

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**“PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
PUCALLPA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
**SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

CORTEZ ESPINOZA GRIMANESA

ASESORA:

DRA. MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR

HUÁNUCO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Al Creador, porque por Él fueron hechas todas las cosas.

Gracias a mi pequeña que ha sido mi motivación. A ella le dedico mis logros, me anima ante la adversidad y me inspira a seguir avanzando en cada momento.

Grimanesa

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis docentes Universitarios por enseñar durante mi segunda especialidad.

Me gustaría agradecer a mis expertos por su ayuda para evaluar el progreso de mi tesis.

Me gustaría agradecer a mi asesora académica que guio el desarrollo y finalización de mi tesis.

Grimanesa

RESUMEN

El estudio “Predictores de riesgo al contagio del Covid-19 en gestantes atendidas en el hospital Regional de Pucallpa, 2020” para investigar el problema ¿Cuáles son los predictores de riesgo de transmisión de COVID-19 en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en 2020?, el objetivo fue determinar los predictores de riesgo de transmisión de COVID-19 en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en 2020, teniendo como objetivos específicos: Clasificar rangos de edad, conocer predictores de su dimensión social y clínico e identificar las condiciones de alta por infección con Covid-19; el método fue inductivo, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo transversal, retrospectivo, diseño básico, para ello se utilizó la ficha de investigación epidemiológica validada y fiable por la OMS. Resultados: 1). Edad 20 a 24 años con más frecuencia y adolescentes. 2). Residentes de zona urbana y dedicadas en su mayoría al cuidado de su hogar. 3) Gestantes asintomáticas (11%), con síntomas (89%) entre ellos [cefalea (20%), malestar general (14%), tos (10%), dificultad respiratoria (7%)]. 4). Condición de egreso [3 fallecidas (1,34%)]. Conclusión: Los predictores de riesgo de transmisión de COVID-19 entre las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en 2020, como edad de 20 a 24 años y adolescentes, residencia en zona urbana, ocupación como ama de casa, síntomas clínicos: Cefalea, dolor, malestar general, tos y dificultad respiratoria, y fallecieron 3 mujeres (muertes maternas), de 18, 33 y 38 años. Palabras clave: riesgo, contagio, gestante.

ABSTRACT

The study “Predictors of risk of contagion of Covid-19 in pregnant women treated at the Regional Hospital of Pucallpa, 2020” to investigate the problem: What are the predictors of risk of transmission of COVID-19 in pregnant women treated at the Regional Hospital of Pucallpa? in 2020?, the objective was to determine the risk predictors of COVID-19 transmission in pregnant women treated at the Pucallpa Regional Hospital in 2020, with the specific objectives: Classify age ranges, know predictors of their social and clinical dimension and identify the conditions of discharge due to infection with Covid-19; The method was inductive, with a quantitative approach, descriptive level, cross-sectional, retrospective, basic design, for which the epidemiological research sheet validated and reliable by the WHO was used. Results: 1). Age 20 to 24 years most frequently and adolescents. 2). Residents of urban areas and mostly dedicated to taking care of their home. 3) Asymptomatic pregnant women (11%), with symptoms (89%) including [headache (20%), general malaise (14%), cough (10%), respiratory distress (7%)]. 4). Discharge condition [3 deaths (1.34%)]. Conclusion: Predictors of risk of COVID-19 transmission among pregnant women treated at the Pucallpa Regional Hospital in 2020, such as age from 20 to 24 years and adolescents, residence in an urban area, occupation as a housewife, clinical symptoms: Headache , pain, general malaise, cough and difficulty breathing, and 3 women died (maternal deaths), aged 18, 33 and 38 years.

Keywords: risk, contagion, pregnant women.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	9
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	10
1.2.1. Problema General	10
1.2.2. Problemas Específicos	10
1.3. Formulación del objetivo general y específicos	10
1.3.1. Objetivo General.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos:	10
1.4. Justificación	11
1.5. Limitaciones.....	12
1.6. Formulación de Hipótesis general y específica:	12
1.7. Variables	12
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables:	12
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases teóricas:.....	17
2.3. Bases conceptuales	27
2.4. Bases filosóficas del Covid_19.....	27
CAPITULO III. METODOLOGÍA	29
3.1. Ámbito	29
3.2. Población	29
3.3. Nivel, tipo y diseño de estudio.....	29
3.4. Diseño y esquema de la investigación ³²	29
3.5. Métodos, Técnicas e instrumentos.....	30
3.6. Procedimiento	30
3.7. Plan de tabulación.....	30

3.8. Consideraciones éticas	30
CAPITULO IV. RESULTADO.....	31
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	45
SUGERENCIAS	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	50
ANEXO 2: INSTRUMENTO: FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. 51	
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
ANEXO 4: RESOLUCIONES	54
ANEXO 5: NOTA BIOGRÁFICA.....	62
ANEXO 6: ACTA DE SUSTENTACIÓN	63
ANEXO 7: CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO	64
ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN	69

INTRODUCCIÓN

La infección causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) es actualmente una de las mayores emergencias sanitarias a nivel mundial. La aparición de nuevas infecciones potencialmente graves y la actual situación pandémica suponen importantes ajustes en la práctica clínica de la medicina materno-fetal. Aunque las mujeres embarazadas no parecen estar más afectadas ni más susceptibles al virus que la población general, existen aspectos específicos relacionados con el embarazo que deben considerarse al diagnosticar como lo son los predictores de riesgo, el saber la edad, su procedencia, su ocupación, los síntomas clínicos y la condición al egresar del hospital, así como el manejo hospitalario de la COVID-19 en mujeres embarazadas.

La investigación arrojó importantes conclusiones sobre la persistencia de un gran número de adolescentes embarazadas y una muerte materna, así como el contagio de jóvenes embarazadas entre 20 y 24 años, y la situación habitacional de la zona. Se prevé que las personas que viven en zonas rurales tendrían menos probabilidades de infectarse, mientras que las amas de casa son las que tienen más probabilidades de experimentar complicaciones y síntomas típicos de Covid-19, que incluyen dolores de cabeza, dolor de garganta y, lamentablemente, tres muertes maternas y un pequeño número de casos asintomáticos.

Esta investigación se refleja en los cinco capítulos propuestos en el Reglamento General de Títulos y Títulos Universitarios para habilitarnos para la segunda especialidad en obstetricia de alto riesgo.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

A finales de 2019, los profesionales de la salud descubrieron un nuevo coronavirus llamado 2019-nCoV en China, provocando un gran número de casos y muertes en China y un número cada vez mayor de casos en el extranjero, convirtiéndose en una emergencia de salud pública mundial. 2019-nCoV es un virus con alta homología con otros coronavirus patógenos, como el coronavirus zoonótico de murciélagos (SARS-CoV), que a principios de este siglo mató a aproximadamente 646 personas en China¹.

El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó al nuevo coronavirus COVID-19 como el patógeno de esta epidemia. El 30 de enero de 2020, con más de 9 700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud aceptó las recomendaciones del Comité de Emergencia y declaró la epidemia una emergencia de preocupación internacional. El 11 de febrero, la Organización Mundial de la Salud siguió las mejores prácticas para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas y denominó la enfermedad "COVID-19", la abreviatura de "enfermedad del coronavirus 2019". El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia global².

El 4 de agosto las estadísticas clasificaban a los países afectados por el coronavirus de Wuhan (SARS-CoV-2) en China es el epicentro de la epidemia en Asia, con más de 85 000 casos confirmados hasta el momento. Sin embargo, ya no está por delante tras ser superado por Estados Unidos, con más de 6 millones de casos confirmados. Francia, por su parte, fue el primer país europeo afectado y hasta ahora ha registrado un total de 300 181 casos del virus. De hecho, 47 países europeos han registrado ciudadanos infectados hasta el momento, entre ellos España, Rusia, Reino Unido, Italia y Alemania³.

A septiembre de este año, los 10 países con mayores cifras son: 1. Estados Unidos (6 335 653). 2. Brasil (4 046 150). 3. India (3 940 131). 4. Rusia (1 015 105). 5. Perú

(670 145). 6. Colombia (641 574). 7. Sudáfrica (633 015). 8. México (616 894). 9. España (488 513). 10. Argentina (451 198) ⁴.

No hay evidencia de que el COVID-19 pueda transmitirse verticalmente de madre a hijo. Hasta ahora, la evidencia es transmisión horizontal", dijo el médico Enrique Gómez Pomar del Hospital St. Bernard en Arkansas, Estados Unidos.

En la región Ucayali, los casos positivos entre mujeres embarazadas alcanzaron el 2,07%, la mayoría de las cuales son asintomáticas pero portadoras del virus y pueden enfermar a los pocos días. Como profesionales de la salud dedicados a la atención profesional de la mujer embarazada ven necesario investigar el siguiente tema:

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los predictores de riesgo de transmisión de COVID-19 en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- SP1 ¿Cuáles son los rangos de edad en gestantes con Covid-19?
- SP2 ¿Cuáles son los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones sociales?
- SP3 ¿Cuáles son los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones clínicas?
- SP4 ¿Cuáles son las condiciones de egreso en gestantes con infección por Covid-19?

1.3. Formulación del objetivo general y específicos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los predictores de riesgo de transmisión de COVID-19 en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- SO1 Clasificar los rangos de edad en gestantes con Covid-19.
- SO2 Conocer los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones sociales.

- SP3 Identificar los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones clínicas.
- SP4 Identificar las condiciones de egreso de gestantes con infección por Covid-19.

1.4. Justificación

Convenientemente las mujeres embarazadas son pacientes importantes en esta pandemia porque, estamos tratando con temas de salud del binomio madre-hijo, las mujeres embarazadas se benefician porque comprender los caracteres de contagio permite generalizar las opciones de atención y tener conocimientos en el manejo obstétrico y mayor experiencia.

De valor teórico, nos muestra que históricamente las mujeres embarazadas se han visto más gravemente afectadas por brotes de infecciones respiratorias que las mujeres no embarazadas en grupos de edad similares. En todas estas epidemias, las mujeres embarazadas tienen mayores tasas de mortalidad, mayores riesgos de ingreso en unidades de cuidados intensivos y mayores riesgos de ventilación mecánica y otras complicaciones infecciosas.

Las mujeres embarazadas son jóvenes y su sistema inmunológico debe adaptarse al aloinjerto, en el embrión, este estado inmunológico tiene una fase proinflamatoria y una fase antiinflamatoria durante el desarrollo fetal, el equilibrio entre ambas crea un ambiente adecuado para la adaptación materna al feto, los antígenos. Los efectos antiinflamatorios pueden proteger contra la enfermedad CoV19, pero pueden ser menos graves en esta población.

Las implicaciones prácticas sugieren que estamos ante el SARS-CoV-2 y la incidencia en el embarazo no está bien caracterizada.

Relevancia social, demuestra que carecemos de información epidemiológica, cuando las mujeres embarazadas llegan a los establecimientos de salud para realizarse las pruebas, tienen resultados de Igg, lo que indicaría la teoría anterior; a través de este estudio, el binomio madre-hijo se verá beneficiado porque se puede obtener aproximadamente Lo anterior es información muy relevante sobre las características

patológicas para que el manejo obstétrico pueda ser más enfocado, evitar complicaciones infecciosas y mejorar los indicadores de morbimortalidad. entre esta multitud. Utilidad metodológica al ser un estudio descriptivo no experimental y las mujeres embarazadas no serán manipuladas, por lo que el estudio es libre de riesgos y bioético.

1.5. Limitaciones

Falta de investigaciones específicas sobre el tema, la dificultad para obtener muestras de estudio, la falta de datos en la data.

Además, la evidencia científica actual sugiere que la COVID-19 afecta a las mujeres embarazadas de la misma manera que a la población general. Aunque se han realizado algunas investigaciones sobre las complicaciones maternas asociadas con la infección por COVID-19 en mujeres embarazadas, se necesita más investigación para comprender completamente el impacto del virus en las gestantes y sus bebés.

1.6. Formulación de Hipótesis general y específica:

En esta investigación no se formularon hipótesis, ya que tiene un diseño básico (descriptivo) simple (nota del autor Munguía A⁵), en el que se describen hechos epidemiológicos que recuperan información.

1.7. Variables

V1: Predictores: [edad, social, clínica, egreso].

