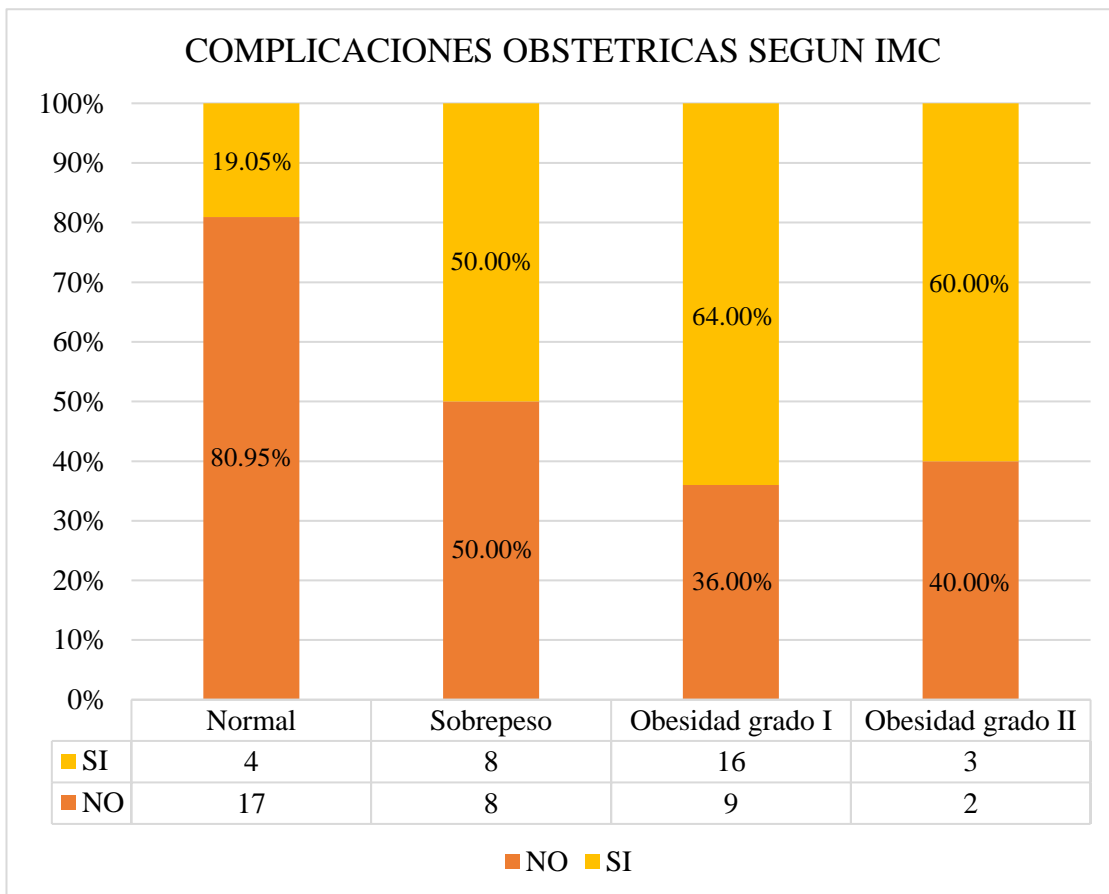
Tabla N° 8. Complicaciones obstétricas según IMC en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

IMC	PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS				TOTAL	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Normal	17	80,95	4	19,05	21	31,34
Sobrepeso	8	50,00	8	50,00	16	23,88
Obesidad grado I	9	36,00	16	64,00	25	37,32
Obesidad grado II	2	40,00	3	60,00	5	07,46

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 8, con respecto, a la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes infectadas por la COVID-19, observamos que estas embarazadas tenían en mayor frecuencia obesidad grado I 16 (64.00%) y sobrepeso 8 (50.00%) y las que no presentaron complicación estaban con un peso normal 17 (80.95%).

Grafico N°7. Frecuencia de complicaciones obstétricas según IMC en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el grafico N° 7, se observa que la mayoría de las grávidas que presentaron alguna complicación obstétrica tenían obesidad grado I 64.00%, seguido de sobrepeso 50.00%.

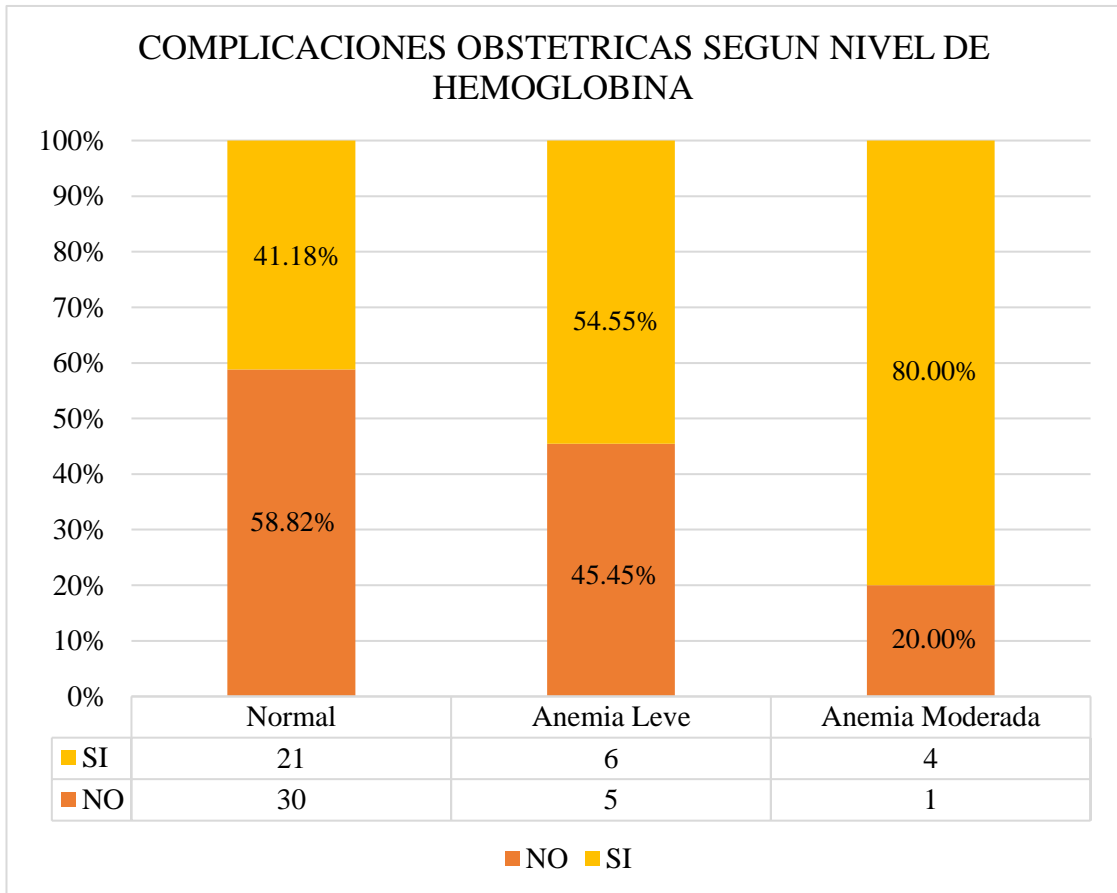
Tabla N° 9. Complicaciones obstétricas según nivel de hemoglobina en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

NIVEL DE HEMOGLOBINA	PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS				TOTAL	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
Normal	30	58.82	21	41.18	51	76.12
Anemia leve	5	45.45	6	54.55	11	16.42
Anemia Moderada	1	20.00	4	80.00	5	07.46

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 9, en relación al nivel del hemoglobina, se evidencia que la gran parte de embarazadas presentaban un nivel de hemoglobina normal tanto para gestantes con complicaciones obstétricas 30 (58.82 %) como las que no presentaron 21 (41.18%), y se nota que en baja proporción se presentó anemia leve y moderada en las que tuvieron alguna complicación obstétrica.

