

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE GESTANTES  
CON DIAGNÓSTICO DE COVID – 19 EN EL HOSPITAL REZOLA DE  
CAÑETE 2020**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**GUTIERREZ MALPICA GISELA LUISA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**ASESOR**  
DR. LUIS S. FLORIAN TUTAYA

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis maestros, por todos los consejos brindados con sabiduría, por su orientación en este camino de formación profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarme fortaleza y perseverancia en el cumplimiento de todas mis metas.

A mis familiares por su apoyo absoluto e incondicional en mis decisiones.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de gestantes con diagnóstico COVID-19, en el Hospital Rezola de Cañete 2020.

**Materiales y Métodos:** El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, La población incluida en el estudio fueron 147 gestantes con diagnóstico de COVID-19, en el servicio de Gineco-Obstetricia, del Hospital Rezola de Cañete, durante el año 2020. Se realizó revisión de historias clínicas, los datos obtenidos se plasmaron en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2010, para posteriormente exportarlos al programa estadístico SPSS v. 26; en el que se determinaron frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas.

**Resultados:** La edad de las gestantes fue de 71,4% entre 19 y 34 años, 62,6% de gestantes provenían de zonas rurales, 68,7% eran convivientes, 87,1% de gestantes con COVID-19 tuvieron cuadros asintomáticos y el 91,2% de los casos de COVID-19 en las gestantes fue diagnosticado con IgM/IgG reactivo.

**Conclusiones:** La infección por COVID-19 en gestantes, es en la mayoría asintomática y afecta a las gestantes jóvenes. El estado civil preponderante es el de conviviente y el nivel educativo más frecuente es el de secundaria. La prueba utilizada con mayor frecuencia para diagnosticar la infección por COVID-19 en gestantes es la serología IgM/IgG.

**Palabras clave:** COVID-19 en gestantes, Epidemiología, serología.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the clinical and epidemiological characteristics of pregnant women with a COVID-19 diagnosis, at the Hospital Rezola de Cañete 2020.

**Materials and Methods:** The type of study was observational, descriptive, retrospective and cross-sectional. The population included in the study was 147 pregnant women with a diagnosis of COVID-19, in the Gynecology-Obstetrics service of the Rezola de Cañete Hospital, during the year 2020. A review of medical records was carried out, the data obtained were reflected in a Microsoft Office Excel 2010 spreadsheet, to later export them to the statistical program SPSS v. 26; in which frequencies and percentages of the variables studied were determined.

**Results:** The age of the pregnant women was 71.4% between 19 and 34 years old, 62.6% of the pregnant women came from rural areas, 68.7% were cohabiting, 87.1% of the pregnant women with COVID-19 had asymptomatic pictures and 91.2% of COVID-19 cases in pregnant women were diagnosed with reactive IgM/IgG.

**Conclusions:** COVID 19 infection in pregnant women is asymptomatic in the majority and affects young pregnant women. The preponderant marital status is cohabiting and the most frequent educational level is secondary school. The test most frequently used to diagnose COVID-19 infection in pregnant women is IgM / IgG serology.

**Keywords:** COVID-19 in pregnant women, Epidemiology, serology.

## **INTRODUCCION**

Han pasado muchos meses desde la aparición del virus denominado COVID-19, este beta coronavirus que ha causado un gran impacto en la salud de nuestra población, tanto a nivel mundial, regional y local; no ha distinguido entre razas, credo, ocupación o condición social, y a pesar de haber hecho esfuerzos enormes por su control, aún no se ha logrado la meta de erradicar al virus. En pocos meses hemos visto como los sistemas sanitarios de países de primer mundo y en el nuestro con un sistema sanitario precario, han sucumbido ante la avalancha de casos y con ello se han desnudado las carencias y los problemas para enfrentar una pandemia.

Se conoce que el COVID-19 actúa fundamentalmente causando una inflamación inicial en el aparato respiratorio u órganos diana y después se puede generalizar. Teniendo en cuenta esto, las gestantes debido a los cambios fisiológicos por el embarazo pueden presentar debilidades frente al ataque de la infección por COVID-19.

Es por este motivo que el presente estudio tiene como objetivo determinar las Características Clínicas y Epidemiológicas de las Gestantes con Diagnóstico de COVID-19, para brindar información relevante, que sirva para promover intervenciones beneficiosas, que contribuyan con el equipo de salud que se encuentre al cuidado de las gestantes. El estudio está compuesto por V capítulos, que detallaremos a continuación:

Capítulo I: Plantea y Formula el problema, justificación, delimitación y limitación del área de estudio; objetivo general, así como objetivos específicos y finalmente la intención del estudio realizado.

Capítulo II: Expone los antecedentes bibliográficos, bases teóricas sobre COVID-19 y la Gestación, marco conceptual, hipótesis, variables y definición operacional de términos.

Capítulo III: Muestra la metodología del estudio, población y muestra; así como los métodos, instrumentos y diseño de almacenamiento de datos, desarrollo, análisis y aspectos éticos que se deben de considerar.

Capítulo VI: Presenta el análisis de los resultados, junto con la discusión de los resultados más resaltantes.

Capítulo V: Presenta conclusiones y recomendaciones que se deben tener en cuenta.



## INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCION .....	VII
INDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS .....	XI
LISTA DE GRÁFICOS .....	XIII
LISTA DE ANEXOS .....	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1 GENERAL .....	3
1.2.2 ESPECÍFICOS .....	3
1.3    JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4    DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	5
1.5    LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6    OBJETIVOS.....	6
1.6.1 GENERAL .....	6
1.6.2 ESPECÍFICOS .....	6
1.7    PROPÓSITO .....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	7

2.1	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2	BASES TEÓRICAS .....	11
2.3	MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.4	HIPÓTESIS.....	27
2.4.1	GENERAL .....	27
2.5	VARIABLES.....	27
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		29
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO .....	29
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	29
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	31
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....		33
4.1	RESULTADOS .....	33
4.2	DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		50
5.1	CONCLUSIONES .....	50
5.2	RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		52
BIBLIOGRAFÍA.....		52
ANEXOS.....		55

## LISTA DE TABLAS

TABLA 01: SÍNTOMAS DE GESTANTES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	33
TABLA 02: GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD EN GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	35
TABLA 03: DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN EN GESTANTES CON COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020.....	36
TABLA 04: EDAD DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	37
TABLA 05: PROCEDENCIA DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	38
TABLA 06: ESTADO CIVIL DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	39
TABLA 07: NIVEL ACADÉMICO DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	40
TABLA 08: COMORBILIDADES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	41

TABLA 09: CONTROLES PRENATALES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	43
TABLA 10: PARIDAD DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	45
TABLA 11: TIPO DE PARTO DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	46

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: SÍNTOMAS DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	34
GRÁFICO 02: GRAVEDAD DE ENFERMEDAD EN GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	35
GRÁFICO 03: DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN EN GESTANTES CON COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	36
GRÁFICO 04: EDAD DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	37
GRÁFICO 05: PROCEDENCIA DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	38
GRÁFICO 06: ESTADO CIVIL DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	39
GRÁFICO 07: NIVEL ACADÉMICO DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	40
GRÁFICO 08: COMORBILIDADES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	42
GRÁFICO 09: CONTROLES PRENATALES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	44
GRÁFICO 10: PARIDAD DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020.....	45
GRÁFICO 11: TIPO DE PARTO DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020 .....	46

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	56
ANEXO 02: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS .....	57
ANEXO 03: VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	58
ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	61
ANEXO 05: PERMISO INSTITUCIONAL.....	63
ANEXO 06: ACEPTACION DEL COMITÉ DE ETICA.....	65

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A fines de diciembre del 2019, el país Chino comunica a la entidad reguladora sanitaria, Organización Mundial de la Salud, que se habían suscitado ciertos eventos de una enfermedad que se desconocía su origen, todas referidas de Wuhan - Hubei. El 9 de enero de 2020 se logró determinar que se trataba del nuevo coronavirus, conocido científicamente como Síndrome Respiratorio Agudo Severo (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus – SARS-CoV-2), microorganismo más reciente responsable de la infección humana llamada COVID-19.

A partir de esa fecha, este virus ha sobrepasado los límites de las fronteras chinas, provocando una devastadora pandemia, mostrándose como un enorme desafío ante los servicios sanitarios y la sociedad, teniendo como consecuencia altos índices de mortalidad que varían según las características epidemiológicas y sociales de cada país.<sup>(1)</sup>

Las gestantes son consideradas como una población vulnerable, con cierta predisposición debido a sus alteraciones tanto fisiológicas como inmunológicas, propias de su estado, que podrían ponerla a expensas de probables contagios y cierta vulnerabilidad.<sup>(2)</sup>

Las investigaciones que abordan casos sobre gestantes y COVID-19 proporcionan información, donde la edad promedio de la gestante es 32 años, con una EG media de 39ss, las manifestaciones más frecuentes que se muestran son elevación de la temperatura y/o una ligera dificultad respiratoria después del parto. No existe mayor evidencia debido a que los datos se encuentran diseminados, pero podríamos considerar que la falta de sintomatología podría encubrir la infección en las pacientes ginecológicas, por ello deberíamos tomar acciones inmediatas con la finalidad de salvaguardar y promover la

protección de la gestante; evitando el contagio durante la atención materna.<sup>(3)</sup>

En Latinoamérica, el primer caso de gestante con diagnóstico de COVID-19, notificado de manera oficial, fue en Ecuador, Febrero 2020, desde entonces se han suscitado gradualmente en muchos países.<sup>(2)</sup>

En Perú, se notificó la primera gestante con coronavirus el 4 de abril 2020, dando comienzo al tamizaje con Prueba Rapida para COVID-19, únicamente a las gestantes que ingresaban a hospitalización, frecuentemente por trabajo de parto o alguna dificultad obstétrica.<sup>(4)</sup>

Asimismo en el mes de Noviembre 2020, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, han reportado un total de 32,830 embarazadas positivas a SARS-CoV-2, con 54 defunciones.<sup>(5)</sup>

La Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, para abril 2020, reporta un incremento significativo de gestantes que se presentaron a Emergencia, alcanzando atender 250 embarazadas, teniendo como base promedio de gestantes atendidas en 24 horas de 150 en los últimos 10 años; en partos se llegó a atender un promedio de 80 partos en 24 horas, tanto vaginales como cesáreas; números que no se observaban en el instituto desde hace 20 años.<sup>(4)</sup>

Actualmente, no existen reportes sobre datos estadísticos de gestantes COVID-19, en la provincia de Cañete, por lo tanto este estudio pretende brindar mayores alcances para determinar las características clínicas y epidemiológicas que presente la población en estudio y así generar información relevante que permita ser base para investigaciones futuras.



## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son las características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con diagnóstico COVID-19, atendidas en el Hospital Rezola, Cañete 2020?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las características Clínicas de Gestantes con diagnóstico COVID-19, atendidas en el Hospital Rezola, Cañete 2020?

¿Cuáles son las características Epidemiológicas de Gestantes con diagnóstico COVID-19, atendidas en el Hospital Rezola Cañete 2020?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La gestante, no puede ser considerada como una persona inmunodeprimida en el concepto clásico, pero sabemos que debido a las adaptaciones fisiológicas que la mujer adquiere durante el embarazo, las predispone a adquirir una mayor susceptibilidad a infecciones intracelulares, particularmente virus, bacterias y parásitos, lo cual se puede manifestar en una mayor morbilidad materna y fetal.<sup>(6)</sup> Asimismo sabemos la implicancia que tiene para la sociedad el binomio madre – hijo, por ellos hacemos énfasis en la importancia de actuar adecuadamente, adquiriendo las herramientas y conocimientos precisos para el manejo idóneo de gestantes infectadas con COVID-19 que se presente en la práctica.<sup>(3)</sup>

Existe una variedad de guías prácticas, para el manejo de las gestantes con diagnóstico COVID-19, independiente y de acuerdo a la realidad de cada país, este trabajo serviría como apoyo para fortalecer y

salvaguardar el cuidado de la salud materna, ya que se expondrá conclusiones imparciales con respecto a la realidad de mi localidad en cuanto al manejo, presentación y posibles complicaciones que caracterizan a la COVID-19, así como las posibles implicancias perinatales y neonatales que se presenten.

Debido a la poca información existente en cuanto a las características de la enfermedad en gestantes y recién nacidos, así como efectos posteriores al embarazo y puerperio, con este trabajo pretendo exponer aquellos escenarios que describan los peligros y situaciones ya planteadas, que mejoren la calidad de atención tanto para la madre como para el producto. Asimismo ampliar y mostrar datos reales de la situación actual de gestantes en mi Ciudad, brindando información exacta, además incentivar a que se promocióne la participación adecuada en la prevención de contagios, brindando una atención acertada y evitar riesgos de gravedad o muerte.

## **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Conocer las características de la población gestante afectada por la infección COVID-19, permitirá diseñar y aplicar intervenciones efectivas que disminuyan el impacto negativo de la enfermedad sobre esta población vulnerable. Generar acciones como la vacunación preferente, tamizajes constantes, identificación de signos o síntomas de riesgo y prevención de complicaciones en el embarazo.

## **JUSTIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA**

Este estudio pretende generar información sobre la población gestante en general y en especial de las gestantes que presentan la infección por COVID-19. En base a lo expuesto, se pueda diseñar programas

preventivos promocionales y de tratamiento de la enfermedad, que disminuyan el impacto de la patología, reducir costos por hospitalización, complicaciones, y tratamientos mal administrados, por tales motivos constituyan un arma importante para disminuir costos en la intervención de la enfermedad y evitar complicaciones binomio madre/hijo.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

**Delimitación Espacial:** Esta investigación se realizó en el Hospital Rezola de Cañete, de categoría II-2, ubicado en Calle San Martín 127, distrito San Vicente de Cañete, departamento de Lima.