V2: Riesgo de contagio: Si / No.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables:

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador	Tipo	Calificación
Variable 1 Predictores	Proceso orientado al pronóstico	Edad	Años	Intervalo Razón	Cronológicos
		Social	Procedencia Distrital	Cualitativo Nominal	Callería Padre Abad

					Masisea
					Manantay
					Yarinacocha
					Campo verde
					Ama de casa
			Ocupación		Empleada
					Independiente
					Obrera
		Clínica	Signos y síntomas		Asintomático
					Sintomático
		Egreso	Egreso		Recuperada
					Fallecida
Variable 2	Posibilidad		Si		Si
Riesgo de	de sufrir	Riesgo de		Cualitativo	
contagio	daño en su	contagio		Nominal	
	salud		No		No

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

1. Alves V, Caroci A, Pereira K, Girardi N, Caroci A, Gonzales M⁶. Brasil el año 2020, realizaron la investigación titulada: “Generación de conocimiento sobre COVID-19 y asesoramiento durante el embarazo: Una revisión del alcance” el objetivo era mapear la producción de conocimiento sobre recomendaciones de atención materna en respuesta al nuevo coronavirus. Investigación básica histórica en una muestra de 24 registros médicos. Resultados: Las categorías conceptuales más significativas fueron manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, embarazo laboral, desarrollo de vacunas, complicaciones, transmisión prenatal, vertical y transplacentaria. Conclusión: Las guías establecen que las prioridades de atención deben incluir aislamiento, descanso, sueño, nutrición, hidratación, medicamentos y, en casos más graves, soporte de oxígeno, monitoreo de signos vitales, cuidado emocional y atención multiprofesional y personalizada.
2. Abarzúa, F⁷. Chile el año 2020, investigó el tema “COVID-19 y Embarazo” donde recopila información específica sobre el impacto de la COVID-19 en las mujeres embarazadas y los resultados perinatales. Se basa en un estudio descriptivo histórico en una muestra de 9 mujeres embarazadas atendidas en un hospital universitario en China durante 11 días. Resultados: Los casos correspondieron a neumonía materna al final del embarazo en un 90%, infección por COVID-19 confirmada y en todos los casos se estudió líquido amniótico neonatal, sangre de cordón umbilical, frotis de garganta al momento del parto y la leche materna durante la primera lactancia. Conclusiones: Todas las muestras del estudio fueron negativas para COVID-19, por ello, no se demostró que la transmisión sea vertical.
3. Palacios, M. Santos, E. Velásquez, M. León J⁸. México el año 2020, investigaron el tema: “COVID -19, una emergencia de salud pública global” los que tenían como objetivo recopilar información sobre el nuevo brote de coronavirus que estalló en Wuhan. Se basa en una investigación descriptiva

histórica a 99 pacientes. Resultado: El nuevo coronavirus, denominado 2019-nCoV, provocó un gran número de casos y muertes en China y un número cada vez mayor de casos en el extranjero, convirtiéndose en una emergencia de salud pública mundial. 2019-nCoV es un virus con alta homología con otros coronavirus patógenos, como el coronavirus zoonótico de murciélago (SARS-CoV). Conclusión: La tasa de mortalidad es aproximadamente del 2 al 3%.

Nacionales:

1. Rojas E⁹. La Libertad el año 2020 investigó las “Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Covid-19 en el Centro de Salud La Liberta”, donde el fin fue esclarecer las características clínicas y describir las medidas preventivas. Su enfoque fue cuantitativo, fue transversal y no experimental de nivel descriptivo. Los datos se recolectaron mediante fichas de observación obtenidas de las historias clínicas de 75 mujeres embarazadas. De los resultados se puede comprobar que el 45% de las mujeres embarazadas no presentaron síntomas. Entre los síntomas presentes se encontraron: Fiebre (7%), rinorrea (15%), náuseas (3%), vómitos (3%), mialgias (1%), malestar general (20%), dolor de garganta (7%) y escalofrió (1%). En conclusión, se puede decir que las mujeres embarazadas infectadas con Covid-19 presentan pocos síntomas con características clínicas y epidemiológicas de factores de riesgo.
2. García P¹⁰. Lima el año 2020, investigó los “Factores epidemiológicos asociados a contagio por covid-19 en gestantes del hospital nacional Sergio E. Bernales” con el objetivo de determinar los factores epidemiológicos asociado a contagio por COVID-19 en gestantes. Material y método: Estudio analítico, caso-control, observacional, no experimental de nivel correlacional, se recolectaron 495 historias clínicas de gestantes que fueron atendidas en emergencia, siendo 165 los casos y 330 los controles. Resultados: Tipo de parto, vaginal (OR: 2,563). Estado civil, soltera (OR: 2,129). Residencia urbana (OR: 1,945). Concluyendo, dentro de los factores demográficos las variables que resultaron ser estadísticamente significativa fueron el residir en zona urbana como factor de riesgo y el contar con servicios básicos adecuados en la vivienda como factor protector a contagio de COVID-19 en gestantes,

mientras que el hacinamiento no resulto ser factor protector o de riesgo al no ser estadísticamente significativo.

3. Segovia G, Segovia I¹¹. Ica el año 2020. Investigaron sobre el “Nuevo coronavirus evidencias para su control en gestantes y niños” con el objetivo de recuperar evidencia sobre el curso de la actual pandemia de coronavirus 2019-nCoV y su impacto en mujeres embarazadas y niños. Tipos de investigación básica. Resultados: La evidencia proviene de un hospital de Wuhan donde se estudiaron mujeres embarazadas y niños nacidos. También llegan noticias desde el Hospital Sant Joan de Do de Barcelona, ambos hospitales coinciden que el estado clínico de la gestante es estable, no existen criterios de hospitalización y necesita seguimiento domiciliario. La evidencia actual sugiere que el uso de corticosteroides para promover la maduración pulmonar fetal en mujeres embarazadas con infección confirmada no produce efectos maternos nocivos. Respecto a la finalización del parto: Para mujeres embarazadas clínicamente estables, no hay indicios de que sea necesario un parto prematuro o una cesárea. Preferiblemente, el parto debe ocurrir cuando la prueba de la paciente sea negativa. Conclusiones: Actualmente existe poca evidencia sobre el curso de la pandemia del coronavirus 2019-nCoV y su impacto en mujeres embarazadas y niños.

Regional:

Villogas J¹². Huánuco, el año 2020, investigó los “Predictores de inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas durante el COVID-19”, la misma que se desarrolló a través de entrevistas virtuales a mujeres embarazadas en la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras; el objetivo fue identificar variables predictoras de asociación con posterioridad al inicio de la atención prenatal, identificando objetivos específicos en aspectos demográficos, sociales, personal de salud e institucionales; los métodos utilizados fueron cuantitativos, utilizando un diseño descriptivo bivariado, niveles correlacionales, de tipo transversal y prospectivo, seleccionaron a 80 gestantes que cumplieron con los criterios de selección de la muestra. Resultado: 1). Predictores demográficos: 24 mujeres adolescentes primíparas que vivían en zonas urbanas marginales alejadas de los establecimientos de

salud, de las cuales 16 tenían educación secundaria y 40 tenían conocimientos de atención prenatal, 24 jóvenes primíparas que vivían en zonas rurales de la jurisdicción y 8 de las cuales tenían educación secundaria. 16 gestantes tenían educación a través del Aprendizaje del Conocimiento de la APN. 2). Predictores sociales: 64 conocían las señales de alerta durante el embarazo, 8 desconocían el Covid-19 y 32 tenían miedo del Covid-19. 3). Predicciones de salud personal: 40 personas reclamaron atención médica de mala calidad, 8 personas recibieron mal trato, 40 personas dijeron retrasos en la atención de maternidad, no hubo casos de discriminación, 32 mujeres embarazadas estaban preocupadas por contraer coronavirus, 48 personas mencionaron atención inadecuada, 64 entienden las indicaciones obstétricas, 56 mujeres embarazadas estaban preocupadas por el contagio del nuevo coronavirus por parte del personal médico. 4). 56 mujeres embarazadas creyeron estar infectadas con el nuevo coronavirus en el centro de salud. Probaron la hipótesis mediante la prueba de Rho Spearman y los resultados mostraron que los predictores según las dimensiones asociadas al inicio tardío de la atención prenatal fueron: Falta de conocimiento sobre Covid-19 y miedo al contagio, y retrasos en la atención obstétrica. Se concluyó que existe una asociación entre los factores predictivos y el inicio tardío de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas durante la era COVID-19. Centro de Salud Las Moras – 2020.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Predictores

Diversas publicaciones coinciden en que los principales determinantes personales son la edad, la educación, la ocupación, la clase social, el lugar de residencia y el estado civil¹³.

La atención materna está relacionada con la educación materna (considerada una variable de estatus para las mujeres) predice la atención materna y brinda apoyo a la perspectiva de empoderamiento. La educación influye en el acceso y el uso de los servicios de salud, ya que las mujeres con niveles más altos de educación serán más conscientes de la disponibilidad de servicios de salud y de los beneficios derivados de su uso¹².

El acceso al hospital y el nivel socioeconómico materno fueron predictores importantes y estuvieron fuertemente asociados con la atención materna. Esta asociación es similar a la encontrada en estudios que muestran la misma relación con la mortalidad materna. La tercera perspectiva considerada en el análisis es la autonomía de las mujeres¹⁴. Los resultados indican que cuando la pareja toma decisiones sobre el cuidado de la salud de una mujer, las probabilidades de recibir atención prenatal, parto institucional y atención posparto son aproximadamente un 30% menores en comparación con las mujeres que toman decisiones sobre su propio cuidado de la salud¹⁵.

Además, la disponibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud son aspectos importantes para promover el uso de atención calificada durante el embarazo, el parto y el posparto. Sin embargo, algunas mujeres prefieren dar a luz en casa bajo el cuidado de una partera, mientras que otras buscan ayuda profesional y un parto institucional. Los factores asociados con la primera elección incluyen la tradición o costumbre, las habilidades de la partera/partera de cuidados especiales, el costo y el respeto por las costumbres locales (p. ej., devolución de la placenta, permitir que la mujer esté parcialmente vestida y elección de la posición del parto). En el caso de la segunda opción, se entenderán los beneficios que brinda el personal de salud en el servicio de salud, como su capacidad para manejar las complicaciones, y la percepción de incapacidad de las parteras para manejar las complicaciones¹⁶.

2.2.2. Riesgo

Se refiere a cualquier característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de enfermedad o de lesión¹⁷.

2.2.3. Enfermedad por Coronavirus _ CoV₁₉

Historia natural de la enfermedad

Los coronavirus humanos (HCoV) se han considerado durante mucho tiempo patógenos inoocuos que causan el "*resfriado común*" en personas sanas. Sin embargo, en el siglo XXI, dos HCoV altamente patógenos, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el coronavirus del

síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), surgieron de huéspedes animales y provocaron epidemias globales, cuya morbilidad y mortalidad son altas¹⁸.

Los coronavirus son virus de ARN grandes, envueltos y de cadena positiva que se pueden dividir en cuatro géneros: alfa, beta, delta y gamma. Entre ellos, se sabe que los coronavirus alfa y beta infectan a los humanos. Cuatro HCoV (HCoV 229E, NL63, OC43 y HKU1) circulan a nivel mundial y representan entre el 10% y el 30% de las infecciones del tracto respiratorio superior en adultos. Los coronavirus son ecológicamente diversos, observándose la mayor diversidad en los murciélagos, lo que sugiere que son reservorios de muchos de estos virus. Los mamíferos domésticos pueden servir como huéspedes intermediarios, facilitando eventos de recombinación y mutación al expandir la diversidad genética. La glicoproteína de superficie es crítica para la unión al receptor de la célula huésped y se cree que representa un determinante clave de la restricción del rango de huésped¹⁹.

Hasta hace poco, los HCoV han recibido relativamente poca atención debido a su fenotipo leve en humanos. Eso cambió en 2002, cuando surgieron casos graves de SARS en la provincia china de Guangdong y la enfermedad se propagó a más de 20 países a través de viajes internacionales, atrayendo la atención mundial. La nueva enfermedad se denominó síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y se identificó como agente causante un beta-HCoV conocido como SARS-CoV. Se sospecha fuertemente de la transmisión zoonótica del virus debido a la historia de contacto entre humanos y animales en los mercados de animales vivos en los primeros casos, y a medida que se dispone de más datos sobre la secuencia viral, existe consenso en que los murciélagos son el reservorio natural²⁰.

En 2012, otro beta-CoV altamente patógeno provocó un salto de especie cuando se descubrió el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), y se encontró MERS-CoV en el esputo de un hombre saudita que murió de insuficiencia respiratoria. A diferencia del SARS-CoV, que se propagó rápidamente por todo el mundo y fue contenido y erradicado en un período de

tiempo relativamente corto, el MERS hizo estragos y se caracterizó por una transmisión zoonótica esporádica y cadenas de transmisión humana limitadas²¹.

Se sospechaba de la aparición de otro HCoV zoonótico patógeno y, el 10 de enero de 2020, investigadores del Centro Clínico y de la Escuela de Salud Pública de Shanghai y sus colaboradores publicaron el genoma completo del 2019-nCoV en una base de datos pública. intercambio rápido de datos en respuesta a la epidemia. El análisis preliminar muestra que 2019-nCoV tiene cierta homología de aminoácidos con el SARS-CoV y puede utilizar ACE2 como receptor. Esto tiene implicaciones importantes para predecir la probabilidad de futuras pandemias. La situación del 2019-nCoV está evolucionando rápidamente y el número de casos ahora asciende a cientos. Basándose en la experiencia con brotes zoonóticos anteriores de coronavirus, las autoridades de salud pública han iniciado actividades de preparación y respuesta²².