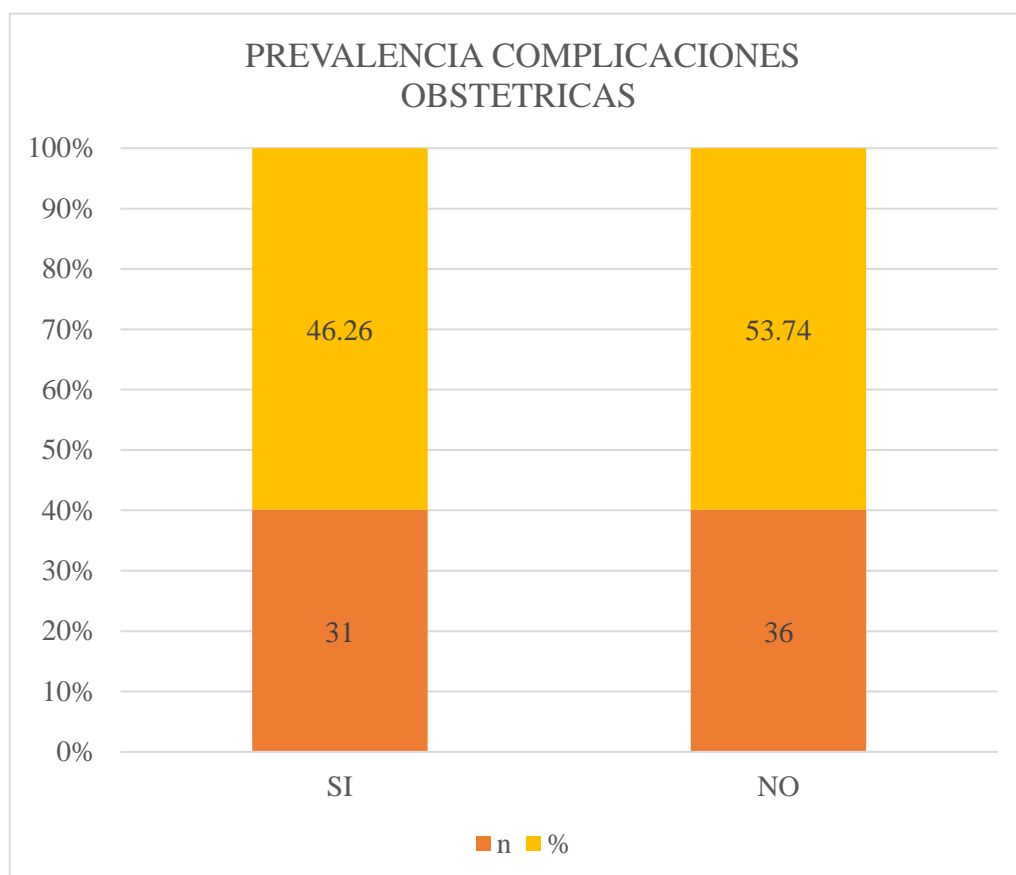
Grafico N°8. Frecuencia de complicaciones obstétricas según nivel de hemoglobina en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el grafico N° 8 se indica, que gran parte de las gestantes presentaron una hemoglobina en valores normales tanto las que si presentaron una complicación obstétrica 58.82% y las que no presentaron 41.18%.

Grafico N° 9. Prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el grafico N° 9 se indica, que del total de 67 embarazadas diagnosticadas con la COVID-19, presentaron complicaciones el 46,26%.

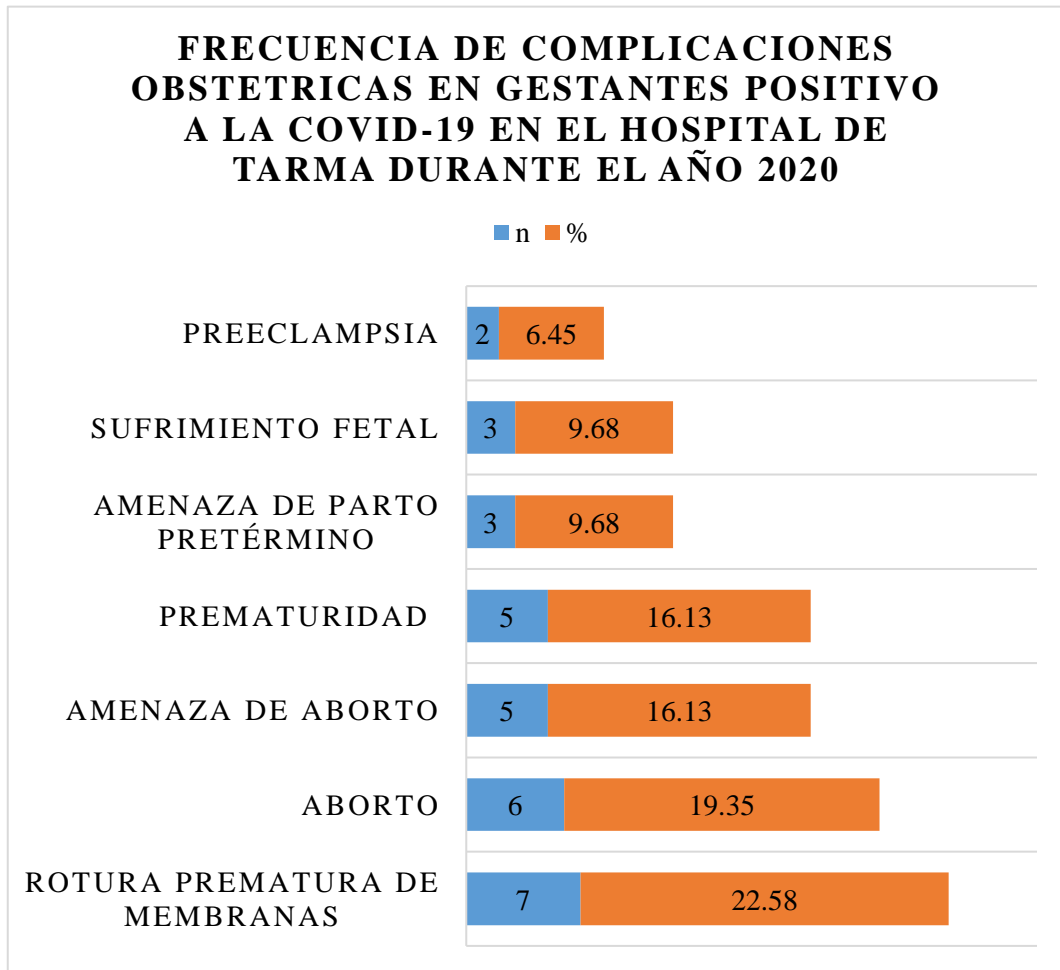
Tabla N° 10. Complicaciones obstétricas frecuentes en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	n	%
Rotura prematura de membrana	7	22,58
Aborto	6	19,35
Amenaza de aborto	5	16,13
Prematuridad	5	16,13
Amenaza de parto pretérmino	3	9,68
Sufrimiento fetal	3	9,68
Preeclampsia	2	6,45
Total	31	100

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla N° 10, respecto a las complicaciones obstétricas en las embarazadas positivo a la COVID-19, se nota que la más recurrente fue la rotura prematura de membranas el 22.58%, seguido por el aborto el 19.35%, amenaza de aborto y prematuridad representando cada una el 16.13% respectivamente.