**Delimitación Temporal:** Este estudio incluyó a gestantes con diagnóstico de COVID-19, atendidas en el año 2020

**Delimitación Social:** La población estudiada fueron las gestantes con diagnóstico COVID-19

**Delimitación Conceptual:** La presente investigación englobó las características clínicas y epidemiológicas de gestantes con diagnóstico COVID-19, en el área de Ginecología.

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Económicas:** La investigación no presentó restricciones económicas.

**Temporales:** Sólo se realizó la recolección de datos hasta un máximo tres horas por día (excepto los fines de semana donde no se realizó ninguna labor por ley de Inmovilización Social).

**Personales:** No se pudo realizar la recolección de datos en caso de no contar con equipo de protección personal.

**Administrativa:** No hubo limitaciones administrativas para el desarrollo del presente proyecto.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Determinar características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico COVID-19, en el Hospital Rezola de Cañete 2020.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

Identificar las características clínicas de las gestantes con diagnóstico COVID-19, en el Hospital Rezola de Cañete 2020.

Describir las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico COVID-19, en el Hospital Rezola de Cañete 2020

## **1.7 PROPÓSITO**

Como investigadora tengo el propósito de brindar información relevante, ya que existe mucha preocupación sobre las embarazadas y los potenciales efectos de esta emergencia con consecuencias catastróficos en diversos países.

La información sobre COVID-19 y el embarazo es escasa y está diseminada a lo largo de unas pocas series de casos, por ese motivo como investigadora pretendo sentar bases que sirva para conocer qué repercusiones puede presentar en su salud o en la del recién nacido.

Asimismo, en aras de la protección del binomio Madre-hijo, el estudio pretende promover intervenciones beneficiosas y contribuya con todo el equipo de salud relacionado al cuidado de mujeres gestantes, a fin de que se pueda mitigar y preveer contagios, mostrando lineamientos que enmarcan la mejor evidencia científica y las recomendaciones disponibles hasta la fecha.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

En Junio 2020, Igor Huerta Sáenz y colaboradores llevaron a cabo un estudio descriptivo en 41 gestantes hospitalizadas en el departamento de emergencia de Gineco-Obstetricia entre el veinticuatro de marzo y el siete de mayo del 2020 en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú. Se encontró que el promedio de edad es 32,3 años, al ingreso el promedio de edad gestacional fue 36,3 ss, el 65,8% era multípara, el 76,5% de los embarazos terminaron en cesárea. El 68% era asintomática y los síntomas más comunes eran tos, fiebre y dolor de garganta. Se encontró prueba rápida positiva en el 82% (56,3% IgM/IgG +, 15,6% IgM+ y 28,1% IgG+). Concluyó que la mayoría de gestantes con COVID 19 son asintomáticas, que se debe universalizar la prueba PCR y que se debe universalizar el tamizaje en toda gestante sobre todo en aquellas que ingresan en labor de parto.<sup>(7)</sup>

En Noviembre 2020, Carmen Dávila-Aliaga y Colaboradores realizaron un estudio para describir los resultados maternos perinatales de gestantes con COVID-19 identificadas en un hospital nivel III (Instituto materno Perinatal). Estudio descriptivo de corte transversal. El 60,5% de las gestantes tenían entre 19 y 34 años, 95,3% no tenían el número adecuado de controles prenatales, 44,2% era su primera gestación, 30,2 su segunda gestación y el 25,6% era multípara. 55,8% era conviviente y el 30,2% era soltera. El 74,4% tenía nivel educativo de secundaria. El 93% de las gestantes con COVID-19 eran asintomáticas. 51,2% no tuvieron complicaciones en el embarazo. El 61,5% de las gestaciones terminaron en parto vaginal. Se concluye que la mayoría de gestantes con COVID-19 eran asintomáticas y los recién nacidos

producto de dichas gestantes eran en la mayoría PCR SARS- CoV-2 negativos.<sup>(8)</sup>

En Enero 2021, Eddy Muñoz Ordoñez, en su trabajo Características Sociodemográficas y Clínicas de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cabanillas, Chota. Abril 2020 – Enero 2021. En dicho estudio se trató de estudiar las características sociodemográficas de las gestantes con COVID-19 en un hospital de Chota. Fue un estudio descriptivo y retrospectivo de revisión de 86 historias clínicas. Encontró que la edad más frecuente en las gestantes fue entre 19 a 34 años (76,7%), el mayor porcentaje eran de la provincia de Chota 74,4%, tenían secundaria completa 45,3%, eran amas de casa 84,9%, siendo el 95,3% asintomáticas y el 4,7% presentó sólo síntomas leves, siendo tos y cefalea, lo más común. El 65,1% de las gestantes tuvieron parto vaginal y se evidenció leucocitosis en 73,3%, linfopenia 40,7%, en los resultados laboratoriales. Se concluyó que la mayoría de gestantes eran asintomáticas, el parto vaginal fue el más común y que aparentemente las gestantes no son más susceptibles a la morbimortalidad por COVID 19.<sup>(9)</sup>

En Junio 2020, Augusto Pereira y colaboradores, efectuaron un estudio de tipo retrospectivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España, desde el 14 de marzo al 14 de abril 2020, se tomaron datos clínicos de las primeras 60 gestantes diagnósticas con COVID-19, atendidas en dicho hospital, dicho estudio tuvo como objetivo informar su experiencia clínica en el tratamiento de mujeres infectadas, durante los treinta primeros días de la pandemia, como resultados obtuvieron que la edad materna fue de 34 años, la edad gestacional mediana de 32 semanas. Se mostró que el 25% fueron asintomáticas, el 70%

presentó síntomas leves y el 5% progresó a enfermedad grave, los síntomas más frecuentes fueron fiebre y tos (75.5%), seguidos de disnea (37.8%). De la población en estudio, 41 pacientes necesitaron ingreso hospitalario (18 por evolución de la enfermedad y 23 por parto), de los cuales 21 pacientes recibieron tratamiento farmacológico, de hidroxiclороquina, antivirales, antibióticos y tocilizumab. No hubo reporte de fallas renales o cardíacas ni muertes maternas. Se observó linfopenia (50%), trombocitopenia (25%) y PCR elevada (59%) en las primeras etapas de la enfermedad. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de las pacientes llevaron un curso clínico favorable. La proporción de neutrófilos / linfocitos disminuyó a medida que los pacientes mejoraron. El 78% tuvo parto vaginal. No se diagnosticaron transmisiones verticales u horizontales en los recién nacidos durante el trabajo de parto o la lactancia.<sup>(10)</sup>

En Setiembre 2020, John Allotey y colaboradores, efectuaron una revisión sistemática y metaanálisis, de fuentes de datos Medline, Cochrane, OMS, Infraestructura Nacional del Conocimiento de China y Wanfang, incluyendo 77 estudios de cohortes, de Estados, China, Italia, España, Reino Unido, Francia, Bélgica, Brasil, Dinamarca, Israel, Japón, México, Holanda y Portugal, desde el 1 de diciembre de 2019 al 26 de junio 2020, El objetivo fue determinar las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, resultados maternos y perinatales en gestantes y recién embarazadas COVID-19, sea presunto o confirmado. Los estudios analizaron muestras de RT-PCR para confirmar SARS-CoV-2; 23 estudios diagnosticaron adicionalmente covid-19 basándose en la sospecha clínica. 8 estudios compararon poblaciones embarazadas con poblaciones no embarazadas, y 4 estudios compararon mujeres embarazadas con covid-19 frente a mujeres embarazadas sin covid-19. Los síntomas frecuentes fueron

fiebre 40% y tos 39%; linfopenia 35% y niveles elevados de PCR 49%. Se concluyó que las mujeres embarazadas y las recién embarazadas no suelen presentar características clínicas en cuanto a COVID-19, por lo que es probable que al estar desapercibidos de este acontecimiento pueda necesitar de tratamiento y cuidados intensivos con posterioridad. Antecedentes obstétricos preexistentes se convierten en factores determinantes para enfermedad grave. La tasa de prematuros son significativas en gestantes COVID-19 a diferencia de la que no poseen la enfermedad. <sup>(11)</sup>

En marzo 2020, Nan Yu y Colaboradores, ejecutaron un estudio retrospectivo, donde incluyeron a gestantes con COVID-19, que fueron internadas, Hospital Tongji (Wuhan), China, la finalidad fue evaluar las particularidades clínicas, los tratamientos y las consecuencias maternas fetales. La población estudiada fue de 7 paciente, desde el 1 de enero al 8 de febrero de 2020, donde la edad media fue de 32 años, y gestacional en promedio de 39 ss más 1 día, las evidencias clínicas fueron fiebre (86%), tos (14%), dificultad para respirar (14%) y diarrea (14%). Las pacientes fueron cascareadas en límite de 3 días de iniciado síntomas. Al analizar a 3 RN, sólo uno resultó positivo, pero se concluyó que fue a 36h después de nacido. Los resultados se lograron con un manejo activo e intensivo que podría ser la mejor práctica en ausencia de datos más sólidos. Las características clínicas de estas pacientes con COVID-19 durante el embarazo fueron similares a las de los adultos no embarazadas con COVID-19 información de la literatura, hasta el momento. <sup>(12)</sup>

En Febrero 2020, Huijun Chen y Colaboradores, aplicaron una revisión retrospectiva de registros médicos a 9 gestantes con diagnóstico de



COVID-19, confirmada RT-PCR cuantitativa, dichas gestantes fueron atendidas en el Hospital Zhongnan, desde el 20 al 31 enero 2020. Se evaluó la sintomatología clínica de COVID-19 en gestantes y la probabilidad de transmisión vertical intrauterina. Se sometieron a las pacientes a cesárea en su tercer trimestre. El promedio de edad fue de veintiséis a cuarenta años, un promedio de 36 a 39 semanas de gestación, nunca presentó comorbilidad. Siete gestantes presentaron fiebre, 4 manifestaron tos, 3 tuvieron mialgia, 2 presentaron dolor de garganta y malestar. En 2 casos se resolvió el sufrimiento fetal. 5 gestantes presentaron linfopenia. Tres pacientes habían aumentado las concentraciones de aminotransferasas. Ninguna gestante desarrolló una neumonía grave por COVID-19 ni murió durante el estudio. Todos los análisis del cordón umbilical y líquido amniótico resultaron negativos. Llegaron a concluir que no existe certeza de transmisión intrauterina, ya que las gestantes en estudios con COVID-19, presentan similitud con las pacientes no embarazadas.<sup>(13)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **Enfermedad por COVID-19**

En diciembre 2019, se manifestaron en Wuhan-China, una serie de acontecimientos de neumonía, con características clínicas similares a la de una neumonía típica, pero con imágenes radiológicas muy distintas a las de neumonías de origen bacteriano o viral más comunes, lo sospechoso de estos casos coincidía en que los afectados eran trabajadores del mercado de animal en Huanan. El aumento de casos al 31 de Diciembre 2019, China tuvo que informar a la Organización Mundial de la Salud sobre este acontecimiento y con la posible sospecha de una zoonosis.

Se realizaron diversas muestras de las vías respiratorias, sangre y heces, por medio de la PCR, a un grupo de 59 pacientes, saliendo como resultado en 41 personas la identificación de este coronavirus, al que se nombró 2019-novel coronavirus.

Existen distintos tipos de coronavirus, estos se encuentran envuelto en material genético tipo ARN y se le asigna el nombre por la apariencia de una corona, debido a que a la microscopia electrónica, se puede observar dicha forma en su superficie. Estos virus pueden causar distintos síntomas respiratorios, gastrointestinales e incluso causar la muerte. A lo largo de la historia también se han documentado otras cepas de esta familia de coronavirus, tales como SARS-CoV (Severe acute respiratory síndrome coronavirus) y el MERS-CoV (Middle East respiratory síndrome-related coronavirus), puede llegar a causar afecciones muy severas y fueron aislados por primera vez en China 2003 y Arabia Saudita 2012, respectivamente.

El 13 de enero 2020, la OMS comunicó sobre el primer caso ocurrido fuera de china, en Tailandia, por lo que decidió brindar apoyo en asesoramiento y guía para el manejo de esta enfermedad, pero ya para entonces este virus había tomado un acelerada relevancia internacional, llegando a reportarse muertes en todas las regiones de la OMS, por lo que el 30 de Enero dicha enfermedad fue declarada emergencia de salud pública.

Al mes de iniciado los brotes de la enfermedad la OMS la denomina COVID-19 (coronavirus disease 2019), mientras que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, lo denomina SARS-CoV-2. El SARS-CoV-2, se propagó aceleradamente en todo el mundo, causando muchas muertes por lo que el 11 de Marzo de 2020, la OMS declaró a esta enfermedad como pandemia. <sup>(14)</sup>

### **Características Viroológicas**

Los coronavirus pertenecen a un extenso grupo de virus ARN, en sentido positivo, no segmentados; de la familia Coronaviridae, del orden Nidovirales. Se clasifican en género alfa, beta, gamma y delta. Se tiene conocimiento que sólo el género alfa y beta pueden infectar a los humanos, su morfología y estructura es esférica pleomorfica, sus diámetros varían entre 80 – 120 nanómetros. Mediante la microscopia electrónica se ha encontrado la presencia de estructuras en la superficie del virión, dispuestas en forma de proyecciones largas y separadas una de las otras, constituidas por complejos triméricos de la glicoproteína viral S (spike), asimismo se ha identificado otro tipo de proteínas, contrastadas con las anteriores, pero estas son más cortas y están formadas por complejos dimericos de las proteínas hemaglutina-eterasa,

Su envoltura viral está reforzada por la glicoproteína de membrana, la cual es la abundante de la superficie del virión y se halla inmersa por tres dominios transmembranales. También se encuentra presente, la proteína de envoltura, pero en menor proporción que las demás, la cual es altamente hidrofóbica, internamente el virión está formado por la nucleoproteína, que se une al ARN viral en una estructura helicoidal y de esta manera preservar el material genético, dicho material genético está formado por una hebra sencilla no segmentada y de polaridad positiva (+ssARN) de 27-37 kilobases de tamaño, que le da la consideración a los coronavirus, como los virus ARN más largos hasta ahora conocidos.<sup>(14)</sup>

### **Situación Epidemiológica**

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 8 de noviembre de 2020, se han notificado 49.578.590 casos acumulados confirmados, incluidas 1.245.717 defunciones en todo el mundo, lo que significa un total de 11.874.437 casos confirmados agregados de

COVID-19, agregadas 166.688 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020.