2.2.4. Enfermedad por Coronavirus

La transmisión superficial (tocar una superficie que tiene el virus) es otro posible modo de transmisión. La transmisión también puede ocurrir a través de aerosoles (gotas más pequeñas suspendidas en el aire), pero no está claro si esta es una fuente importante de infección en humanos fuera de los entornos de laboratorio. Actualmente se cree que la COVID-19 materna está asociada con un menor riesgo de transmisión vertical. En la mayoría de las series reportadas, la infección materna por SARS-CoV-2 ocurrió al final del embarazo, no hubo muertes maternas y el recién nacido tuvo un curso clínico favorable. La vía más aceptada de transmisión de persona a persona es a través del tracto respiratorio, con un período de incubación de 1 a 14 días. En la mayoría de los casos presenta manifestaciones clínicas correspondientes a una infección del tracto respiratorio superior autolimitada, con síntomas variables según el grupo de riesgo, que se manifiesta por una rápida progresión a neumonía grave e insuficiencia multiorgánica, generalmente en personas de edad avanzada y puede ser mortal para personas con enfermedades crónicas y la presencia de comorbilidades²³.

Se ha documentado la transmisión de persona a persona, principalmente en entornos sanitarios. Esta transmisión nosocomial puede explicarse por virología básica: el principal receptor humano de la glicoproteína S del SARS, la enzima convertidora de angiotensina humana 2 (ACE2), se encuentra principalmente en el tracto respiratorio inferior, no en el tracto respiratorio superior²⁴.

Los coronavirus humanos se inactivan eficazmente en presencia de etanol al 95% o hipoclorito de sodio en concentraciones superiores al 0,1%. Recientemente, se ha demostrado la persistencia del SARS-Cov-2 en aerosoles, similar al SARS-CoV1, en condiciones experimentales de 21-23°C y 65% de humedad relativa, con una vida media promedio de 2,7 horas. Asimismo, se detectaron concentraciones variables del virus en algunas muestras de aire de dos hospitales de Wuhan. Aunque la mayoría de las muestras fueron negativas o detectaron concentraciones de virus muy bajas (menos de 3 copias/m³), se detectaron concentraciones más altas en algunos lugares: en los baños de pacientes (19 copias/m³) y en las habitaciones. Especificar la retirada del EPP de los sanitarios (18-42 partes/m³). Después de aumentar la limpieza de los baños y reducir el número de sanitarios en la habitación, el recuento disminuyó. No está claro el significado de estos hallazgos ni si las cantidades detectadas son infecciosas. Durante el brote de SARS-CoV-1 de 2003, se pudo detectar la presencia del virus en el aire de las salas de hospitalización y los modelos matemáticos sugirieron que las vías respiratorias pueden ser una ruta de transmisión de la infección. No hay pruebas suficientes de la transmisión vertical del SARS-CoV-2, aunque los datos de nueve mujeres embarazadas indican la ausencia del virus en muestras de líquido amniótico, cordón umbilical y leche materna²⁵.

El Centro para la Transmisión Comunitaria y la Salud: En la epidemia de China, la transmisión intrafamiliar es muy frecuente: entre el 78% y el 85% de los 344 grupos estudiados en las provincias de Guangdong y Sichuan ocurrieron en familias. Al comienzo del brote, se informó que la tasa de transmisión nosocomial entre el personal médico de los hospitales de Wuhan

era alta (40%), pero desde entonces ha disminuido (2% en la serie de Guan). Hasta el 20 de febrero de 2020, 2 055 miembros del personal médico en China han sido diagnosticados con SARS-CoV-2; el 88% de ellos son de Hubei. Según la conclusión de la misión de la Organización Mundial de la Salud en China, una vez que se tomen las medidas de protección personal adecuadas, la transmisión entre el personal médico se reducirá significativamente. Entre los 40 000 miembros del personal médico que se apresuran a ayudar a Hubei, se han encontrado pocos casos de infecciones de transmisión comunitaria.

Transmisión de casos asintomáticos: En un análisis global del brote en China, un equipo de expertos de la OMS afirmó que los casos asintomáticos tienen poco que ver con la dinámica de transmisión. En este caso se detectó un número mínimo de personas asintomáticas que posteriormente desarrollaron síntomas. En ausencia de transmisión comunitaria, algunos casos se han descrito como asintomáticos y puede ocurrir poca transmisión. Inicialmente se describió un caso de transmisión en Alemania a partir de una persona asintomática que posteriormente desarrolló síntomas. Tras interrogar a la paciente se determinó que no se encontraba completamente asintomática al momento de transmitir el virus, aunque los síntomas eran inespecíficos (cansancio, malestar general). En una provincia de China con poca transmisión comunitaria, se describió un grupo dentro de una familia, en el que se identificaron varios casos secundarios a partir de casos asintomáticos de Wuhan. En este grupo, el caso índice tuvo una fase prodrómica seguida del inicio de los síntomas típicos de la enfermedad. Finalmente, se han descrito otros grupos de casos en los que el caso índice era asintomático y permaneció asintomático durante el seguimiento. Actualmente, en los modelos matemáticos, se supone que la transmisión comienza entre 1 y 2 días antes de la aparición de los síntomas, basándose en intervalos seriales observados más pequeños que el período de incubación. Por otro lado, las cargas virales detectadas en casos asintomáticos fueron similares a las de otros casos sintomáticos, efecto que también se puede observar en modelos animales²⁶.

2.2.5. Duración de la enfermedad

El tiempo medio desde la aparición de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas en los casos leves y de 3 a 6 semanas en los casos graves o críticos. El tiempo desde la aparición de los síntomas hasta la aparición de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana, y hasta la muerte es de 2 a 8 semanas.

2.2.6. Embarazo en tiempos de coronavirus²⁹

Cualquier nueva enfermedad infecciosa plantea desafíos únicos para las mujeres embarazadas durante un brote. El impacto del SARS, el Zika y la influenza en el embarazo resalta las posibles consecuencias dañinas para la salud inmediatas y a largo plazo que los virus pueden tener en las madres y los bebés. Estos riesgos incluyen nacimiento prematuro en bebés con SARS, defectos de nacimiento por el virus Zika y un mayor riesgo de influenza grave. ¿Deberíamos preocuparnos tanto por el embarazo y el COVID-19? Hay algunas cosas que debemos considerar. Estos se dividen en dos grandes áreas relacionadas con los efectos sobre el feto y los efectos sobre la propia mujer embarazada. En ambos casos hay que considerar los efectos inmediatos durante el embarazo, así como los efectos a largo plazo en la salud de padres e hijos. Tenemos evidencia preliminar de que los cambios en el sistema inmunológico durante el embarazo pueden brindar cierta protección contra la enfermedad.

Los primeros datos de mujeres embarazadas con COVID-19 sugieren que la enfermedad está asociada con parto prematuro y cambios placentarios que pueden reflejar cambios en el flujo sanguíneo. Esto sugiere que se producen cambios relacionados con el virus entre el padre y el feto. Sin embargo, estos estudios se realizaron en mujeres con afecciones médicas graves. Se sabe poco sobre el impacto de una enfermedad leve o una infección asintomática en el embarazo. Es crucial comprender esto, ya que las investigaciones destacan que muchas más mujeres embarazadas son asintomáticas y están levemente infectadas de las que requieren hospitalización debido a COVID-19.

Esto sugiere que las mujeres embarazadas no son más susceptibles a la COVID-19 grave, que fue uno de los mayores problemas al principio de la

pandemia y que llevó a que las mujeres embarazadas fueran clasificadas como vulnerables. El aparente efecto protector del embarazo contra enfermedades graves puede simplemente reflejar las diferentes respuestas inmunitarias de hombres y mujeres a la COVID-19 grave, así como el hecho de que, en general, mueren más hombres que mujeres a causa de la enfermedad. Sin embargo, no vemos la misma respuesta durante el embarazo con otros virus como la influenza, lo que sugiere que existen otros factores involucrados con el SARS-CoV-2.

2.2.7. El feto

Hasta ahora, los fetos parecen estar bien protegidos contra la transmisión del SARS-CoV-2 de madre a hijo (lo que se denomina transmisión vertical), lo cual, si bien es posible, parece ser poco común. Esto puede deberse a las propiedades naturales de la placenta, que produce moléculas que impiden que el virus se una a las células placentarias. También es posible que las membranas placentarias limiten la infección viral. Por supuesto, estudiar la placenta antes del nacimiento es muy difícil. Existe una necesidad real de medidas alternativas, como analizar los fragmentos celulares liberados por la placenta, llamados vesículas extracelulares, que se pueden encontrar en las muestras de sangre de la madre, para descubrir qué características de la placenta protegen al feto de las infecciones y qué efectos tienen sobre ella. la placenta ¿Existe un virus? Todos los anticuerpos producidos por una madre infectada con SARS-CoV-2 pasan al feto a través de la placenta (lo que se denomina inmunidad pasiva). Esto puede proporcionar protección a corto plazo contra muchos agentes infecciosos durante los últimos meses del embarazo y en los meses posteriores al nacimiento del bebé. Si el bebé es amamantado, estos anticuerpos también seguirán estando disponibles en la leche materna. Las primeras investigaciones realizadas en China sugieren la presencia de anticuerpos contra la COVID-19 en los recién nacidos de mujeres con dichos anticuerpos. Esto confirma la existencia de inmunidad pasiva al SARS-CoV-2, donde los bebés esencialmente heredan los anticuerpos de sus padres. Ahora necesitamos algunos estudios más amplios para investigar la presencia de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en la leche materna para comprender mejor el papel de estos anticuerpos en la neutralización del virus y la protección del bebé. Otras

moléculas además de los anticuerpos también pueden transmitirse de los padres al feto. Las mujeres embarazadas con COVID-19 grave tienen muchas de las características de la respuesta inflamatoria que vemos en otras personas con síntomas similares. Esto incluye niveles elevados de moléculas como la interleucina-6 (IL-6), lo que indica que la respuesta inmune se ha activado. Varios estudios han demostrado que la activación inmune materna puede afectar negativamente al feto en desarrollo. Esta activación se asocia con un mayor riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares, del neurodesarrollo y otras enfermedades en la descendencia. Queda por ver si el SARS-CoV-2 tendrá efectos a largo plazo en la salud de estos niños ²⁷.

2.2.8. El papel del sistema inmunológico

Esta característica única de cómo cambia el sistema inmunológico durante el embarazo, junto con otras adaptaciones dinámicas que ocurren durante el embarazo, puede brindar protección contra la COVID-19 grave. Otros ejemplos de posibles mecanismos protectores incluyen diferencias en las moléculas receptoras que utiliza el SARS-CoV-2 para invadir las células humanas. La enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) es el más conocido de estos receptores de entrada viral, pero CD147, CD26 y otros también tienen esta función. Todos estos receptores sufren cambios durante el embarazo, lo que puede ayudar a mejorar la recuperación. Estos receptores también existen en formas solubles, pueden medirse en la sangre y la leche materna y pueden actuar como receptores señuelo, impidiendo que el virus se una a las células²⁸.

2.2.9. Realidad en salud materno en el Perú²⁹

En el Perú, según la normativa vigente, la EPA se realiza en un marco de derechos humanos con enfoque de género y transculturalidad, con seguimiento y evaluación integral de la madre y el feto. Su tasa de cobertura ha aumentado año tras año, mostrando una tendencia positiva desde 1986 (54,6%) hasta 2018 (98,1%), además, la proporción de gestantes atendidas por profesionales obstetras fue la más alta el año pasado (79,9%). Se estima que aproximadamente 1 de cada 10 mujeres embarazadas dos personas comenzaron la atención prenatal después del tercer mes de embarazo. La aparición tardía de

la atención prenatal es parte de un problema de salud pública. Se reconoce que esta condición está asociada a una variedad de causas específicas relacionadas con la mujer embarazada, sus familias, las condiciones sociales y culturales e incluso los centros de salud donde reciben atención. Estudios anteriores han señalado una conciencia insuficiente sobre la importancia de la madre y el feto, el costo del transporte a las instituciones, la ocupación de la madre y la falta de planificación del embarazo, así como el ingreso económico mínimo mensual, las actividades en el hogar, la falta de planificación del embarazo, etc. Factores como el tiempo, la distancia de los centros y los largos tiempos de espera para recibir atención hacen que las mujeres embarazadas tengan más probabilidades de comenzar la atención prenatal más tarde ³⁰.

Era Covid 19: En el contexto de la pandemia de COVID-19, el control de salud de las mujeres embarazadas durante el embarazo y el puerperio parece centrar todos los esfuerzos de los servicios de salud, pero no debe desviarse de una estrategia permanente y de alta calidad. efectos en la salud. En particular, la atención de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos es un tema de mayor preocupación, y es necesario diseñar un cuidadoso plan estratégico para tal fin. Control prenatal para minimizar la posibilidad de infección para las mujeres embarazadas y el equipo de salud, se debe optimizar el momento de las consultas prenatales. Como estrategia para limitar, contener y mitigar la propagación de la enfermedad, se recomiendan espaciar las consultas a forma periódica. La atención prenatal requiere una evaluación en persona, en particular una evaluación de la sintomatología clínica que es fundamental para el diagnóstico rápido de las complicaciones del embarazo. Esta atención es fundamental para detectar complicaciones del embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional e infecciones asintomáticas del tracto urinario. Los organismos especializados en salud materna recomiendan y determinan acciones para no suspender o posponer la atención prenatal y garantizar los cuidados básicos que necesitan las personas durante el embarazo y el puerperio. Se debe garantizar el acceso a estas acciones, apropiadas para cada mujer embarazada, en todos los subsectores y niveles de atención.