Grafico N° 10. Frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19, atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.



FUENTE: Elaboración propia

En el grafico N° 10, observamos que del total de las 31 embarazadas, la complicación obstétrica más frecuente que presentaron fue rotura prematura de membranas 22.58%.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La COVID-19 se convirtió en una problemática de salud pública⁷, y es en las gestantes que se ha supuesto un gran reto en la atención materna, ya que todavía se desconoce con exactitud si tiene o no efectos sobre el sistema materno⁴⁴. Se ha registrado que gestantes con la COVID-19 tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo⁴⁵ por ser este considerado como un estado de inmunosupresión parcial^{7, 46}.

En este estudio realizado se muestra que el 59.70% de la población eran mujeres en un rango de edad de 18 a 29 años, el 82.08% eran convivientes, el 76.11% se dedicaban a su hogar, el 67.16% solo tenían educación secundaria no habiendo una diferencia significativa respecto a las características sociodemográficas que describe el estudio de Palacios⁴⁷ realizado en un Hospital del Perú.

En nuestro estudio se encontró que del 83.58% de embarazadas positivo a la COVID-19 no presentaron antecedentes patológicos, se describe que el 37.50% si presentó complicaciones obstétricas, así también Barja⁴⁴ detalla en su estudio que el 92.8% de sus gestantes analizadas no presentaron antecedentes patológicos que empeoraran la enfermedad.

Al mismo tiempo se encontró que 24 grávidas (55.82%) que presentaron complicaciones obstétricas eran multíparas, este valor siendo significativo al igual que al estudio de Barja⁴⁴ y Palacios⁴⁷ que concluyeron que la multiparidad se relaciona con las complicaciones obstétricas 68.9% y 65.1% respectivamente.

En relación al control prenatal de las gestantes admitidas con la COVID-19 se muestra que todas las gestantes al menos han tenido un control prenatal, siendo el 35.82% de uno a cuatro atenciones y más de cinco atenciones el 64.18%. Y presentando 31 embarazadas complicaciones obstétricas. Y al igual que describe Barja⁴⁴ en su estudio que el 88.1% asistió a una consulta prenatal. Por otro lado el estudio de Estrada⁴⁸ realizado en un Hospital de Lima, refiere que la falta de

asistencia al control prenatal oportuna (82.6%) aumenta el riesgo de desarrollar una complicación obstétrica.

Con relación a la edad gestacional el 65.67% poseía una edad gestacional a término (mayor o igual a 37 semanas), presentando una complicación obstétrica el 26.20%. Siendo contradictorio con el estudio de Zuñiga⁴⁹ que halló que el 76.9% de gestantes con esta edad gestacional presentaron alguna complicación.

Asimismo se determinó que la culminación del embarazo, el parto vaginal fue más frecuente 64.15%, el 82.35% no presentó complicaciones y el 17.65% alguna complicación. Estos valores siendo contrastados con lo encontrado en el estudio de Dávila²² en Perú y Locken⁵⁰ en Estados Unidos, con 65.1% y 62.5% de partos vaginales respectivamente.

Del mismo modo, se enfatiza que de las cesáreas atendidas el 76.93% la indicación más frecuente fue rotura prematura de membranas 50.00%, respaldado por el estudio de Cupul¹⁹ que concluye en su estudio que la ruptura prematura de membranas va ligado a la tasa de cesáreas. Por lo contrario en la publicación de Estrada⁴⁸ y Huerta⁵¹ describe que la causa en mayor frecuencia con 41.8% y 48.3% respectivamente fue la cesarea previa. Y en un estudio en China desarrollado por Chen²⁰, la elevada tasa de cesarea 93% fue el desasosiego de los efectos de la COVID-19 en el embarazo.

En cuanto a las comorbilidades, se tiene que en este estudio la obesidad de grado I represento el 37.32% siendo el mayor grupo de los pacientes. De este grupo, 16 (64.00%) gestantes presentaron alguna complicación obstétrica. Estos resultados fueron similares a lo presentado en el estudio de Cupul¹⁹ refiriendo que la principal comorbilidad con 37% es la obesidad tan similar como lo presentado en el artículo de Estrada⁴⁹. Con respecto a los niveles de hemoglobina se presenta que el 76.12% de gestantes tenían la hemoglobina en valores normales, no teniendo un valor significativo aquellas que hayan tenido anemia leve o moderada.

Contrariamente, Barja⁴⁴ menciona en su estudio que una de las principales complicaciones fue la anemia 20% después de la cesarea. Por otro lado en un estudio realizado en Ecuador por Medina⁵² la anemia presenta un bajo porcentaje

alcanzando solo el 1%, al igual que en otro estudio como de Singh⁵³, además reportan que no hay diferencias significativas de esta patología en gestantes con y sin la coronavirus.

Por último, en relación a la prevalencia de complicaciones de un total de 67 embarazadas con la COVID-19 admitidas en el estudio, 46.26% presentaron alguna complicación obstétrica, siendo la rotura prematura de membranas la de mayor frecuencia 22.58% coincidiendo con lo dicho por Dávila²², Huatuco²³ y Huerta⁵¹ aquellos estudios han sido desarrollados en Hospitales de Perú, segundo lugar en frecuencia es el aborto 19.35%, por ultimo amenaza de aborto y prematuridad con 16.13% respectivamente.

En un análisis en el Hospital de Nivel III en el Perú por Dávila²² se presenta que la complicaciones obstétricas más comunes fueron rotura prematura de membranas (18.6%) y pre eclampsia (11.6%), asemejándose a los resultados presentados por Huerta⁵¹ realizado en un Hospital de Lima, notándose a la preeclampsia como la segunda complicación en frecuencia, difiriendo con la hallado en una revisión sistemática realizada por Mayorga⁵⁴ donde concluye que la principal complicación fue aborto espontaneo 32.1%, seguido prematuridad 24.3% y ultimo rotura de membranas 20.7%.

Así también se tiene en oposición un estudio realizado en Arabia por Abdulrahman¹⁶, donde describe que la complicación más común es el parto pre termino 15%, seguido de sufrimiento fetal 6.5%.

