

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA**



**Complicaciones obstétricas en gestantes con COVID19 (SARS-COV-2) en el  
Centro de Salud El Obrero – Sullana. Julio 2020 – enero 2021**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia

**Autor:**

**Sharon Anttoinette Vargas Palacios**

**Asesora:**

**Mg. Noelia Duque Valencia Romero**

**ORCID: [0000-0001-5949-2853](https://orcid.org/0000-0001-5949-2853)**

**Piura - Perú**

**2022**

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS .....	iii
TITULO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica .....	1
2. Justificación del Proyecto.....	7
3. Problema.....	7
4. Conceptualización y Operacionalización de las variables. ....	8
5. Hipótesis.....	8
6. Objetivos.....	8
METODOLOGÍA.....	10
1. Tipo y Diseño de Investigación. ....	10
2. Población y Muestra.....	10
3. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	11
4. Procesamiento y análisis de la Información. ....	12
RESULTADOS .....	13
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	26
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tabla de frecuencia con respecto a la edad de las gestantes con Covid-19..	13
Tabla 2	Grado de instrucción de las gestantes con Covid-19 .....	14
Tabla 3	Estado civil de gestantes con Covid-19 .....	15
Tabla 4	Situación laboral de las gestantes con Covid-19 .....	16
Tabla 5	Edad gestacional de las gestantes con Covid-19 .....	17
Tabla 6	Paridad en las gestantes con Covid-19 .....	18
Tabla 7	Control prenatal de las gestantes con Covid-19 .....	19
Tabla 8	Antecedentes patológicos de gestantes con Covid-19 .....	20
Tabla 9	Tipo de antecedentes patológicos de gestantes con Covid-19.....	21
Tabla 10	Complicaciones obstétricas .....	22

**PALABRAS CLAVES**

Complicaciones obstétricas, gestantes, COVID19

**KEYWORD**

Obstetric complications, pregnant women, COVID19

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

<b>Línea de Investigación:</b>	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Salud pública

## **TITULO**

Complicaciones obstétricas en gestantes con COVID19 (SARS-COV-2) en el Centro de Salud El Obrero – Sullana. Julio 2020 – enero 2021

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo general, determinar cuáles son las complicaciones obstétricas presentes en gestantes con COVID-19 (SARS-CoV-2) en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021. Fue de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo y retrospectivo. La población estuvo conformada por 120 historias clínicas de pacientes gestantes y la muestra fue de 38 gestantes diagnosticadas con COVID-19 mediante prueba rápida en sangre materna o prueba RT-PCR, que cumplieron los criterios de inclusión/exclusión. Se utilizó como técnica de recolección de datos a la observación documental, con historias clínicas con datos epidemiológicos y antecedentes de las gestantes con complicaciones obstétricas y modo de parto. Los resultados y conclusiones fueron, que las complicaciones obstétricas más preponderantes fueron, la diabetes gestacional en 21.1%, trastornos hipertensivos del embarazo en 13.2%, parto pretérmino en 13.2%, y alteraciones de inserción placentaria en 10.5%. Sobre las características epidemiológicas el 84.2% tuvieron antecedentes patológicos. Sobre las características obstétricas se concluye que la edad gestacional fue en su mayoría de 31 a 42 semanas con 57.9%. La paridad fue en 42.1% multíparas. El 100% de gestantes participaron de controles pre natales y los antecedentes patológicos prioritario fue la preeclampsia en 34.2%.

## **ABSTRACT**

The general objective of the research was to determine the obstetric complications present in pregnant women with COVID-19 (SARS-CoV-2) at the El Obrero - Sullana health center, during the period July 2020 to January 2021. It had a quantitative approach, and descriptive and retrospective design. The population consisted of 120 medical records of pregnant patients and the sample was 38 pregnant women diagnosed with COVID-19 by rapid maternal blood test or RT-PCR test, who met the inclusion/exclusion criteria. Documentary observation was used as a data collection technique, with clinical histories with epidemiological data and history of pregnant women with obstetric complications and mode of delivery. The results and conclusions were that the most prevalent obstetric complications were gestational diabetes in 21.1%, hypertensive disorders of pregnancy in 13.2%, preterm delivery in 13.2%, and placental insertion disorders in 10.5%. Regarding the epidemiological characteristics, 84.2% had a pathological history. Regarding the obstetric characteristics, it is concluded that the gestational age was mostly from 31 to 42 weeks with 57.9%. Parity was 42.1% multiparous. 100% of pregnant women participated in prenatal controls and the priority pathological history was preeclampsia in 34.2%.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

Existen trabajos y estudios relacionados a complicaciones surgidas en gestantes con covid19, por ende, se realizó las siguientes investigaciones las cuales fueron de aporte a esta investigación, en este sentido Gallardo (2021), investigó las complicaciones que podía tener una gestante con covid19, contó con un tipo de estudio descriptivo, la autora realizó un revisión bibliográfica en Machala acerca de las publicaciones científicas que estuvieras relacionadas a problemas en gestantes con covid19, los resultados mostraron que en un estudio publicado el 2019 se observó que las complicaciones son intubación endotraqueal, ingreso a UCI e incluyendo la muerte, así como en otro estudio se presentó disnea respiratoria, nacimiento prematuro y también la muerte del feto, por lo que se concluyó que el covid19 afecta gravemente pudiendo causar la muerte de la gestante o del feto, asimismo Moyorga (2021) estudió en su artículo científico las infecciones y complicaciones en embarazadas con covid19, la investigación se realizó en Ecuador y fue de carácter descriptivo, la autora evaluó 30 investigación acerca del temo y observó que las complicaciones presentadas fueron el retraso de crecimiento intrauterino, prematuridad y abortos, además se observó que el 100% de gestantes se sometieron a parto por cesárea para mayor seguridad, sin embargo se concluyó que los problemas vienen acompañados de otras infecciones no completamente a causa del Covid19.

También se cuenta con Monzón et al. (2021) en su artículo científico que habla sobre complicaciones en gestantes con Covid19, el estudio fue descriptivo y se estudió a 7 gestantes con el Covid19 los resultados evidenciaron que existieron síntomas de dificultad respiratoria moderada en 2 gestantes, diarreas , alteraciones del gusto y dolor articular en 1 gestante, todas las pacientes recibieron un tratamiento farmacológico según protocolo, sin embargo al finalizar el tratamiento, no se observó ninguna afectación en la salud de las gestantes y del feto; así también se tiene a Angelino (2021) en su tesis que habla de la epidemiología en gestantes con Covid19, la autora realizó un estudio

descriptivo – analítico, observando la ficha de 237 gestantes con Covid19, pudo encontrar que las gestantes estaban entre el segundo y tercer trimestre de embarazo sin embargo no notaron algunas infecciones fuera de lo común, tampoco existió una vulnerabilidad infecciosa de alto riesgo en la mujeres gestantes, por lo que el autor concluyó que en la investigación no se presentó complicaciones obstétricas debido a la infección del covid19.