2.3. Bases conceptuales

1. Covid 19: Una infección respiratoria que afecta a todos de diferentes maneras. Las personas infectadas pueden experimentar síntomas leves, moderados o graves.
2. Epidemia: Una enfermedad se propaga rápidamente porque un brote no está controlado y persiste en el tiempo. De esta forma, aumentará el número de casos en una zona geográfica concreta.
3. Mujer embarazada: Mujer que porta los productos de la concepción.
4. Pandemia: Epidemia que se propaga a muchos países o afecta a casi todos los individuos de un lugar o región.
5. Predictor: Es un proceso de selección orientado a la predicción.
6. Riesgo: Posibilidad de sufrir daño en su salud.

2.4. Bases filosóficas del Covid_1931

Este siglo es muy diferente al anterior: esta pandemia no se puede resolver como lo fue en 1918. En lugar de dejarnos llevar por el pánico o creer que la humanidad nunca ha experimentado algo parecido, creo que deberíamos abordar esta situación de otra manera. Sin caer en un optimismo simplista, debemos reconocer que esta vez, como dice Sloterdijk, es posible construir un “sentido compartido de inmunidad, una comunidad”.

Este siglo es muy diferente al pasado: esta pandemia no se puede resolver como lo fue en 1918. Como escribió recientemente el filósofo español Roberto R. Aramayo, enfrentamos un desafío global que “no puede abordarse eficazmente apelando a medios locales”, y “esto requiere cooperación universal desde una perspectiva cosmopolita” en lugar de considerar la noción de Žižek de un nuevo “comunismo” donde las causas y orígenes del covid-19 ni siquiera están bien definidos todavía. Creo, siguiendo a Aramayo, que la solución está en reconocer “nuestra independencia mutua en la globalización”.

Esta epidemia no es más grave que antes. Si bien el anticentrismo de cada época nos ha engañado haciéndonos creer que tenemos que librar la peor batalla en siglos, esta vez tenemos herramientas digitales a nuestra disposición. Internet garantiza que sectores importantes de la economía y la educación no queden paralizados.

Los que tenemos el privilegio -porque es eso- de limitarnos a trabajar desde casa, de aislarnos de los "infectados" y de poner en cuarentena a los demás para "no contagiarlos", también hemos creado un mundo en el que no son comunidades infectadas. Sólo orientado al trabajo, pero considerado y amigable con los demás.

Otros agradecen el uso de Internet. Algunos de nosotros incluso hemos seguido formando nuevas conexiones emocionales con otros hombres y mujeres lejanos que se encuentran en situaciones similares de restricciones sociales y aislamiento físico, pero que no han dejado de tener intimidad digital.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

El Hospital Regional de Salud de Pucallpa está ubicado en el Jr. Agustín Cauper N° 285, Pucallpa, Ucayali, Perú. Es un establecimiento de salud pública regional con 32 camas económicas. Fundado en 1946 como el primer hospital de la zona, según el censo.

3.2. **Población**

La población estuvo conformada por 4 181 gestantes que asistieron al Hospital en el año 2020. Muestreo: No Probabilístico en modelo intencionado, incluyendo listados de gestantes con covid_19. Muestra, la autora Chi Chumbe A³², nos reporta (5,3% de casos confirmados en gestantes en el hospital), haciendo n= 222. Con criterios selectivos: Casos de gestante con Covid-19 confirmados con prueba molecular.

3.3. **Nivel, tipo y diseño de estudio³³**

Tipo:

Retrospectiva, porque se recolectaron las evidencias pasadas. Transversal, porque se recolectaron las evidencias en el tiempo en una sola oportunidad.

Observacional, porque no se manipularon la variable independiente.

Nivel Explicativo: Explica los aspectos inexplorados del tema y los detalles de qué, cómo y por qué se relacionan con la pregunta de investigación.

3.4. **Diseño y esquema de la investigación³²**

Diseño básico, busca comprender la realidad o los fenómenos naturales para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y abordar mejor los desafíos humanos; **Descriptivo** (donde el investigador sólo está interesado en describir una situación bajo su estudio de investigación, no manipula variables).

Diagrama:

M  **O**

M = Representa a la muestra (gestantes con Covid_19).

O = Información relevante (predictores de riesgo)

3.5. Métodos, Técnicas e instrumentos

Método: Es una estrategia de razonamiento que se basa en la inducción, para ello, procede a partir de premisas particulares para generar conclusiones generales.

Técnica: Estudio documental.

Instrumento: Se utilizaron las fichas de investigación clínico epidemiológico pre establecidas por el MINSA y reguladas a nivel internacional por la OMS.

La ficha constade 6 partes y 55 ítem. Las partes son: 1). Datos generales de la notificación. 2). Datos del paciente. 3). Cuadro clínico. 4). Información de viaje y exposición. 5). Laboratorio. 6). Investigador.

3.6. Procedimiento

Se realizaron las siguientes acciones: Coordinación con la dirección del Hospital, selección de historias clínicas que cumplan los criterios selectivos, recopilación de datos de la data, codificación, clasificación y revisión de datos, procesamiento de la información.

3.7. Plan de tabulación

El procedimiento fue el siguiente: Clasificación según el tipo de variables y sus escalas de medida, procesamiento de datos en el programa SPSS presentación de resultados en tablas, figuras y presentación del OR sobre las variables y objetivos con sus respectivos análisis.

3.8. Consideraciones éticas

La ética de la investigación requiere que la práctica científica se guíe por principios éticos que garanticen la confidencialidad de los registros médicos. El interés se centra en la consideración de los aspectos éticos de la investigación, su naturaleza y finalidad, el respeto a la dignidad humana, la protección de datos y la privacidad (Declaración de Helsinki).

CAPITULO IV. RESULTADO

Según el primer objetivo específico:

Tabla 1. Rangos de edad en gestantes con Covid-19.

Variable:	Gestante con Covid_19	
	<i>f</i>	%
Edad	10 a 14 años	2 1
	15 a 19 años	42 19
	20 a 24 años	65 29
	25 a 29 años	45 20
	30 a 34 años	24 11
	35 a 39 años	37 17
	40 a 44 años	7 3
	Total	222 100

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica

Interpretación: Se observa que dentro del rango de edad la frecuencia más alta es en el grupo de 20 a 24 años [65 (29%)], seguida del grupo de 25 a 29 años [45 (20%)], y la frecuencia más baja se encuentra en el rango de 10 a 14 años [2 (1%)].

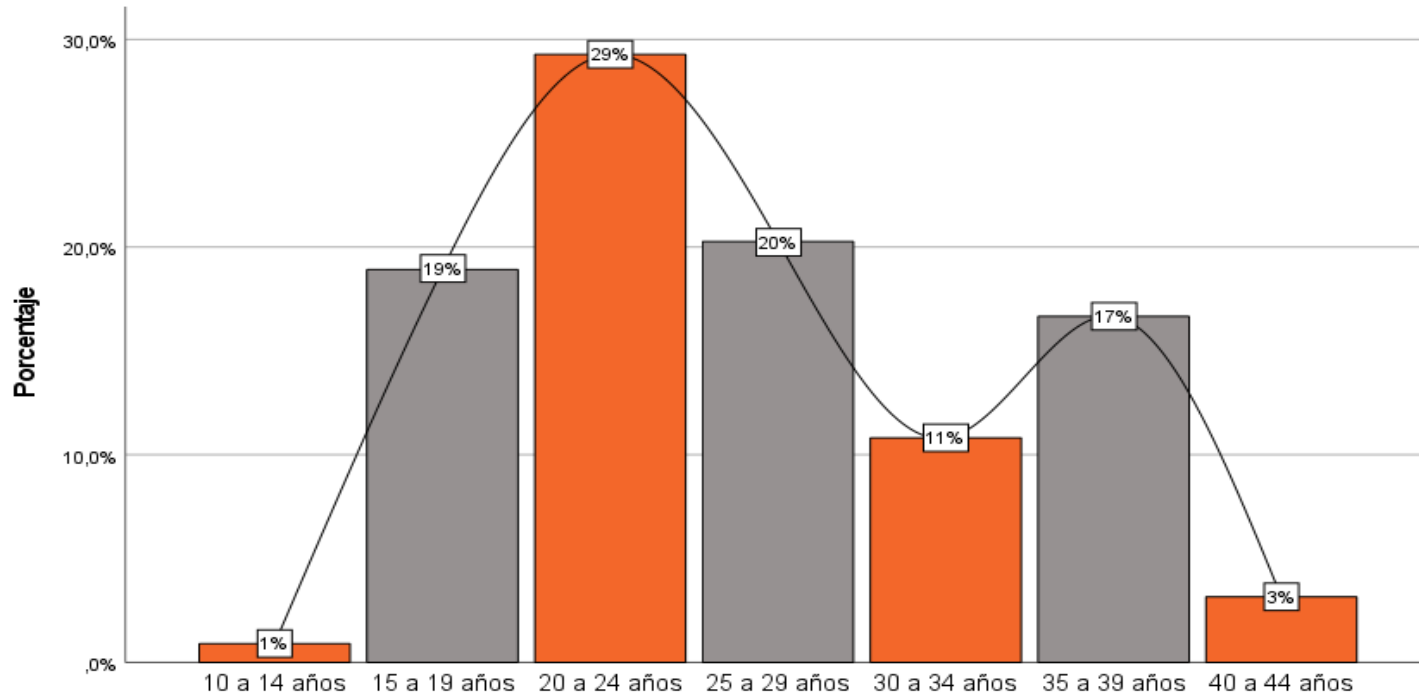


Figura 1. Rangos gestantes con

de edad en Covid-19.

Según el segundo objetivo específico:

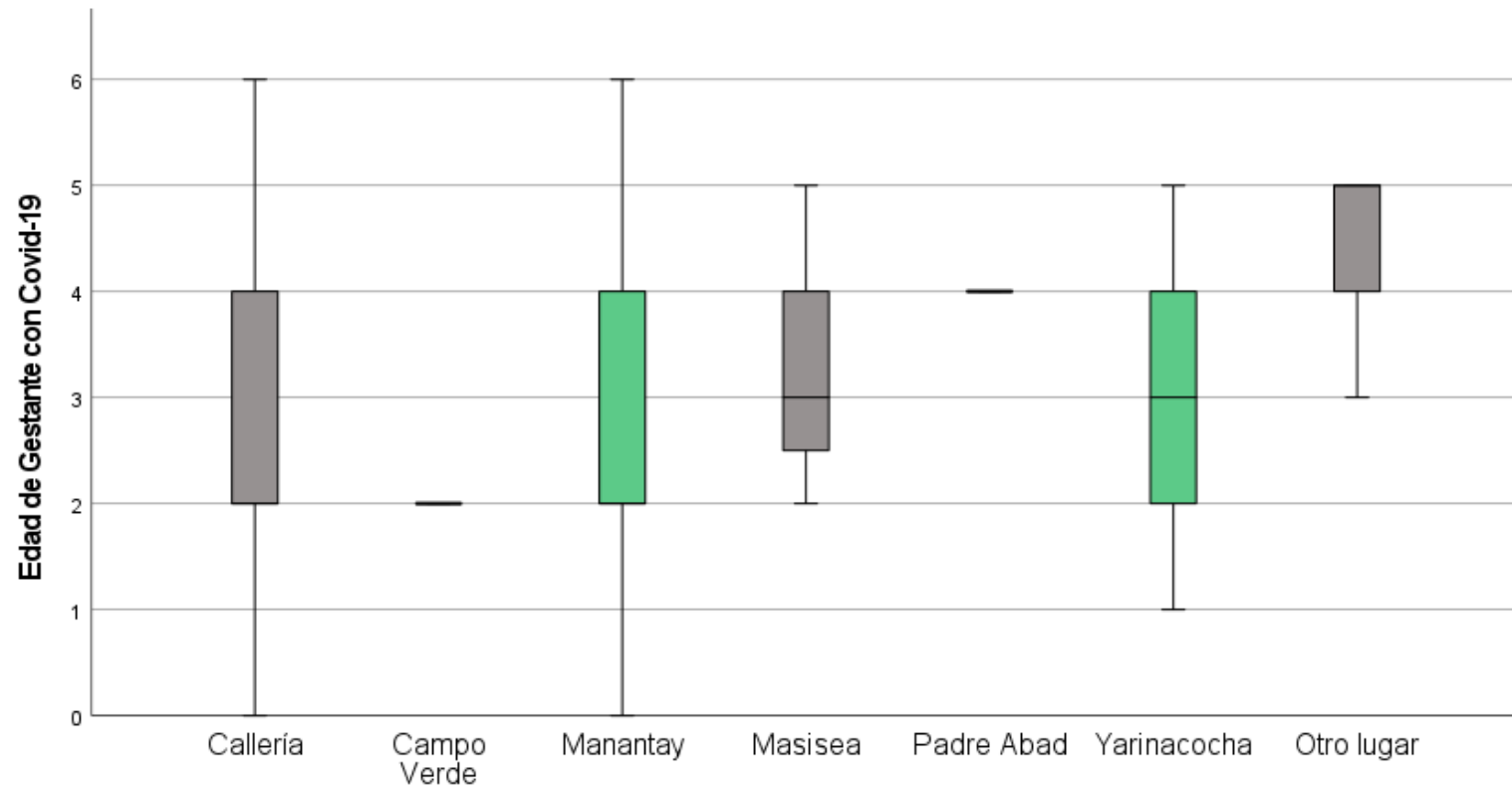
Tabla 2. Predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones sociales: Procedencia.