Este estudio otorga información sobre una patología que poco a poco se ha ido dilucidando, y sobre todo en una población vulnerable como son las embarazadas, dar a conocer las posibles complicaciones obstétricas teniendo en cuenta que en mayor frecuencia ha sido la ruptura prematura de membranas cuyo resultado ha sido apoyado por otros artículos, así mismo que la asistencia oportuna de estas posibles complicaciones ayuden a un mejor pronóstico en la madre como en el neonato, por ultimo este estudio puede ser útil para futuros estudios.

CONCLUSIONES

1. Se concluyó que las características sociodemográficas de las grávidas con la COVID-19 el conjunto de adulto joven fue el más frecuente, provenían de Tarma, con grado de instrucción de secundaria, de dedicaban a su casa y su estado civil en frecuencia eran convivientes.
2. Las grávidas con la COVID-19 no presentaron antecedentes patológicos independientemente si presentaban o no alguna complicación obstétrica.
3. Las grávidas con la COVID-19 que presentaron en mayor frecuencia complicaciones obstétricas eran multíparas.
4. Se determinó que las grávidas con la COVID-19 que tenían edad gestacional <20 semanas en su totalidad presentaron complicación obstétrica.
5. La mayoría de las grávidas con la COVID-19 culminaron la gestación por la vía vaginal.
6. La mayoría de grávidas con la COVID-19 tenían como comorbilidad la obesidad.
7. La principal complicación obstétrica en grávidas con la COVID-19 fue la ruptura prematura de membranas.

RECOMENDACIONES

1. La asociación entre gestación e infección por la COVID-19, se debe tener en consideración para realizar un plan de vigilancia y seguimiento con el fin de reducir la tasa de complicaciones obstétricas
2. Se propone contar con un protocolo de atención primaria a fin de hacer un diagnóstico precoz y un manejo oportuno para la infección por la COVID-19.
3. Se sugiere continuar con el proceso de promoción y prevención en la comunidad para evitar la propagación del virus de la COVID-19, y así evitar las futuras complicaciones obstétricas.
4. Se sugiere que se debe tener una base de datos más riguroso sobre la COVID-19 en la gestación, para poder obtener información fiable que permita realizar estudios futuros.
5. Ampliar estudios, en el que se considere poblaciones multicéntricas con mayor número de muestra, para que tenga mayor validez, y así poder tener una relación clara entre la COVID-19 y gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.
2. MINSA. (2021). Recuperado 12 de agosto de 2022, de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Amador, I. A., Anzaldo, J. B., Binaghi, L. E. C., Romero, G. F. P., & García, A. A. (2020). Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(S1), 5-9.
4. World Health Organization. (2021). Recuperado 12 de agosto de 2022, de <http://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19>.
5. Zu, Z. Y., Jiang, M. D., Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., & Zhang, L.L. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. *Radiology*, 296(2), E15-E25.
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19).
7. Córdoba-Vives, S., & Fonseca-Peñaranda, G. (2021). COVID-19 y Embarazo. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 86(629), 22-29.
8. Albán, S. M. M., Escobar, M. N. V., Salguero, P. E. E., & Hurtado, I. L. S. (2021). Embarazo e infección por coronavirus (COVID19). *Journal of American Health*, 4(1), 10-18.
9. Páez, L. S., Novoa, S., Nieto, B., Yépez, E., León, W., Masache, J., & Abarzúa, F. (2020). Covid-19 y embarazo. Lineamientos de manejo ante la infección por coronavirus, 10.
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 13 de agosto del 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021.
11. Alerta epidemiológica OPS-OMS por COVID-19 durante el embarazo – 18 de agosto del 2022.
12. Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., ... & Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal

- and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 370.
13. Liu, Y., Dai, M., & Tang, S. (2022). Effect of initial COVID-19 outbreak during first trimester on pregnancy outcome in Wuxi, China. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 54.
 14. Dileep, A., ZainAlAbdin, S. y AbuRuz, S. (2022). Investigar la asociación entre la gravedad de la infección por COVID-19 durante el embarazo y los resultados neonatales. *Informes científicos* , 12 (1), 3024. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07093-8>
 15. Easter, S. R., Gupta, S., Brenner, S. K., & Leaf, D. E. (2021). Outcomes of critically ill pregnant women with COVID-19 in the United States. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 203(1), 122-125.
 16. Al-Matary, A., Almatari, F., Al-Matary, M., AlDhaefi, A., Alqahtani, M. H. S., Alhulaimi, E. A., ... & Aldandan, F. K. (2021). Clinical outcomes of maternal and neonate with COVID-19 infection–Multicenter study in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*, 14(6), 702-708.
 17. Cruz, M. F. I., Gutiérrez, D. C., Morales, A. T., Ledezma, J. C. R., Pérez, A. K. C., Vázquez, J. R., ... & Rembao, L. O. A. (2021). Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(6), 881-897.
 18. Gallardo EE. Complicaciones durante el segundo y tercer trimestre de gestación por sars-cov-2 [Tesis de Pregrado]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2021.
 19. Cupul-Uicab LA, Hernández-Mariano JÁ, Vázquez-Salas A, et al. Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. *salud publica mex.* 2021;63(2):242-252.
 20. Chen, L., Li, Q., Zheng, D., Jiang, H., Wei, Y., Zou, L., & Qiao, J. (2020). Clinical Characteristics of pregnant women with Covid-19 in Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*, 382(25), e100.
 21. Abedzadeh-Kalahroudi, M., Sehat, M., Vahedpour, Z., Talebian, P., & Haghighi, A. (2021). Clinical and obstetric characteristics of pregnant women

- with Covid-19: a case series study on 26 patients. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 60(3), 458-462.
22. Dávila-Aliaga, C., Hinojosa-Pérez, R., Espinola-Sánchez, M., Torres-Marcos, E., Guevara-Ríos, E., Espinoza-Vivas, Y., ... & Saldaña-Díaz, C. (2021). Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 58-63.
 23. Huatuco-Hernández, J. A., Paredes-Villanueva, F. J., Quispe-Cuestas, M. I., Fiestas-Pflücker, G. A., Nuñez-Rodas, M., Salazar-Cuba, X., ... & Hilario-Vargas, J. (2021). Características maternas y resultados perinatales en mujeres peruanas infectadas con COVID-19: Un estudio observacional y transversal. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 344-351.
 24. Vega-Fernández, A. G., Zevallos-Vargas, B. M., Flores-Figueroa, F. D. P., Holguín-Plasencia, J. C., Centeno-Fuentes, L. M. G., Ayquipa-Gil, S. A., ... & Suárez-Rebaza, S. A. (2021). Características clínicas y epidemiológicas de madres con COVID-19 y sus neonatos: transmisión vertical. *Medwave*, 21(07).
 25. Rosales Dolores, A. R. (2021). Características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Regional de Huacho, mayo a diciembre del 2020.
 26. Zumalave Grados Isabel, Lacunza Paredes Rommel, Benavides Zavala Gerson, Aliaga Yauri Max, Paredes Loli Luis, Sembrera Erika et al . Características de la infección en gestantes y puérperas por SARS-CoV-2, en el hospital nacional del Callao, Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2020 Jul [citado 2022 Mayo 06] ; 66(3): 00005.
 27. Ren, L. L., Wang, Y. M., Wu, Z. Q., Xiang, Z. C., Guo, L., Xu, T., ... & Wang, J. W. (2020). Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chinese medical journal*, 133(09), 1015-1024.
 28. Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... & Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus:

- implications for virus origins and receptor binding. *The lancet*, 395(10224), 565-574.
29. He, X., Lau, E. H., Wu, P., Deng, X., Wang, J., Hao, X., ... & Leung, G. M. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature medicine*, 26(5), 672-675
 30. WHO. Country & Technical Guidance – coronavirus disease (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2021
 31. Liu, Y., Yan, L. M., Wan, L., Xiang, T. X., Le, A., Liu, J. M., ... & Zhang, W. (2020). Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet infectious diseases*, 20(6), 656-657.
 32. Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 172(9), 577-582.
 33. Tian S, Hu W, Niu L, Liu H, Xu H, Xiao S-Y. Patología pulmonar de la neumonía por el nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19) en fase temprana en dos pacientes con cáncer de pulmón. *J Thorac Oncol*. 2020
 34. Giacomelli, A., Pezzati, L., Conti, F., Bernacchia, D., Siano, M., Oreni, L., ... & Galli, M. (2020). Self-reported olfactory and taste disorders in patients with severe acute respiratory coronavirus 2 infection: a cross-sectional study. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 889-890.
 35. Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
 36. Covid, C. D. C., Team, R., COVID, C., Team, R., COVID, C., Team, R., ... & Sauber-Schatz, E. (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)—United States, February 12–March 16, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(12), 343.
 37. Arentz, M., Yim, E., Klaff, L., Lokhandwala, S., Riedo, F. X., Chong, M., & Lee, M. (2020). Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID19 in Washington State. *Jama*, 323(16), 1612-1614.

38. Jackson, B. R., Gold, J. A., Natarajan, P., Rossow, J., Fanfair, R. N., da Silva, J., & Bruce, B. B. (2020). Predictors at admission of mechanical ventilation and death in an observational cohort of adults hospitalized with COVID-19. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*.
39. Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., & Tan, W. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *Jama*, 323(18), 1843- 1844.
40. Phoswa, W. N., & Khaliq, O. P. (2020). Is pregnancy a risk factor of COVID-19? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.06.058
41. ACOG Committee on Obstetric Practice. (2020). ACOG Committee Opinion. Number 299, Novel coronavirus (COVID-19) in pregnancy.
42. Fawed, O., Erazo, A., Carrasco, J., Gonzales, D., Mendoza, A., & Mejía, C. (2016). Obstetric Complications in Adolescent and Adult Women with or without Associated Risk Factors, Honduras 2016. *MedPub Journals*, 12(4), 1-7.
43. Sampieri R, Collado c, Lucio P. Metodología de la investigación: Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Fernandez Collado y Pilar Baptista Lucio. sexta ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014.
44. Barja-Ore J, Valverde-Espinoza N, Campomanes-Pelaez E, Alaya-Rodríguez N, Sánchez-Garavito E, Silva-Ramos J, Zuñiga-Olivera N. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. *Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]*. 2021 [citado 20 Ago 2022]; 50 (4)
45. Organización Mundial de la Salud. OMS. Gracias a nuevas investigaciones se conocen mejor los efectos de la COVID-19 en las embarazadas y sus bebés [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 18 de agosto 2022].
46. Matzumura Kasano, J.P., Meza Santibañez, L., Sandoval Díaz, I. (2020). Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 9(1), 59–62.

47. Palacios Huaman, K. H. (2021). Complicaciones obstétricas en gestantes positivo a COVID-19 (SARS-CoV-2) en el hospital de Chancay, Perú 2021.
48. Estrada-Chiroque LM, Orostegui-Arenas M, Burgos-Guanilo MDP, Amau-Chiroque JM. Clinical characteristics and maternal perinatal outcome in women with a confirmed diagnosis of COVID-19 in a hospital in Perú. Retrospective cohort study. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022 Mar 30; 73(1):28-38. doi: 10.18597/rcog.3776. PMID: 35503299; PMCID: PMC9090281.
49. Zúñiga-Briceño AI, Erazo-Fino LE, Burgos-Zúñiga CC. Resultado materno perinatal de las gestantes con infección confirmada por COVID-19, hospital Santa Teresa, Comayagua, Honduras. Serie de casos. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 20 de agosto de 2022]; 73(2):175-83.
50. Lokken, E. M., Walker, C. L., Delaney, S., Kachikis, A., Kretzer, N. M., Erickson, A., & Waldorf, K. M. A. (2020). Clinical characteristics of 46 pregnant women with a severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(6), 911-e1.
51. Huerta Saenz Igor Hermann, Elías Estrada José Carlos, Campos Del Castillo Kahterine, Muñoz Taya Rossana, Coronado Julia Cristina. Características maternas perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Ago 20] ; 66(2): 00003. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>.
52. Medina, J., Lara, A., Puentestar, R., & Noboa, D. (2022). Complicaciones en pacientes gestantes SARS-CoV-2 positivo ingresadas a un hospital general de la ciudad de Quito-Ecuador, durante junio 2020 a marzo 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2793-2805.
53. Singh, V., Choudhary, A., Datta, M. R., & Ray, A. (2021). Maternal and neonatal outcomes of COVID-19 in pregnancy: a single-centre observational study. *Cureus*, 13(2). doi:10.7759/cureus.13184

54. Mayorga Albán, S. M., Valencia Escobar, M. N., Endara Salguero, P. E., & Salas Hurtado, I. L. (2021). Embarazo e infección por coronavirus (COVID19). *Journal of American Health*, 4(1), 10–18. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.58>

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables
- Instrumento de investigación
- Permiso institucional
- Data de procesamiento

Anexo 1. Matriz de consistencia

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES POSITIVO A COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TARMA DE MARZO 2020 A MARZO 2021							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadística
Problema General:	Objetivo General:		Variable a caracterizar	Población	Tipo de investigación		
¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes positivas a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma durante el año 2020?	Identificar las complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19 en el Hospital de Tarma durante el año 2020.	No corresponden	Complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19	Gestantes con prueba de laboratorio reactivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma durante el año 2020.	Observacional Nivel de Investigación Descriptivo	Ficha de recolección de datos	Estadística descriptiva.
Específicos:	Específicos:		Variable dimensionado	Muestra	Diseño de Investigación		
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características de la atención obstétrica en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas, según IMC y nivel de hemoglobina en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?</p>	<p>Identificar las características sociodemográficas y clínicas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.</p> <p>Identificar las características de la atención obstétrica en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.</p> <p>Determinar la presencia de complicaciones obstétricas, según IMC y nivel de hemoglobina en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.</p> <p>Estimar la prevalencia de complicaciones obstétricas en</p>		Epidemiológico Complicación obstétricas	Pacientes que cumplan con los criterios inclusión/exclusión.	No experimental – transversal Método Retrospectivo Técnica Documentación	Se usara programas como Excel y SPSS 25.	