Estas Cifras pueden verificarse día con día en las actualizaciones epidemiológicas por la OPS/OMS

El caso índice en el Perú fue el 05 de marzo de 2020.<sup>(15)</sup> Al 09 de noviembre 2020, se reportan 917,503 casos, con cifras de fallecidos de 34,783.<sup>(16)</sup>

### **Fisiopatología**

El nuevo betacoronavirus SARS-CoV-2, ARN envuelto, con una semejanza molecular de 72% con SARS-CoV. En estudios de Modelización Molecular se ha demostrado que SARS-CoV-2 posee una interrelación fuerte con la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), asimismo dicha enzima está presente dentro de las células alveolares tipo II, en otros sitios extrapulmonares como el tracto digestivo, incluida la mucosa de la cavidad oral, por lo que los pacientes con COVID-19 expresan síntomas del tracto respiratorio superior e inferior, así como gastrointestinales.

Las citocinas elaboradas por los linfocitos T- helper (Th) son encargadas de controlar la inmunidad y la inflamación. Las de tipo Th1 son microbicidas y proinflamatorias e incluyen sobre todo interferón gamma (IFN- $\gamma$ ) interleucina IL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6 e IL-12. Por otra parte las citocinas de tipo Th2 son antiinflamatorias e incluyen interleucinas 4, 10, 13 y el TGF- $\beta$ . Los infectados, muestran estimulación inmunitaria de Th1 y 2; finalizando con la presencia de IFN $\gamma$ , IL-1 $\beta$ , 4 y 10.

Por otra parte también se presentaron niveles altos de IL-6, que se considera una exposición significativa de mayor daño pulmonar y por ende mayor mortalidad en pacientes con COVID-19. Dichas citocinas posiblemente son ocasionadas por macrófagos altamente inflamatorios comprometidos en la tormenta de citoquinas. Por otra parte el recuento

total de linfocitos en especial las células TCD4+ y TCD8+ son levemente más bajas en los casos moderados y se redujeron de modo significativo en los casos severos. Esto explica que la tormenta de citoquinas está asociada a la gravedad, posiblemente debido a una mayor patología pulmonar, agotamiento de células T y disfunción de células TCD4+.<sup>(17)</sup>

### **Transmisión**

La transmisión se da entre la exposición de un individuo infectado a un individuo sano u objetos contaminados, el individuo infectado puede encontrarse con síntomas, presintomático o incluso asintomático.

La OMS define a la transmisión sintomática aquella que se da entre un individuo sano es expuesto ante un individuo analíticamente positivo al SARS-CoV-2 con signos y/o sintomatología de la enfermedad. Algunas investigaciones muestran que el SARS-CoV-2 se transmite esencialmente a través de dos mecanismos; Una persona infectada y con síntomas infecta a personas sanas, mediante el contacto directo de gotitas de flügge, expulsadas al toser, hablar, estornudar o respirar con virus. El siguiente mecanismo al igual que el anterior, los residuos de las secreciones expelidas quedan inactivas en objetos, que se convertirán en fómites, para posteriormente ingresar en mucosas de ojos, nariz o boca, dando origen a la patogenicidad.

Algunos estudios han demostrado que durante los tres primeros días de la infección, esta se encuentra en las vías respiratorias altas y las gotitas de flügge, son más fáciles de expulsar, por ende la transmisión sintomática es la que más contagios ocasiona, así mismo estos estudios confirman que el periodo de incubación del SARS-CoV-2, puede ser de 5 a 14 días, denominándose también a este periodo presintomático, es decir que una persona infectada, sin síntomas es capaz de contagiar a otra persona sana, en cuanto a la transmisión asintomática esta se da cuando una persona es infectada por otra que

analíticamente es positiva al virus pero que nunca presentó síntomas durante su infección. También es importante resaltar la transmisión hospitalaria, donde el contagio del personal médico y otro personal de atención sanitaria resultan contagiados debido a la alta exposición al virus, aun tomando las medidas preventivas y uso de equipos de protección.<sup>(14)</sup>

### **Presentación Clínica**

La manifestación clínica del COVID-19 varía desde una sintomatología similar al de un resfrío común hasta una neumonía viral grave, y puede llegar a desarrollarse un síndrome de insuficiencia respiratoria aguda potencialmente fatal. Los síntomas respiratorios leves se presentan en un 85% de casos, los específicos pueden mostrarse entre dos a catorce días posteriores a exposición al virus, incluyen fiebre, síntomas respiratorios, dolor muscular, fatiga, anosmia, ageusia, anorexia, congestión nasal, cefalea, escalofríos, rash, siendo menos frecuente la diarrea, náuseas y vómitos.

El COVID-19, puede causar una serie de daños en el organismo, daña los pulmones, el cerebro, ojos, corazón, nariz, vasos sanguíneos, intestino, hígado e incluso produce disfunción neurológica, en los adultos, su mortalidad se muestra alrededor de 2 a 5%, siendo en los niños entre el 1 – 5%. En casos de niños con COVID-19 crítico se le da el término de “dedos de los pies COVID”, haciendo alusión a la coloración rojiza-azulada en que se torna las extremidades.

Los signos más graves se muestran en el 15% de los casos, sobretodo en personas vulnerables, como son los adultos de sesenta años y/o concomitante a esto tengan una enfermedad crónica, ya sea hipertensión arterial, enfermedades cardiacas, obesidad, enfermedad pulmonar, diabetes o sean personas inmunosuprimidas, además de todo lo mencionado más el estilo de vida, también influyen las variantes

genéticas y la respuesta del sistema inmune que pueden crear una predisposición a la vulnerabilidad o resistencia al virus.<sup>(15)</sup>

Se tiene poco conocimiento sobre el síndrome hiperinflamatorio que se presenta con una hipercitoquinemia fulminante y fatal, llamada tormenta de citoquinas, además de falla multiorganica, donde se presentan como signos esenciales fiebre que no cede, junto con hiperferritinemia y citopenia, adicionados al compromiso pulmonar.<sup>(18)</sup>

Una de las amenazas clave para predisponer en la enfermedad por coronavirus 2019, además de la enfermedad respiratoria son las complicaciones cardiovascular, ya que algunos estudios han demostrado que el SARS-CoV-2 infecta al huésped mediante el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2, que se encuentran en diversos órganos incluyendo las células endoteliales, demostrándose su participación en los lechos vasculares de pacientes con COVID-19.<sup>(19)</sup>

### **Diagnóstico**

Se considera el método diagnóstico con una sensibilidad de alrededor del 70% a la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa, los ácidos nucleicos virales se pueden encontrar en cualquier tejido o fluidos corporales por lo que el hisopado faríngeo negativo no niega la enfermedad. En el día cero de la infección, se tiene mayor sensibilidad con la muestra de cavidad oral, pero al día cinco el de mayor rentabilidad sería el hisopado anal, ya que el virus muestra una actividad versátil en todo el organismo.

Habitualmente se toma la muestra en la nasofaringe, obteniendo un rendimiento de 63%, en orofaringe un 32%, en esputo, un 72% en cepillado por broncoscopía, 46% en lavado bronqueoalveolar por broncoscopia 93% y 1% en sangre.

En los primeros días la detección de anticuerpos IgM e IgG, es nula, en los siguientes días se muestra una curva ascendente, que corresponde

con el descenso de la carga viral, por este motivo, se usará el análisis de inmunoglobulina, cuando la RT-PCR sea negativa y en eso se fundamenta las pruebas rápidas serológicas para encontrar IgM e IgG. Los primeros estudios de SARS-CoV-2 indican que los infectados seroconvierten entre 7 y 11 día, después de exponerse al virus, quedando sin eficacia la prueba rápida, cuando la enfermedad es aguda. Pero si son de gran utilidad para proporcionar el rastreo de contactos, vigilancia serológica local, regional, departamental y nacional y con el reconocimiento de todos aquellos que ya han tenido el virus y si obtuvieron protección inmune.

La sensibilidad de las pruebas rápidas que usan ensayos inmunocromatográficos de flujo lateral va de 57% y 81% para IgM e IgG respectivamente, pero al acoplarse ambas inmunoglobulinas, alcanzan el 82% de sensibilidad.<sup>(21)</sup>

### **Pacientes Ginecológicas y COVID-19**

El ACOG exhorta que la mejor atención de las pacientes ginecológicas en el COVID-19, depende de los signos y síntomas, sus morbilidades asociadas, el problema médico de fondo, la sutileza de su presentación, el abastecimiento de los recursos de salud y otros factores.

Se sabe muy poco sobre el impacto del COVID-19 en las gestantes y el producto, que hasta el momento no hay consideración específica sobre la evaluación o manejo del COVID-19. Los escasos estudios señalan que las gestantes no tienen más peligro de infección o morbilidad severa. El embarazo en si mismo altera el sistema inmune corporal y la reacción a las infecciones virales en general, que eventualmente pueden producir síntomas más severos. A diferencia de que si en la gestante existen morbilidades asociadas, pueden adquirir mayor riesgo de una enfermedad severa, igual que con el resto de población que tenga comorbilidades semejantes.<sup>(15)</sup>



No se encuentran datos, que muestren que las gestantes tengan un mayor riesgo de aborto espontáneo o pérdida temprano del embarazo, relacionados con COVID-19. La mujer embarazada comúnmente es joven y el sistema inmune debe adecuarse al injerto que es el embrión, teniendo estadios pro inflamatorios y anti inflamatorias durante los periodos de desarrollo fetal, el balance que se da entre las citoquinas pro inflamatorias, las antiinflamatorias y el factor de crecimiento transformante beta, establecen un ambiente conveniente para la adecuación materna a el antígeno fetal, por lo que el anti inflamatorio puede producir un resultado favorecedor y COVID-19 podría tornarse menos grave en esta población.

### **Aspectos Epidemiológicos**

Las investigaciones conjunta China-OMS, demostró que el 8% de embarazadas con COVID-19, eran casos graves, en otro estudio de 147 embarazadas investigadas por la comisión Nacional de Salud 2020 en China, resultó que el 1% fueron casos severos. Se desconoce la incidencia de mortalidad y morbilidad de las mujeres embarazadas con COVID-19, estudios reciente muestran que las embarazadas resultan ser vulnerables a la infección.<sup>(21)</sup>

Al 05 de noviembre, existen notificados 98.767 mujeres embarazadas positivas a SARS-CoV-2, incluyendo 549 defunciones (1%) en de 18 países para los cuales se dispone de información. En el Perú se reportan 32,830 embarazadas positivas a SARS-CoV-2, 54 defunciones y 9.4 razón de mortalidad materna.<sup>(5)</sup>

### **COVID-19 y Fisiología de la Gestación**

Los cambios fisiológicos de carácter respiratorio en el embarazo, de tipo hormonal y mecánicos, influyen en la reducción de la capacidad pulmonar total a expensas de la disminución del volumen residual, la capacidad residual funcional y el volumen de reserva espiratoria; todo

esto adicionado a cambios fisiológicos inmunológicos que mitigan la inmunidad celular mediada por células Th1, llevando a un incremento de la morbilidad infecciosa, agregando la susceptibilidad materna a patógenos intracelulares como los virus.

Los estudios demuestran que durante el embarazo existe un incremento de patologías en relación a la influenza, mediante la eliminación viral interrumpida, el incremento del estrés fisiológico pulmonar, condicionado a cambios de progesteronas y prostaglandinas.

En COVID-19 se ha presentado un rango de respuestas inmunes adaptativas tempranas controladas por una respuesta a predominio de células Th2 que favorecen la expresión de IL-4 y 10, que podría predecir una enfermedad leve en la embarazada. Según estudios las gestantes con COVID-19, no presentan riesgo de aborto o pérdida gestacional precoz, hasta el momento no existe evidencia de transmisión intrauterina, ni que la enfermedad pueda causar defectos congénitos, ni partos prematuros.

De acuerdo a la evidencia médica que existe hasta el momento podemos considerar que:

- En el caso de existir neumonía en las gestantes, estas no se presentan de manera más grave que al resto de pacientes no embarazadas.
- No existe evidencia de transmisión intrauterina del SARS-CoV-2 en embarazos durante el tercer trimestre.<sup>(17)</sup>

### **Factores de Riesgo Asociados**

En el embarazo las mujeres se predisponen a enfermedades respiratorias de infección viral, debido a su alteración fisiológica en sus sistemas inmunitarios y cardiopulmonares. Sin embargo no existe evidencia de que sean más propensas a desarrollar COVID-19 con neumonía severa.

## **Cuadro Clínico**

### **a) Signos y Síntomas**

En su mayoría las gestantes manifiestan una enfermedad leve en un 20% desarrollan la forma grave de la enfermedad.

### **b) Síntomas frecuentes**

- Fiebre (90%)
- Tos (76%)
- Dolor muscular (44%)

### **c) Síntomas menos frecuentes**

- Anosmia
- Expectorcación (28%)
- Cefalea (8%)
- Diarrea (3%)

## **Diagnóstico**

### **Criterios de diagnóstico**

El manejo adecuado, se basa teniendo en cuenta su referencia epidemiológica y presentación clínica. Los análisis de laboratorios permiten corroborar o desechar los casos.