Edad de Gestante con Covid-19 y Procedencia

Recuento:		Social_ Procedencia							Total
		Callería	Campo Verde	Manantay	Masisea	Padre Abad	Yarinacocha	Otro lugar	
Edad de Gestante con Covid-19	10 a 14 años	1	0	1	0	0	0	0	2
	15 a 19 años	26	0	11	0	0	5	0	42
	20 a 24 años	42	1	14	1	0	7	0	65
	25 a 29 años	28	0	11	1	0	4	1	45
	30 a 34 años	13	0	4	0	1	6	0	24
	35 a 39 años	22	0	8	1	0	4	2	37
	40 a 44 años	5	0	2	0	0	0	0	7
Total		137	1	51	3	1	26	3	222

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica

Interpretación: Se observa, dentro de la dimensión social, la procedencia con mayor frecuencia las edades de 20 a 24 años las gestantes son del Distrito de Callería [42], seguido de Manantay [14], y Yarinacocha [7]. Las adolescentes tempranas son de Callería y Manantay.



Figura

2. Predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones sociales: Procedencia.

Tabla 3. Predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones sociales: Ocupación.

		Social_ Ocupación						Total
		Ama de casa	Empleada	Obrera	Profesional	Estudiante	Otro	
Edad de Gestante con Covid-19	10 a 14 años	2	0	0	0	0	0	2
	15 a 19 años	35	0	0	0	3	4	42
	20 a 24 años	55	1	2	4	1	2	65
	25 a 29 años	35	2	3	2	1	2	45
	30 a 34 años	20	1	0	0	0	3	24
	35 a 39 años	32	0	0	1	0	4	37
	40 a 44 años	6	0	0	0	0	1	7
Total		185	4	5	7	5	16	222

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica

Interpretación: Se observa, dentro de la dimensión social, la ocupación con mayor frecuencia las edades de 20 a 24 años las gestantes son Amas de casa [55], seguido de profesionales [4], y obreras [2]. Las adolescentes tempranas se dedican al cuidado de casa.

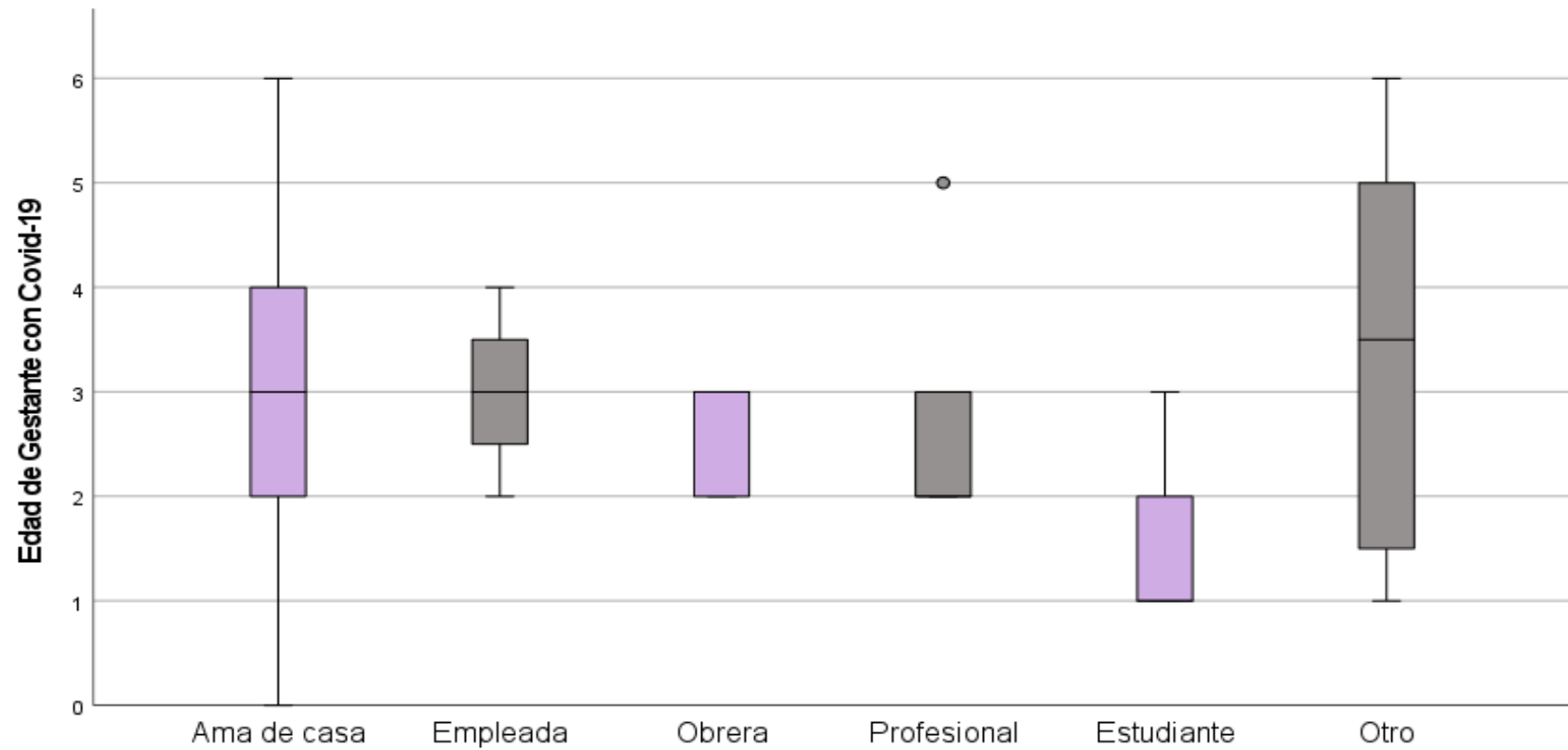


Figura 3. Predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones sociales: Ocupación.

Según el tercer objetivo específico:

Tabla 4. Predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones clínicas.

Edad de Gestante con Covid-19 y Sintomatología				
Clínica_ Sintomatología				
Recuento:		Asintomática	Con síntomas	Total
	10 a 14 años	0	2	2
	15 a 19 años	5	37	42
	20 a 24 años	5	60	65
Edad de Gestante con Covid-19	25 a 29 años	5	40	45
	30 a 34 años	4	20	24
	35 a 39 años	5	32	37
	40 a 44 años	1	6	7
Total		25	197	222

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica

Interpretación: Se observa, dentro de la dimensión clínica, las gestantes con presencias de síntomas son [197 (89%)] y asintomáticas [25 (11%)], entre las edades de 20 a 24 años son las de mayor frecuencia [60 (27%)].

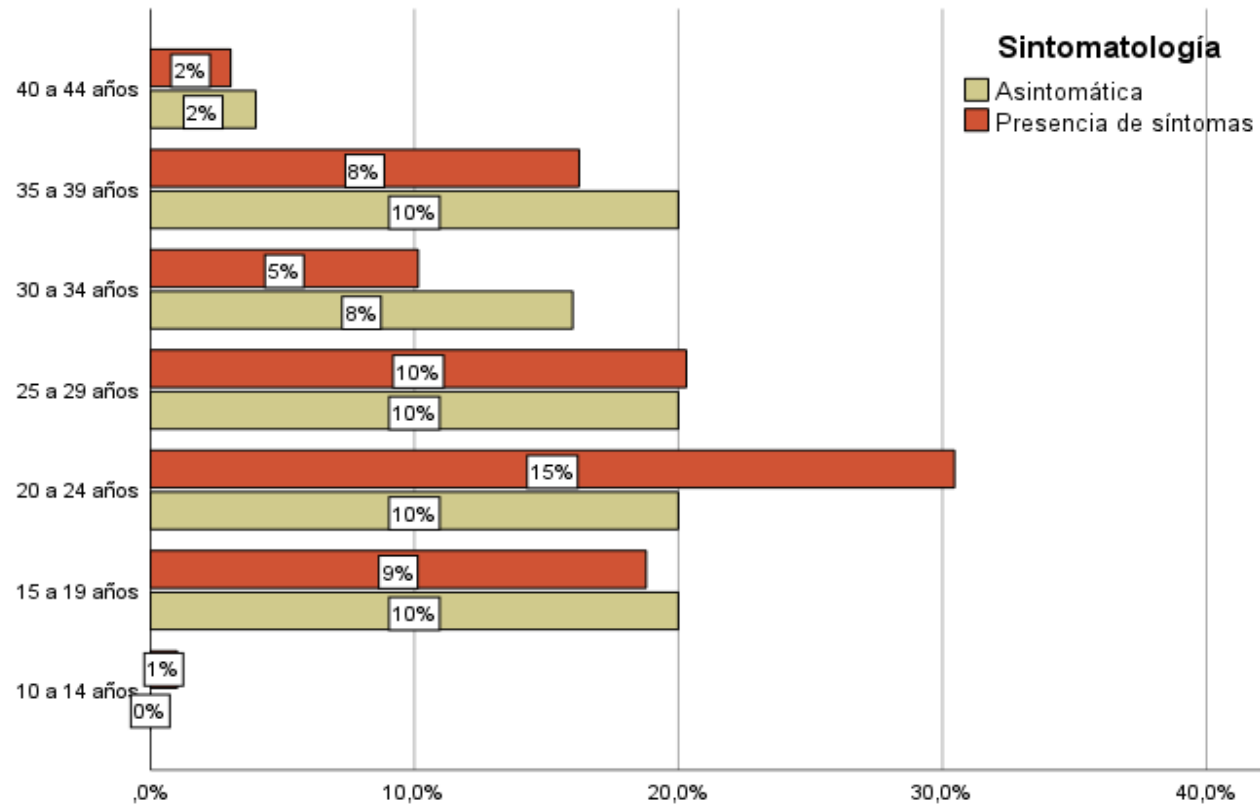


Figura 4. Predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones clínicas.

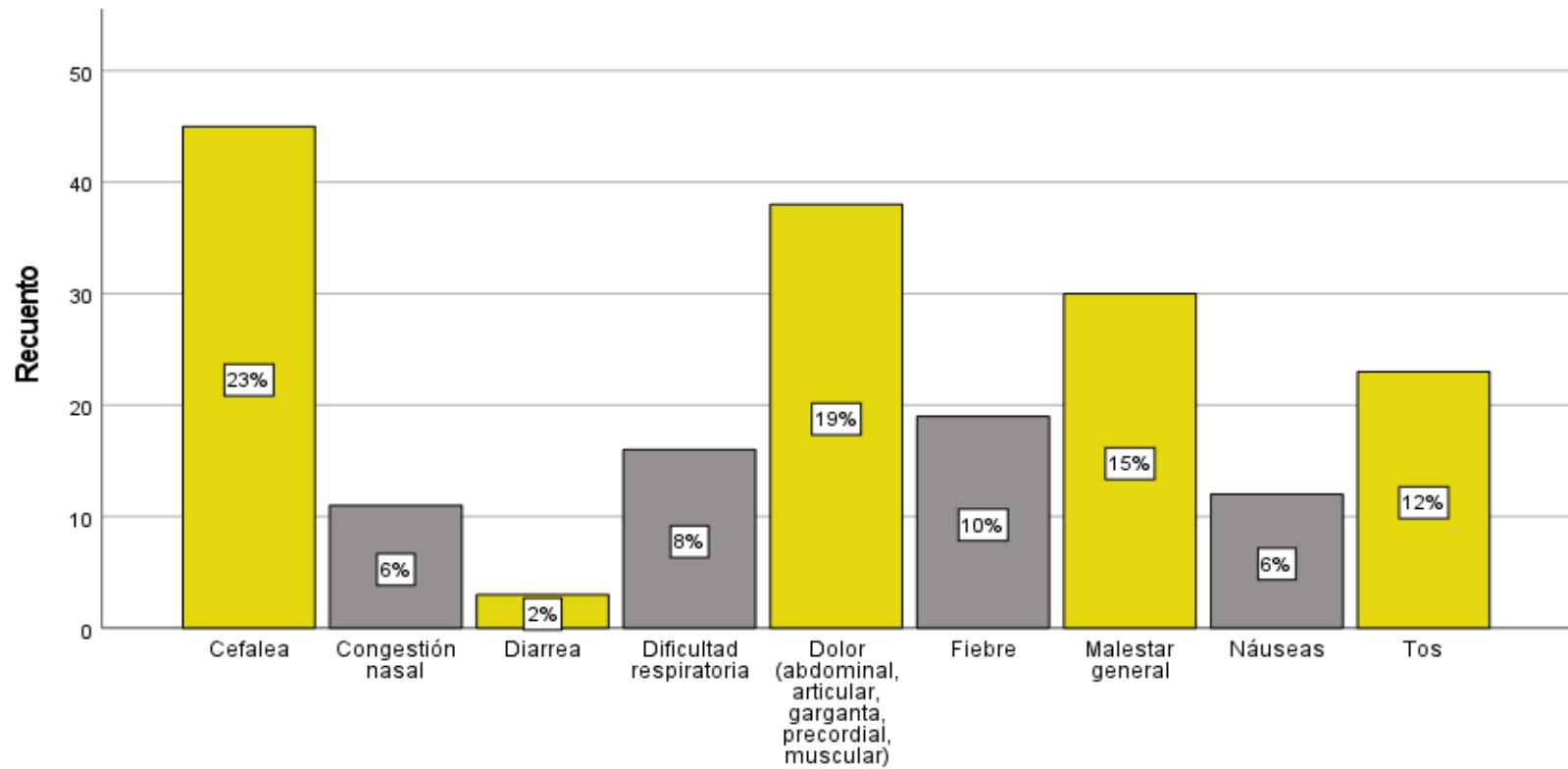
Tabla 5. Predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones de sintomatología clínica.