Asimismo, se tiene a Sandoval (2021) en su tesis acerca de las complicaciones perinatales y maternas en embarazadas con covid19, siendo el estudio observacional – retrospectivo, para ello se recopiló artículos sobre el covid19 en gestantes, los resultados fueron que, la mayoría de gestantes tenía síntomas leves en los primeras semanas, sin embargo las complicaciones obstétricas surgieron siendo riesgo de aborto, preeclampsia y trastorno hipertensivos, esto influyó en que el 53% de nacimientos fueran mediante cesárea, por ende si existieron complicaciones perjudicando a los bebés teniendo bajo peso, taquicardia y siendo el peor de los casos la muerte del feto, igualmente se tiene a Palacios (2021) en su tesis que habla de complicaciones obstétricas en gestantes con Covid19, el estudio fue de tipo descriptivo y la autora realizó una investigación a 109 gestantes con Covid19 en el un hospital de Chancay, del total el 66.1% no llegó a presentar ninguna complicación, sin embargo un 14.7% necesitaron cesárea de emergencia, un 4.6% aborto espontaneo, diabetes gestacional en un 1.8% así como preeclampsia severa en un 6.4, por lo que se concluyó que si existieron complicaciones obstétricas, siendo las más peligrosas el parto pretérmino y aborto espontaneo.

Como señala Gamarra (2020) en su artículo científico acerca de complicaciones mujeres embarazadas con Covid19, siendo el estudio de tipo descriptivo y se dio a conocer el caso de una gestante de 35 años, esta mujer tuvo antecedentes de diabetes, la paciente empeoró gravemente por lo que surgió un problema con el feto y tuvieron que realizar una cesárea de emergencia lo que ocasionó la muerte de la mujer, por ende se concluyó que por sí solo el covid19 no presenta un riesgo letal en gestantes sino enfermedades previas que tengan estas mujeres, ya que el

covid19 las complicaría letalmente también como afirma Serna, Moreno y Cruz (2020) en su artículo científico que investigaron acerca del impacto del Covid19 en embarazadas, la investigación fue descriptiva y se observaron diferentes casos, donde la afección fueron leves, como dolores de garganta, tos seca, pero nada complicado que perjudique su salud, supuestamente el Covi19 perjudica los casos obstétricos sin embargo no está completamente relacionado, es decir al momento del parto se han presentado casos de parto prematuro, pero no otras complicaciones altamente mortales, por lo que en este estudio el Covid19 no afecta peligrosamente a las gestantes.

Después de analizar los estudios previos, también se consideran la fundamentación científica en relación al tema, en este sentido es necesario describir a Hernández (2017) que habla sobre la epidemiología, siendo una rama de la medicina, esta rama estudia la distribución, frecuencia y también aquellos sucesos que están relacionado la salud. Así también el Ministerio de Salud Pública (2015) define al control prenatal como un grupo de procedimientos y actividades por parte del equipo de salud que brinda a las gestantes con el objetivo de poder identificar ciertos factores que puedan presentar riesgos y enfermedades en las gestantes las cuales podrían afectar el curso normal de la gestación

Por otro lado se cuenta con Kaneshiro (2019) que define a la edad gestacional como el periodo de embarazo que hay entre la concepción hasta el momento del nacimiento, siendo en ese periodo donde el bebé se desarrolla dentro de la madre, esto se mide desde el primer día del final del ciclo menstrual, otra definición es la de Stavis (2019) la cual comenta que la edad gestacional es la forma imprecisa del número de semana que hay entre el primer día del último ciclo menstrual de una embarazada hasta el momento del parto, la edad gestacional no se refiere a la edad embriológica histórica del feto, pero es un valor universal que se usa de manera estándar entre los doctores y obstetras para poder chequear la maduración del feto.

Así también se cuenta con información acerca de la obstetricia, para ello se tiene a Carvajal y Constanza (2018) que la definen como la parte de la medicina que trata a las mujeres en el momento de gestación, el parto y también el puerperio. Dentro de obstetricia encuentran los siguientes conceptos, como el descrito por Stavis (2019) acerca del nacimiento prematuro, el cual sucede cuando un bebe llega a nacer antes de tiempo, el tiempo estimado probable de parto es las 40 semanas, por lo que si un bebe nace a las 37 semanas es considera nacimiento prematuro, estos bebes no tienen los órganos infra desarrollados, los cuales no están listo para poder funcionar fuera de la madre. Otro concepto es el de la Cesárea teniendo al grupo Mayo Clinic (2021) expresando que es el parto mediante un proceso quirúrgico, para esto se realizan incisiones en la parte del abdomen y útero, esta se programa de manera anticipada de existir complicaciones en el embarazo, esto sucede por situaciones donde el parto no progresa de forma natural y se tiene el sufrimiento del feto, existe también una posición anormal del feto, embarazo múltiple o si existe un problema de salud.

También de acuerdo con Moldenhauer (2020) comenta acerca de la rotura prematura de membranas (RPM), esta es cuando la gestante pierde líquido amniótico antes de iniciar la labor de parto, la rotura de membrana ocurre de 37 semanas a más sin embargo si ocurre antes se le denomina rotura prematura de membrana, otro concepto es el de López y Ordóñez (2016) que la define como aquella que sucede antes de haber comenzado la labor de parto, esto siendo antes de la semana 37 de embarazo, esto puede ser afectado por ciertos factores fisiológicos, patológicas, ambientales y bioquímicos. Otro caso son los abortos espontáneos para ello se tiene a Weber (2017) que define a esta situación cuando la gestante pierde el feto de manera no provocada y sin internación además que ocurre antes de 20 semanas de embarazo, una de los síntomas que puede significar la amenaza de aborto es el cólico hipogástrico junto a metrorragia.

También es necesario saber acerca de las complicaciones obstétricas en gestantes y sus problemas para ello se tiene a Blandón y Dávila (2019) que lo definen como los trastornos sufridos y disrupciones que surgen en la etapa de gestación,

el parto y labor de parte, contando también en el periodo inicial neonatal, por ello las gestantes están en constante monitoreo para evitar estas complicaciones y permitir que él bebe nazca en óptimas condiciones, por otro lado, Ishikawa y Raine (2019) la definen como aquellos problemas que surgen en el momento del embarazo, los problemas pueden ser desde la exhibición prenatal a drogas, alimentación de la madre de manera inadecuada, complicaciones al momento del nacimiento y anomalías físicas. Entre estas complicaciones esta la diabetes gestacional, Gómez y Ávila (2015) manifiestan que es el grado alto de azúcar o glucosa en la sangre de una mujer gestante que fue diagnosticada por primera vez, los síntomas que alertan de una diabetes gestacional es la visión borrosa, aumento de la micción, aumento de sed, fatiga e infecciones de vejiga y vagina. Otra complicación son los trastornos hipertensivos en el embarazo, esto lo comentan Salas, Montero y Alfaro (2020) que causan aumento de presión arterial las cuales causas distintas complicaciones fetales y maternas, pero siendo esta una patología frecuente mundialmente se desarrollaron varias guías para su control.

De igual manera una de la complicación más tristes es la muerte fetal y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2019) la define como cuando la gestante pierde al bebe debido a que este llevo a nacer sin vida, a eso se le denomina muerte fetal, esto es una penosa realidad para varios familiares, una de las diferencias con el aborto espontaneo es que esta ocurren antes de la semana 20, mientras que el óbito fetal o muerte fetal ocurre después de 20 semanas de gestación, tal como lo manifiesta Enríquez (2019) que el óbito fetal es el feto que no tiene signos de vida, sin latidos del corazón, la pulsación de cordón, respiración o los movimientos musculares de manera involuntaria, antes de las 22 semanas.