**a) Prueba rápida descartar de COVID-19:** Se llevará a cabo en triaje diferenciado de Gineco-obstetricia en los siguientes casos:

- Gestantes que acude a Emergencia y muestre dificultades obstétricas que amerite hospitalización, que se encuentre en trabajo de parto o si se le tenga que realizar una cesárea de emergencia.
- Gestante que acude a Emergencia por sintomatología respiratoria.
- Aquellas gestantes con sintomatología leve, que tenga una prueba rápida negativa se le realizara otra en el periodo de una semana.

**b) Cadena de Polimerización de transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR):** Esta prueba se realizará a aquellas gestantes que se encuentren hospitalizadas y que tengan sintomatología respiratoria moderada y severa, pero que tengan como resultado negativo en su prueba rápida para COVID-19.

Si se mantiene la sospecha de COVID-19, aun cuando la prueba PCR es negativa, se sugiere el aislamiento continuo y el muestreo de 24 horas a varios días después. Dos muestras negativas posteriores descartan la infección por COVID-19.

### **Diagnóstico Diferencial**

- Rinofaringitis aguda
- Neumonía viral
- Neumonía bacteriana
- Tuberculosis pulmonar
- Ruptura prematura de membranas
- Trastorno hipertensivo del embarazo
- Amenaza de parto pre término

### **Exámenes Auxiliares**

- **Prueba rápida para descarte de COVID-19**

Se efectuará en Triage diferenciado de Gineco-Obstetricia, por el personal de Obstetricia que se encuentre capacitado para realizar dicha prueba y se realizará a gestantes que serán hospitalizadas por patologías obstétricas o que se encuentren en trabajo de parto, así como a aquellas que se les tendrá que realizar cesárea de emergencia o aquellas que presenten síntomas respiratorios.

- **Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR)**  
Estará a cargo del personal de laboratorio y se le realizará a gestantes hospitalizadas que presentan síntomas respiratorios ya sea moderado o severo y cuya prueba rápida haya sido negativa.
- **Rx de tórax**  
Se efectuará como en el caso de los demás adultos, pero empleando las medidas excepcionales de salvaguarda fetal.
- **Tomografía computarizada**  
Para evaluar el compromiso pulmonar, en caso de que exista una infección moderada o severa, se optará por realizar una TAC.
- **Muestra de sangre**  
Biometría hemática, química sanguínea, perfil hepático con deshidrogenasa láctica, tiempos de coagulación y exámenes pre quirúrgicos.
- **Test no estresante**  
Se realizará en caso de gestantes mayores de 30 semanas de gestación que presente una enfermedad leve – moderada.
- **Ecografía obstétrica**  
Se realizará en gestantes con riesgo de causa obstétrica.

### **Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive.**

#### **a) Gestante estable con enfermedad leve: Sin indicación obstétrica para hospitalización.**

- Descanso en casa y verificación de alza térmica
- Antitérmicos (paracetamol 500 mg/8h) si es necesario.
- Hidratación adecuada – Aislamiento domiciliario teniendo en cuenta el lavado de manos, así como el distanciamiento total de los demás habitantes de la casa.
- Indicar claramente el motivos de re consulta a urgencias (si existiera dificultad para respirar y/o fiebre alta que no cede antitérmicos)

- Prueba sin estrés (NST) mayor a 30 semanas de gestación en el área de observación COVID-19 de Gineco-obstetricia.
- Control vía telefónica por médico asignado programado.

**b) Gestante con enfermedad moderada**

- Ingreso a Hospitalización COVID-19
- Oxígeno suplementario
- Monitoreo de funciones vitales
- Monitoreo de FCF al menos una vez al día
- Tratamiento: Manejo multidisciplinario
- Considerar término de gestación en caso de deterioro materno o fetal o indicación obstétrica.

**c) Gestante con enfermedad severa**

- Término de la gestación mayor a 28 semanas por histerotomía o cesárea de acuerdo a la edad gestacional, previo consenso multidisciplinario. Sala de operaciones COVID
- Oxígeno suplementario
- Monitoreo de funciones vitales y FCF continuo
- Manejo multidisciplinario

**d) Pacientes estable pero con ingreso a hospitalización por causa obstétrica**

- Ingreso a Hospitalización COVID-19 o término de la gestación por mejor vía (Sala de partos COVID o SOP COVID-19)
- Se deberá atender la causa obstétrica de acuerdo a los protocolos hospitalarios para cada complicación (pre eclampsia, amenaza de parto pre término, RPM, etc)
- Oxígeno suplementario

- Monitoreo de funciones vitales
- Monitoreo de FCF al menos una vez al día
- Exámenes auxiliares de acuerdo a patología
- Manejo multidisciplinario

**e) Paciente estable en trabajo de parto**

- Se hospitalizará en Sala de Partos COVID-19, en trabajo de parto fase activa si gestante tiene condiciones para parto vaginal, previa evaluación por Gineco Obstetra.
- Manejo activo de trabajo de parto.
- Oxígeno suplementario
- Monitoreo de funciones vitales
- Monitoreo de FCF continua
- Manejo multidisciplinario.

**Interrupción del embarazo en una paciente con SARS-CoV-2**

En pacientes estables no existe indicación de interrupción de embarazo. Siempre que sea posible se deberá mantener la gestación a término. Sólo se interrumpirá el embarazo en gestantes no estables y se hará bajo consenso multidisciplinario ya sea por una evolución desfavorable de acuerdo al deterioro materno.<sup>(22)</sup>

**Vía y labor de parto**

La enfermedad por SARS-CoV-2 no es indicación de cesárea, ésta se decide por indicaciones obstétricas usuales y la condición general de la gestante, pero no es estrictamente inducida por la presencia de la enfermedad.

Durante la labor de parto de gestantes infectadas por el virus se sugiere utilizar oxígeno suplementario por naso cánula para conservar una saturación mayor a 95%. Se sugiere mantener una evaluación constante de los síntomas y de la severidad del mismo.

Además de una monitorización cardiotocográfica continua durante la labor de parto.

### **Complicaciones**

- Infección por lesión en mucosa, variación inmune y descontrol de la microbiana respiratoria como lesión post neumonía.
- Aborto de manera espontanea
- RCIU en un 10%
- Prematuridad en 39%
- Ruptura prematura de membranas
- Sufrimiento fetal agudo
- Transmisión vertical: Hasta el momento no se ha confirmado casos de transmisión vertical entre los otros recién nacidos de madres infectadas con COVID-19, avalados por estudios que muestran negatividad en exámenes realizadas a las gestantes.<sup>(9)</sup>

### **Cuidados posparto**

La recuperación posparto se realizará en aislamiento o quirófano y bajo la observación del personal que atendió el parto.

En caso de analgesia posparto se usa preferentemente paracetamol, debido a que existe evidencia de una progresión rápida de la enfermedad en el caso de adultos con tratamiento crónico de ibuprofeno.

Durante el ingreso hospitalario se sugiere el uso de Heparina de bajo peso molecular en dosis ampliadas en gestantes con infección moderada o grave dentro de las cuatro semanas previas al parto y profiláctica ajustada por peso durante las 6 semanas posparto, ya que la infección por COVID-19 se considera factor de riesgo trombótico.

En gestantes que hayan contraído la infección antes de las 4 semanas previas al parto, la profilaxis tromboembólica en el puerperio debe realizarse teniendo en cuenta los factores de riesgo habituales.<sup>(22)</sup>



## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **• Gestantes**

Gestación la etapa transcurrida desde la fecundación hasta el alumbramiento, pudiendo ser por 38 semanas o 40, desde que finalizó la regla, considerándose un rango fisiológico de +/-14 días.<sup>(23)</sup>

### **• COVID-19**

La COVID 19, es una beta coronavirus de reciente descubrimiento en un mercado de animales en China, diciembre 2019. Enfermedad infecciosa y muy contagioso, se disemina de persona a persona a través de gotitas del tracto respiratoria, puede mostrarse como un resfriado común o llegar a agravarse causando resultados fatales, aunque la mayoría puede expresar la enfermedad en forma leve, tiene como síntomas principales fiebre, tos y malestar general. SARS-CoV-2 es el nombre dado por el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus y la COVID-19 es el acrónimo de la expresión inglesa coronavirus disease.<sup>(25)</sup>

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 GENERAL**

Al ser un estudio descriptivo no se aplicará una hipótesis

## **2.5 VARIABLES**

### **Características Clínicas**

- Sintomatología
- Gravedad de la infección por COVID-19
- Método Diagnóstico

### **Características Epidemiológicas**

- Edad

- Lugar de Procedencia
- Estado Civil
- Nivel académico
- Comorbilidad
- Controles Prenatales
- Paridad
- Tipo de Parto

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Edad:** Tiempo que ha pasado desde el nacimiento.

**Procedencia:** Lugar donde alguien, en circunstancias normales, habría debido nacer.

**Estado Civil:** Situación de las personas o conjunto de cualidades que la distinguen de la sociedad y en la familia.

**Comorbilidad:** Término utilizado para describir dos o más enfermedades que pueda tener una persona.

**Sintomatología:** trastorno que expresa del organismo, producido por una enfermedad.

**Método Diagnóstico:** Proceso que demuestra una enfermedad.

**Paridad:** Número de partos.

**Controles Prenatales:** Visitas al médico durante el embarazo, destinados a la prevención y tratamiento de factores que condicionan la morbi-mortalidad materna y perinatal.

**Tipo de Parto:** Forma de finalizar el parto, vaginal o cesárea.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención del investigador: Observacional, ya que no existe intervención del investigador sobre los resultados, sólo describe características, mide conceptos y define variables, según R. Sampieri. <sup>(26)</sup>
- Según el periodo en que se obtiene la investigación: Retrospectivo, ya que la información fue captada en el pasado. <sup>(26)</sup>
- Según el número de mediciones de variables: Transversal, recopilando datos en un momento único. <sup>(26)</sup>

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación del presente estudio es Descriptivo (porque se describe la patología que se está estudiando, en un tiempo y un espacio)

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:**

La población está constituida por todas las gestantes que fueron diagnosticadas COVID-19, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola de Cañete, año 2020, según prueba rápida, molecular o diagnóstico clínico.

- **Muestreo**

No probabilístico

- **Muestra**

Del total de gestantes atendidas se seleccionó en cumplimiento estricto de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Durante

el periodo de estudio fueron diagnosticadas 147 gestantes, por lo que se tomó el total de la muestra.

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes hospitalizadas, con Diagnóstico COVID-19, en Hospital Rezola de Cañete, año 2020.
- Gestantes de cualquier trimestre de gestación

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes hospitalizadas que no cumplan con el criterio de prueba rápida, molecular o diagnóstico clínico

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La información de las Historias clínicas se detalló en la Ficha de Recolección de Datos, dicho documento previamente fue validada y autenticada por expertos en el tema, como el asesor metodológico, estadística y asesor temático, el mismo que labora como asistente del Hospital donde se llevó a cabo la investigación.

Para la exploración de las historias y plasmar los datos en el instrumento de recolección de datos, se tomó un promedio de dos horas incluyendo el ingreso de datos solicitados por la misma.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó consentimiento al jefe de servicio de Gineco-Obstetricia, se procedió a la observación de historias clínicas de embarazadas que se

presentaron en Gineco-Obstetricia y que cumplían con los criterios de inclusión del tema de investigación, durante el periodo de estudios, así mismo, al ser un estudio retrospectivo, no se tuvo contacto con las pacientes, por lo que no fue necesario extender un consentimiento informado, pero se mantuvieron los criterios de confiabilidad y anonimato de los datos obtenidos en los registros y ficha de recolección de información, donde se recolectó a detalle todos los datos de las variables necesarias para la realización del estudio, posteriormente, se registraron todos los datos en una tabla que fue diseñada en el programa de Microsoft Excel 2019.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **Procesamiento de datos**

Con la previa autorización de la Universidad San Juan Bautista y el Hospital Rezola de Cañete, se recolectó, a través de la observación indirecta, la información de las gestantes con COVID-19, que cumplieron con los criterios de inclusión y se registró la información en el instrumento validado.

#### **Análisis de datos**

Con la información obtenida de la ficha de recolección de datos, se generó una base de datos con ayuda del programa Excel 2019 para Windows 10. Después la información y base de datos elaborada fue analizada con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences 26° edición (SPSS 26). Como es un estudio descriptivo transversal se aplicó solo el análisis univariado es decir frecuencias y gráficos de torta y barras.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio se realizó bajo los reglamentos del comité de ética del Colegio Médico del Perú, de la Universidad Privada San Juan Bautista y del Hospital Rezola de Cañete, en se llevó a cabo la investigación.

Asimismo por no trabajar directamente con sujetos humanos, no se consideró el uso del consentimiento informado. El uso de información retrospectivo de las historias clínicas de Gestantes que fueron diagnósticas con COVID-19, fue anónimo, ya que los datos obtenidos fueron guardados bajo estrictas medidas de seguridad y, a pesar de no haber tenido contacto directo con los pacientes, se respetó la confidencialidad de la información adquirida de las historias detallándola a través de códigos.

La investigación se basó en los principios de ética y deontología médica. Beneficencia, actuando en beneficio del paciente, No Maleficencia, evitando infringir daño intencionalmente, respetando su autonomía y dignidad.

## CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

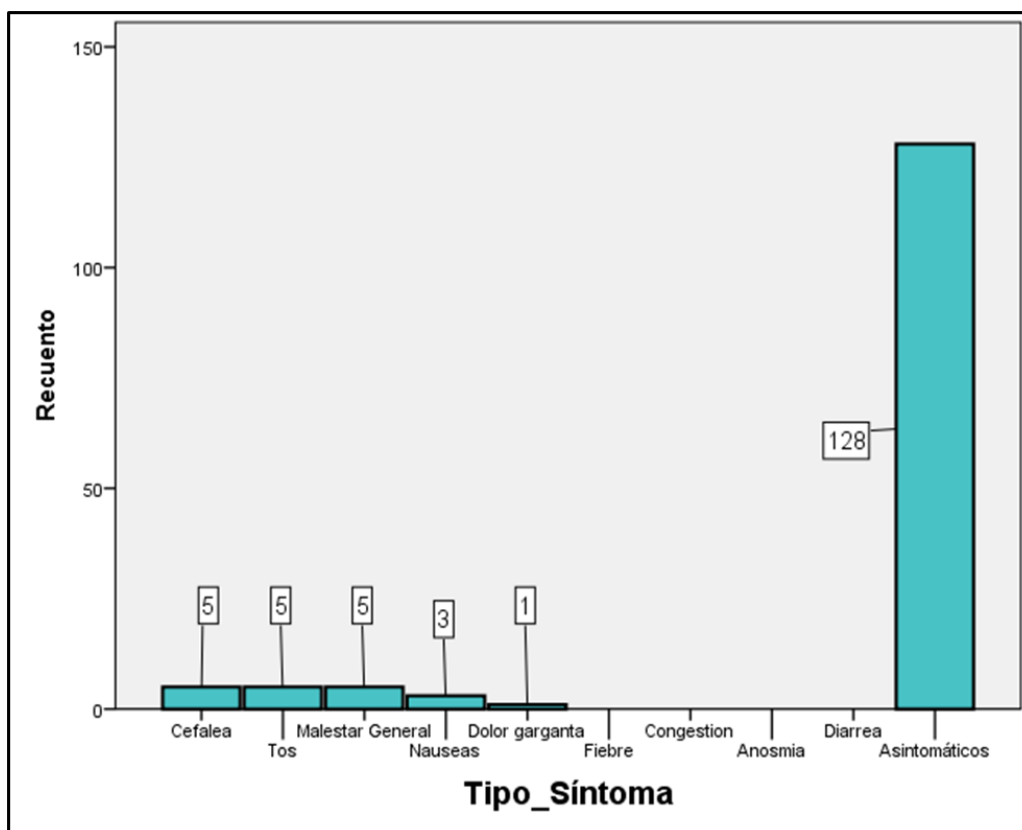
#### ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA 01: SÍNTOMAS DE GESTANTES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020

SINTOMAS	GESTANTES	PORCENTAJE
Si	19	12,90
No	128	87,10
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

TIPO DE SINTOMAS	GESTANTES	PORCENTAJE
Cefalea	5	3,40
Tos	5	3,40
Malestar General	5	3,40
Nauseas	3	2,00
Dolor garganta	1	0,70
Asintomáticos	128	87,10
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 01: SÍNTOMAS DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



FUENTE: Ficha de Recolección de datos

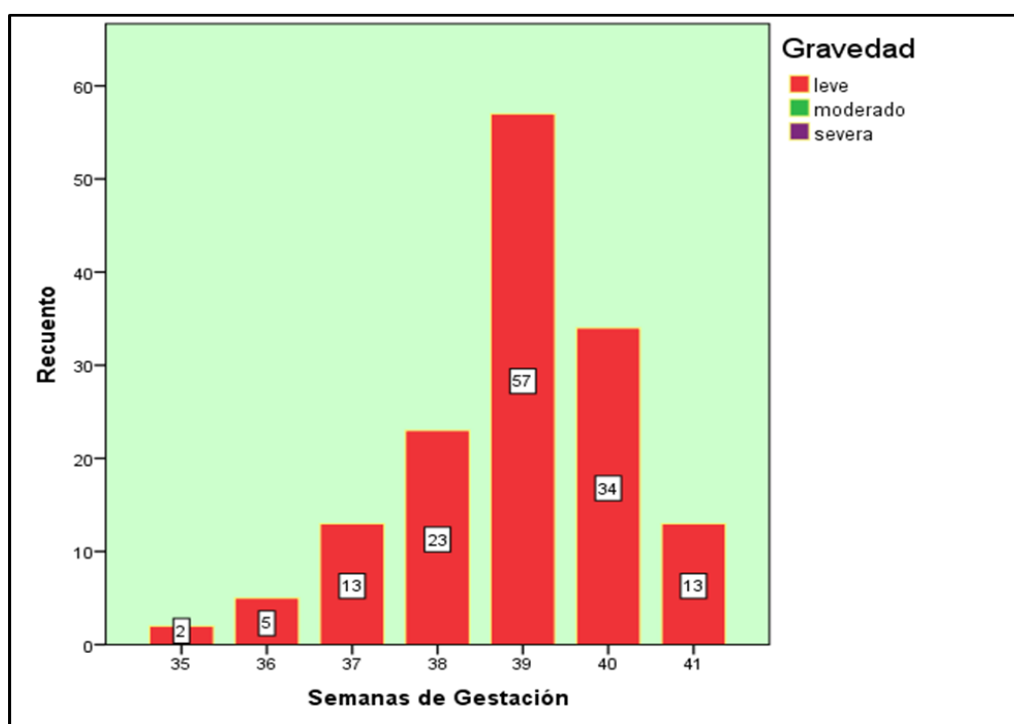
**Interpretación:** Dentro de las 147 gestantes que tuvieron infección por COVID-19, 128 gestantes fueron asintomáticas (87,1%), 5 presentaron cefalea (3,4%), 5 presentaron tos (3,4%), 5 gestantes presentaron malestar general (3,4%), 3 presentaron náuseas (2%) y 1 dolor de garganta (0,7%) a todas las gestantes se les detectó la enfermedad a través de tamizaje en sus CPN o atención por otra causa.



**TABLA 02: GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD EN GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD	GESTANTES	PORCENTAJE
Leve	147	100

**GRÁFICO 02: GRAVEDAD DE ENFERMEDAD EN GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



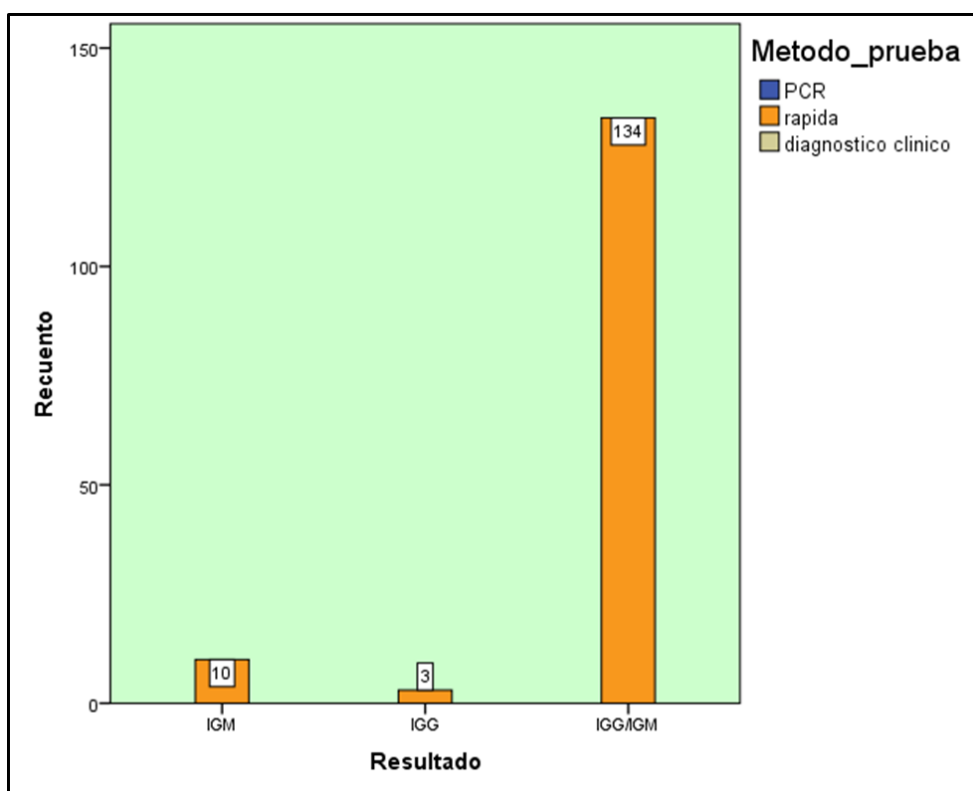
FUENTE: Ficha de Recolección de datos

**Interpretación:** Todas las gestantes estudiadas (147) fueron catalogadas como cuadros leves de infección por COVID-19. De acuerdo a las semanas de gestación, 57 gestantes tenían 39 semanas (38.8%), 34 gestantes tenían 40 semanas (23.1%), 23 gestantes tenían 38 semanas (15.7%), 13 gestantes tenían 41 semanas (8.80%), 13 gestantes tenían 37 semanas (8.80%), 5 gestantes tenían 36 semanas (3.40%), 2 tenían 35 semanas (1.40%), al momento del diagnóstico COVID-19.

**TABLA 03: DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN EN GESTANTES CON COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

DIAGNOSTICO	GESTANTES	PORCENTAJE
IGM	10	6,80
IGG	3	2,00
IGG/IGM	134	91,20
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 03: DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN EN GESTANTES CON COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



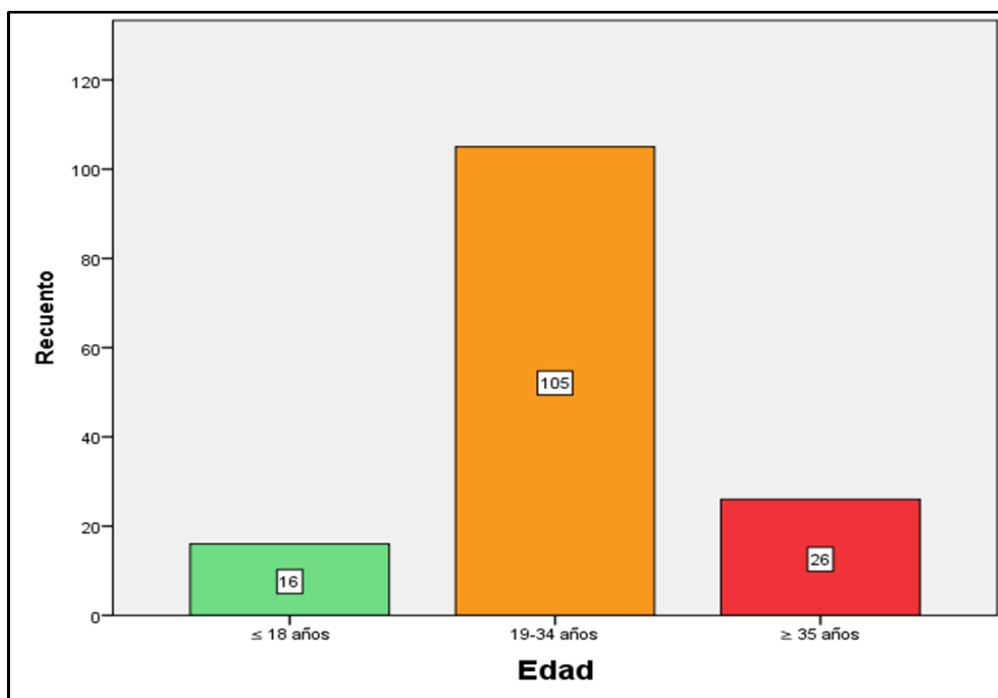
FUENTE: Ficha de Recolección de datos

**Interpretación:** De las 147 gestantes con infección por COVID-19 estudiadas, 134 presentaron resultado IgM/IgG reactivo (91,2%), 10 fueron diagnosticadas con resultado IgM reactivo (6,8%) y 3 gestantes fueron diagnosticadas con IgG reactivo (2%).

**TABLA 04: EDAD DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

EDAD	GESTANTES	PORCENTAJE
≤ 18 años	16	10,90
19-34 años	105	71,40
≥ 35 años	26	17,70
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 04: EDAD DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



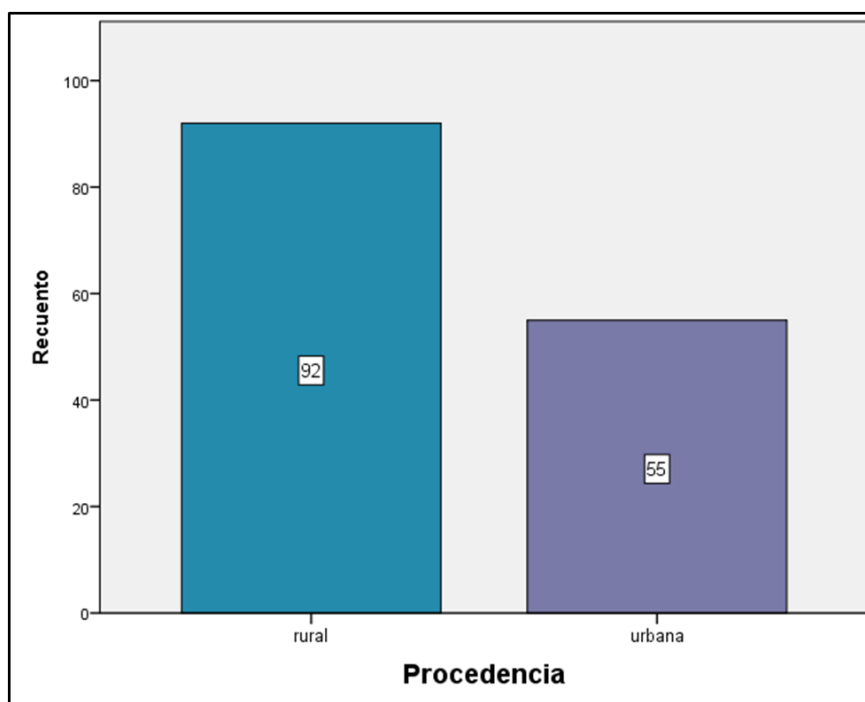
FUENTE: Ficha de Recolección de datos

**Interpretación:** Del total de 147 gestantes que ingresaron al estudio, obtuvimos como resultado que 105 gestantes tuvieron entre 19 y 34 años (71,4%), seguido por 26 gestantes que fueron mayores de 35 años (17,7%) y 16 gestantes fueron menores de 18 años (10,9%).