Recuento		Embarazada con Covid_19	
		<i>f</i>	%
Clínica Síntomas	Cefalea	45	20
	Congestión nasal	11	5
	Diarrea	3	1
	Dificultad respiratoria	16	7
	Dolor (*)	38	17
	Fiebre	19	9
	Malestar general	30	14
	Náuseas	12	5
	Tos	23	10
	Total, con síntomas	197	
	Ningún síntoma	25	12
	Total	222	100,0

**abdominal, articular, garganta, precordial, muscular*

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica

Interpretación: Se observa, dentro de la dimensión clínica los síntomas presentes en las gestantes: Cefalea [45 (20%)], dolor [38 (17%)], malestar general [30 (14%)], seguido de presencia de tos [23 (10%)].



Figura

5. Predictores de infección por Covid-19 en gestante según dimensiones de sintomatología clínica

Según el cuarto objetivo específico:

Tabla 6. Condiciones de egreso de mujeres embarazadas con infección por Covid-19.

Edad de Gestante con Covid-19 y Condición de egreso				
Condición de Egreso				
Recuento:		Alta médica	Fallecida	Total
	10 a 14 años	2	0	2
	15 a 19 años	41	1	42
Edad de Gestante con Covid-19	20 a 24 años	65	0	65
	25 a 29 años	45	0	45
	30 a 34 años	23	1	24
	35 a 39 años	36	1	37
	40 a 44 años	7	0	7
Total		219	3	222

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica

Interpretación: Se observa, dentro de las condiciones de egreso de las gestantes: Alta médica con indicaciones [219 (98,6%)] y fallecidas [3 (1,34%)]. Así mismo, las fallecidas presentaron los síntomas: Cefalea, dolor de garganta y malestar general y tuvieron 18, 33 y 38 años.

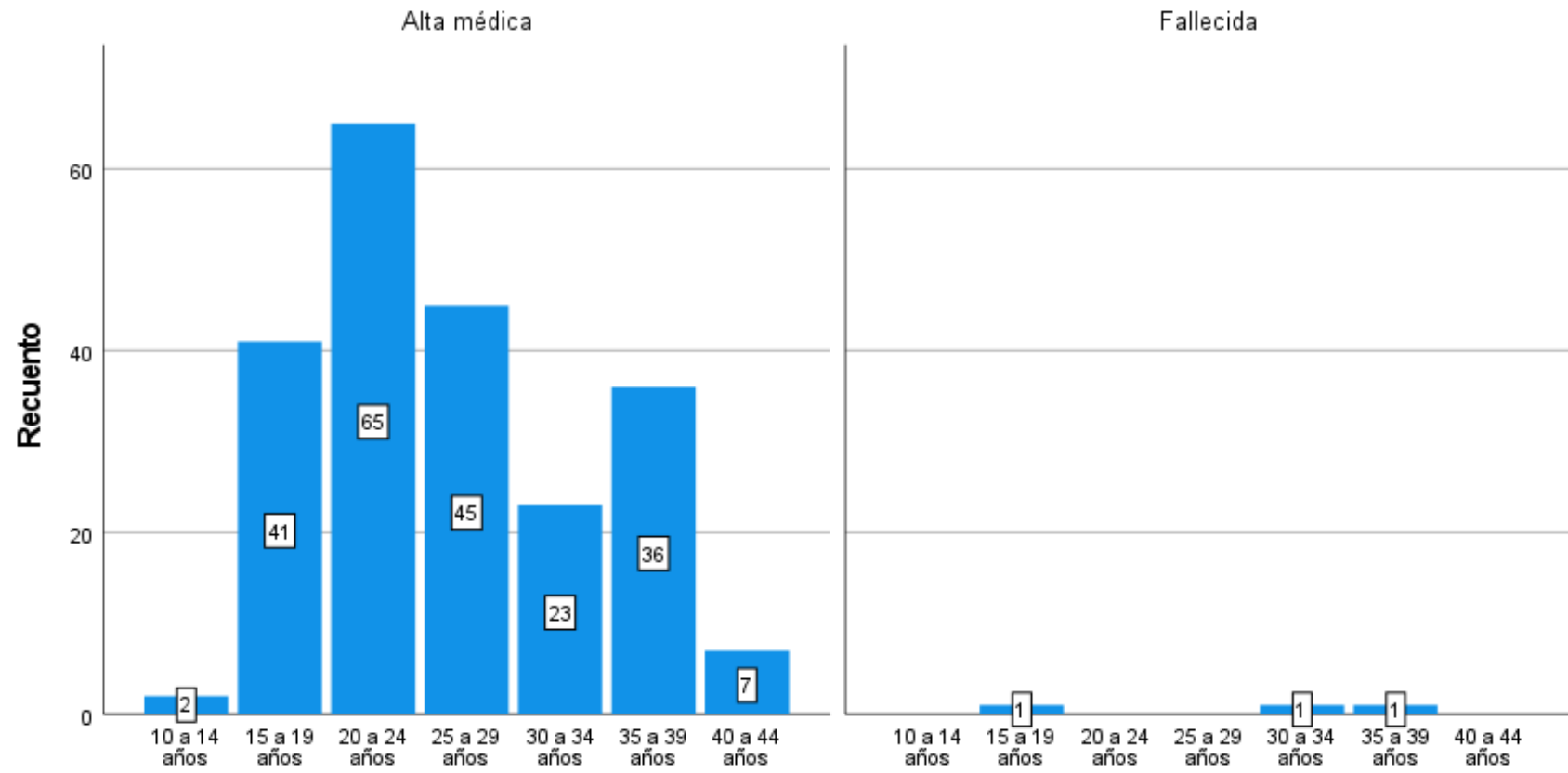


Figura 6. Condiciones de egreso de mujeres embarazadas con infección por Covid-19.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Se presenta la discusión de resultados de la gestante con covid-19:

Respecto al rango de edad de las gestantes infectadas con covid-19, se presenta con mayor frecuencia entre los 20 y 24 años (29%), y en las adolescentes tempranas de 10 a 14 años [2 casos (1%)] y adolescentes tardías de 15 a 19 años [42 casos (19%)] si comparamos con la investigación de Villogas J³⁴, donde 24 embarazadas fueron adolescentes nuestros resultados muestran el doble de casos, por lo tanto, es diferente. Al respecto la Organización Mundial de la Salud³⁵ mencionó que el riesgo de infección por covid-19 en gestantes aumenta la probabilidad de enfermarse porque los coronavirus son virus grandes, envueltos, de ARN de cadena positiva y se pueden dividir en cuatro géneros: alfa, beta, δ y γ . Entre ellos, se sabe que los coronavirus alfa y beta infectan a los humanos con mayor virulencia.

En cuanto a los predictores del aspecto social, encontramos que la mayoría de las gestantes proceden del distrito de Callería y se dedican al cuidado de su casa (42 casos) se ubica dentro del área urbana, lo que concuerda con lo reportado por el investigador García P³⁶, quien concluye que, entre los factores demográficos, la variable resulta ser, residencia en zona urbana, la misma que fue estadísticamente significativo como factor de riesgo (OR: 1,945). No estamos de acuerdo con los predictores demográficos encontrados por Villogas J³⁷, en los cuales 24 mujeres embarazadas vivían en una zona marginal urbana alejada de los establecimientos de salud teniendo menor riesgo de contagio del Covid-19.

Asimismo, según la dimensión clínica, los predictores de infección por Covid-19 en gestantes fueron la presencia de síntomas [197 (89%)] y la ausencia de síntomas [25 (11%)], lo cual no concuerda con lo que afirman el investigador Rojas E³⁸, que el 45% de las mujeres embarazadas son asintomáticas, pero la Organización Mundial de la Salud dice que los casos asintomáticos tienen poco que ver con la dinámica de transmisión. En una provincia china con poca transmisión comunitaria, se describió un grupo dentro de una familia, en el que se identificaron varios casos secundarios a partir de casos asintomáticos en Wuhan. En este grupo, el caso índice tuvo una fase prodrómica seguida de la aparición de síntomas propios de la enfermedad. Finalmente, se describen grupos adicionales de casos en los que el caso índice fue asintomático y permaneció asintomático durante el seguimiento. Actualmente, los modelos matemáticos suponen que la transmisión comienza 1 o 2 días antes de la aparición de los síntomas, basándose en intervalos seriales observados más pequeños que el período de incubación. Por otro lado, las cargas virales detectadas en los casos asintomáticos fueron similares a las de otros casos sintomáticos³⁹.

En cuanto a predictores según las dimensiones clínicas de los síntomas, el 89% (197 casos) presentó síntomas como dolor de cabeza (20%), malestar general (14%), tos (10%), al respecto el investigador Abarzúa, F⁴⁰ reporta: De las 9 gestantes contagiadas con Covid-19, el 90% desarrolló síntomas, el más destacado fue tos con neumonía materna. Asimismo, los síntomas encontrados en el estudio de Rojas E⁴¹ fueron los siguientes: Fiebre (7%), secreción nasal (15%), náuseas (3%), vómitos (3%), mialgias (1%), malestar general (20%), dolor de garganta (7%) y escalofríos (1%). Al respecto, Pérez A et al⁴²., señalaron que en la mayoría de los casos tendrá manifestaciones clínicas correspondientes a infecciones del tracto respiratorio superior autolimitadas, dependiendo del grupo de riesgo los síntomas también variarán, mostrando una rápida progresión a neumonía grave y fallo multiorgánico.

Respecto a las altas de gestantes, 3 gestantes (1,34%) fallecieron por la enfermedad y 219 (98,66%) fueron dadas de alta por indicación médica, consistente con lo informado por los investigadores Palacios M et al⁴³., quienes reportaron una tasa de mortalidad materna del 2% al 3% a causa del Covid-19.

CONCLUSIONES

La investigación con el método inductivo presenta las conclusiones específicas para llegar al general:

1. El rango de edad más alto fue de 20 a 24 años [65 (29%)] y la proporción más baja fue de 10 a 14 años [2 (1%)].
2. Los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones sociales fueron: Procedencia y ocupación, el rango de edad más común fue de 20 a 24 años que provienen del distrito de Callería [42], seguido de Manantay [14] y Yarinacocha [7]. Los adolescentes procedían de Callería y Manantay; la mayoría dedicadas al cuidado de su hogar, y en menor frecuencia profesionales, obreras, empleadas.
3. Los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones clínicas fueron: Con síntomas [197 (89%) (cefalea, dolor, malestar general, tos)] y asintomáticas [25 (11%)].
4. Se identificaron las condiciones de egreso de gestantes con infección por Covid-19 que fueron: [3 (1,34%)] fallecidas y [219 (98,66%)] alta médica.

Concluimos que determinamos los predictores de riesgo de transmisión de COVID-19 entre gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2020 como edad 20 a 24 años y adolescentes, residencia en zona urbana, ocupación ama de casa, manifestaciones clínicas que incluyen cefalea, dolor, malestar general y tos, y 3 mujeres fallecidas (mortalidad materna) de 18, 33 y 38 años.

SUGERENCIAS

A los profesionales de obstetricia del Hospital, al equipo de brigadas epidemiológicas y a las gestantes:

1. Dado el contexto de Covid-19, la clasificación de la edad es muy importante y se ha encontrado un grupo de adolescentes y mujeres jóvenes que no son conscientes de los peligros de contraer la infección, por lo que este grupo debió ser el primero en vacunarse dado la condición de embarazada.
2. Ser de zonas urbanas los hace muy vulnerables y tienen que cuidar sus hogares, por lo que los equipos de control del Covid-19 (brigadas epidemiológicas) deberían ser más estrictos en cuanto a distanciamiento social.
3. En cuanto a la dimensión clínica, la gran mayoría de las personas presentaron síntomas y se recomienda a todas las gestantes aislarse en sus casas para evitar contagiarse, porque en zonas calurosas (como es el caso de Pucallpa) el uso de mascarillas es muy sofocante.
4. En cuanto a las muertes maternas, debió haberse resguardado ambientes hospitalarios equipados para casos de gestantes con Covid- 19 y evitar su muerte.