También un complicación peligrosa es la hemorragia postparto para ello contamos con Solari, Wash, Guerrero y Enríquez (2014) los cuales comentan que esta es una de las emergencias principales de la obstetricia, siendo la tasa de mortalidad de las gestantes debido a la hemorragia oscilando de 30% a 50%,

estando dentro de las 3 primeras causas de muerte materna alrededor del mundo, y es cuando la gestante pierde la hemática superior a los 500 ml después de un parto vaginal o de 1000 ml después de una cesare y existen ciertos factores de riesgo entre ellos están la edad avanzada de la madre, así como las enfermedades crónicas, de igual manera se tiene a Moldenhauer (2020) la concreta como la pérdida de sangre que tiene una gestante siendo la perdido menor a 1000 ml, también tiene síntomas de hipovolemia en el siguiente día del nacimiento del bebe. Una complicación temida por las obstetras es el desprendimiento prematuro de placenta y Martos, Martínez, Campos, Salcedo y Pérez (2018) nos comentan que es cuando la placenta normalmente inserta antes del comienzo del parto llega a separarse de manera parcial o completa, esto sucede en un 1% de los embarazos, por lo que esta patología está asociada a una alta morbimortalidad de las madres y fetos, algunos factores de riesgo que están asociado al desprendimiento prematuro de placenta son los trastornos hipertensivos de embarazo, diabetes, cesáreas, sobredistensión uterina, rotura prematura de membrana o antecedentes de desprendimiento placentario.

De igual manera la restricción del crecimiento intrauterino es otro problema que afecta a las gestantes por eso Hirsch (2020) la explica como el desarrollo y crecimiento del bebe dentro de la madre, que no sucede de acuerdo a lo que se espera, estando él bebé no tan grande como se esperaba según la etapa de gestión en la que encontraba la madre, esto ocurre debido a que pueda existir un problema con la placenta, tejidos, flujo de sangre o también si una mujer gestante consume alcohol, consume drogas o fuma, desde otra perspectiva se tiene a Pimiento y Beltrán (2015) la definen como una patología compleja para las obstetras, ya que el feto no logra su potencial de crecimiento, representando un aumento de manera significativa el riesgo de morbimortalidad perinatal, esta complicación también está asociada de manera indirecta con los problemas perinatales de corto plazo, los cuales pueden ser la asfixia intraparto hipotermia, convulsiones y prematurez.

## **2. Justificación del Proyecto.**

El presente proyecto se justifica por su importancia al establecer los criterios y cuidados en las mujeres gestantes con COVID-19, considerando las complicaciones que podrían llevar a la muerte a la madre y el feto, por lo que es trascendental obtener información relevante para la actuación en casos similares.

El estudio tendrá una relevancia social ya que beneficiará no solo a los profesionales de la salud con información y conocimientos relacionados a la acción del virus en madres gestantes, sino también aportando práctica y experiencia que permitirá tratar y combatir de mejor manera los casos relacionados. También, los resultados encontrados, servirán para analizar otros casos y situaciones que permitan encontrar más escenarios a los cuales se puedan reaccionar cada vez más rápidamente. Asimismo, aportará información relacionada con teorías sobre las complicaciones en el feto con madres infectadas con el virus.

En el ámbito científico permitirá realizar otros estudios que obtengan otras variables de estudio relacionados a las complicaciones en mujeres gestantes con COVID-19.

## **3. Problema.**

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes con COVID-19 (SARS-CoV-2) en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021?

#### 4. Conceptualización y Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Complicaciones obstétricas</b>  Trastornos sufridos y disrupciones que surgen en la etapa de gestación, el parto y labor de parte, contando también en el periodo inicial neonatal, por ello las gestantes están en constante monitoreo para evitar estas complicaciones y permitir que el bebe nazca en óptimas condiciones (Blandón y Dávila, 2019).	Aspectos epidemiológicos	Edad Procedencia Estado civil Grado de instrucción Ocupación Control prenatal Edad gestacional Paridad Antecedentes patológicos previos	De Razón - Nominal
	Aspectos obstétricos	Parto prematuro Cesáreas Ruptura prematura de membranas Aborto espontáneo	Nominal
	Otras complicaciones obstétricas	Diabetes gestacional Trastornos hipertensivos del embarazo Óbito fetal Hemorragia posparto Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta Restricción de crecimiento intrauterino	Nominal

#### 5. Hipótesis.

La presente investigación no presenta hipótesis ya que, al ser un estudio descriptivo, no se realizó un estudio inferencial en cuanto al objeto de estudio.

#### 6. Objetivos.

##### Objetivo General

Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas presentes en gestantes con COVID-19 (SARS-CoV-2) en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021.

### **Objetivos específicos**

- Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 (SARS-CoV-2) atendidas en el en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021.
- Determinar las características obstétricas de las gestantes con Covid-19 (SARS-CoV-2) atendidas en el en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021.
- Identificar otras complicaciones obstétricas en gestantes con Covid-19 (SARS-CoV-2) atendidas en el en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021. (amenaza de parto pretérmino, hipertensión gestacional)

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y Diseño de Investigación.

#### Tipo de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, donde los resultados alcanzados se presentaron en cuadros numéricos (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

Asimismo, de tipo observacional ya que el estudio estuvo orientado a determinar ciertas características clínico epidemiológicas asociadas a complicaciones obstétricas de pacientes con Covid-19, por tanto, las variables estudiadas no fueron controladas por el investigador, solo observadas, medidas y analizadas a través de sus indicadores (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### Diseño

De diseño descriptivo y retrospectivo; porque describió cómo se presentó el problema de estudio en la población y ámbito escogido sin intención de analizar correlaciones de causa efecto.

Es retrospectivo, porque es un estudio cuya información se obtuvo anteriormente a su planeación con fines ajenos al trabajo de investigación que se pretende realizar (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Su esquema es:



Donde:

M: Muestra

O: Observación de la variable

### 2. Población y Muestra.

#### Población

Para la presente investigación, se seleccionó 120 historias clínicas de pacientes gestantes atendidas entre julio 2020 a enero 2021, de las cuales 38 gestantes diagnosticadas con COVID-19 mediante prueba rápida en sangre materna o prueba RT-PCR.

**Muestra:**

En base a los criterios de inclusión/exclusión, se tomaron los 38 casos.

**Criterios de Inclusión**

- Gestantes de 18 años a más con diagnóstico de COVID-19 que hayan sido atendidas entre julio 2020 a enero 2021.
- Gestantes cuyas historias clínicas presenten todos los datos para la evaluación de la variable de estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- Gestantes cuyas historias clínicas se encuentren incompletas.

**3. Técnicas e instrumentos de Investigación.**

**Técnica:**

Para la extracción de la información en el presente estudio de investigación, se utilizó las técnicas de la observación documental, se revisaron las historias clínicas para recuperar datos epidemiológicos, antecedentes de las gestantes, complicaciones obstétricas y modo de parto.

La observación, lo especifica Arias (2020), como un proceso sistemático en donde se recopilan y registran datos empíricos de un objeto, situación, acontecimiento o conducta humana con la finalidad de procesarlos y convertirlos

**Instrumentos:**

El instrumento que se aplicó en el estudio, fue la ficha de recolección de datos, que sirvió para almacenar datos a través de campos establecidos en relación a la

variable de estudio, este instrumento se usará a través de material impreso (Huairé, 2019).

### **Procedimiento**

- Se solicitó el permiso correspondiente al jefe del C.S. I-3 El Obrero, con la finalidad de obtener la autorización para llevar a cabo la investigación.
- Luego de obtención del permiso, se procedió a la revisión de las historias clínicas de las gestantes que fueron diagnosticadas con COVID-19 durante el período de julio 2020 a enero 2021.
- Se revisó las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y luego se aplicó a cada una de ellas la ficha de recolección de datos.
- Luego de recolección de la información en la ficha de recolección de datos se procedió al análisis de variable de estudio y los procedimientos para la obtención de resultados en función de los objetivos planteados.

#### **4. Procesamiento y análisis de la Información.**

Para procesar los datos obtenidos en el presente estudio se realizó un análisis estadístico descriptivo a través del uso de Microsoft Excel y el software estadístico SPSS versión 25. Los datos obtenidos se describieron y presentaron como frecuencia y porcentajes.

## RESULTADOS

### Análisis descriptivo de los aspectos epidemiológicos

Tabla 1

*Tabla de frecuencia con respecto a la edad de las gestantes con Covid-19*

		f	%
Edad	< 19 años	5	13.2
	19 - 35 años	24	63.2
	> 35 años	9	23.7
Total		38	100.0

En la tabla 1 se observa con respecto a la edad de las gestantes con Covid-19, que el mayor porcentaje se encuentra en el rango de edad comprendido entre 19 – 32 años con un 63.2%, seguido con un 23.7% a las gestantes mayores de 35 años y el menor porcentaje con un 13.2% a las menores de 19 años.

Tabla 2

*Grado de instrucción de las gestantes con Covid-19*

		f	%
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	2.6
	Primaria	2	5.3
	Secundaria	20	52.6
	Superior	15	39.5
	Total	38	100.0

En la tabla 2 se observa el grado de instrucción de las gestantes con Covid – 19, donde se observó que el 52.6% tienen estudios de secundaria, un 39.5% presentaron estudios de nivel universitario, un 5.3% estudio de primaria y un 2.6% sin instrucción.

Tabla 3

*Estado civil de gestantes con Covid-19*

		f	%
Estado civil	Soltera	1	2.6
	Conviviente	22	57.9
	Casada	15	39.5
	Total	38	100.0

En la tabla 3 se observa que el 57.9% de las gestantes con Covid-19 son convivientes, un 39.5% casadas y el 2.6% solteras.

Tabla 4

*Situación laboral de las gestantes con Covid-19*

		f	%	%
Situación laboral	Ocupación	30		78.9
	Independiente		27	71.0
	Dependiente		3	7.9
	Sin ocupación	8		21.1
	Total	38		100.0

En la tabla 4, se observa que del 100% de las gestantes con Covid-19, un 21.1% con cuentan con una ocupación laboral y el 78.9% si cuenta con una ocupación laboral; de los cuales el 71% es independiente y el 7.9% es dependiente.

Tabla 5

*Edad gestacional de las gestantes con Covid-19*

		f	%
Edad gestacional	<=12 semanas	1	2.6
	De 13 a 21 semanas	2	5.3
	De 22 a 30 semanas	13	34.2
	De 31 a 42 semanas	22	57.9
	Total	38	100.0

En la tabla 5, con relación a la edad gestacional se observa que el 57.9% se encontraban entre las 31 a 42 semanas, el 34.2% entre las 22 a 30 semanas, un 5.3% entre 13 – 21 semanas y un 2.6% menos de 12 semanas de gestación.

Tabla 6

*Paridad en las gestantes con Covid-19*

	f	%
Paridad Primípara	15	39.5
Múltipara	16	42.1
Gran múltipara	7	18.4
Total	38	100.0

En la tabla 6, muestra la paridad de las gestantes con Covid-19 y se observa que el 42.1% es múltipara, seguido del 39.5% son primípara y un 18.4% son gran múltiparas.

Tabla 7

*Control prenatal de las gestantes con Covid-19*

	f	%
Control prenatal Si	38	100.0

En la tabla 7, se observa en relación al control prenatal que el 100% de las gestantes con covid-19 asistieron a sus consultas.

Tabla 8

*Antecedentes patológicos de gestantes con Covid-19*

		f	%
Antecedentes patológicos	Si	32	84.2
	No	6	15.8
Total		38	100.0

En la Tabla 8, se observa que el 84.2% si presentaba antecedentes patológicos y el 15.8% no presento.

Tabla 9

*Tipo de antecedentes patológicos de gestantes con Covid-19*

		f	%
Tipo antecedentes patológicos	Preeclampsia	13	34.2
	Obesidad mórbida	2	5.3
	Cesárea anterior	6	15.8
	ITU	3	7.9
	Atonía uterina	2	5.2
	Asma bronquial	2	5.2
	Ninguno	10	26.3
	Total	38	100.0

En la tabla 9, se observa con respecto a los tipos de antecedentes patológicos en gestantes con Covid-19, se observa que un 26.3% no tienen antecedentes. Por otra parte, de los antecedentes se puede decir que el 34.2% presentaron preeclampsia, un 15.8% tuvo una cesárea anterior, un 7.9% infección del tracto urinario (ITU), un 5.3% obesidad mórbida, un 5.2% asma bronquial y un 5.2% atonía uterina respectivamente.

Tabla 10

*Complicaciones obstétricas*

		f	%
Complicaciones obstétricas	Diabetes gestacional	8	21.1
	Trastornos hipertensivos del embarazo	5	13.2
	Óbito fetal	4	10.5
	Parto pretérmino	5	13.2
	Amenaza de parto pretérmino	1	2.6
	Restricción de crecimiento intrauterino	1	2.6
	Alteraciones de la inserción placentaria	4	10.5
	Cesárea emergencia	1	2.6
	Aborto espontáneo	3	7.9
	Otro	6	15.8
	Total	38	100.0

En la tabla 10, se observa con respecto a las complicaciones obstétricas de las gestantes con Covid-19, el 21.1% presentó diabetes gestacional, un 13.2% trastornos hipertensivos del embarazo, un 13.2% parto pretérmino, un 10.5% óbito fetal, un 10.5% alteraciones de la inserción placentaria, un 7.9% aborto espontáneo, y con un 2.6% respectivamente cada uno como amenaza de parto pretérmino, restricción de crecimiento intrauterino y cesárea emergencia y un 15.8% presentaron otro tipo de complicaciones.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados hallados, la mayoría de gestantes tuvieron edad entre los 19 y 35 años en un 63.2% (tabla 1); el grado de instrucción fue de nivel secundaria en 52.6% (tabla 2); fueron convivientes en 57.9% (tabla 3); el 78.9% tuvieron ocupación (tabla 4); la edad gestacional fue 31 a 42 semanas en 57.9% seguido de 22 a 30 semanas en 34.2% (tabla 5); de estos resultados se puede decir principalmente que la edad gestacional fueron casi al término del embarazo, debido a que un embarazo completo se considera normalmente a los 39 semanas, en este sentido podemos inferir que las pacientes con Covid-19, podrían tener complicaciones y riesgos de sufrir problemas de salud, aunque esto no está debidamente probado, se cree que las mujeres en estado de gestación tienen más posibilidades de enfermar gravemente, en este sentido Gallardo (2021), al investigar las complicaciones en madres embarazadas en Ecuador, halló que aquellas con el virus tuvieron complicaciones que las llevó a ser entubadas de forma endotraqueal, muchas ingresaron a UCI, e incluso fallecieron, también se encontró disnea y partos prematuros, concluyendo que el Covid-19 sí tiene afectaciones graves pudiendo causar la muerte de la madre o el feto, podemos decir que posiblemente algunas pacientes pudieron sumar alguna comorbilidad que pudiera complicar la situación de las madres, llevándolas a situaciones complicadas. En este sentido Mayorga (2021), al evaluar dichas complicaciones, encontró que de 30 investigaciones relacionadas las complicaciones halladas fueron retraso del crecimiento intrauterino, prematuridad e incluso abortos, donde el 100% fueron sometidas a parto por cesárea para reducir el riesgo, además concluyó que además del Covid-19, las gestantes presentaron otras infecciones, quizás por consecuencia del virus al atacar el sistema inmunológico.