**TABLA 05: PROCEDENCIA DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

PROCEDENCIA	GESTANTES	PORCENTAJE
Rural	92	62,60
Urbana	55	37,40
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 05: PROCEDENCIA DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



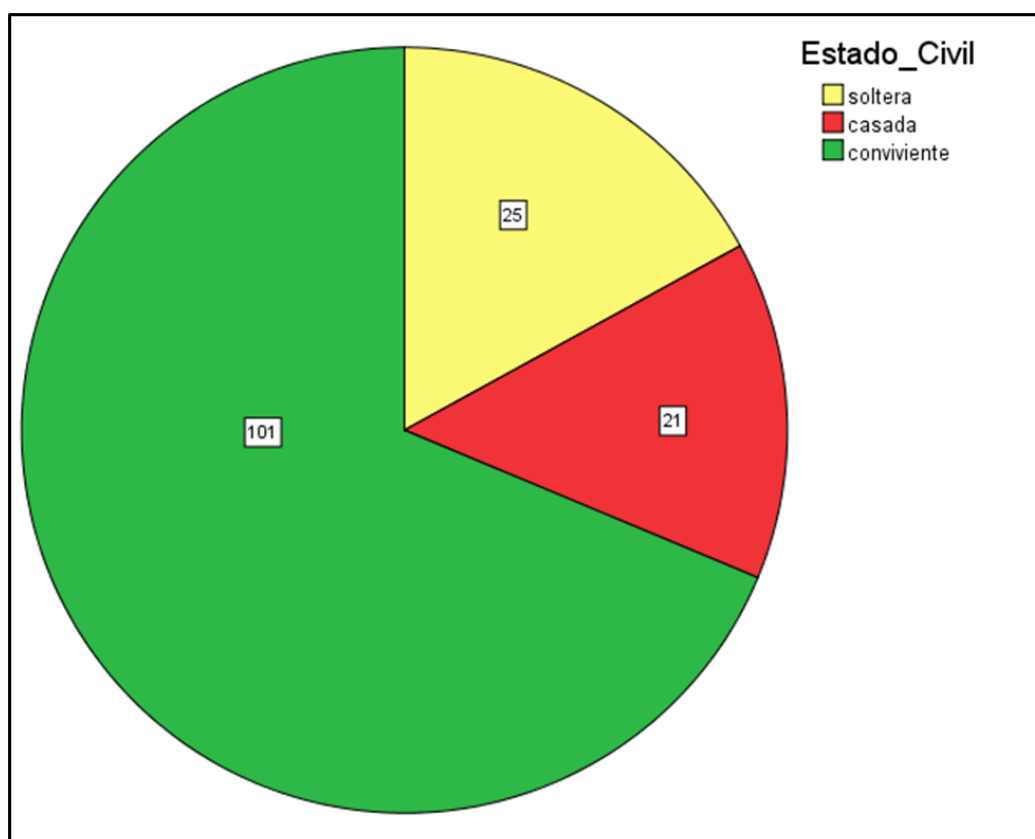
FUENTE: Ficha de Recolección de datos

**Interpretación:** Respecto a la procedencia de las 147 gestantes, se observó que 92 tenían procedencia de zona rural (62,6%) y 55 procedían de zona urbana (37,4%)

**TABLA 06: ESTADO CIVIL DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

ESTADO CIVIL	GESTANTES	PORCENTAJE
Soltera	25	17,00
Casada	21	14,30
Conviviente	101	68,70
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 06: ESTADO CIVIL DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



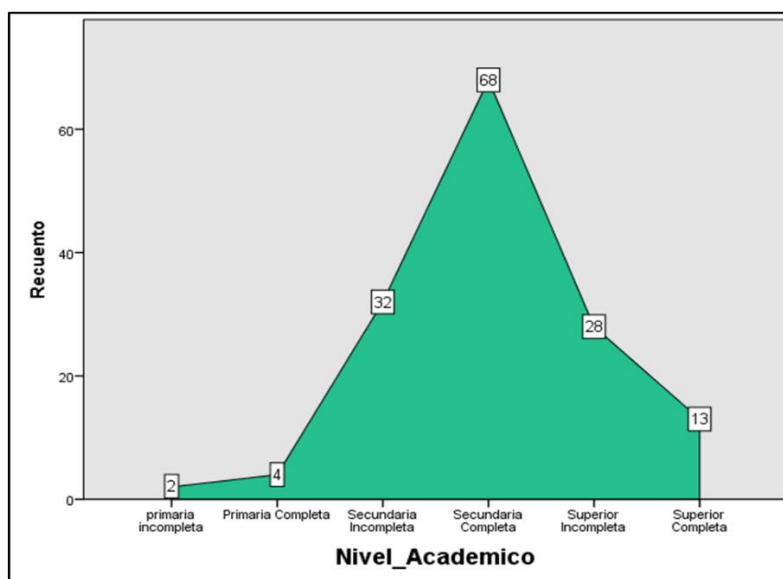
FUENTE: Ficha de Recolección de datos

**Interpretación:** De 147 Gestantes con Diagnóstico de COVID-19, obtuvimos que 101 gestantes eran convivientes (68.70%), seguido de 25 gestantes (17%) y 21 gestantes eran casadas (14.30%).

**TABLA 07: NIVEL ACADÉMICO DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

NIVEL ACADÉMICO	GESTANTES	PORCENTAJE
Primaria Incompleta	2	1,40
Primaria Completa	4	2,70
Secundaria Incompleta	32	21,80
Secundaria Completa	68	46,30
Superior Incompleta	28	19,00
Superior Completa	13	8,80
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 07: NIVEL ACADÉMICO DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



FUENTE: Ficha de Recolección de datos

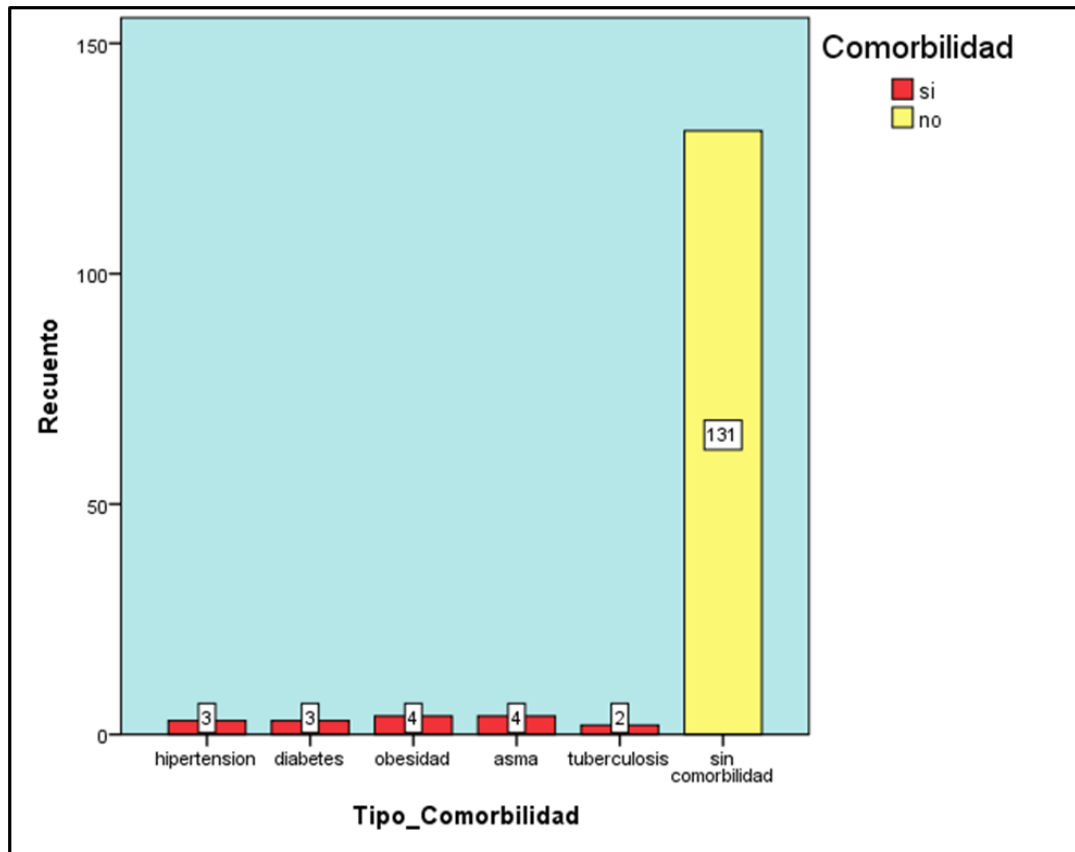
**Interpretación:** Respecto al grado de instrucción de las gestantes estudiadas, 68 gestantes tenían secundaria completa (46,2%), 32 gestantes presentaban secundaria incompleta (21,7%), 28 gestantes tenían educación superior incompleta (19%), 13 gestantes presentaban educación superior completa (8,9%), 4 gestantes tenían primaria completa (2,8%), 2 gestantes presentan primaria incompleta (1,4%).

**TABLA 08: COMORBILIDADES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

COMORBILIDADES	GESTANTES	PORCENTAJE
Si	16	10,90
No	131	89,10
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

TIPO DE COMORBILIDADES	GESTANTES	PORCENTAJE
HIPERTENSION ARTERIAL	3	2.04
DIABESTES	3	2.04
OBESIDAD	4	2.72
ASMA	4	2.72
TBC	2	1.36
NINGUNA COMORBILIDAD	131	89.10
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 08: COMORBILIDADES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



FUENTE: Ficha de Recolección de datos

**Interpretación:** Al evaluar la presencia de comorbilidades, se evidenció que 131 gestantes no presentaban comorbilidades en el momento de diagnóstico de COVID-19 (89,1%), 4 gestantes presentaban obesidad (2,72%), 4 gestantes presentaban asma (2,72%), 3 gestantes presentaban hipertensión arterial (2,04%), 3 gestantes tenían diabetes (2,04%) y 2 pacientes tenían tuberculosis (1,36%).

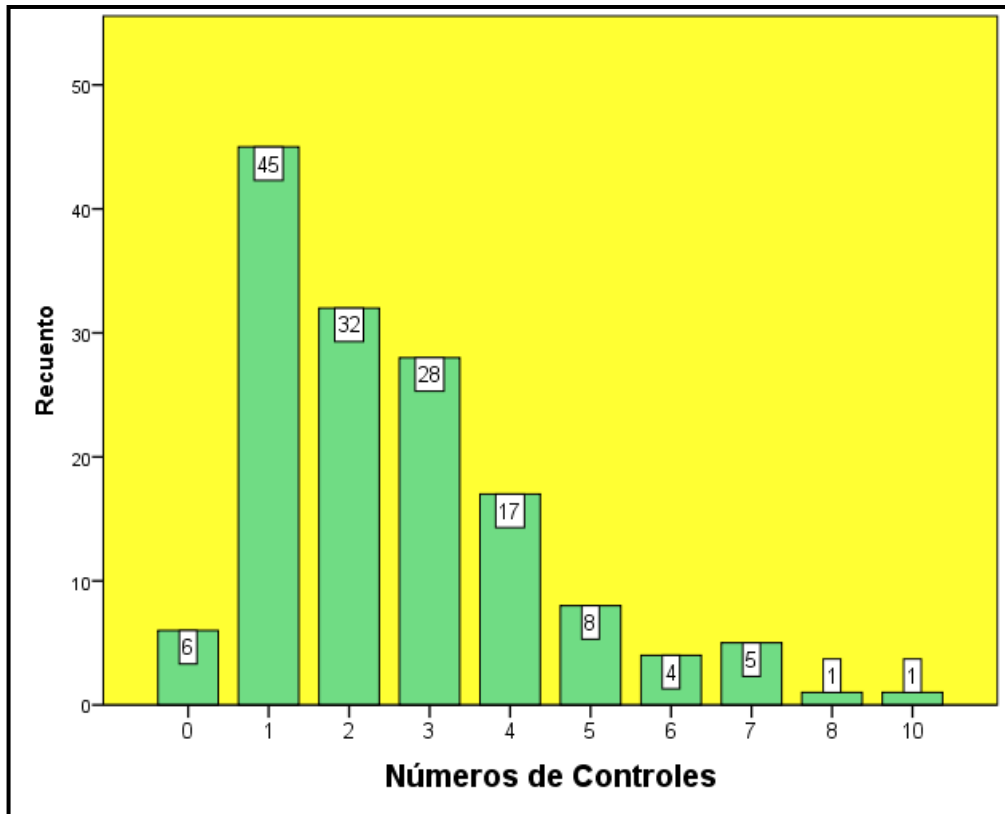


**TABLA 09: CONTROLES PRENATALES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

<b>CONTROLES PRE NATALES</b>	<b>GESTANTES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI ( $\geq 6$ CONTROLES)	10	6.80
NO ( $< 6$ CONTROLES)	137	93.20
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