Los administradores de hospitales deben proporcionar un entorno único para las mujeres embarazadas con Covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios M, Santos M, Velásquez C, et al. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Clin Esp*; 2020:21.
2. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; 2020.
3. Abigail O. COVID-19: Países afectados según los casos confirmados de contagio; 2020.
4. Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 4 de septiembre de 2020, por país. *Estatista*; 2020.
5. Mugía A. Diseño de investigación. Elementos y características. Alemania; 2023:132.
6. Alves V, Caroci A, Pereira K, et al. COVID-19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance. *Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28 (1): 15.
7. Abarzúa F. COVID-19 y Embarazo. *Chil. obstet. Ginecol*. 2020; 85 (2):20.
8. Palacios Cruz M, et al. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Clin Esp*; 2020:27.
9. Rojas E. Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Covid-19 en el Centro de Salud La Libertad 2020 [Tesis de Pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Medicina Humana; 2020:57.
10. García P. Factores epidemiológicos asociados a contagio por covid-19 en gestantes del hospital nacional Sergio E. Bernales 2020. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020:47-48.
11. Segovia G, Segovia I. Nuevo coronavirus evidencias para su control en gestantes y niños. *Médica Panacea*. 2022; 9 (1): 68.
12. Villogas J. Predictores de inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas durante el COVID-19. [Tesis de Pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Obstetricia; 2020:21.
13. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*. 2020; 5 (1): 29.
14. Rivera L, Burgos N, Gómez J, Moquillaza V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *An. Fac.* 2018;79(2):18.


15. Zevallos C, Quispe R, Mongilardi N, Montori V, Málaga G. La participación del paciente en la toma de decisiones clínicas como estrategia para salvaguardar sus derechos. *Perú. med. exp. salud pública*. 2013;30(2):12
16. Pardo K, et al. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social. *Perú. med. exp. salud publica [online]*. 2011; 28 (2) 342-351.
17. Factores de riesgo en el embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
18. Paules C, Marston H, Fauci A. Infecciones por coronavirus: algo más que el resfriado común. *JAMA*. Published; 2020.
19. Doremalen N, Falzarano D, Munster V. SARS y MERS: Conocimientos recientes sobre coronavirus emergentes. *Nat Microbiol*. 2016; 14 (8): 523.
20. Song Z, Xu Y, Bao L, et al. Desde el SARS hasta el MERS, poniendo los coronavirus en el centro de atención. *Virus*. 2019; 11 (1): 11.
21. Doremalen N, Falzarano D, Munster V. SARS y MERS: Conocimientos recientes sobre coronavirus emergentes. *Rev. Nat Microbiol. USA*. 2016; 14 (8): 545.
22. Paules C, Marston H, Fauci A. Infecciones por coronavirus: algo más que el resfriado común. *JAMA*; 2020:2.
23. Pérez A, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID – 19. Cuba; 2020:21.
24. Yu I, Li Y, Wong T, et al. Evidencia de transmisión aérea del virus del síndrome respiratorio agudo severo. *N Engl J Med*. 2004; 350 (17): 1731- 1739.
25. Paules C, Marston H, Fauci A. Infecciones por coronavirus: algo más que el resfriado común. *JAMA*; 2020:3.
26. Aislamiento del virus de la neumonía del mercado de mariscos de Wuhan Wuhan-Hu-1, genoma completo. Centro de Investigaciones: Wuhan; 2020.
27. Rees A, Thornton. COVID-19 y el embarazo: lo que sabemos sobre lo que le sucede a su sistema inmunológico. *The Conversation*; Reino Unido; 2020:15.
28. Rees A, Thornton. COVID-19 y el embarazo: lo que sabemos sobre lo que le sucede a su sistema inmunológico. *The Conversation*; Reino Unido; 2020:18.
29. MINSA. Covid-19 acceso a la salud en tiempos de pandemia pautas para el cuidado de la salud perinatal y de la niñez argentina; 2020.

30. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. *Cubana Obstet Ginecol.* 2020; 45 (4): 9-12.
31. Lomelí J. Este siglo es muy distinto al pasado: la pandemia no puede resolverse de la misma manera que en 1918. *Milenio: Cultura;* 2020: 57-24.
32. Chi A. Asociación entre la infección por SARS-COV- y las complicaciones neonatales en el parto pretérmino en mujeres atendidas en el hospital regional de Pucallpa; 2020 – 2021.
33. Mugía A. Diseño de investigación. Elementos y características. Alemania; 2023:136.
34. Villogas J. Predictores de inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas durante el COVID-19. [Tesis de Pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Obstetricia; 2020:50.
35. Factores de riesgo en el embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
36. García P. Factores epidemiológicos asociados a contagio por covid-19 en gestantes del hospital nacional Sergio E. Bernales 2020. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020:47-48.
37. Villogas J. Predictores de inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas durante el COVID-19. [Tesis de Pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Obstetricia; 2020:55.
38. Rojas E. Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Covid-19 en el Centro de Salud La Libertad 2020 [Tesis de Pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Medicina Humana; 2020:59.
39. Aislamiento del virus de la neumonía del mercado de mariscos de Wuhan Wuhan-Hu-1, genoma completo. Centro de Investigaciones: Wuhan; 2020.
40. Abarzúa F. COVID-19 y Embarazo. *Chil. obstet. Ginecol.* 2020; 85 (2): 27.
41. Rojas E. Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Covid-19 en el Centro de Salud La Libertad 2020 [Tesis de Pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Medicina Humana; 2020:60.
42. Pérez A, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID – 19. Cuba; 2020:27.
43. Palacios Cruz M, et al. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Clin Esp;* 2020:30.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nº	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODOLOGÍA
	General	General			
	¿Cuáles son los predictores de riesgo de transmisión de COVID-19 en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en 2020?	Determinar los predictores de riesgo de transmisión de COVID-19 en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en 2020.	Predictores	Edad Social Clínica Egreso	Método: Inductivo Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: Básico Descriptivo_ simple
	Específicos:	Específicos:			
1	¿Cuáles son los rangos de edad en gestantes con Covid-19?	Clasificar los rangos de edad en gestantes con Covid-19.			
2	¿Cuáles son los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones sociales?	Conocer los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones sociales.	Si No	Si No	
3	¿Cuáles son los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones clínicas?	Identificar los predictores de infección por Covid-19 en gestantes según dimensiones clínicas.			
4	¿Cuáles son las condiciones de egreso en gestantes con infección por Covid-19?	Identificar las condiciones de egreso de gestantes con infección por Covid-19.			

ANEXO 2: INSTRUMENTO: FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

	PERÚ Ministerio de Salud	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN			
1. Fecha notificación: ____/____/____			
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____			
3. EESS: _____ 4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado			
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso			
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____ Lugar: _____			
II. DATOS DEL PACIENTE			
7. Apellidos y nombres: _____			
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 9. Edad: ____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día			
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino 11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____			
LUGAR PROBABLE DE INFECCION			
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado			
País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____			
INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE			
13. Dirección de residencia actual: _____			
País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____			
III. CUADRO CLÍNICO			
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Desconocido			
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:			
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____ 34. Nombre del Hospital: _____			
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de aislamiento: ____/____/____			
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido			
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____			
21. Síntomas:			
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica: <input type="checkbox"/> Malestar general <input type="checkbox"/> Diarrea () Muscular () Pecho <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos () Abdominal () Articulaciones <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Congestión nasal <input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión <input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			
22. Signos:			
Temperatura: ____ °C <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Inyección conjuntival <input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea <input type="checkbox"/> Convulsión <input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal <input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			

23. Condiciones de comorbilidad	
<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer
IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)	
24. Ocupación	
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio	
25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
26. Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó:	
País	Ciudad
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____
27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido Si la respuesta es Sí, nombre del EESS _____	
28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es si, marque según corresponda:	
<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo _____
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Si la respuesta es si, liste los datos de los casos confirmados o probables:	
Caso 1: _____	
Caso 2: _____	
Caso 3: _____	
Si la respuesta es si, marque el entorno, según corresponda:	
<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo _____
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____	
30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____	
V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)	
31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____	
32. Tipo de muestra: _____	33. Tipo de prueba: _____
34. ¿Se realizó secuenciamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____	
VI. INVESTIGADOR	
54. Persona que llena la ficha: _____	
55. Firma y sello: _____	

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA



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

Pucallpa 09 de Mayo del 2024

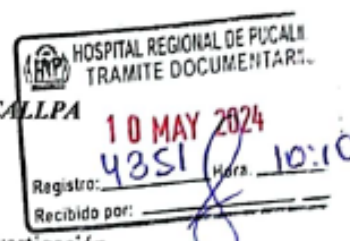
CARTA N° 023-2024-OADI/HRP/PUC

SEÑOR:

MC. EDILBERTO NUÑEZ CAMPOS

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

Presente. -




ASUNTO: Aceptación para Recolección de Datos de Proyecto de Investigación

De mi mayor consideración

Grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que se hace conocimiento la aceptación para realizar en nuestra institución para el desarrollo de su trabajo de Investigación titulado **"PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO COVID 19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020"**, teniendo en consideración que al término del estudio se deberá enviar una copia del mismo, a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y se solicita considerar a nuestra institución como parte de la investigación, publicación y otros, para ser considerado dentro de la producción de investigaciones del Hospital Regional de Pucallpa.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,


Hospital Regional de Pucallpa
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
ING. JUAN CARLOS RUCOBA MONTALVAN
ENCARGADO DE OADI

C/c.
EPIDEMIOLOGÍA

"55 Años cuidando tu Salud"
"Rumbo al Tercer Nivel de Atención Especializada"

DIRECCIÓN: Jr. Agustín Cauper N° 285-Distrito Calleria-Ucayali-Perú Teléf. 061-575211
Correo: oadihrp@hrpucallpa.gob.pe - Pagina web: www.hrpucallpa.gob.pe

ANEXO 4: RESOLUCIONES



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
 UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUMEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO

RESOLUCIÓN N°065-2021-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 16 de marzo de 2021

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 04.MAR.2021, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, en un (01) folio;

CONSIDERANDO:

Que, la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, solicita nombramiento de asesor y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: “PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020.”;

Que, mediante Carta S/N, la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, acepta asesorar a la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Grimanesa CORTEZ ESPINOZA;

Que, mediante Proveído digital N° 099-2021-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, mediante Constancia N° 002-2021-SE-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL de fecha de recepción 14.MAR.2021, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 37° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de investigación de la Facultad”.

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020.” de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Grimanesa CORTEZ ESPINOZA y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

...///



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
 UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CO





FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO

/// RESOLUCIÓN N°065-2021-UNHEVAL/Fobst-D

- 2° **NOMBRAR** a la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como Asesora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

Distribución:
 Asesora, Interesadas, Com GyT, DUT, Archivo



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
 UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO

RESOLUCIÓN N°134-2021-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 04 de mayo de 2021

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 28.ABR.2021, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, en dos (02) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°065-2021-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 16.MAR.2021, se nombra a la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como Asesora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación y se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020.”;

Que, la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, solicita designación de jurados de su proyecto de tesis, adjuntando un ejemplar del proyecto: “PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020.”, bajo el asesoramiento de la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, en el Art. 39° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- señala: “El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, considerando la propuesta del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de dos (02) docentes especialistas, designará al Jurado de Tesis. El Jurado de Tesis será designado considerando el record de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios...”;

Que en la Sexta disposición complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, señala: “En cualquiera de las modalidades de titulación profesional, de título de segunda especialidad profesional y modalidad de obtención del grado de bachiller, el Decano, conformará el jurado cuyos miembros tendrán la condición de Presidente, Secretario y vocal, y dos Accesitarios, quienes completarán el respectivo Jurado...”

Que, mediante Proveído digital N°212-2021-UNHEVAL/FOBST-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que designe a dos (02) docentes especialistas en calidad de jurados de tesis del mencionado estudiante;

...///



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CO



FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO

///...RESOLUCIÓN N°134-2021-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Que, mediante Informe Virtual N°30-2021-MMF-DuI-FObst-UNHEVAL de fecha de recepción 03.MAY.2021, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, designa a dos (02) docentes especialistas en calidad de jurados de tesis, integrado por: la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ y la Mg. Ana María SOTO RUEDA;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: "**PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020.**", de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:
- | | | |
|---------------|---|---|
| Presidente | : | Dra. Digna Amabilia Manrique De Lara Suárez |
| Secretaria | : | Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio |
| Vocal | : | Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ |
| Accesitaria 1 | : | Mg. Ana María SOTO RUEDA |
| Accesitario 2 | : | Dr. Julio Constantino Tueros Espinoza |
- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA



 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANA

Distribución:
 Com. GyT,
 Jurados(4),
 Asesora,
 Interesadas,
 Archivo



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 650-2023-UNHEVAL/FOBst-D

Huánuco, 21 de noviembre de 2023.

VISTO:

El Proveído Digital N° 121-2023-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 21.NOV.2023, de la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, en nueve (09) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°065-2021-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 16.MAR.2021, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020"; y se nombra a la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como Asesora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N° 134-2021-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 04.MAY.2021, se designa Jurados de la Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, integrado de la siguiente manera: presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ; Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO; Vocal: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; Accesitaria 1: Mg. Ana María SOTO RUEDA y Accesitaria 2: Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA;

Que, con Informe N° 039-2021-UNHEVAL-FOBST-As, de fecha 14.JUN.2021, la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ; Informe N° 010-2021-FOBST-SJT-NECE, de fecha 16.JUN.2021, la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO e Informe N° 014-2021-ICFS-UNHEVAL/FOBst-JE, de fecha 21.JUN.2021, la Dra. Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; Jurados Evaluadores del Proyecto de Tesis indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, con Proveído Digital N° 121-2023-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 21.NOV.2023, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, remite la solicitud s/n°, de fecha 02.NOV.2023, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, para la emisión de la resolución correspondiente; y,

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1º **APROBAR** el Proyecto de Tesis, titulado: "**PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020**", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, asesorada por la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA.
- 2º **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, guardándose dicha inscripción por un año, contados a partir de la emisión de la presente Resolución.
- 3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN: UPROySA, DUI, Asesora, Interesada y Archivo.



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

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N° 170-2024-UNHEVAL/FOBst-D

Huánuco, 13 de marzo del 2024

VISTO:

La solicitud s/n°, de fecha 13.MAR.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimaneca CORTEZ ESPINOZA, en trece (13) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N°065-2021-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 16.MAR.2021, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020"; y se nombra a la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como Asecora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimaneca CORTEZ ESPINOZA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, con Resolución N° 134-2021-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 04.MAY.2021, se designa Jurados de la Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimaneca CORTEZ ESPINOZA, integrado de la siguiente manera: presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ; Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO; Vocal: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; Accesitaria 1: Mg. Ana María SOTO RUEDA y Accesitaria 2: Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA;

Que, con Resolución N° 650-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 21.NOV.2023, se resolvió: APROBAR el Proyecto de Tesis, titulado: "PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimaneca CORTEZ ESPINOZA...; y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año, contados a partir de la emisión de la referida Resolución;

Que, con Informe Colegiado N° 002-2024-DAMLS/NECE/ICFS-FOBst-UNHEVAL, de fecha 23.FEB.2024, la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO y la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; indican que después de haber realizado la revisión de dicho borrador de tesis se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, con solicitud s/n°, de fecha 13.MAR.2024, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimaneca CORTEZ ESPINOZA, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de la tesis;

Que, con Proveído Digital N° 058-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 13.MAR.2024, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, indica que la ex alumna en mención se encuentra APTA en condiciones para proseguir con el trámite correspondiente;

Que, con Resolución Consejo Universitario N° 0009-2024-UNHEVAL, de fecha 09.ENE.2024, se otorga la licencia por goce del año sabático, con goce de remuneraciones, a la Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa, docente asociado a dedicación exclusiva de la Escuela Profesional de Obstetricia, autorizado por la Facultad de Obstetricia, mediante la Resolución Consejo de Facultad N° 0304-2023-UNHEVAL/FOBst, de fecha 24.OCT.2023, a partir del 01 de marzo de 2024 hasta el 28 de febrero de 2025, con fines de desarrollar el proyecto de investigación...;

...///



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

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 170-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Que, con Resolución Consejo de Facultad N° 064-2024-UNHEVAL/FObst, de fecha 26.FEB.2024, se otorga Licencia con goce de remuneraciones por Capacitación Oficializada a la Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, para seguir estudios del Programa de Segunda Especialidad en Atención Primaria con mención en Prevención del Cáncer Ginecológico en la Universidad de San Martín de Porres en la ciudad de Lima, desde el 01.MAR.2024 AL 30.NOV.2024.

Que, según el Reglamento del Docente Valdizano, en el CAPITULO II: De las licencias, indica en su Artículo 67°: "Se entiende por licencia a la autorización escrita para no asistir al centro de trabajo uno o más días, la Licencia se concede a solicitud de parte y está condicionada a la conformidad institucional...";

Que, en el Reglamento de Grados y títulos modificado de la UNHEVAL, en el TITULO VII: PROCEDIMIENTO DE LA SUSTENTACIÓN Y OBSTENCIÓN DEL GRADO Y TÍTULO; en el Capítulo VI DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TESIS PROYECTUAL APLICADA A PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS, ARTÍCULO CIENTÍFICO, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO EN ACTO PÚBLICO PRESENCIAL; indica los siguientes: Artículo 75° "El decano emitirá la resolución fijando el lugar, fecha y hora para la sustentación del Trabajo de Investigación, Tesis,..."; en el Artículo 77° señala: "Para el caso del Trabajo de Investigación, Tesis, Artículo Científico, Tesis Proyectual Aplicada a Proyectos Arquitectónicos o Trabajo Académico, es obligatoria la participación del Asesor de Tesis, con derecho a voz; el (los) sustentante(s) deberá(n) exponer oralmente el contenido del trabajo de investigación o tesis y absolver las preguntas que les formulen los miembros del Jurado....";

Que en el Decreto Legislativo N° 1272, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo, en cuyo Artículo IV. Principios de procedimiento administrativo, indica en el numeral 1.1. "Principio de legalidad. - Las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas"; 1.5. "Principio de imparcialidad.-Las autoridades administrativas actúan sin ninguna clase de discriminación entre los administrados, otorgándoles tratamiento y tutela igualitarios frente al procedimiento, resolviendo conforme al ordenamiento jurídico y con atención al interés general." y "1.9. Principio de celeridad. - Quienes participan en el procedimiento deben ajustar su actuación de tal modo que se dote al trámite de la máxima dinámica posible...";

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos modificado en la SEGUNDA Disposición final, señala: "Los aspectos no previstos en el presente Reglamento serán resueltos por el decano de la Facultad en el marco de sus atribuciones señaladas en el presente Reglamento, en el Estatuto de la UNHEVAL, en la Ley Universitaria 30220 y otros dispositivos. ...";

Que la Decana, analizado los actuados, y en mérito a los documentos, da procedente la solicitud s/n°, de fecha 13.MAR.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, declarando expedito a la ex alumna mencionada, habilitar a la Mg. Ana María Soto Rueda, como jurado principal en la terna de Jurados de Tesis, reconformar el Jurado de Tesis, fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de Tesis, excusar la participación de la asesora de tesis Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa por encontrarse de licencia por goce del año sabático y quien culminó con la conformidad del proceso de asesoría con la presentación del borrador de tesis y comunicar a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora; y,

Estando a las atribuciones conferida a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

...///



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

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

.../// RESOLUCIÓN N° 170-2024-UNHEVAL/FObst-D

-3-

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimanesa CORTEZ ESPINOZA, para la sustentación de Tesis, por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 2° **HABILITAR** a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como jurado principal en la terna de Jurados de Tesis, titulado: "PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimanesa CORTEZ ESPINOZA; por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 3° **RECONFORMAR** el Jurado de Tesis, titulado: "PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimanesa CORTEZ ESPINOZA; por lo expuesto en los considerandos precedentes, debiendo quedar de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
Secretaria	:	Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ
Vocal	:	Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
Accesorio	:	Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
- 4° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Tesis, titulado: "PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Grimanesa CORTEZ ESPINOZA; siendo:

DÍA	:	Jueves, 14 de marzo del 2024
HORA	:	21:00 hrs.
LUGAR	:	Facultad de Obstetricia
LINK	:	https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m423acc9202b6edf2bff22904b231d2cc
- 5° **EXCUSAR** la participación de la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA por encontrarse de licencia por goce del año sabático; por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 6° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora de Tesis.
- 7° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:

UIFObst, CGSA, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.

ANEXO 5: NOTA BIOGRÁFICA

Grimanesa Cortez Espinoza, nacida el 11 de enero de 1983, en la provincia de Tocache, departamento de San Martín. Inició su educación primaria en la Escuela Primaria de Menores 0413 y continuó sus estudios secundarios en la Institución Educativa Particular Ciencias "Esteban Delgado Hidalgo"

Prosiguiendo con su formación, ingresó a la facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", en la ciudad de Huánuco, donde obtuvo el título de Obstetra.

Actualmente se desempeña como Obstetra asistencial, del departamento de Gineco obstetricia, en el Hospital Regional de Pucallpa, región de Ucayali, Su trayectoria académica y profesional refleja no solo su crecimiento personal, sino también su compromiso con mejorar la Salud Sexual Reproductiva en el lugar donde se desempeña, desarrollando una importante labor brindando cuidados especializados a la gestante y al niño que está por nacer, utilizando para ello estrategias, aplicando conocimientos, habilidades y contribuir eficientemente en la prevención de la morbimortalidad materno perinatal, con el fin de contribuir a mejorar nuestros indicadores y lograr los objetivos institucionales.

ANEXO 6: ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERNÁNDO VALDEZAN

RECTORADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

A través de la Plataforma del Cisco Webex con el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m423acc9202b6edf2bff22904b231d2cc> de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, siendo las 21:00 horas del día jueves 14 de marzo del 2024, nos reunimos, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ	PRESIDENTE
Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ	SECRETARIA
Mg. Ana María SOTO RUEDA	VOCAL

Acreditados mediante Resolución N° 170-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 13 de marzo del 2024, de Tesis titulada "PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020", presentada por la titulando **Grimanesa CORTEZ ESPINOZA**, con el asesoramiento de la docente **Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombre y Apellido de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretaria	Vocal	
Grimanesa CORTEZ ESPINOZA	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia la titulando **Grimanesa CORTEZ ESPINOZA** la nota Diecisiete (17), equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobada

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 22:15' horas del día jueves 14 de marzo del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE
DNI N° 06927959

SECRETARIA
DNI N° 22499099

VOCAL
DNI N° 16764303

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
0 a 13: Desaprobado

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria - Cayhuayna - Píllco Marca - Pabellón XI 1er piso
Teléfono (062)591077 - Correo electrónico: dobstetricia@unheval.edu.pe

EMPRESA
SOCIEDAD
UNIVERSIDAD

ANEXO 7: CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO

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

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dirección de la Unidad de Investigación



CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 008-2024-SOFTWARE ANTIPLAGIO

TURNITIN-DUI-FObst-UNHEVAL

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 19% de similitud, correspondiente a la interesada: CORTEZ ESPINOZA, GRIMANESA, de Tesis: PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020. Considerado como asesora la Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar.

DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 27 de Febrero del 2024


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACION

Dr. Víctor Quispe Sulca
 DIRECTOR

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUC	CORTEZ ESPINOZA, GRIMANESA

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
10842 Words	60968 Characters

RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
64 Pages	1.6MB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 27, 2024 10:37 AM GMT-5	Feb 27, 2024 10:38 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. Víctor Quispe Sulca
 DIRECTOR

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	6%
2	diariofarma.com Internet	2%
3	asgoped.wordpress.com Internet	2%
4	reporteepidemiologico.com Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Internet	<1%
7	anafisclass.wordpress.com Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%

Reporte de similitud

9	docdroid.net Internet	<1%
10	fundacionfemeba.org.ar Internet	<1%
11	uvadoc.uva.es Internet	<1%
12	digibug.ugr.es Internet	<1%
13	Universidad Manuela Beltrán on 2022-08-31 Submitted works	<1%
14	hdl.handle.net Internet	<1%
15	American University of the Middle East on 2020-09-12 Submitted works	<1%
16	Universidad TecMilenio on 2024-01-19 Submitted works	<1%
17	doczz.net Internet	<1%
18	ncbi.nlm.nih.gov Internet	<1%
19	National University College - Online on 2023-09-02 Submitted works	<1%
20	eaaf.org Internet	<1%

21	coursehero.com Internet	<1%
22	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Internet	<1%
23	Cliffside Park High School on 2023-08-15 Submitted works	<1%
24	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-04-22 Submitted works	<1%
25	cerclemallorca.es Internet	<1%
26	Universidad de Costa Rica on 2020-05-25 Submitted works	<1%
27	Universidad Catolica De Cuenca on 2020-07-18 Submitted works	<1%
28	marcojuridico.morelos.gob.mx internet	<1%

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional		Segunda Especialidad	X	Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	--	----------------------	---	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	OBSTETRICIA
Escuela/Carrera Profesional	
Programa	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
Grado que otorga	
Título que otorga	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	CORTEZ ESPINOZA GRIMANESA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	44414946
Correo Electrónico:	grimcortez7@gmail.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de documento:	
Correo Electrónico:								
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	22503110
ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0003-2837-2386							

4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Vocal	SOTO RUEDA ANA MARIA
Vocal	
Vocal	
Accesitario	

5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)	2024						
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	X	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional
Palabras claves	RIESGO			CONTAGIO		GESTANTE	
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	X	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo
(*) Sustentar razón:							



6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
PREDICTORES DE RIESGO AL CONTAGIO DEL COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2020
Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	CORTEZ ESPINOZA GRIMANESA	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 16 de junio de 2024

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).