De los resultados de la tabla 6, la mayoría de gestantes fueron multíparas en 42.1% y primíparas en 39.5%; el 100% asistieron a control pre natal (tabla 7); un 84.2% presentaron antecedentes patológicos (tabla 8); donde los preponderantes fueron preeclampsia, cesárea anterior en 15.8% e ITU en 7.9% (tabla 9); las complicaciones

obstétricas fueron mayormente diabetes gestacional en 21.1%, parto pre término en 13.2%, trastornos hipertensivos de embarazo en 13.2% y alteraciones de inserción placentaria en 10.5% (tabla 10); de estos resultados, se puede inferir que existen datos muy importantes como los aspectos patológicos, como las expresadas anteriormente, podrían ocasionar situaciones de riesgos en las gestantes, debido a que el sistema inmunológico atacado por el Covid-19, deja abierto a posibles complicaciones de diversos ámbitos, además se puede decir algo muy resaltante que una cantidad considerable tuvo alteraciones en la inserción placentaria, este a nuestro criterio es un problema de mucho riesgo, debido a la complicación que se tiene debido a varios factores de la placenta al interior lo que mayormente está asociado a la mortalidad de ambos pacientes, en todos los casos, son situaciones de riesgo al contraer el virus. Pero esto en algunos casos no necesariamente son complicaciones que no se puedan tratar, en muchas veces se desconocen los escenarios, pero en algunos no se presentan situaciones complicadas, como los hallados por Angelino (2021), que al estudiar 237 gestantes con Covid 19, en el segundo y tercer trimestre sin notar ninguna infección fuera de lo común, tampoco se pudo determinar vulnerabilidad de alto riesgo, concluyendo que no se presentaron complicaciones obstétricas. Otro estudio como el de Monzón et al. (2021) al estudiar a 7 gestantes infectadas, hallaron síntomas relacionadas a alteraciones del gusto, diarreas y dolor articular, las gestantes recibieron tratamiento que a su término se evidenciaron complicaciones de salud para la madre y el feto. Un estudio similar a nuestros resultados es el de Sandoval (2021) que encontraron complicaciones obstétricas después de las primeras semanas, donde las gestantes padecieron de riesgos de aborto, complicación de preeclampsia, además de problemas hipertensivos, complicando e influyendo que el 53% de nacimiento fueron cesáreas, muchos de los bebés con bajo peso, otros con taquicardia y aún peor algunos casos de muerte del feto, en este sentido, Palacios (2021) encontró complicaciones en gestantes con Covid-19 en el hospital de Chancay, donde el 14.7% requirieron parto por cesárea de forma urgente, un 4.6% presentaron aborto espontáneo, 1.8% manifestaron diabetes gestacional, y un 6.4% con preeclampsia severa, concluyendo que si existió complicaciones obstétricas. Podemos decir que, en algunos casos, las complicaciones adicionales al Covid-19, como la presencia de alguna comorbilidad o

poder ser aspecto que lleven a mayores complicaciones, ya que en muchos casos donde no se tienen estas situaciones los pacientes no hay tenido problemas de riesgos. Gamarra (2020) al estudiar las complicaciones en embarazadas con Covid-19, dio a conocer un caso en particular de 35 años de edad, con antecedentes de diabetes, lo que ocasionó de manera grave la situación de salud, influenciando en la realización del parto por cesaría de manera urgente, al cual la madre no sobrevivió, en este sentido se concluyó que el virus por sí solo, no es un agente que presente muchísimo riesgo, sino que las enfermedades o padecimientos previos que puedan tener las mujeres, complicando letalmente dichos problemas de manera muy riesgosa. Igualmente, Serna, Moreno y Cruz (2020), en otros casos como afirma Serna, Moreno y Cruz (2020), las mujeres con el virus, presentaron complicaciones leves como dolores de garganta, tos seca, pero no encontraron alguna relación con el Covid-19, algunas situaciones fueron el parto prematuro sin otras complicaciones, por lo que se concluyó que el virus no necesariamente afecta peligrosamente a las gestantes.

Finalmente se puede decir que, existen varios factores para determinar la peligrosidad del Covid-19, incluyendo factores de comorbilidad, aspectos genéticos, enfermedades previas, entre otros, y dependiendo de ello las complicaciones podrían ser letales o leves. Estos resultados como los de estudios previos, tendría que ser observados y estudiados de forma más profunda, ya que diversos factores obstétricos suceden sin estar infectados con el coronavirus, como la rotura de membrana que podría ser debido a la pérdida de líquido amniótico o factores patológicos, ambientales o químicos como lo manifiestan (Moldenhauer, 2020; López y Ordóñez, 2016). Al igual que los abortos que cuyos síntomas son el cólico hipogástrico y hemorragias (Weber, 2017), a nuestro criterio podrían existir varios factores para ello, pudiendo ser algún tipo de diabetes, infecciones graves como los ocasionados por el Covid-19, anormalidad del útero, o por cuestiones de fecundación. Por ello la etapa de embarazo requiere de un control permanente, denominadas complicaciones obstétricas tal como lo definen Blandón y Dávila (2019), que se considera como trastornos sufridos en la etapa de gestación, y que requieren monitoreo permanente los cuales pueden suceder por diversas circunstancias (Raine, 2019; Gómez y Ávila, 2015; Guerrero y Enrique, 2014).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Del objetivo general, determinar cuáles son las complicaciones obstétricas presentes en gestantes con COVID-19 (SARS-CoV-2) en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021, se concluye que las más preponderantes fueron la diabetes gestacional en 21.1%, Trastornos hipertensivos del embarazo en 13.2%, parto pretérmino en 13.2%, y alteraciones de inserción placentaria en 10.5%.

Del objetivo específico 1, determinar las características epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 (SARS-CoV-2) atendidas en el en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021, se concluye que sobre antecedentes patológicos el 84.2% si tuvieron esta condición.

Del objetivo específico 2, determinar las características obstétricas de las gestantes con Covid-19 (SARS-CoV-2) atendidas en el en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021, se concluye que la edad gestacional fue en su mayoría de 31 a 42 semanas con 57.9% seguido de 22 a 30 semanas en 34.2%. En relación a la paridad el 42.1% fueron multíparas. El 100% de gestantes participaron de controles pre natales. Tuvieron antecedentes patológicos en su mayoría preeclampsia en 34.2% y cesaría anterior en 15.8%.

Del objetivo específico 3, identificar otras complicaciones obstétricas en gestantes con Covid-19 (SARS-CoV-2) atendidas en el en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021. (amenaza de parto pretérmino, hipertensión gestacional), se concluye fueron, Aborto espontáneo en 7.9%, Restricción de crecimiento intrauterino en 2.6%, Óbito fetal en 10.5% y amenaza de parto pretérmino en 2.6%.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda al personal de salud en pacientes con Covid-19, realizar los estudios necesarios para determinar las complicaciones posibles y el tratamiento adecuado, con la finalidad de garantizar la integridad de la madre y el bebé.

Se recomienda al personal de salud, establecer criterios familiares, o patológicos que determinen factores de riesgos a tener en cuenta durante su permanencia en el centro de salud.

Se recomienda al personal de salud, obtener información sobre la paridad, tipos de partos y sí, se tuvieron controles prenatales, con el objetivo de identificar características particulares que determinen algún tipo de riesgo, con el Covid-19.

Se recomienda a las mujeres embarazadas en general, considerar situaciones de diabetes, síntomas de sangrados, o falta de movimiento del feto, porque serían complicaciones de mucho riesgo.

## DEDICATORIA

Le dedico mi tesis principalmente a Jehová Dios, por darme la fuerza necesaria que necesitaba para poder culminar esta investigación. Asimismo, a mis dos ángeles mi mamita Ramona y mi hermana Yahaira que hoy en día no se encuentran a mi lado y por cosas de la vida ellas están el cielo.

A mis padres David y Jannet, por acompañarme en cada paso de mi vida, los cuales me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio. Por lo consiguiente me apoyaron en el desarrollo de mi carrera profesional, por no dejarme sola e incentivándome a ser mejor cada día.

También quiero dedicarle esta investigación a mi esposo Yordy, por su paciencia y apoyo incondicional, junto a mis hijos Kamyly y Sebastián, que sin duda son el motivo para dar por culminado mi tesis y seguir siendo un ejemplo para ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecerle a mi asesora la Mg. Noelia Duque Valencia Romero, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones

Asimismo, quiero agradecer a mis docentes por sus conocimientos rigurosos y precisos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angelino, T. (2021). *Características Epidemiológicas Asociadas A La Vulnerabilidad En Gestantes Para Covid-19 Ingresadas En El Centro Materno Infantil - Lima Sur, El Periodo De Mayo - septiembre Del 2020*. (Tesis de Pregrado, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3810>
- Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis. Guía para la elaboración*. <https://universoabierto.org/2022/02/18/proyecto-de-tesis-guia-para-la-elaboracion/>
- Blandón, Y. y Dávila, M. (2019). Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017. (Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua). Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiq8MLYovT0AhVaGbkGHXb4DpM4ChAWegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Frepositorio.unan.edu.ni%2F11260%2F1%2F19798.pdf&usg=AOvVaw3LqC01abZEdg3bCg2GCKuC>
- Carrasco, S. (2006). Metodología de la investigación científica. editorial San Marcos, Lima.
- Carvajal, J. y Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecología-2018.pdf>
- CDC (2019). ¿Qué es la muerte fetal?. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html>
- Enríquez, P. (2019). Estudio del Óbito fetal. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwio18aV5fX0AhXwHrkGHdLWAw4QFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fes.scribd.com%2Fdocument%2F495705>

[853%2Festudio-del-obito-fetal-dr-pablo-enriquez-jimenez-  
archivo&usg=AOvVaw0mCQ2WcD3u2AY7FQOu\\_8Pr](https://doi.org/10.33421/inmp.2020212)

Gamarra, R. y Riveros, J. (2021). Gestante con COVID - 19 y Diabetes Mellitus con evolución desfavorable: Embarazo y COVID 19. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(4),23-25.  
<https://doi.org/10.33421/inmp.2020212>

Gallardo, L. (2021). *Complicaciones durante el segundo y tercer trimestre de gestación por sars-cov-2*. (Tesis de Pregrado, Universidad Técnica de Machala). Recuperado de:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16496>

Gómez, M. y Ávila, L. (2015). Diabetes Gestacional. Recuperado de:  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj22pmQvtT0AhWIHbkGHaykAEI4ChAWegQIJhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.redgdps.org%2Fgestor%2Fupload%2FGUIA2016%2FCAP12.pdf&usg=AOvVaw3Dz7ff59zzdT5cWd2dDUmA>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018), Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, México D.F. - México: Editorial Mc Graw Hill Education.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

Hernández, V. (2017). Estudios epidemiológicos: tipos, diseño e interpretación. *Revistas Elsevier*,3(16). Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-dia-220-articulo-estudios-epidemiologicos-tipos-diseno-e-S1696780117300209>

Hirsch, L. (Julio del 2020). ¿Qué es la restricción del crecimiento intrauterino?. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/iugr.html>

- Huaire, J. (2019). *Método de investigación. Material de clase*. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35>
- Ishikawa, S. y Raine, A. (2019). Complicaciones Obstétricas y Agresión. Recuperado de: <https://www.encyclopedia-infantes.com/agresividad-agresion/segun-los-expertos/complicaciones-obstetricas-y-agresion>
- Kaneshiro, N. (10 de febrero del 2019). Edad Gestacional. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
- López, F. y Ordóñez, S. (2019). Ruptura Prematura De Membranas Fetales: De La Fisiopatología Hacia Los Marcadores Tempranos De La Enfermedad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 57(4), 279-290. Recuperado de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiErJCgsPb0AhXjH7kGHSXpAnEQFnoECBsQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Frcog%2Fv57n4%2Fv57n4a07.pdf&usg=AOvVaw2dEjF5q\\_m2z4yTIRpb5CKH](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiErJCgsPb0AhXjH7kGHSXpAnEQFnoECBsQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Frcog%2Fv57n4%2Fv57n4a07.pdf&usg=AOvVaw2dEjF5q_m2z4yTIRpb5CKH)
- MSP (2015). Organización Mundial de la Salud. (2015). Control Prenatal Guía de Práctica Clínica (GPC). Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Martos, A., Martínez, M., Campos, S., Salcedo, A. y Pérez, T. (2018). Desprendimiento prematuro de placenta normoinserada por mutación heterocigota en el gen de la protrombina. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. Recuperado de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiYhca15vX0AhUoE7kGHVSYBvcQFnoEC EMQAQ&url=https%3A%2F%2Fsego.es%2Fdocumentos%2Fprogresos%2Fv61-2018%2Fn3%2F09%2520PC\\_Desprendimiento%2520prematuro%2520de%2520placenta%2520normoinserada%2520por%2520mutaci%25C3%25B3n%2520heterocigota%2520en%2520el%2520gen%2520de%2520la%2520protrombina.pdf&usg=AOvVaw1x9xN-Iw1HKUYirWWurZY5](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiYhca15vX0AhUoE7kGHVSYBvcQFnoEC EMQAQ&url=https%3A%2F%2Fsego.es%2Fdocumentos%2Fprogresos%2Fv61-2018%2Fn3%2F09%2520PC_Desprendimiento%2520prematuro%2520de%2520placenta%2520normoinserada%2520por%2520mutaci%25C3%25B3n%2520heterocigota%2520en%2520el%2520gen%2520de%2520la%2520protrombina.pdf&usg=AOvVaw1x9xN-Iw1HKUYirWWurZY5)

- Mayo Clinic (29 de julio del 2021). Cesárea. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>
- Mayorga, S. (2021). Embarazo e infección por coronavirus (COVID19). *Journal of American Health*, 4(1),10-18. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.58>
- Moldenhauer, J. (enero del 2020). Rotura prematura de membranas (RPM). Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-prematura-de-membranas-rpm>
- Moldenhauer, J. (enero del 2020). Hemorragia posparto. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto>
- Monzón, G., Suárez, B., Marcheco, B., Roblejo, H., González, M., Piloto, M., y Silva, L. (2021). Covid-19 en gestantes cubanas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37. Recuperado de: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1932/492>
- Ñaupas, P.H (2008). *Metodología de la Investigación - Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*, Bogotá - Colombia: Editorial Ediciones la U. Recuperado de: <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- Palacios, K. (2021). *Complicaciones Obstétricas en Gestantes Positivo a Covid19 (Sars Cov-2) En El Hospital de Chancay, Perú 2021*. (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión). Recuperado de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5028>
- Pimiento, L. y Beltrán, M. (2015). Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Revista de Obstetricia y*

Ginecológica de Chile, 80(6),493-502. Recuperado de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiN-675pfb0AhUzL7kGHaQDCggQFnoECCoQAQ&url=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fpdf%2Frchog%2Fv80n6%2Fart10.pdf&usg=AOvVaw2dWIAUC\\_ybE9PfmkY1ky2i](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiN-675pfb0AhUzL7kGHaQDCggQFnoECCoQAQ&url=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fpdf%2Frchog%2Fv80n6%2Fart10.pdf&usg=AOvVaw2dWIAUC_ybE9PfmkY1ky2i)

Salas, B., Montero, F. y Alfaro, G. (2020). Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. *Revista Médica Sinergia*, 5(7). Recuperado de: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwihtp\\_AvPT0AhVzILkGHacBdqwQFnoEC A4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fsiner-gia%2Frms-2020%2Frms207e.pdf&usg=AOvVaw2qjMr5bqjvIHBbC7q133VD](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwihtp_AvPT0AhVzILkGHacBdqwQFnoEC A4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fsiner-gia%2Frms-2020%2Frms207e.pdf&usg=AOvVaw2qjMr5bqjvIHBbC7q133VD)

Sandoval, G. (2021). *Complicaciones Maternas y Perinatales en Gestantes con Covid-19*. (Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5153>

Serna, C., Moreno, V., Cruz, J. (2020). Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la mujer embarazada y el neonato. *Revista Metas Enfermería* 21., 23(5).25-32. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081597>

Solari, A., Wash, F., Guerrero, G y Enríquez, G. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, 25(6). Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492>

Stavis, R. (junio del 2019). Recién nacido prematuro. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-recien-nacido/recien-nacido-prematuro>

Stavis, R. (julio del 2019). Edad gestacional. Recuperado de:  
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/problemas-perinatales/edad-gestacional>

Weber, F. (2017). Obstetricia y Ginecología. Síntesis. Recuperado de:  
<https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/obstetricia-y-ginecologia/337-3-01-1-001>

### Anexo 1: Ficha de recolección de datos

N° de H.C.: \_\_\_\_\_

N°	Ítems	Durante el COVID19
1	Edad materna	<input type="checkbox"/> < 19 años <input type="checkbox"/> 19 – 35 años <input type="checkbox"/> > 35 años
2	Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
3	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada
4	Situación laboral	<input type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Sin ocupación
5	Edad gestacional	<input type="checkbox"/> ≤ 12 semanas <input type="checkbox"/> De 13 a 21 semanas <input type="checkbox"/> De 22 a 30 semanas <input type="checkbox"/> De 31 a 42 semanas
6	Paridad	<input type="checkbox"/> Nulípara <input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multípara <input type="checkbox"/> Gran multípara
7	Control pre natal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

8	Antecedentes patológicos (Preeclampsia, hipertensión, diabetes, etc)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
9	Complicaciones obstétricas	<input type="checkbox"/> diabetes gestacional <input type="checkbox"/> trastornos hipertensivos del embarazo <input type="checkbox"/> óbito fetal <input type="checkbox"/> parto pretérmino <input type="checkbox"/> amenaza de parto pretérmino <input type="checkbox"/> desprendimiento prematuro de placenta normo inserta <input type="checkbox"/> restricción de crecimiento intrauterino <input type="checkbox"/> alteraciones de la inserción placentaria <input type="checkbox"/> cesárea emergencia <input type="checkbox"/> aborto espontáneo <input type="checkbox"/> otro
10	Vía del parto	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Por cesárea

**Anexo 2: Matriz de consistencia lógica y metodológica**

TITULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Complicaciones obstétricas en gestantes con COVID19 (SARS-COV-2) en el Centro de Salud El Obrero – Sullana. Julio 2020 – enero 2021.	¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes con COVID-19 (SARS-CoV-2) en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021?	La presente investigación no presenta hipótesis ya que, al ser un estudio descriptivo, no realizará un estudio inferencial en cuanto al objeto de estudio.	<p><b>Objetivo General</b> Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas presentes en gestantes con COVID-19 (SARS-CoV-2) en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 (SARS-CoV-2) atendidas en el en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021.</li> <li>- Determinar las características obstétricas de las gestantes con Covid-19 (SARS-CoV-2) atendidas en el en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021.</li> <li>- Identificar otras complicaciones obstétricas en gestantes con Covid-19 (SARS-CoV-2) atendidas en el en el centro de salud El Obrero – Sullana, durante el período julio 2020 a enero 2021. (amenaza de parto pretérmino, hipertensión gestacional).</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> Enfoque cuantitativo y no experimental</p> <p><b>Diseño</b> Descriptivo, transversal y observacional</p> <p><b>Población y muestra</b> Para la presente investigación, se seleccionaron 120 historias clínicas de pacientes gestantes atendidas entre julio 2020 a enero 2021, de las cuales 38 gestantes diagnosticadas con COVID-19 mediante prueba rápida en sangre materna o prueba RT-PCR.</p> <p><b>Técnica e instrumento</b> Observación y Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Procesamiento y análisis de la Información.</b> La estadística descriptiva; utilizando tablas y figuras para representar los resultados. El análisis de datos se realizará mediante las herramientas de software de Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25.</p>

## Anexo 4: Documento administrativo

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Sullana, 10 de octubre del 2022

Dr.

FERNANDO MANUEL ARRUNATEGUI QUIROZ.

MEDICO FEJE DEL C.S 1-3 EL OBRERO.

Centro de salud el obrero – Sullana.

Presente.

Yo, **Vargas Palacios Sharon Anttoinette** identificado con el numero de DNI. 48600033 respetuosamente me presento y expongo lo Sgte.

Que habiendo culminado mi carrera profesional de OBSTETRICIA en la universidad San Pedro , solicito a usted, permiso para realizar mi trabajo de investigación denominado Complicaciones obstétricas en gestantes con COVID 19 ( SARS-COV-2) en el Centro de Salud El Obrero-Sullana.

Solicito a su despacho pueda atender mi petición ya que es un requisito indispensable para obtener mi título profesional.

Sin mas que decir me despido de usted, esperando su pronta respuesta.