<b>CONTROLES PRE NATALES</b>	<b>GESTANTES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0 controles	6	4,10
1 controles	45	30,60
2 controles	32	21,80
3 controles	28	19,00
4 controles	17	11,60
5 controles	8	5,40
6 controles	4	2,70
7 controles	5	3,40
8 controles	1	0,70
10 controles	1	0,70
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 09: CONTROLES PRENATALES DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



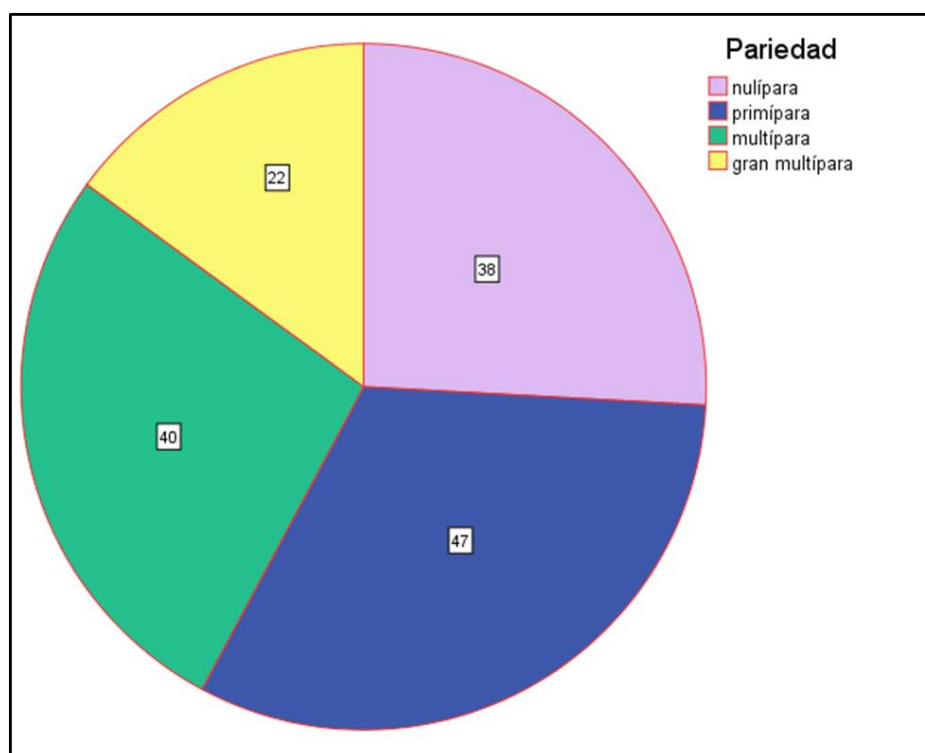
FUENTE: Ficha de Recolección de datos

**Interpretación:** Al analizar el número de controles prenatales que habían tenido las gestantes al momento del diagnóstico COVID-19, se encontró que 45 gestantes presentaban un control prenatal (30,6%), 32 gestantes tenían 2 controles prenatales (21,8%), 28 gestantes tenían 3 controles prenatales (19%), 17 tenían 4 controles prenatales (11,5%), 8 gestantes tenían 5 controles prenatales (5,4%), 6 gestantes no presentaban ningún control prenatal al momento del diagnóstico de infección por COVID-19 (4%), 5 tenían 7 controles prenatales (3,4%), 4 gestantes tenían 6 controles (2,7%), 1 tenía 10 controles prenatales (0,8%) y 1 tenía 8 controles prenatales (0,8%).

**TABLA 10: PARIDAD DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

PARIDAD	GESTANTES	PORCENTAJE
Nulípara	38	25,90
Primípara	47	32,00
Múltipara	40	27,20
Gran Múltipara	22	15,00
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 10: PARIDAD DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



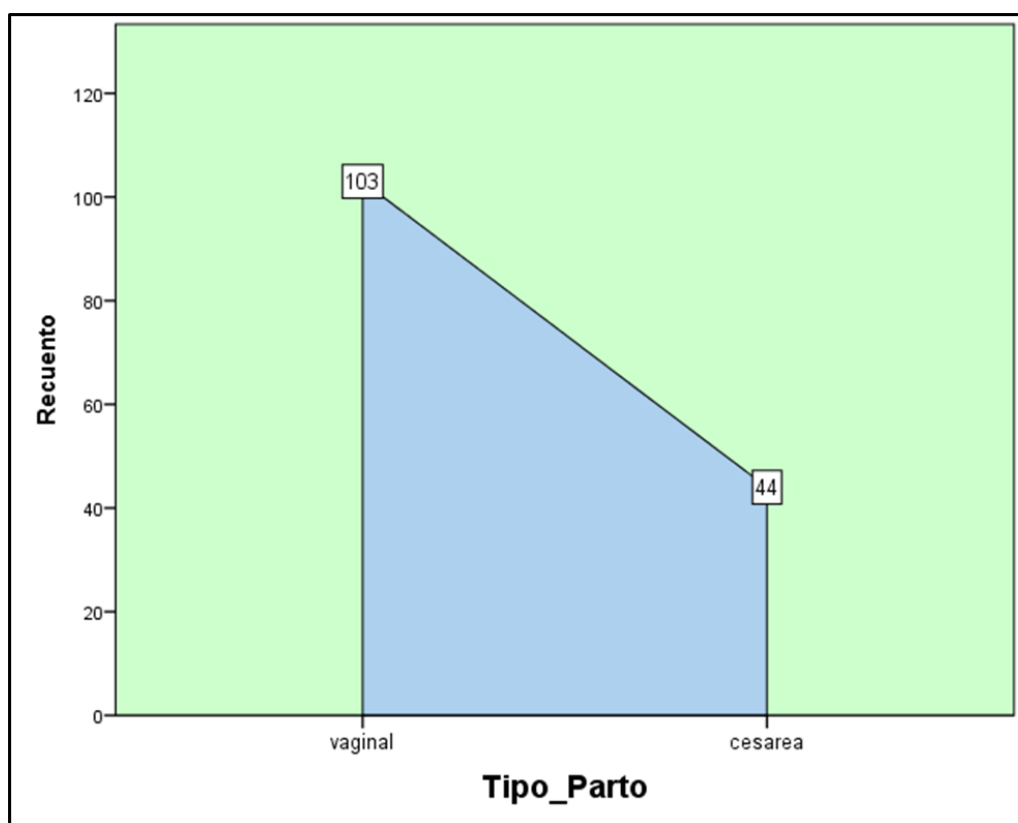
FUENTE: Ficha de Recolección de datos

**Interpretación:** Al momento del diagnóstico de las 147 gestantes con COVID-19, se encontró que 47 primíparas (32%), 40 múltiparas (27,20%), 38 eran nulíparas (25,80%) y 22 gran múltiparas (15%).

**TABLA 11: TIPO DE PARTO DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**

TIPO DE PARTO	GESTANTES	PORCENTAJE
Vaginal	103	70,10
Cesárea	44	29,90
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 11: TIPO DE PARTO DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020**



FUENTE: Ficha de Recolección de datos

**Interpretación:** Respecto al tipo de parto, se evidenció que de las 147 gestantes en estudio, 103 tuvieron parto por vía vaginal (70%) y 44 gestantes tuvieron parto por cesárea (30%).

## 4.2 DISCUSIÓN

- Con respecto a las Características Clínicas de las Gestantes con Diagnóstico de COVID-19, se encontró que el 87,1% de las gestantes en estudio presentaron cuadros totalmente asintomáticos, estos resultados guardan relación con el estudio de Eddy Muñoz <sup>(9)</sup> quien encontró un 95,3% de gestantes con COVID-19 asintomáticas, de la misma manera Huerta Sáenz <sup>(7)</sup> en su estudio mostró un 68,2% de gestantes asintomáticas, de la misma manera Dávila-Aliaga <sup>(8)</sup> en su estudio encontró 93% de gestantes con COVID-19 asintomáticas. Discrepando con Pereira <sup>(10)</sup> quien en la mayoría de sus pacientes evidenció síntomas, siendo los síntomas más frecuentes fiebre y tos con 75.5%, por otra parte Allotey <sup>(11)</sup> también describió síntomas en la mayoría de sus pacientes, siendo la fiebre el síntoma más frecuente con 40%, entre las gestantes con COVID-19.
- En cuanto al Método de Diagnóstico, se evidenció que el 100% de gestantes fueron diagnósticas con Prueba Rápida y de estas el 91,2% presentaban IgM/IgG reactivo, guardando similitud, con el estudio de Huerta Sáenz <sup>(7)</sup> quien encontró que un 82% de las pacientes se diagnosticó a través de prueba rápida y el 56,3% de ellos presentaron IgM/IgG reactivo. Por otra parte Eddy Muñoz <sup>(9)</sup> también obtuvo un 54.70% de gestantes con IgM/IgG reactivo.
- Dentro de las Características Epidemiológicas de las Gestantes con Diagnóstico de COVID-19, se encontró que a partir de los resultados obtenidos, 71,4% de gestantes diagnosticadas con infección por COVID-19, tenían entre 19 y 34 años al momento del diagnóstico. Estos resultados guardan relación con Eddy Muñoz <sup>(9)</sup> quien en su estudio encontró un 76,7% de gestantes con COVID-19 entre 19 y 34 años, de la misma manera Dávila-Aliaga <sup>(8)</sup> en su estudio mostró que el 60.5% de gestantes también tenían entre 19 y 34 años.

- Nuestro estudio muestra que 62,6% de las gestantes con infección por COVID-19 atendidas en el Hospital Rezola provenían de zonas rurales. Los estudios revisados dependen de la localización y zona de influencia de los establecimientos de salud. En nuestro caso El Hospital Rezola está ubicado en zona urbana pero la zona de influencia corresponde a toda la provincia de Cañete.
- En el presente estudio se mostró que 68,7% de las gestantes COVID-19 tenían estado civil de convivientes. Dávila-Aliaga <sup>(8)</sup> en su estudio encontró que un 55.8% de las gestantes con COVID-19 eran convivientes al momento del diagnóstico de la infección. Estos resultados también guardan relación con Eddy Muñoz<sup>(9)</sup> quien obtuvo un 76.7% de gestantes con estado civil de convivientes.
- El nivel educativo de las gestantes con diagnóstico COVID-19 fue de 67,9% representando al nivel educativo de secundaria completa al momento del diagnóstico, guardando relación con Dávila-Aliaga <sup>(8)</sup> quien en su estudio encontró que un 74,4% de gestantes presentaban secundaria como nivel de instrucción. Asimismo Eddy Muñoz <sup>(9)</sup> quien en su estudio obtuvo su mayor porcentaje de 45,3% de gestantes infectadas por COVID-19 tenían secundaria completa.
- En el presente estudio se obtuvo que el 93.20% no presentaron controles adecuados, dichos resultados guardan relación con Eddy Muñoz <sup>(9)</sup> quien en su estudio obtuvo 55.8% de gestantes que no habían llevado un control adecuado, de la misma manera Dávila-Aliaga<sup>(8)</sup> en su estudio encontró un 95.3% de gestantes que no llevaron un control idóneo.

- En cuanto a la vía de parto, el 70,1% de todas las mujeres gestantes con infección por COVID-19 tuvieron parto vaginal, concordando con Eddy Muñoz <sup>(9)</sup> quien en su estudio encontró que un 65,1% de gestantes tuvieron parto vaginal, de la misma manera en su estudio Dávila-Aliaga<sup>(8)</sup> encontró que 65,1% de gestantes que terminaron la gestación por vía vaginal. Discrepando con el estudio de Huerta Sáenz<sup>(7)</sup> quien encontró que sólo el 23,5% de los partos fue por vía vaginal.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- El investigador concluye que la mayoría de cuadros por COVID-19 en gestantes son asintomáticos
- El total de las gestantes de nuestro estudio tuvieron una enfermedad de COVID-19 de manera leve.
- Las infecciones por COVID-19 fueron diagnosticadas durante el año 2020, todas fueron realizadas a través de Pruebas Rápida y en su mayoría se obtuvo serología IgM/IgG
- La infección por COVID-19 en gestantes afecta preponderantemente a mujeres entre 19 y 34 años.
- La procedencia de la mayoría de las gestantes en el estudio pertenecían a zonas rurales.
- El estado Civil en el que obtuvimos mayor porcentaje de las gestantes con Diagnóstico de COVID-19, fue en el de Conviviente.
- El nivel académico de las gestantes con Diagnóstico de COVID-19, fue preponderantemente Secundaria completa.
- No hay una influencia significativa entre el COVID-19 y las comorbilidades preexistentes de las gestantes en estudio.
- Se evidencia un deficiente número de controles perinatales entre las gestantes que presentaron infección por COVID-19
- Nuestras gestantes con Diagnóstico de COVID-19 fueron Primíparas.
- Existe un predominio de parto vaginal, como vía de parto entre las gestantes infectadas por COVID-19.



## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Se debe implementar un screening para infecciones asintomáticas por COVID-19 en gestantes.
- Implementar un sistema de vigilancia de los controles prenatales.
- Promover lineamiento para la prevención de la infección por COVID-19 entre las gestantes.
- Desplegar el programa de vacunación contra el COVID-19 entre las gestantes.
- Realizar la captación y tratamiento adecuado de gestantes con sintomatología derivada de la infección por COVID-19 y evitar sus complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

1. Alves Víctor. COVID-19 y la producción de conocimientos sobre recomendaciones durante el embarazo. Rev. Latino-Americana. Vol.28. Junio 2020.
2. Herrera M. Embarazo e infección por Coronavirus COVID-19. Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal. Update II: Abril 2020.
3. Damacén V. COVID-19 Medidas de Protección en Salud Materna. Rev. Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020; 37 (2): 245-8.
4. Guevara R. Gestación en Época de Pandemia por Coronavirus. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020; 9 (2): 7-9
5. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica [Internet]. Noviembre 2020.
6. Otero A. Embarazo en pacientes COVID-19. Nefrología al día. Galicia. Mayo 2020.
7. Huerta I. Características Maternas y Perinatales de Gestantes COVID-19 Hospital Nacional de Lima. Revista Peruana de Ginecología Obstétrica [Internet]. 2020; 66 (2)
8. Dávila-Aliaga C, Resultados Materno-Perinatales en gestantes con COVID-19 en un Hospital nivel III del Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2021;38(1):58-63
9. Muñoz Ordoñez E. Características Sociodemográficas y Clínicas de Gestantes con COVID-19, atendidas en el Hospital Jose Soto Cadenilla

Chota, Abril 2020-Enero 2021. Tesis de Bachiller, Pimentel, Perú. Universidad Señor de Sipán.