<p>¿Cuál es la frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020?</p>	<p>gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.</p> <p>Identificar la frecuencia de las complicaciones obstétricas en gestantes positivo a la COVID-19 atendidas en el Hospital de Tarma, durante el año 2020.</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICION
COMPLICACIONES OBSTETRICAS	Irrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el periodo neonatal inicial.	CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS	EDAD	Cuantitativa	Razón
			PROCEDENCIA	Cualitativa	Nominal
			ESTADO CIVIL	Cualitativa	Nominal
			GRADO DE INSTRUCCION	Cualitativa	Ordinal
			OCUPACION	Cualitativa	Nominal
			HISTORIA DE EXPOSICION	Cualitativa	Nominal
		CARACTERISTICAS OBSTETRICAS	CONTROL PRENATAL	Cuantitativa	Razón
			EDAD GESTACIONAL	Cuantitativa	Intervalo
			PARIDAD	Cuantitativa	Razón
			ANTECEDENTES PATOLOGICOS	Cualitativa	Nominal
			VIA DE PARTO	Cualitativa	Nominal
			PRUEBA DIAGNOSTICA POSITIVA	Cualitativa	Nominal
		COMPLICACIONES OBSTETRICAS	PARTO PREMATURO	Cualitativo	Nominal
			CESAREA	Cualitativo	Nominal
			RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Cualitativo	Nominal
			ABORTO ESPONTANEO	Cualitativo	Nominal

Anexo 3. Instrumento

**FICHA TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS UNIVERSIDAD
PERUANA LOS ANDES**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº FICHA:

FECHA:

HC:

PESO INICIAL:

PESO GANADO:

TALLA:

IMC:

Nº	VARIABLES	PARAMETROS
1	Edad	<input type="checkbox"/> 12 – 17 años <input type="checkbox"/> 18 – 29 años <input type="checkbox"/> 30 – 59 años
2	Procedencia	<input type="checkbox"/> Tarma <input type="checkbox"/> Acobamba <input type="checkbox"/> Huasahuasi <input type="checkbox"/> Palca <input type="checkbox"/> Otro distrito de Tarma Especificar:.....
3	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda
4	Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
5	Ocupación	<input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de casa
6	Historial de exposición	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especificar:.....
7	Control prenatal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 1 – 5 APN <input type="checkbox"/> 5 a más APN <input type="checkbox"/> No
8	Edad gestacional	<input type="checkbox"/> < 20 semanas <input type="checkbox"/> De 20 a 36 6/7 semanas <input type="checkbox"/> De 37 a 41 6/7 semanas <input type="checkbox"/> >= 42 semanas

9	Paridad	<input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multípara <input type="checkbox"/> Gran multípara Especificar # hijos:
10	Antecedentes patológicos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especificar:
11	Vía de parto	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea
12	Prueba diagnóstica	<input type="checkbox"/> Prueba serológica <input type="checkbox"/> Prueba antigénica <input type="checkbox"/> Prueba molecular PCR
13	Hospitalización previa	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especificar:.....
14	Complicación obstétrica	<input type="checkbox"/> Parto prematuro <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Rotura prematura de membranas <input type="checkbox"/> Aborto espontáneo <input type="checkbox"/> Otros Especificar:.....

Anexo 4. Permiso Institucional

			
---	---	--	---

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Tarma, 06 de junio de 2022.

CARTA N° 0007-2022-GRJ/DIRESA/RSTUADI

Dira.:
Mayumi Jassara SOTO OROSCO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez en atención al documento presentado, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado **"COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES POSITIVO A COVID 19 EN EL HOSPITAL DE TARMA, DURANTE EL AÑO 2020"**, comunico que se da por **ACEPTADO** el acceso a la institución y las Historias Clínicas para su investigación; el cual se realizará en coordinación con la Jefatura de la Unidad de Estadística y Tecnología de la Información en relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados.

Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de los hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

JG/RSO
C.O. Andino

Reg. Doc.	00786792
Reg. Exp.	00029751



Dña. Ana C. Salazar Romo
DIRECTORA EJECUTIVA
C.O. N° 21808

Anexo 5. Data de procesamiento

1	FECHA	HC	EDAI	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	EXPOSICIÓN	#APN	EG	PARIDAD	A	ANT PATOLOGICOS
2	19/06/2020	75225453	12 a 17	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	ESTUDIANTE	NO REFIERE	1 a 4	20 - 36 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
3	25/07/2020	61501829	12 a 17	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	ESTUDIANTE	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
4	23/11/2020	75565760	12 a 17	HUASAHUASI	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	20 - 36 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
5	28/10/2020	75620691	12 a 17	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	ESTUDIANTE	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
6	7/08/2020	60634666	12 a 17	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
7	26/06/2020	75231701	12 a 17	PALCA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	MULTIPARA	2	NO
8	24/11/2020	76864013	12 a 17	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	20 - 36 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
9	24/08/2020	28599241	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
10	18/04/2020	75245557	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	< 20 ss	PRIMIPARA	1	NO
11	1/11/2020	72236748	18 a 29	TAPO	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
12	9/10/2020	75904814	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	20 - 36 6/7 ss	MULTIPARA	2	NO
13	24/07/2020	60388500	18 a 29	SAN PEDRO DE CAJAS	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	< 20 ss	MULTIPARA	3	CX PELVICA UTERINA
14	9/11/2020	75314548	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO INCOMPLETO	ESTUDIANTE	NO REFIERE	1 a 4	< 20 ss	MULTIPARA	1	ABORTO COMPLETO
15	2/08/2020	75478418	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
16	21/07/2020	71969021	18 a 29	PALCAMAYO	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO INCOMPLETO	ESTUDIANTE	NO REFIERE	1 a 4	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
17	1/10/2020	73275410	18 a 29	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	MULTIPARA	3	NO
18	10/11/2020	73493489	18 a 29	PALCA	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	AGRICULTORA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
19	2/10/2020	75176388	18 a 29	TARMA	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	20 - 36 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
20	2/10/2020	76853862	18 a 29	PALCA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AGRICULTORA	NO REFIERE	1 a 4	< 20 ss	PRIMIPARA	1	NO
21	12/09/2020	70244323	18 a 29	PALCAMAYO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	20 - 36 6/7 ss	MULTIPARA	2	NO
22	14/07/2020	72278983	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO INCOMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	20 - 36 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
23	29/10/2020	72757233	18 a 29	TAPO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	MULTIPARA	2	NO
24	19/11/2020	75274517	18 a 29	LA UNION	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
25	3/12/2020	70239519	18 a 29	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	MULTIPARA	2	NO
26	10/10/2020	75896215	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	< 20 ss	MULTIPARA	2	NO
27	20/09/2020	76129649	18 a 29	PALCAMAYO	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO COMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
28	17/12/2020	77812411	18 a 29	PALCA	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	MULTIPARA	3	CX PELVICA UTERINA
29	9/11/2020	62211424	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AGRICULTORA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 41 6/7 ss	MULTIPARA	2	NO

1	VIA PARTO	PRUEBA DX	COMPLICACION OBSTETRICA	HOSP. PREVIA	MOTIVO INGRESO	PESO INICI	PESO FINA	TALI	IMC AN	IM	IMC C	H	HE	HT
2	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	PREMATURIDAD	ITU	TRABAJO PARTO PRETERMINO	50	58.5	1.52	21.64	25.32	SOBREPESO	13.3	11.5	42.5
3	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	ITU	TPFL	53.5	64	1.55	22.27	26.64	NORMAL	13.2	11.4	40
4	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	PREMATURIDAD	NO	TRABAJO PARTO PRETERMINO	56	67.6	1.45	26.63	32.15	SOBREPESO	11.6	9.8	35.3
5	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	ENVENENAMIENTO POR PERNICILINAS	TPFA	44.4	56	1.49	20.00	25.22	NORMAL	14.2	12.4	48
6	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	EMBARAZO EN VIAS DE PROLONGACION/NTP	48.7	58.5	1.57	19.76	23.73	NORMAL	13.7	11.9	40.7
7	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA	NO	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS/TPFA	53	70	1.59	20.96	27.69	SOBREPESO	12.5	10.7	37.9
8		PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	ITU	60	69.5	1.6	23.44	27.15	SOBREPESO	12.3	10.5	37.1
9	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA	EMESIS GRAVIDICA	RPM - TPFL	48	68	1.56	19.72	27.94	SOBREPESO	14.8	13	44.1
10		PRUEBA SEROLOGICA	AMENAZA DE ABORTO	NO	AMENAZA DE ABORTO	49	49	1.53	20.93	20.93	NORMAL	12.7	10.9	38.8
11	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFA	55	65.2	1.52	23.81	28.22	NORMAL	13.5	11.7	40.5
12	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	PREMATURIDAD	AMENAZA PARTO PRETERMINO	PARTO PRETERMINO	50	65	1.46	23.46	30.49	GRADO I	12.7	10.9	38.2
13		PRUEBA SEROLOGICA	AMENAZA DE ABORTO	NO	AMENAZA DE ABORTO	57.3	53	1.47	26.52	24.53	NORMAL	15.8	14	41.6
14		PRUEBA SEROLOGICA	AMENAZA DE ABORTO	ITU	AMENAZA DE ABORTO	52	60.2	1.49	23.42	27.12	SOBREPESO	15.4	13.6	45
15	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFL	58	61	1.58	23.23	24.44	NORMAL	13.7	11.9	41.2
16	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFA	55	66	1.56	22.60	27.12	SOBREPESO	14.9	13.1	43.1
17	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO TRABAJO DE PARTO	TPFL	55.7	64	1.53	23.79	27.34	SOBREPESO	13.1	11.3	38.7
18	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO TRABAJO DE PARTO	PRESENTACION PODALICA	46.5	59	1.56	19.11	24.24	NORMAL	13.6	11.8	41.3
19		PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	EMESIS GRAVIDICA	56.9	58	1.54	23.99	24.46	NORMAL	13	11.2	41.2
20		PRUEBA SEROLOGICA	ABORTO RETENIDO	NO	ABORTO RETENIDO	51	51.3	1.48	23.28	23.42	NORMAL	14.6	12.8	42.2
21		PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	57	56	1.51	25.00	24.56	NORMAL	12	10.2	35.6
22	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	PREMATURIDAD	NO	PREECLAMPSIA	62.3	73	1.49	28.06	32.88	GRADO I	12.4	10.6	37.8
23	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFL	52	65	1.5	23.11	28.89	SOBREPESO	14	12.2	40.9
24	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	FALSO TRABAJO DE PARTO	TPFL	46.1	55	1.44	22.23	26.52	SOBREPESO	13.4	11.6	40.1
25	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFL	65	75	1.55	27.06	31.22	GRADO I	13.7	11.9	40.9
26		PRUEBA SEROLOGICA	ABORTO INCOMPLETO	NO	EMBARAZO NO EVOLUTIVO	48	52	1.57	19.47	21.10	NORMAL	14.5	12.7	44.1
27	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	PODROMOS DE TRABAJO DE PARTO	67	71.5	1.44	32.31	34.48	GRADO I	15.8	14	46.4
28	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	SUFRIMIENTO FETAL	NO	NO TRABAJO DE PARTO	60	70	1.49	27.03	31.53	GRADO I	13.6	11.8	41.5
29		PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	ITU	51.8	64	1.54	23.76	28.97	SOBREPESO	13.4	11.6	40.9

N°	FECHA	HC	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	HISTORIA DE	#APN	EG	PARIDAD	#GES	ANT PATOLOGICOS
29	28/9/11/2020	63211424	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AGRICULTORA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	NO
30	29/23/11/2020	70226380	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	NO
31	30/19/09/2020	72077070	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	CX PELVICA UTERINA
32	31/29/10/2020	48624161	18 a 29	TAPO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	NO
33	32/19/08/2020	47983561	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO COMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	4	NO
34	33/13/08/2020	48032036	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	20 - 36 6/7 ss	MULTIPARA	2	NO
35	34/17/09/2020	47632489	18 a 29	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	ADMINISTRADORA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
36	35/29/09/2020	47824303	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	< 20 ss	MULTIPARA	3	NO
37	36/15/07/2020	70231211	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	NO
38	37/29/10/2020	73068763	18 a 29	TARMA	SOLTERA	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO INCOMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	< 20 ss	MULTIPARA	2	ABORTO INCOMPLETO 2017
39	38/15/06/2020	73111971	18 a 29	SAN AGUSTIN DE CAJAS	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	3	NO
40	39/6/11/2020	73536379	18 a 29	PICHANAKI	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	CX PELVICA UTERINA
41	40/19/08/2020	46801031	18 a 29	ACOBAMBA	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	37 - 416/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
42	41/13/10/2020	47004563	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	NO
43	42/20/08/2020	47240349	18 a 29	PALCA	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	3	NO
44	43/6/10/2020	48217504	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	4	ABORTO INCOMPLETO
45	44/16/11/2020	48420135	18 a 29	HUASAHUASI	CASADA	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO COMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
46	45/8/10/2020	72963526	18 a 29	TARMA	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	NO
47	46/30/10/2020	46666839	18 a 29	TARMA	CASADA	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	PRIMIPARA	1	NO
48	47/6/08/2020	47667824	18 a 29	TARMA	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	ADMINISTRADORA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	NO
49	48/25/08/2020	44974722	30 a 59	TARMA	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	ODONTOLOGA	NO REFIERE	1 a 4	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	2	NO
50	49/12/10/2020	47023910	30 a 59	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	COMERCIANTE	NO REFIERE	1 a 4	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	3	CX PELVICA UTERINA
51	50/7/11/2020	45044449	30 a 59	TARMA	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO COMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	20 - 36 6/7 ss	MULTIPARA	2	OOVOFERECTOMIA DERECHA
52	51/8/09/2020	45053429	30 a 59	TARMA	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	3	NO
53	52/13/10/2020	45586286	30 a 59	TARMA	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO COMPLETO	COSMETOLOGA	NO REFIERE	1 a 4	< 20 ss	MULTIPARA	2	NO
54	53/17/10/2020	46409762	30 a 59	SAN PEDRO DE CAJAS	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	GRAN MULTIPARA	6	NO
55	54/24/09/2020	47023910	30 a 59	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	COMERCIANTE	NO REFIERE	1 a 4	20 - 36 6/7 ss	MULTIPARA	3	CX PELVICA UTERINA
56	55/2/11/2020	44243333	30 a 59	TAPO	SOLTERA	PRIMARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5 a mas	37 - 416/7 ss	MULTIPARA	4	NO
57	56/2/09/2020	44815466	30 a 59	TARMA	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1 a 4	37 - 416/7 ss	GRAN MULTIPARA	6	NO

VIA PARTO	PRUEBA DX	COMPLICACION OBSTETRICA	HOSP. PREVIA	MOTIVO INGRESO	PESO	PESC	TALL	IMC /	IMC	IMC C	HB	HB	HTI	
29		PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	ITU	51.9	64	1.51	22.76	28.07	SOBREPESO	13.4	11.6	40.9
30	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFA	65	88.5	1.6	25.39	34.57	GRADO I	13.9	12.1	41.2
31	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	SUFRIMIENTO FETAL	NO TRABAJO DE PARTO	DCP	52.4	60	1.36	28.33	32.44	GRADO I	11.1	9.3	33.6
32	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	EMBARAZO EN VIAS DE PROLONGACION/NTP	53.7	65	1.51	26.18	28.51	NORMAL	14.7	12.9	44.5
33	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	AMENAZA PARTO PRETERMINO	PARTO DOMICILIARIO	54	64	1.53	23.07	27.34	NORMAL	12	10.2	36.5
34		PRUEBA SEROLOGICA	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	NO	VULVOVAGINITIS	56.7	68	1.57	23.00	27.59	SOBREPESO	13.2	11.4	39.1
35	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFL	65	80.5	1.55	27.06	33.51	GRADO I	15.2	13.4	45.2
36		PRUEBA SEROLOGICA	ABORTO RETENIDO	NO	AMENAZA DE ABORTO	60	68	1.48	27.39	31.04	GRADO I	14.5	12.7	42.4
37	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	AMENAZA PARTO PRETERMINO	TPFL	45.7	49	1.53	19.52	20.93	NORMAL	15.1	13.3	44
38		PRUEBA SEROLOGICA	ABORTO INCOMPLETO	NO	AMENAZA DE ABORTO	58	62	1.55	24.14	25.81	SOBREPESO	10.9	9.1	36.7
39	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	FALSO TRABAJO DE PARTO	TPFL	65	81.5	1.58	26.04	32.65	GRADO I	14.2	12.4	44.1
40	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA	NO	OLIGOHIDRAMNIOS	60	70.5	1.51	26.31	30.92	GRADO I	13.8	12	41.2
41	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO TRABAJO DE PARTO	NTP - EMB. EN VIAS PROLONGACION	64.3	71	1.47	29.76	32.86	GRADO I	12.7	10.9	39.1
42	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA	NO	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS/TPFA	61	73.3	1.59	24.13	28.99	GRADO I	14.1	12.3	41.1
43	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFA	50	62	1.5	22.22	27.56	SOBREPESO	14.5	12.7	43.8
44	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	ITU	TPFL	73.3	74.2	1.48	33.46	33.88	GRADO I	14.5	12.7	44
45	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA	NO	OLIGOHIDRAMNIOS	56	72	1.54	23.61	30.36	GRADO I	14.1	12.3	42.1
46	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFA/MACROSOMIA FETAL	62	89	1.52	26.84	38.52	GRADO II	14.6	12.8	42.8
47	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFL	49.1	60	1.54	20.70	25.30	NORMAL	15	13.2	45.4
48	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	SUFRIMIENTO FETAL	NO	NO TRABAJO DE PARTO	55	73	1.55	22.89	30.39	GRADO I	13.4	11.6	39.6
49	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	TPFL	67	75.5	1.62	25.53	28.77	SOBREPESO	13.6	11.8	40.9
50	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA	NO	OLIGOHIDRAMNIOS	66.3	72	1.49	29.86	32.43	GRADO I	12.5	10.7	38
51	CESAREA	PRUEBA SEROLOGICA	PREMATURIDAD - PREECLAMPSIA	NO	PREECLAMPSIA	67.6	80	1.57	27.43	32.46	GRADO I	11	9.2	33.2
52		PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	COVID	50	63.5	1.48	22.83	28.99	NORMAL	16	14.2	47.2
53		PRUEBA SEROLOGICA	AMENAZA DE ABORTO	NO	AMENAZA DE ABORTO	61.4	65	1.5	27.29	28.89	SOBREPESO	14.3	12.5	42.6
54	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	PODROMOS DE TRABAJO DE PARTO	56.7	68.8	1.52	24.54	29.78	NORMAL	14	12.2	40.4
55		PRUEBA SEROLOGICA	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	NO	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	66.3	72.5	1.43	32.42	35.45	GRADO II	14.1	12.3	42.6
56	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	PERIODO EXPULSIVO	67.5	86	1.49	30.40	38.74	GRADO II	11.1	9.3	33.3
57	VAGINAL	PRUEBA SEROLOGICA	NO REFIERE	NO	PERIODO EXPULSIVO	48.2	62.8	1.42	23.90	31.14	NORMAL	12.2	10.4	35.9

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda										
1: COMPLICACIÓN... NO REFIERE										
ID	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADOCIVIL	GRADOINSTRUCCION	OCUPACION	HISTORIAEXPOSICIÓN	APN	EG	F	
1	2	16	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	ESTUDIANTE	NO REFIERE	6	38,420	PRIMIPAI
2	4	16	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	ESTUDIANTE	NO REFIERE	6	39,143	PRIMIPAI
3	5	17	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	7	41,000	PRIMIPAI
4	7	17	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5	35,286	PRIMIPAI
5	10	19	TAPO	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	7	39,000	PRIMIPAI
6	14	20	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	3	38,286	PRIMIPAI
7	15	21	PALCAMAYO	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO INCOMPLETO	ESTUDIANTE	NO REFIERE	4	39,714	PRIMIPAI
8	16	21	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	8	37,143	MULTIPA
9	17	21	PALCA	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	AGRICULTORA	NO REFIERE	9	38,286	PRIMIPAI
10	18	21	TARMA	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	2	22,143	PRIMIPAI
11	20	22	PALCAMAYO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	1	22,286	MULTIPA
12	22	22	TAPO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	6	37,857	MULTIPA
13	23	22	LA UNION	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	8	39,429	PRIMIPAI
14	24	23	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	9	39,286	MULTIPA
15	26	23	PALCAMAYO	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO COMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	10	39,857	PRIMIPAI
16	28	24	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AGRICULTORA	NO REFIERE	8	38,000	MULTIPA
17	29	24	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	6	40,000	MULTIPA
18	31	25	TAPO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	11	41,143	MULTIPA
19	32	26	TARMA	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO COMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	7	39,714	MULTIPA
20	34	27	ACOBAMBA	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	ADMINISTRADORA	NO REFIERE	7	40,000	PRIMIPAI
21	36	27	TARMA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	NO REFIERE	5	37,286	MULTIPA
22	38	27	SAN AGUSTIN DE CAYAS	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	AMA DE CASA	NO REFIERE	6	37,714	MULTIPA

Visible: 29 de 29 variables

Vista de datos Vista de variables

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 6. Evidencia de recolección de datos





%