ATENTAMENTE



SHARON ANTOINETTE VARGAS PALACIOS

DNI. 48600033



Dr. Fernando M. Arrunategui Quiroz  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 83029

**Anexo 5: Base de datos**

N°	Edad materna	Grado instrucción	Estado civil	Situación laboral	Edad gestacional	Paridad	Control prenatal	Antecedentes patológicos	Complicaciones obstétricas	Vía del parto
1	2	4	3	1	3	2	1	1	4	2
2	3	4	3	2	4	3	1	1	1	1
3	3	2	3	2	4	4	1	2	10	1
4	1	3	2	4	2	2	1	1	2	1
5	2	3	2	4	3	3	1	2	10	1
6	1	3	2	4	1	2	1	1	1	1
7	2	2	2	4	4	4	1	1	11	1
8	2	4	3	1	4	2	1	1	2	2
9	2	4	2	2	3	2	1	1	3	1
10	3	3	2	3	4	4	1	1	8	2
11	2	3	2	2	4	2	1	2	11	2
12	2	4	3	1	3	3	1	1	10	1
13	1	3	2	4	2	2	1	1	2	2
14	2	3	2	4	4	3	1	1	3	2
15	2	3	3	2	4	3	1	1	1	1
16	2	3	2	2	3	3	1	1	5	2
17	2	4	1	1	4	2	1	1	3	2
18	2	4	3	1	3	2	1	1	1	1
19	3	4	3	1	3	3	1	1	11	2
20	2	4	3	1	4	2	1	1	11	1
21	2	3	2	2	4	3	1	1	1	2
22	3	4	3	1	4	3	1	1	1	2
23	3	3	2	2	4	4	1	1	4	1
24	2	4	3	1	4	2	1	1	8	2
25	2	1	2	4	4	4	1	2	9	2

26	2	4	2	1	4	3	1	1	11	1
27	3	3	3	2	4	3	1	1	7	2
28	1	3	2	3	3	2	1	1	4	1
29	2	4	2	1	3	3	1	1	2	2
30	3	3	3	2	4	4	1	1	1	1
31	2	3	2	2	3	3	1	2	4	1
32	2	4	3	1	4	3	1	1	11	2
33	2	4	2	1	4	2	1	1	3	1
34	1	3	2	4	3	2	1	1	8	2
35	2	3	2	2	4	3	1	1	4	1
36	2	3	2	2	3	3	1	1	1	2
37	3	3	2	2	4	4	1	2	2	2
38	2	3	3	3	3	2	1	1	8	2

## **Anexo 6: Acta de sustentación**

## **Anexo 7: Derecho de autoría y declaración de autenticidad**

### **DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, Sharon Anttoinette Vargas Palacios, con Documento de Identidad 48600033, autora de la tesis titulada “**Complicaciones obstétricas en gestantes con COVID19 (SARS-COV-2) en el Centro de Salud El Obrero – Sullana. Julio 2020 – enero 2021**” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



**Firma**

**Piura, noviembre 2022**

## Apéndice

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de H.C.: 48187

N°	Ítems	Durante el COVID19
1	Edad materna	<input type="checkbox"/> < 19 años <input checked="" type="checkbox"/> 19 – 35 años <input type="checkbox"/> > 35 años
2	Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Superior
3	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Conviviente <input checked="" type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada
4	Situación laboral	<input checked="" type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Sin ocupación
5	Edad gestacional	<input type="checkbox"/> ≤ 12 semanas <input type="checkbox"/> De 13 a 21 semanas <input checked="" type="checkbox"/> De 22 a 30 semanas <input type="checkbox"/> De 31 a 42 semanas
6	Paridad	<input type="checkbox"/> Nulípara <input checked="" type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multipara <input type="checkbox"/> Gran multipara

7	Control pre natal	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
8	Antecedentes patológicos (Preeclampsia, hipertensión, diabetes, etc)	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
9	Complicaciones obstétricas	<input type="checkbox"/> diabetes gestacional <input type="checkbox"/> trastornos hipertensivos del embarazo <input type="checkbox"/> óbito fetal <input checked="" type="checkbox"/> parto pretérmino <input type="checkbox"/> amenaza de parto pretérmino <input type="checkbox"/> desprendimiento prematuro de placenta normo inserta <input type="checkbox"/> restricción de crecimiento intrauterino <input type="checkbox"/> alteraciones de la inserción placentaria <input type="checkbox"/> cesárea emergencia <input type="checkbox"/> aborto espontáneo <input type="checkbox"/> otro

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de H.C.: 30262

N°	Ítems	Durante el COVID19
1	Edad materna	<input type="checkbox"/> < 19 años <input type="checkbox"/> 19 – 35 años <input checked="" type="checkbox"/> > 35 años
2	Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Superior
3	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Conviviente <input checked="" type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada
4	Situación laboral	<input type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Sin ocupación
5	Edad gestacional	<input type="checkbox"/> ≤ 12 semanas <input type="checkbox"/> De 13 a 21 semanas <input type="checkbox"/> De 22 a 30 semanas <input checked="" type="checkbox"/> De 31 a 42 semanas
6	Paridad	<input type="checkbox"/> Nulípara <input type="checkbox"/> Primípara <input checked="" type="checkbox"/> Multipara <input type="checkbox"/> Gran multipara

7	Control pre natal	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8	Antecedentes patológicos (Preeclampsia, hipertensión, diabetes, etc)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9	Complicaciones obstétricas	<input checked="" type="checkbox"/> diabetes gestacional <input type="checkbox"/> trastornos hipertensivos del embarazo <input type="checkbox"/> óbito fetal <input type="checkbox"/> parto pretérmino <input type="checkbox"/> amenaza de parto pretérmino <input type="checkbox"/> desprendimiento prematuro de placenta normo inserta <input type="checkbox"/> restricción de crecimiento intrauterino <input type="checkbox"/> alteraciones de la inserción placentaria <input type="checkbox"/> cesárea emergencia <input type="checkbox"/> aborto espontáneo <input type="checkbox"/> otro
10	Via del parto	<input checked="" type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Por cesárea

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de H.C.: 24598

N°	Ítems	Durante el COVID19
1	Edad materna	<input type="checkbox"/> < 19 años <input type="checkbox"/> 19 – 35 años <input checked="" type="checkbox"/> > 35 años
2	Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Sin instrucción <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
3	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Conviviente <input checked="" type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada
4	Situación laboral	<input type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Sin ocupación
5	Edad gestacional	<input type="checkbox"/> ≤ 12 semanas <input type="checkbox"/> De 13 a 21 semanas <input type="checkbox"/> De 22 a 30 semanas <input checked="" type="checkbox"/> De 31 a 42 semanas
6	Paridad	<input type="checkbox"/> Nulípara <input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multipara <input checked="" type="checkbox"/> Gran multipara

7	Control pre natal	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
8	Antecedentes patológicos (Preeclampsia, hipertensión, diabetes, etc)	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
9	Complicaciones obstétricas	<input type="checkbox"/> diabetes gestacional <input type="checkbox"/> trastornos hipertensivos del embarazo <input type="checkbox"/> óbito fetal <input type="checkbox"/> parto pretérmino <input type="checkbox"/> amenaza de parto pretérmino <input type="checkbox"/> desprendimiento prematuro de placenta normo inserta <input type="checkbox"/> restricción de crecimiento intrauterino <input type="checkbox"/> alteraciones de la inserción placentaria <input type="checkbox"/> cesárea emergencia <input checked="" type="checkbox"/> aborto espontáneo <input type="checkbox"/> otro