10. Pereira A. Clinical course of Coronavirus Disease-2019 in Pregnancy. *Actua Obstet Gynecol scand.* 2020 Jul; 99 (7); 839-847
11. Allotey J. Manifestaciones Clínicas, Factores de Riesgo, Resultados Maternos y Perinatales de la Enfermedad por Coronavirus 2019 en el Embarazo. *BMJ.* 2020; 370: m3220.
12. Yu N. Características Clínicas y Resultados Obstétricos y Neonatales de pacientes embarazadas con COVID-19 en Wuha. *Lancet Infect Dis* 2020; 20 (5): 559-564
13. Chen H. Características Clínicas y Potencial de Transmisión Vertical Intrauterina de la Infección por COVID-19 en Nueve Mujeres Embarazadas. *Lancet* 28 de marzo 2020; 395 (10229): 1038.
14. Mojica-Crespo R. Pandemia COVID-19, La Nueva Emergencia Sanitaria de Preocupación Internacional (SEMERGEN). Elsevier España. Mayo 2020.
15. Pacheco-Romero J. La Incógnita del Nuevo Coronavirus, La Gestante y su Niño. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.* [Internet]. Junio 2020; 66 (2)
16. Pan American Health Organization – World Health Organization. Casos acumulados confirmados y probables de COVID-19 notificados por países y territorios de la región de las Américas. [Internet] 2020.
17. Manejo Clínico de la COVID-19. Orientaciones Provisionales. Organización Mundial de la Salud. Mayo 2020.

18. Manual práctico COVID-19 y Consideraciones en la Gestación. CONSENSO AVUM COVID-19 en Gestantes. 2019-2020.
19. Mehta Puja. COVID-19: Consider Cytokine Storm Syndromes and Immunosuppression. Lancet Marzo 2020.395 (10229): 1033-1034.
20. Vargas Z. Infección de Células Endoteliales y Endotelitis en COVID-19. Lancet 2020; 395 (10234): 1417-1418
21. Accinelli RA. La Pandemia por el Nuevo Virus SARS-CoV-2. Revista Peruana Medica Exp Salud Pública [Internet]. Abril 2020: 37 (2): 302-11.
22. Ministerio de Salud (MINSa). Guía Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Gestantes afectadas con COVID-19 en el Hospital Santa Rosa. Resolución Directoral 144-2020.
23. Valdés-Bango M. Guía de Actuación para el Manejo de la Infección por COVID-19 durante el Embarazo [Internet]. España. Julio 2020.
24. Cabero R. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo1 Ed: Médica Panamericana Barcelona.
25. Pulino Vigil. COVID-19 y Embarazo Revisión y actualización. Revista Peruana Ginecología Obstetricia 2020.66(2)
26. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México. 2014. McGRAW-Hill/ Interamericana Editores S.A. de C.V.;2014.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**ALUMNA:** Gutiérrez Malpica, Gisela Luisa


**ASESOR:** Florián Tutaya, Luis

**LOCAL:** Chorrillos

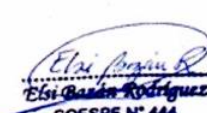
**TEMA:** Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Diagnóstico de COVID-19, atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2020.

VARIABLE: CARACTERISTICAS CLINICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDIDA	INSTRUMENTO
Sintomatología	SI (1) NO (2)	Cuantitativa - Nominal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Gravedad de la infección por COVID-19	Leve (1) Moderada (2) Severa (3)	Cualitativa - Ordinal	
Método Diagnóstico Final	PRC (1) Prueba Rápida (2) Diagnóstico Clínico (3)	Cualitativa - Nominal	

VARIABLE: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDIDA	INSTRUMENTO
Edad	≤ 18 años (1) 19 – 34 años (2) ≥ 35 años (3)	Cualitativa - Ordinal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Lugar de Procedencia	Urbana (1) Rural (2)	Cualitativa - Nominal	
Estado Civil	Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3) Divorciada (4) Viuda (5)	Cualitativa - Nominal	
Comorbilidad	SI (1) NO (2)	Cualitativa - Nominal	
Controles Pre Natales	SI (1) NO (2)	Cualitativa - Nominal	
Paridad	Nulípara (1) Primípara (2) Multipara (3) Gran multipara (4)	Cualitativa - Nominal	
Tipo de Parto	Vaginal (1) Cesárea (2)	Cualitativa - Nominal	

  
 DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA  
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
 CMP: 32712 RNE: 14773

Dr Luis S. Florián Tutaya  
 / ASESOR

  
 Elsi Bazán Rodríguez  
 COESPE N° 444

Lic. Elsi N. Bazán Rodríguez  
 ESTADÍSTICO

## ANEXO 02: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

### “CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020”

Nº de Ficha: \_\_\_\_\_

Número de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

#### **CARACTERISTICAS CLINICAS**

Sintomatología:

SI ( )

NO ( )

Gravedad de la infección por COVID-19

Leve ( )

Moderada ( )

Severa ( )

Método Diagnóstico

PCR ( )

Prueba Rápida ( )

Diagnóstico Clínico ( )

#### **CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS**

Edad:

≤ 18 años ( )

19 – 34 años ( )

≥ 35 años ( )

Lugar de Procedencia:

Rural ( )

Urbana ( )

Estado Civil:

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

Divorciada ( )

Viuda ( )

Comorbilidad:

SI ( )

NO ( )

Controles Pre Natales:

SI ( )

NO ( )

Paridad:

Nulípara ( )

Primípara ( )

Multípara ( )

Gran multípara ( )

Tipo de Parto:

Vaginal ( )

Cesárea ( )

## ANEXO 03: VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rodríguez Herrera Miguel Ángel

1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Asistente Gineco-Obstetra

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de datos.

1.5 Autor (a) del instrumento: Gutiérrez Malpica Gisela Luisa

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre las Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Diagnóstico de COVID-19.					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Diagnóstico de COVID-19.					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, retrospectiva y observacional.					100%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento se encuentra apto para ser ejecutado (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

**99%**

Lima, 07 de Diciembre de 2020

  
 Miguel Ángel Rodríguez Herrera  
 Médico Cirujano  
 GINECOLOGIA Y GINECOLOGIA  
 Firma del Experto

D.N.I. N° 21534982

Teléfono: 950050084



## VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Luis Sandro Florián Tutaya

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de datos.

1.5 Autor (a) del instrumento: Gutiérrez Malpica Gisela Luisa

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					<b>90</b>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<b>90</b>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre las Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Diagnóstico de COVID-19.					<b>90</b>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					<b>85</b>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<b>85</b>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Diagnóstico de COVID-19.					<b>85</b>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<b>90</b>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<b>85</b>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, retrospectiva y observacional.					<b>90</b>

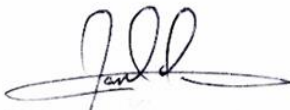
**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento se encuentra apto para ser ejecutado (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

**87%**

Lima, 15 de Enero de 2021

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto  
 D.N.I. N° \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

**DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA**  
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
 CMP: 92712 RNE: 14773

## VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Elsi Noemí Bazán Rodríguez

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto:    Metodólogo                     Especialista                     Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de datos.

1.5 Autor (a) del instrumento: Gutiérrez Malpica Gisela Luisa

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					81
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre las Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Diagnóstico de COVID-19.					81
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					81
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Diagnóstico de COVID-19.					81
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, retrospectiva y observacional.					81

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento APLICA

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

**81%**

Lima, 15 de Enero de 2021

  
Elsi Noemí Bazán Rodríguez  
 COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I. N° \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Gutiérrez Malpica, Gisela Luisa

**ASESOR:** Florián Tutaya Luis

**LOCAL:** Chorrillos

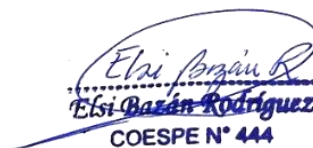
**TEMA:** Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Diagnóstico de COVID-19, atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b>  <b>PG:</b> ¿Cuáles son las características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con diagnóstico de COVID-19, atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2020?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b>  <b>PE 1:</b> ¿Cuáles son las características Clínicas de las Gestantes con diagnóstico de COVID-19, atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2020?  <b>PE 2:</b> ¿Cuáles son las características Epidemiológicas de las Gestantes con diagnóstico de COVID-19, atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2020?</p>	<p><b>GENERAL:</b>  <b>OG:</b> Determinar las características Clínicas y epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico COVID-19, en el Hospital Rezola de Cañete 2020.</p> <p><b>Específicos:</b>  <b>OE1:</b> Identificar las características clínicas de las gestantes con diagnóstico COVID-19, en el Hospital Rezola de Cañete 2020.  <b>OE 2:</b> Describir las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico COVID-19, en el Hospital Rezola de Cañete 2020.</p>	<p>No se planteará hipótesis al ser un estudio descriptivo</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <p><b>Características Clínicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomatología</li> <li>• Gravedad de la infección por COVID-19</li> <li>• Método Diagnóstico</li> </ul> <p><b>Características Epidemiológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Lugar de Procedencia</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Nivel Académico</li> <li>• Comorbilidad</li> <li>• Controles Prenatales</li> <li>• Paridad</li> <li>• Tipo de Parto</li> </ul>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>NIVEL:</b> Descriptivo</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Descriptivo, retrospectivo y transversal</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población estará constituida por todas las gestantes que fueron diagnosticadas COVID-19, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Rezola Cañete, año 2020, según prueba rápida, molecular o diagnóstico clínico.</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestantes hospitalizadas con Diagnóstico de COVID-19, en el Hospital Rezola de Cañete, 2020.</li> <li>• Gestantes de cualquier trimestre de gestación</li> </ul> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestantes hospitalizadas que no cumplan con el criterio de prueba rápida, molecular o diagnóstico clínico.</li> </ul> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> Del total de gestantes atendidas se seleccionará en cumplimiento estricto de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>MUESTREO:</b> No probabilístico</p>	<p><b>TÉCNICA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL:</b> Recolección de información, mediante la Ficha de Recolección de datos. Posteriormente se creará una base de datos en Microsoft Excel 2019 y en el programa SPSS versión 25.</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b> Ficha de recolección de datos.</p>



DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA  
PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
C.M.P. 22712 R.N.E. 14773



Elsi Bazán Rodríguez  
COESPE N° 444

## ANEXO 05: PERMISO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SAC  
LICENCIADA POR SUNEDU

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"DR. WILFREDO ERWIN GARDINI TUESTA"

ACREDITADA POR SINEACE  
REACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR RIEV

Chincha, 02 de diciembre del 2020

### Carta N° 006-2020-EPMH-FCH-UPSJB

Señor Doctor  
**JORGE LUIS SEMINARIO CARBONEL**  
DIRECTOR HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE  
Presente. -


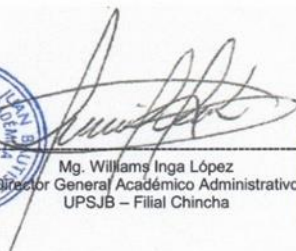


De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigimos a usted para hacerle llegar nuestro cordial saludo y para presentar a nuestra estudiante GISELA LUISA GUTIERREZ MALPICA del Décimo Cuarto Ciclo, de la *Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista*, apelando a su espíritu de colaboración con la formación del estudiante, solicitamos brindarnos las facilidades a fin de que puedan desarrollar Trabajo de tesis titulado **"CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DE MARZO A DICIEMBRE 2020."** Durante el mes de *Diciembre*.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

  
  
Mg. Williams Inga López  
Director General Académico Administrativo  
UPSJB – Filial Chincha



[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle N° 302  
(Ex Hacienda Villa)  
T: (01) 254-5302  
(01) 254-7601

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 - 1925  
T: (01) 346-4822  
(01) 346-4823

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur Ex km 300  
La Angostura, Subtanjailla  
T: (056) 256-666  
(056) 257-282

**CHINCHA**  
Calle Albillá 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)  
T: (056) 260-329  
(056) 260-402





GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
Dirección Regional de Salud  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

Cañete, 02 de febrero del 2021

**CARTA N° 007-2021-DIRESA-L-HRC-UADI**

***Dra. Yannira Bernal Rondinel***

COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA –FILIAL CHINCHA

Presente. -

**ASUNTO:** Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola Cañete dan la aceptación para que la alumna **GUTIERREZ MALPICA GISELA LUISA** de la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista: pueda desarrollar su trabajo de investigación en la recolección de datos, Titulada: **“CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DE MARZO A DICIEMBRE 2020”**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

**Dr. Richard Garayar Tasayco**  
Jefe de la Unidad de Docencia

## ANEXO 06: ACEPTACION DEL COMITÉ DE ETICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

### CONSTANCIA N° 360-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: **“CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE COVID – 19 EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2020.”** presentado por el (la) investigador(a) **GUTIERREZ MALPICA, GISELA LUISA**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°360 -2021- CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

El (la) investigador(a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación

Se expide la presente Constancia, a solicitud del (la) interesado(a) para los fines que estime conveniente.

Lima, 15 de junio de 2021.



  
Mg. Juan Antonio Flores Tumba  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación