

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)

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



TESIS

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES
CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD
HUANCAMELICA, 2020”**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO, PERINATAL Y NEONATAL**

**PRESENTADO POR:
Bach. JULIO DANIEL MANRIQUE FLORES**

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

HUANCAMELICA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los quince días del mes de diciembre a las 15:00 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del egresado:

MANRIQUE FLORES, JULIO DANIEL

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretaria : Mg. Maritza JORGE CHAHUAYO
Vocal : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUANCVELICA, 2020”

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 653-2021-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 15:45 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 15 de diciembre de 2021

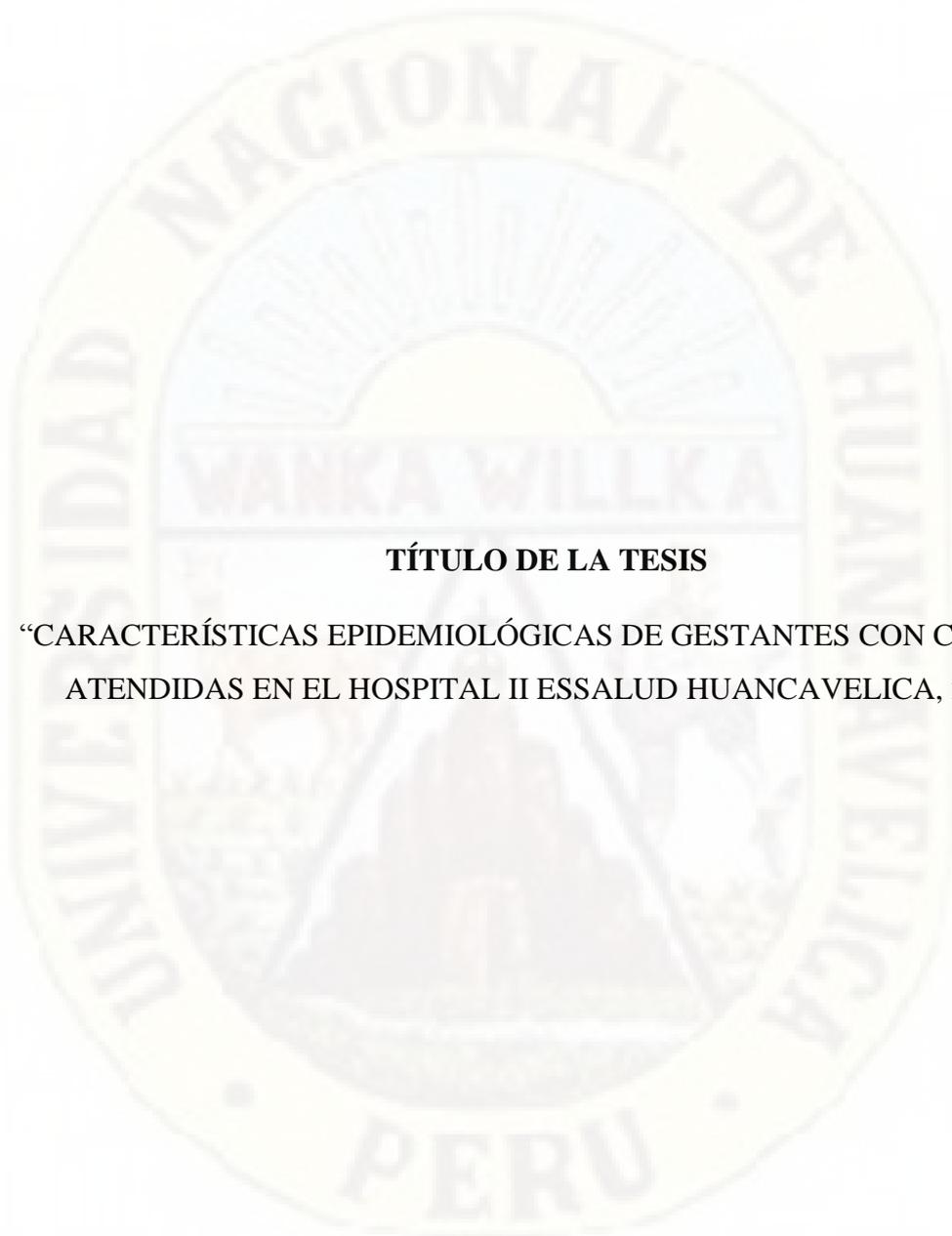
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Tula Susana Guerra Olivares
PRESIDENTE JURADO
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
Mg. Maritza Jorge Chahuayo
SECRETARIA
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
VOCAL

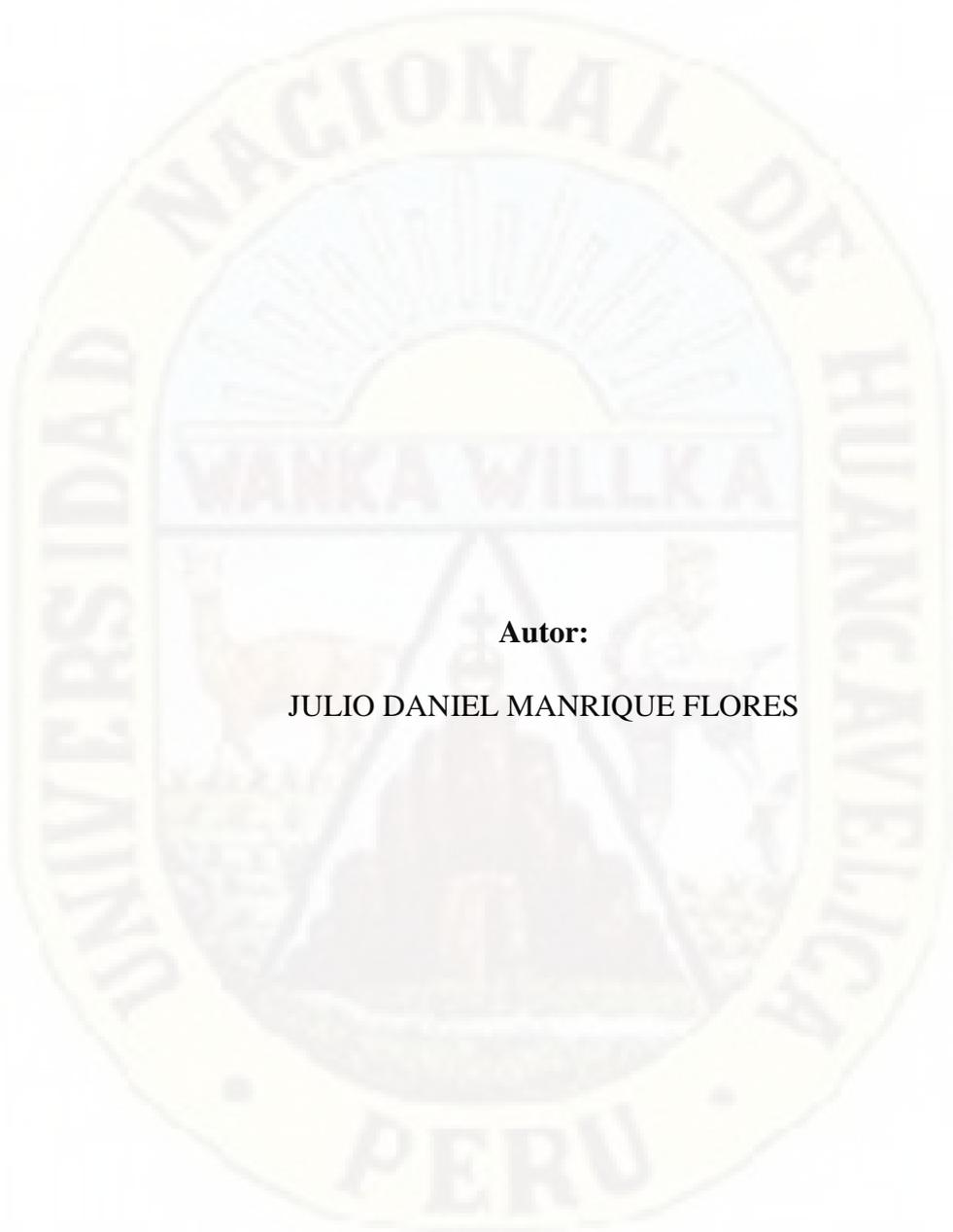
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Mg. Lina Y. Cardenas Pineda
DECANA
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
Mg. Zelmira E. De la Cruz Ramos
VºBº SECRETARIA DOC.



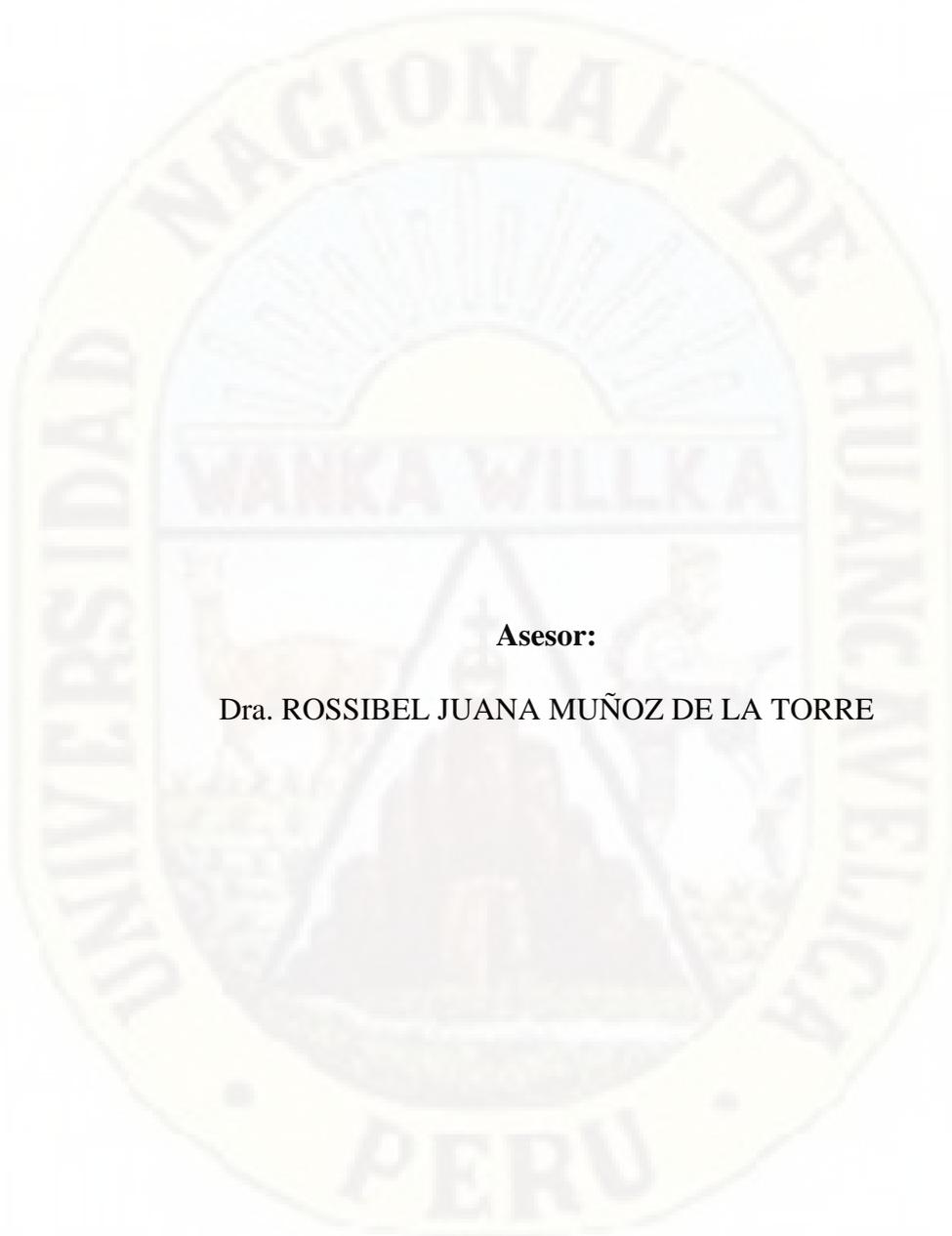
TÍTULO DE LA TESIS

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON COVID-19
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUANCAVELICA, 2020”



Autor:

JULIO DANIEL MANRIQUE FLORES



Asesor:

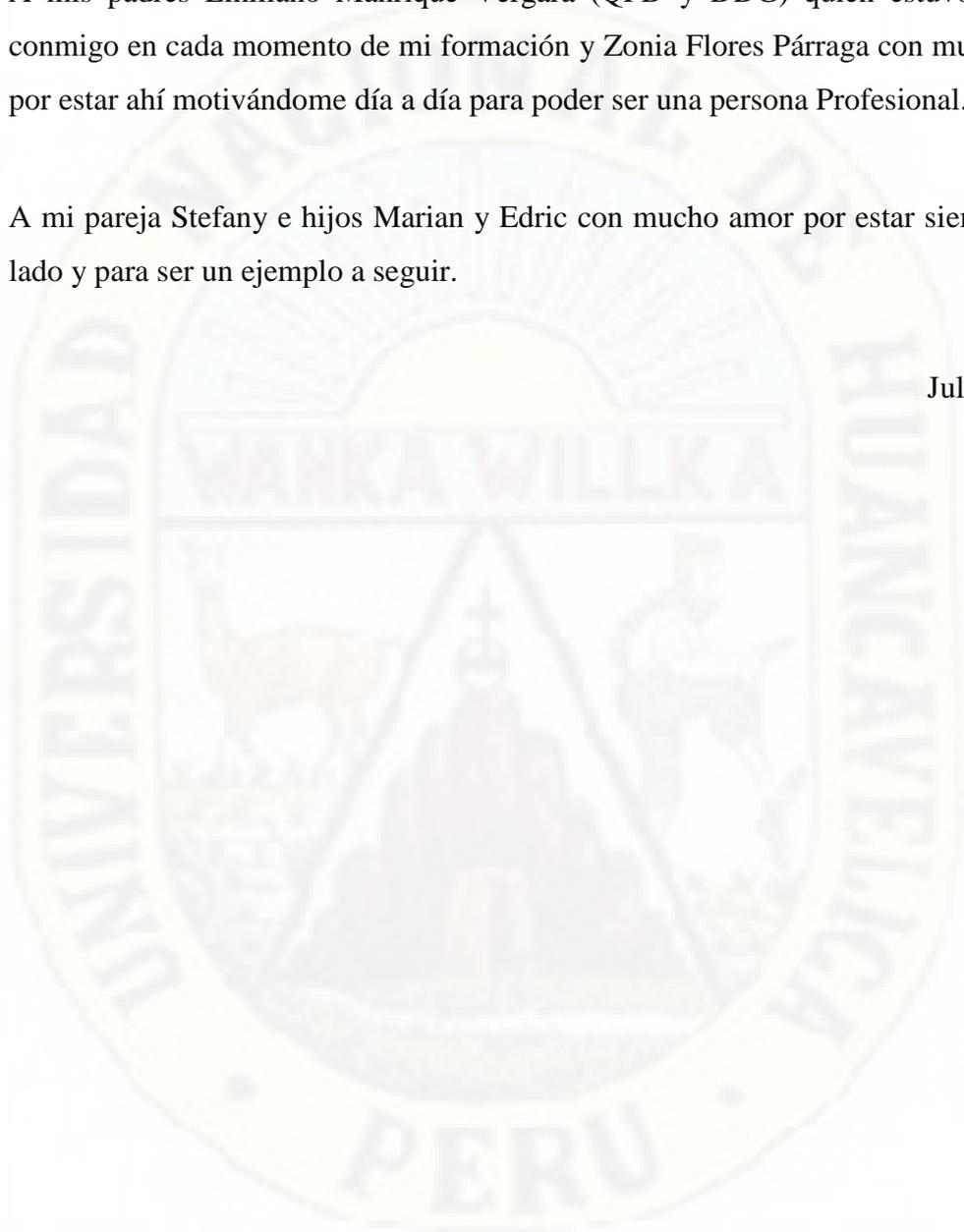
Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Dedicatoria

A mis padres Emiliano Manrique Vergara (QPD y DDG) quien estuvo y estará conmigo en cada momento de mi formación y Zonia Flores Párraga con mucho amor por estar ahí motivándome día a día para poder ser una persona Profesional.

A mi pareja Stefany e hijos Marian y Edric con mucho amor por estar siempre a mi lado y para ser un ejemplo a seguir.

Julio Daniel.



Agradecimiento

A los docentes de la Escuela Profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, por su aporte de conocimientos que me permitieron lograr con mis propósitos.

Al Jefe de Personal, a la Jefa de Obstetras y al encargado de Admisión del establecimiento donde pude recopilar la información de las Historias Clínicas, por la confianza, tiempo en poder brindarme para poder ser un futuro profesional y estar al servicio de la población.

A mi Asesora por la dedicación y apoyo incondicional que brinda a todos para ser mejores en la vida y futuras personas de bien.

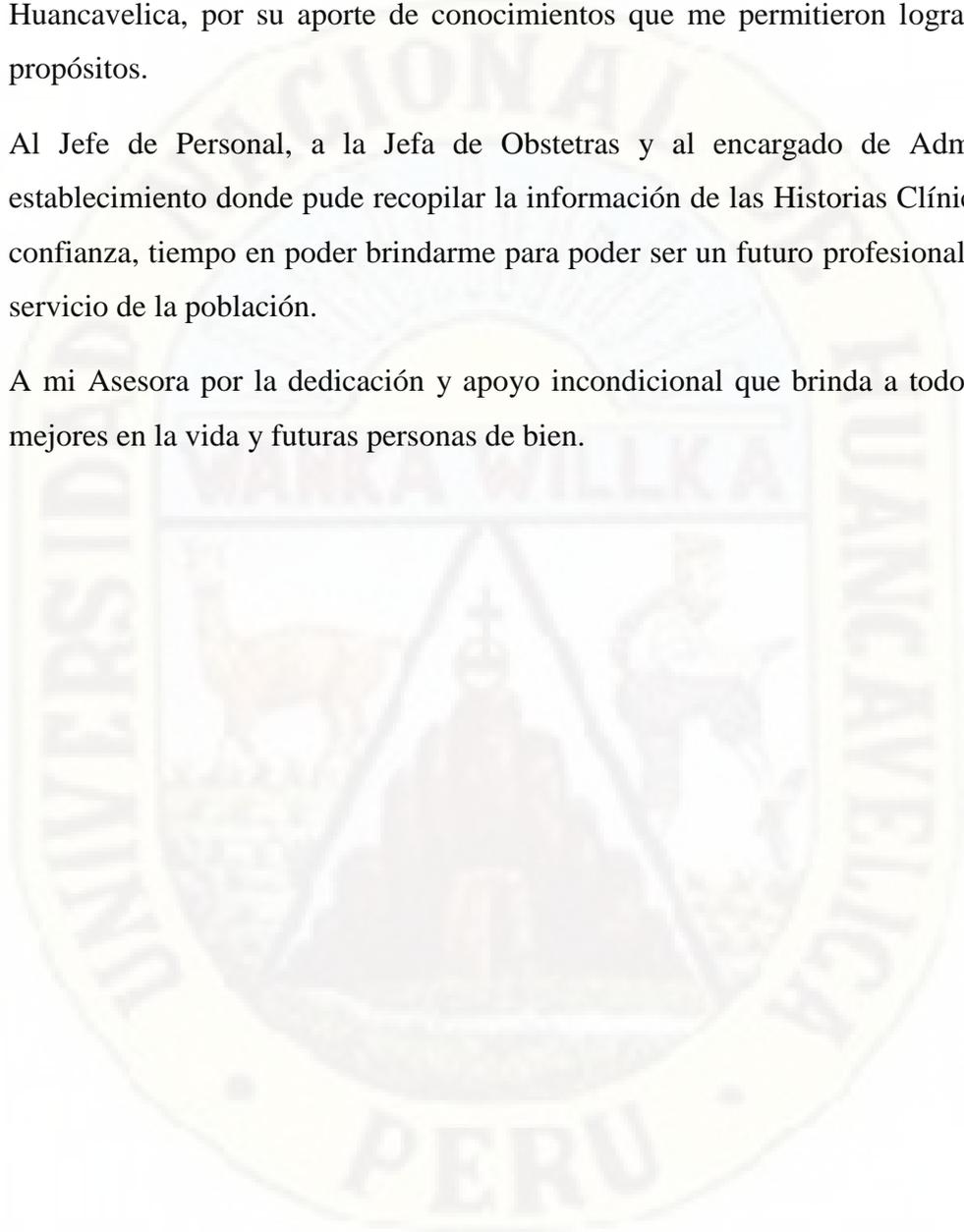
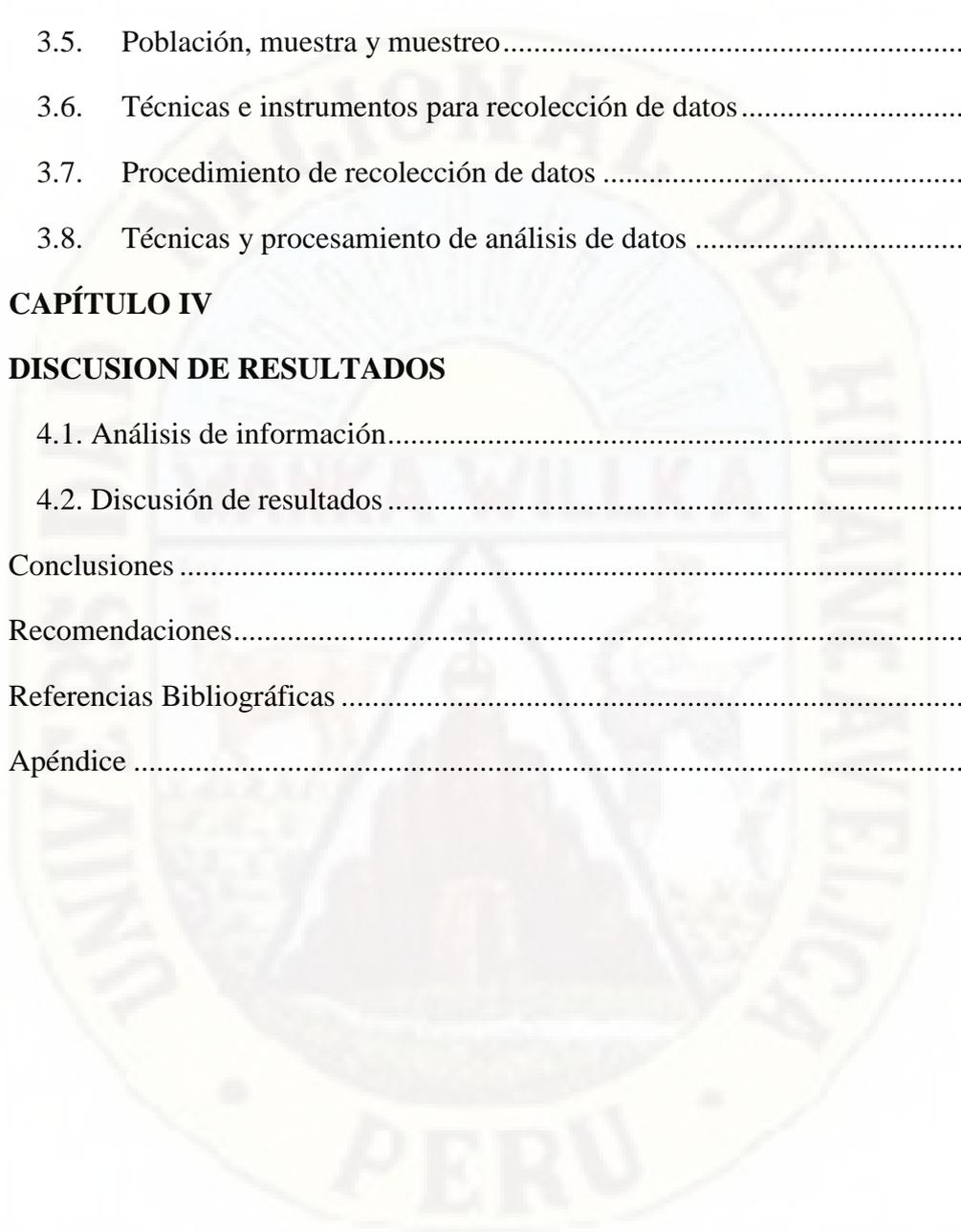


Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de contenidos	viii
Tabla de contenidos de Cuadros.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.4. Justificación.....	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Definición de términos	39
2.4. Variables.....	41
2.5. Operacionalización de variables.....	42
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Tipo de investigación	45
3.2. Nivel de investigación	45



3.3. Método de investigación	45
3.4. Diseño de investigación.....	46
3.5. Población, muestra y muestreo.....	47
3.6. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	48
3.7. Procedimiento de recolección de datos	49
3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	49
CAPÍTULO IV	
DISCUSION DE RESULTADOS	
4.1. Análisis de información.....	50
4.2. Discusión de resultados	57
Conclusiones	61
Recomendaciones.....	62
Referencias Bibliográficas	63
Apéndice	67

Tabla de contenidos de Cuadros

Tabla 1.	Características personales de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el Hospital II Essalud Huancavelica, 2020.	50
Tabla 2.	Característica personal - ocupación de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el Hospital II Essalud Huancavelica, 2020.	52
Tabla 3.	Características obstétricas de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el Hospital II Essalud Huancavelica, 2020.	53
Tabla 4.	Características obstétricas – enfermedades preexistentes de los gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020.	54
Tabla 5.	Características clínicas – fases de infección de los gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020.	55
Tabla 6.	Características clínicas – sintomatología de los gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020.	56

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar las características epidemiológicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020. Para ello se empleó el método inductivo y descriptivo, el estudio fue de tipo básico, el nivel de investigación descriptiva, con diseño no experimental. La población y muestra la conformaron 42 gestantes atendidas en el hospital II EsSalud Huancavelica. Como técnica de estudio, se implementó el análisis de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el periodo de abril – diciembre del año 2020; como instrumento se hizo uso de una ficha de registro a partir de los datos obtenidos para la elaboración de las bases teóricas que sustentan el estudio. Los resultados obtenidos, reflejaron que gran parte de las participantes estaban en el rango de edad de 19 a 34 años (71,4%); así mismo predominó la ocupación de ama de casa con un 40,5%; gran parte de las gestantes presentó un parto vaginal (66,7%), el 78,6% de las gestantes con Covid-19 fueron asintomáticas todas presentaron el virus del Covid-19 en su fase temprana. En conclusión, las características epidemiológicas de las gestantes con covid son: edad de 19 a 34 años, convivientes, de nivel de instrucción superior, con gestaciones únicas, primíparas y multíparas en su mayoría asintomáticas en fase temprana.

Palabras Clave: Covid-19, gestantes con Covid, características epidemiológicas.

Abstract

The present study aimed to determine the epidemiological characteristics of pregnant women with covid-19 treated at Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020. For this, the inductive and descriptive method was used, the study was of a basic type, the level of descriptive research, with non-experimental design. The population and sample consisted of 42 pregnant women treated at the II EsSalud Huancavelica hospital. As a study technique, the analysis of the medical records of the pregnant women seen in the period from April - December 2020 was implemented; As an instrument, a registration form was used from the data obtained for the elaboration of the theoretical bases that support the study. The results obtained reflected that a large part of the participants were in the age range of 19 to 34 years (71.4%); likewise, the occupation of housewife predominated with 40.5%; Most of the pregnant women presented a vaginal delivery (66.7%), 78.6% of the pregnant women with Covid-19 were asymptomatic, all presented the Covid-19 virus in its early phase. In conclusion, the epidemiological characteristics of pregnant women with covid are: age 19 to 34 years, cohabiting, of higher education level, with single, primiparous and multiparous pregnancies, mostly asymptomatic in the early phase.

Key Words: Covid-19, pregnant women with Covid, epidemiological characteristics

Introducción

La actual investigación denominada “Características epidemiológicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020”, que tiene por objetivo Determinar las Características Epidemiológicas de gestantes con Covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020”.

La problemática surge con la aparición del COVID-19, que fue reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 31 de diciembre del 2019 en China, la aparición de casos de neumonía con etiología desconocida en Wuhan, ciudad situada en la provincia de Hubei. Este nuevo virus de la familia Coronaviridae denominado SARS-CoV-2, causante del COVID-19, se propagó en los meses subsiguientes de manera tal que el 11 de marzo del 2020 la OMS calificó a este nuevo brote como pandemia ya que se había extendido en más de 100 países a nivel mundial (1).

El primer caso de COVID-19 en el Perú se registró el 6 de marzo del 2020, al momento el país tiene un total de 585 236 casos positivos, 27 453 fallecidos y una letalidad de 4,69%. La severidad de la situación actual ha influido a que se declare emergencia sanitaria nacional por medio de un Decreto Supremo del Estado Peruano.

La sintomatología del COVID-19 varía, pero generalmente predomina el siguiente cuadro clínico: fiebre, tos, disnea, uso de musculatura accesoria respiratoria, mientras que los exámenes por imágenes prevalecen el compromiso pulmonar bilateral, pero también se han reportado otras sintomatologías como rash eritematoso, urticaria y vesículas falciformes y, además, algunas investigaciones evidenciaron casos de pacientes con COVID-19 con presencia de lesiones neurológicas y hemorragia intracraneal (2).

La gestación altera el sistema inmune del organismo y la respuesta a las infecciones virales en general, aunque se cree que las gestantes no sean más susceptibles al COVID-19 que la población general, son los mismos cambios en el sistema inmunológico que implican que la gestante sea más vulnerable a infecciones graves (3).

Las características clínicas de las gestantes con COVID-19 son las mismas que los pacientes adultos con COVID-19, en nuestro país un estudio observó que las características clínicas de las gestantes con neumonía por COVID-19 durante la gestación fueron similares a la de los adultos con neumonía por COVID-19 y que hubo un porcentaje mayor de cesáreas y de acuerdo a los síntomas con los que se presentan a los servicios de hospitalización.

En el Hospital II EsSalud Huancavelica, las gestantes no estuvieron exentos del contagio con Covid- 19; por ello, surgió la necesidad de Determinar las características epidemiológicas de las gestantes Covid en este nosocomio. Se siguió una metodología científica aplicando un estudio transversal de nivel descriptivo.

Los resultados permiten plantear estrategias preventivas – promocionales en gestantes a fin de controlar la pandemia en este grupo vulnerable, además que sirve de referencia a próximos trabajos que otros profesionales de la salud deseen desarrollar en el futuro, ya que por lo que pudimos ver hay un gran campo para estudiar con respecto a este tema y una gran carencia de estudios relacionados a la gestación y COVID-19.

El informe tiene cuatro capítulos: El Capítulo I describe el planteamiento del problema, El Capítulo II tiene el marco teórico, El Capítulo III presenta la metodología de estudio y El Capítulo IV presenta los resultados del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente la medicina evoluciona constantemente, y más aún en la parte obstétrica ya que maximiza la calidad de vida entre madre e hijo, ya que se reducen los riesgos de morbilidad antes, durante y después del parto, asegurando la sobrevivencia de la madre y un óptimo desarrollo tanto físico, mental y emocional del neonato (3).

Por ello, es necesario que la mujer tenga un embarazo favorable en donde se dé una adecuada adaptación del organismo materno para evitar ciertas complicaciones. Actualmente la concepción es considerada como alta prioridad por ello se designan actividades que promuevan el cuidado de la salud materna para un bienestar general tanto en el núcleo familiar como en la sociedad (3).

A partir del 2020, con la aparición de la pandemia mundial del COVID-19, se han tenido grandes pérdidas de vidas, y a nivel de Latinoamérica se tuvo una mayor alerta en las embarazadas ya que tienen un mayor riesgo de contagio con probabilidades de presentar formas graves del virus que pueden conllevar a la muerte de la madre y el hijo de forma prematura (4).

La pandemia ha afectado a todos los países ya que es un problema de salud pública, y en el Perú tuvo un impacto más negativo debido al déficit sanitario ya que no se contaban con personales capacitados para la atención de los pacientes que se contagiaron con la enfermedad viral, y más aún no se contaban con procedimientos exactos para la atención de mujeres gestantes, así como los controles, atenciones y tratamientos oportunos (5).

El embarazo altera el sistema inmune del organismo, aunque no se ha encontrado evidencia de que las gestantes sean más susceptibles a la enfermedad viral del COVID-19 a diferencia de la población en general, existen implicancias en donde la gestante es más vulnerable a infecciones

graves ya que tienen un mayor riesgo de severidad en morbilidad y mortalidad materna y neonatal y se presenta mayormente en el tercer trimestre del embarazo (6).

Las embarazadas y las mujeres que tuvieron un embarazo reciente que presentan COVID-19 tienen una menor probabilidad de cursar con síntomas o refieren síntomas ordinarios tales como fiebre, disnea y mialgias (7).

Aunque las características clínicas de las mujeres embarazadas y los pacientes adultos son las mismas, de acuerdo a estudios las gestantes y los pacientes adultos presentaron los mismos cuadros, pero hubo un mayor porcentaje de cesáreas debido al riesgo de contagio, y más aún cuando las gestantes presentan diabetes u obesidad con un mayor riesgo de mortalidad (7).

Teniendo en claro que la COVID-19 afecta a distintos grupos y los más susceptibles son los adultos mayores, gestantes y algunas personas que presenten enfermedades, en la presente investigación se caracterizará a las gestantes que presentaron la infección por COVID-19, a fin de tener mayor información de interés epidemiológico y obstétrico que será de gran ayuda para la población y la salud pública.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características epidemiológicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características personales de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020?
- ¿Cuáles son las características clínicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características epidemiológicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar las características personales de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020.
- Determinar las características obstétricas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020.
- Determinar las características clínicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020.

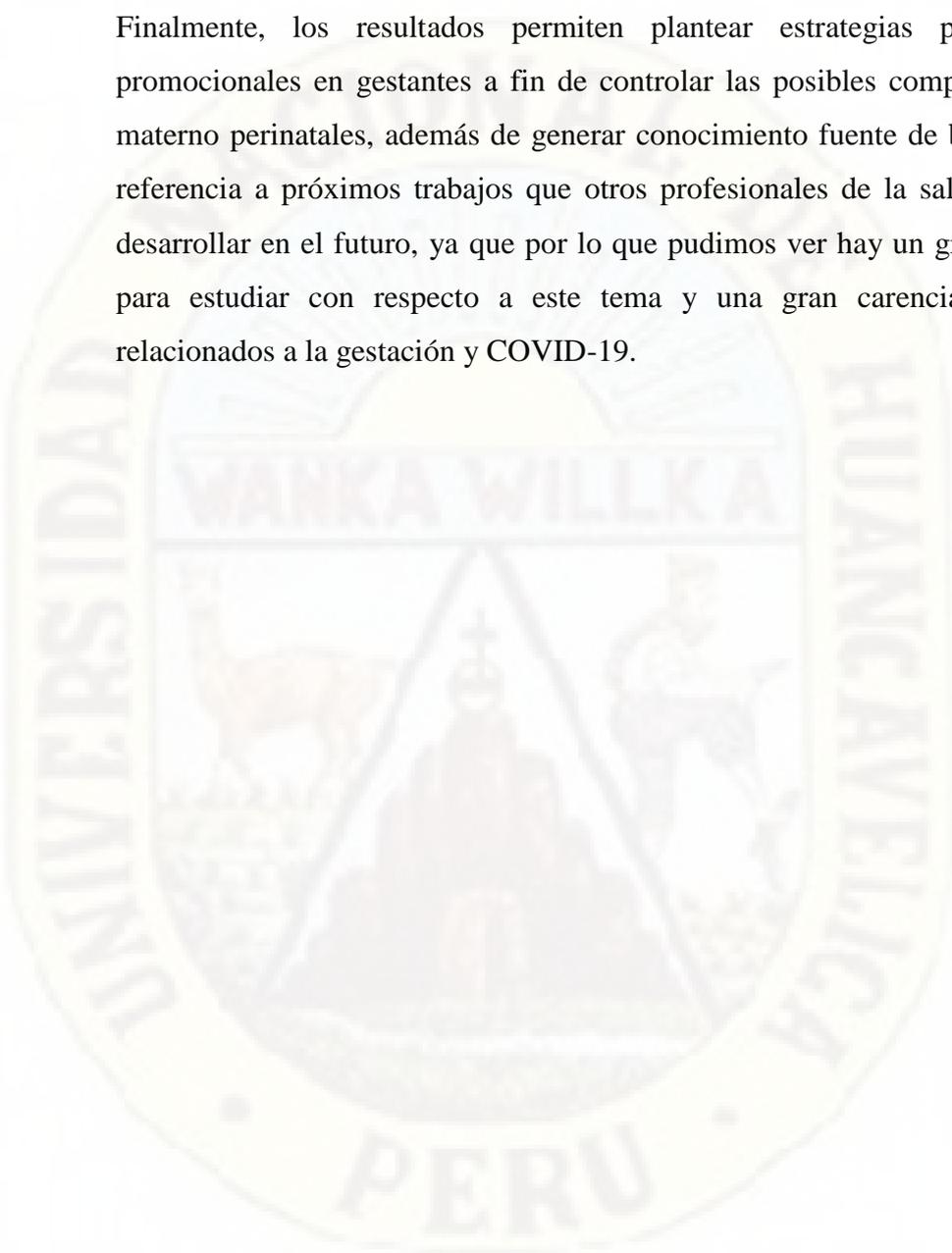
1.4. Justificación

El embarazo es una de las etapas en la vida de la mujer que genera diversos cambios fisiológicos lo cual contribuye a diversas complicaciones y las más peligrosas son las hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido, pero actualmente se evidencia un nuevo riesgo que es el COVID-19, el cual genera diversas sintomatologías como dificultad para respirar, tos, disnea, frecuencia respiratoria menor a 22, por lo que la salud materna se ve seriamente afectada por este virus generando complicaciones en el embarazo y parto del bebé.

En cuanto a salud y prevención con respecto al COVID-19 la información que se tiene es aún escasa y el grado de infectividad y letalidad sigue cobrando importancia, más aún en poblaciones de riesgo como son las gestantes en países en vías de desarrollo es por eso la importancia e identificación de características epidemiológicas en mujeres gestantes vulnerables a ser pacientes confirmadas de COVID-19 con las pruebas rápidas, para así disminuir los casos graves, las complicaciones materno-perinatales y mejorar

la atención primaria para COVID -19 realizando screening en todo el proceso del embarazo de acuerdo a sus controles prenatales.

Finalmente, los resultados permiten plantear estrategias preventivas promocionales en gestantes a fin de controlar las posibles complicaciones materno perinatales, además de generar conocimiento fuente de base como referencia a próximos trabajos que otros profesionales de la salud deseen desarrollar en el futuro, ya que por lo que pudimos ver hay un gran campo para estudiar con respecto a este tema y una gran carencia estudios relacionados a la gestación y COVID-19.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Pérez, Gómez y Dieguez (8) en su artículo científico acerca de “Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19” presentado a la Revista Habanera de Ciencias Médicas tuvo como objetivo primordial describir las características clínico epidemiológicas de la Covid-19, la metodología y los materiales que aplicaron fue la revisión de 33 referencias bibliográficas, en el desarrollo de la investigación realizaron un análisis de las fuentes de infección, el mecanismo de transmisión humano-humano, el periodo de incubación, cuadro clínico, principales formas clínicas reconocidas por la OMS, los hallazgos en laboratorio, el comportamiento en edades pediátricas, los casos confirmados, medidas preventivas, y finalmente el tratamiento, finalmente concluye que la COVID-19 se encuentra asociadas a la morbimortalidad en los pacientes mayormente de la tercera edad y con presencia de enfermedades crónicas, el cuadro clínico es una infección alta respiratoria auto limitada.

Angelino (9), en su investigación sobre “Características epidemiológicas asociadas a la vulnerabilidad en gestantes para COVID-19 ingresadas en el Centro Materno Infantil - Lima Sur, el periodo de mayo - Setiembre del 2020” para obtener el título de médica cirujana de la Universidad Ricardo Palma de la ciudad de Lima tuvo el objetivo principal de identificar las características epidemiologías que se encuentran asociados a la vulnerabilidad de las gestantes por el coronavirus que fueron ingresadas al centro materno infantil, la metodología que aplicó fue de estudio observacional, retrospectivo, de nivel analítico relacional, la población fue de 237 gestantes de 18 a 40 años del centro materno infantil, el muestreo fue el no probabilístico por conveniencia con el criterio de inclusión de prueba rápida para coronavirus, para la recolección de datos empleo una ficha de observación, los principales resultados fueron que el 53.8% de las gestantes adultas tuvieron covid 19 en la fase temprana o activa,

y el 77.1% de las gestantes jóvenes tuvieron covid 19 en la fase tardía o recurrente, finalmente concluye que las mujeres adultas presentan mayor desarrollo en la etapa temprana y las mujeres jóvenes tienen un mayor desarrollo en la etapa tardía, y los mayores casos de covid 19 fue en el mes de agosto.

Muñoz (10), en su tesis de investigación denominada “Características sociodemográficas y clínicas de gestantes Covid-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, abril 2020 - enero 2021” para obtener el título de médico cirujano de la Universidad Señor de Sipán de la ciudad de Pimentel, el objetivo principal fue realizar la descripción de las características sociodemográficas, así como clínicas de mujeres gestantes infectadas con Covid 19 de un hospital en Chota en el periodo 2020 a 2021, la metodología que utilizó fue de nivel descriptivo retrospectivo, la población de la investigación fue de 86 historias clínicas y la muestra cubrió toda la población identificada, para la recolección de datos empleó la técnica de la observación con su respectivo instrumento que fue una ficha de recolección de datos, a partir de ello llegó a los siguientes resultados: la edad promedio de las mujeres que dieron positivo fue de 19 a 34 años, en el nivel de educación el 45.3% tenía secundaria completa, y el 84.9% se dedicaban a ser amas de casa, el 95.3% de las mujeres fueron asintomáticas y solo el 4.7% tuvo síntomas leves para Covid – 19, la principal complicación que tuvieron fue la infección urinaria con un 28%, y finalmente el 65.1% dio parto vaginal, concluye que las gestantes que presentaron Covid en su gran mayoría fueron asintomáticas y el parto vaginal fue el más común.

Junchaya (11), en su investigación acerca “Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud "La Tulpuna" durante el periodo de pandemia, Cajamarca 2020” para obtener el título de obstetra de la Universidad Nacional de Cajamarca de la ciudad de Cajamarca, el objetivo principal fue realizar una comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes que fueron atendidas en un centro de salud en el período de pandemia, y uno de sus objetivos específicos fue describir las características

sociodemográficas de las gestantes, la metodología que empleó fue de diseño no experimental longitudinal, la población de estudio estuvo conformado por 200 gestantes mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple obtuvo una muestra de 132 madres gestantes, los principales resultados fueron, el 55.3% de las mujeres tenían las edades entre 18 a 25 años, el 28.9% tenían edades de 26 a 33 años, el 65.8% de las mujeres eran convivientes y el 21.1% eran solteras, el 31.6% tenía un grado de instrucción de secundaria completa, el 21.1% tuvo secundaria incompleta, y el 15.8% tuvo superior universitaria completa, el 78.9% fueron amas de casa, el 7.9% tuvieron un trabajo profesional, el 81.6% tuvo religión católica, en la segunda fase de la pandemia el 92.1% de las mujeres se encontraba en el segundo trimestre de gestación, el 47.4% fue primípara, el 39.5% fue secundípara y el 13.2% fue multípara, en la tercera fase el 38% se encontraba en el tercer trimestre de gestación, finalmente concluye que las principales condiciones obstétricas de la población estudiada fue que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y fueron primíparas.

Alcantara (3), en su tesis denominada “Efecto de la infección por CoV-2 durante la gestación” para obtener el título de licenciada en obstetricia de la Universidad Norbert Wiener de la ciudad de Lima, el objetivo principal fue determinar el efecto que produce el CoV-2 en la gestación, la metodología que empleó fue de diseño no experimental transversal, la población estuvo conformada por 121 artículos de internet, la muestra fue de 20 artículos, para la recolección de datos empleo buscadores de artículos como pubmed, tripdatabase, los principales resultados del estudio fue la edad materna fue de 30.6, la edad gestacional fue del tercer trimestre con un 91.4%, en la sintomatología el 46.23% de las mujeres tuvieron fiebre, el 29.03% tuvieron tos, el 11,29% tuvieron disnea, finalmente concluye que la mayoría de las gestantes no presentaron ninguna complicación.

Rosales (12), en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en gestantes con Covid-19 atendidas en el Hospital regional de Huacho, mayo a diciembre del 2020” para obtener el título de médico cirujano de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de la

ciudad de Huacho, el objetivo principal fue determinar las diversas características epidemiológicas que pueden presentar las gestantes con Covid-19 de un hospital de Huacho, para ello determino las características obstétricas y epidemiológicas de las gestantes, la metodología que aplicó fue de tipo observacional retrospectivo de corte transversal, el nivel empelado fue el descriptivo cuantitativo, la población fue del total de gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo de mayo a diciembre, la muestra fue del total de la población, finalmente obtuvo los siguientes resultados: el 70.05% de las mujeres tenían edades de 19 a 34 años, el 18.94% tenían edades mayores a 35 años, el 46.25% son mujeres convivientes, el 39.20% son mujeres casadas y el 14.53% son mujeres solteras, el 59.47% de las mujeres tuvieron nivel de instrucción secundaria completa, el 15.41% tuvieron secundaria incompleta, en los síntomas de las gestantes el 27.47% tuvieron malestar general el 21.97% tuvieron faringalgia, el 17.58% tuvieron anosmia, en cuanto a los signos el 29.69% tuvo tos, el 24.07% tuvieron rinorrea, el 17.59% tuvieron diarrea, sobre la clasificación clínica el 71.36% fueron gestantes asintomáticas, 26.87% tuvieron severidad lev y el 1.76% tuvo severidad moderada, en cuanto a la edad gestacional el 81.49% tenían más de 29 semanas, el 16.74% tuvieron menor a 12 semanas, sobre el número de gestaciones el 35.24% fueron primigestas, el 56.82% fueron multigestas y el 7.92% fueron gran multigesta, finalmente concluye que existe la complicación mayor que fue la ruptura prematura de membranas y que las características tanto clínicas, obstétricas y epidemiológicas ayudan en la identificación de los riesgos más frecuentes que se presentan en las mujeres gestantes.

Viteri (13), en su informe de tesis denominado “Características clínico-epidemiológicas en gestantes con COVID-19 en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de apoyo Gustavo Lanatta Luján Bagua, 2020” para obtener el título de médico cirujano de la Universidad Nacional de Cajamarca de la ciudad de Cajamarca, tuvo como objetivo principal determinar las características clínico-epidemiológicas de las gestantes que presentaron COVID-19, la metodología aplicada fue de tipo retrospectivo observacional, el

nivel de investigación fue descriptiva transversal, la población de estudio fue de las pacientes gestantes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con resultado positivo, aplicó un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión, los principales resultados fueron: de acuerdo al número de casos el 18.6% fueron gestantes con Covid positivo, el 27.3% fueron atendidas en octubre, el 23.5% en noviembre, el 15.8% en diciembre, el 14.2% fue en el mes de agosto, en la edad el 59% se encontraban en la edad de 18 a 29 años, el 31.7% tuvieron edades mayores a 30 años, el 97.3% vive en el departamento de Amazonas, el 1.6% proviene de Loreto y el 1.1% fue de Lambayeque, el 41% tuvo secundaria completa, el 18.6% tuvo secundaria incompleta, el 12% tuvo primaria completa, en la ocupación el 96.2% fue ama de casa, el 2.7% fue estudiante, el 0.5% tienen trabajo de salud y comerciante, en la clasificación clínica el 79.2% fue asintomático, el 20.2% tuvo sintomatología leve, el 0.5% fue moderado, el 24% fue primigesta, el 71% fue multigesta, el 4.9% fue gran multigesta, en la edad gestacional el 74.3% estuvo en el tercer trimestre, el 19.7% fue el primer trimestre, el 6% estuvo en el segundo trimestre, el 69.4% no tuvo complicaciones en la gestación, finalmente concluye que las características clínico-epidemiológicas de mayor incidencia fueron las edades, los trimestres de gestación y la atención de las gestantes con Covid-19.

Montañez y Ramos (14), en su investigación sobre “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19 en el Hospital de Acobamba - Huancavelica, junio - julio 2020” para obtener el título de obstetra de la Universidad Nacional de Huancavelica de la ciudad de Huancavelica, en donde el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento en cuanto a los síntomas y signos de alarma que se presentan en embarazos en mujeres gestantes atendidas en un hospital de Acobamba, y uno de los objetivos específicos fue describir las características sociodemográficas en las gestantes atendidas en tiempos de Covid – 19, la metodología que emplearon fue de tipo descriptivo observacional, el nivel de investigación fue descriptivo, la población fue de 70 gestantes, mediante el muestreo no

probabilístico identificaron 50 mujeres gestantes, para la recolección de datos empleo la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario, los principales resultados fueron: el 48% fueron mujeres adultas de 30 a 45 años, el 38% fueron mujeres de edades de 19 a 29 años, y el 14% fueron adolescentes, el 38% tuvo secundaria completa, el 38% tuvo primaria, el 14% tuvo nivel superior y el 10% fue iletrado, el 42% fueron mujeres convivientes, el 32% fueron mujeres casadas, el 24% fueron mujeres solteras, el 46% fueron mujeres multigestas, el 36% fueron segundigesta y el 18% fueron primigestas, el 20% fue nulípara, el 30% fue primípara, el 44 fue múltipara, el 22% se encontraba en el primer trimestre de gestación, el 38% se encontraba en el segundo trimestre de gestación y el 40% se encontraba en el tercer trimestre de gestación, finalmente concluye que las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los principales síntomas y signos del embarazo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. COVID-19

2.2.1.1. Historia

En la ciudad de Wuhan, a partir de diciembre del 2019 se dio un brote de casos de neumonía grave, y los primeros estudios epidemiológicos demostraron que esta enfermedad tenía una expansión rápida y era más agresivo en adultos con una letalidad del 3%, los primeros casos presentados fueron en personas que laboraban en el mercado de comidas en donde se comercializaban animales que son consumidos tradicionalmente por la población de esta ciudad (15).

Y de acuerdo a estudios etiológicos iniciales que fueron destinados a evaluar síndromes ya conocidos como el SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) o MERS (Middle East Respiratory Syndrome), pero ninguno de esos fue positivo, por ello empelaron los métodos de secuenciación profunda para la

determinación de agentes desconocidos, en este método se realizan diversos procedimientos por lo cual determinaron que esta infección respiratoria aguda era causada por un agente viral nuevo, que pertenece al grupo del coronavirus, llamado 2019-nCoV (16).

Esta nueva infección viral se propagó rápidamente en las diversas regiones de China, y la enfermedad conocida como COVID-19 se propagó a otros países asiáticos hasta llegar a ser una preocupación mundial, por ende, la Organización Mundial de la Salud declaró tomar medidas para disminuir la propagación (16).

2.2.1.2. Agente etiológico

El virus causante del COVID-19, es la familia *Coronaviridae*, la mayoría de esta categoría de virus causan enfermedades en animales, y los coronavirus de importancia médica son 7 los cuales pertenecen a los géneros Alphacoronavirus y Betacoronavirus, que se pueden clasificar en dos grupos (17).

En la siguiente tabla se puede apreciar la clasificación de los coronavirus de acuerdo a la importancia humana, los cuales son:

Tabla 1.
Clasificación de los coronavirus de acuerdo a su importancia humana

Clasificación de los coronavirus de importancia en la salud humana	
Adquiridos en la comunidad (asociados con enfermedad respiratoria leve)	HCoV 229E
	HCoV OC43
	HCoV NL63
	HCoV HKU-1
Zoonóticos (asociados con enfermedad respiratoria grave)	SARS-CoV. Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS)
	MERS-CoV. Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)

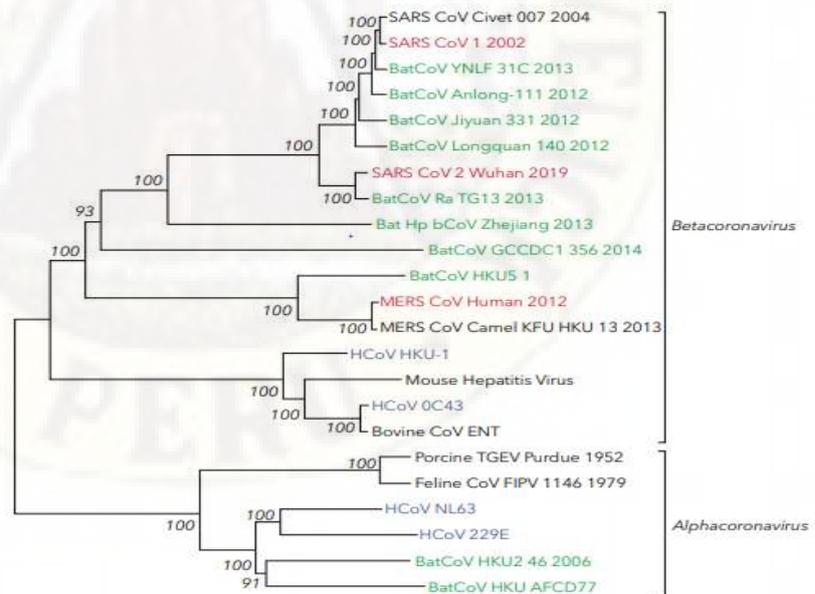
	SARS-CoV-2. Coronavirus de COVID-19
--	-------------------------------------

Fuente: Díaz y Toro (15)

El grupo de coronavirus humanos circulan libremente y generalmente causa enfermedades respiratorias leves, a nivel mundial produce el 30% del resfriado común, a diferencia de los coronavirus zoonóticos que generan epidemias de enfermedades respiratorias graves (18).

Los coronavirus básicamente betacoronavirus zoonóticos se encuentran relacionados con los murciélagos, los cuales pudieron haber sido la fuente de contagio, ya fuese directo o por medio de un huésped, aunque aún no está claro cuál fue el intermediario para el SARS-CoV-2, a continuación, se puede apreciar la evolución de aquellos coronavirus que son importantes en la salud humana (18).

Figura 1. Árbol filogénico de los coronavirus de importancia médica

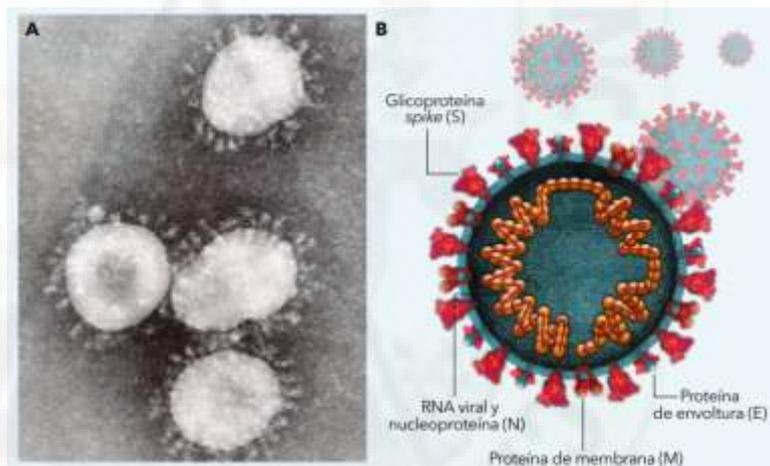


Fuente: Pérez, Gómez, Dieguez (18)

2.2.1.3. Estructura viral

Todos los coronavirus presentan formas circulares irregulares, con un diámetro de 125 nm aproximadamente, está constituido principalmente por RNA sencillo, y una longitud de 30 mil ribonucleótidos, tienen una cápside constituida por proteína N (Nucleocápside), que participe en la replicación del material genético y empaquetamiento de las partículas virales, tienen envoltura lipídica con proteínas de envoltura, membrana y espícula, los cuales generan una apariencia de corona en el virión (19).

Figura 2. Microfotografía del virión y el esquema de la estructura del SARS-CoV-2



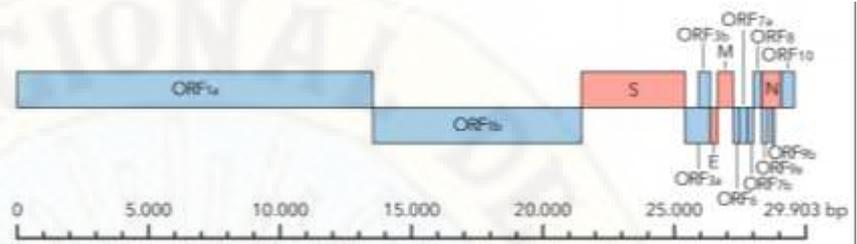
Fuente: Velázquez (19)

Las proteínas de membrana y envoltura participan en el ensamblaje y liberación del embrión, lo cual genera que el genoma viral tenga una extensión de 30kb lo cual le permite formar 28 proteínas que son codificadas, pero no hacen parte de la estructura por lo que son denominadas como no estructurales (19).

Principalmente se producen las proteínas no estructurales por medio de la proteólisis, de las cuales se destacan la polimerasa

del RNA, y dos proteasas que se encargan de fragmenta las poliproteínas (19).

Figura 3. Estructura del genoma del SARS-CoV-2



Fuente: Velázquez (19)

2.2.1.4. Epidemiología

De acuerdo con Velavan y Meyer (20), las definiciones de los casos se establecen de la siguiente manera:

2.2.1.4.1. Caso sospechoso

- Es aquella persona que presenta una enfermedad respiratoria aguda con síntomas de fiebre, tos o disnea, que tuvo algún viaje o haya tenido contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con COVID-19 en un lapso de 14 días (20).
- Persona que presente la enfermedad respiratoria aguda severa con fiebre, tos, disnea y requiera una hospitalización inmediata (20).

2.2.1.4.2. Caso probable

- Paciente sospechoso con resultados que no son concluyentes al realizar la prueba de diagnóstico para SARS-CoV-2.
- Paciente sospechoso que no se realizó la prueba de diagnóstico (20).

2.2.1.4.3. Caso confirmado

Paciente con prueba positiva de laboratorio para SARSCoV-2 (20).

2.2.1.4.4. Contacto

Se entiende por contacto aquella persona que se ha expuesto a un caso probable o confirmado de COVID-19, ya sea por contacto cara a cara, a menos de 1 metro de distancia, contacto físico directo, cuidado de un paciente confirmado con COVID-19 sin la protección adecuada, o cualquier situación de riesgo (20).

Para la disminución de los casos del COVID-19, y evitar el colapso de los sistemas de atención de salud, se han dispuesto medidas sanitarias como el distanciamiento social, manteniendo un espacio de 2 metros, ya que la principal vía de transmisión es el contacto persona a persona, así mismo recomiendan el lavado de manos como medida preventiva (20).

El periodo de incubación del virus varia de una persona a otra, pero generalmente se da entre los 7 primeros días hasta las 2 semanas, por lo que el periodo de cuarentena mínimo es de 14 días, los síntomas se aprecian en los 10 primeros días después de la transmisión (20).

Esta enfermedad respiratoria, de acuerdo a diversos estudios demuestra que afecta más a hombres que mujeres con edades entre 30 a 79

años, y la susceptibilidad en menores y jóvenes menores de 19 años es baja (20).

Aproximadamente el 15% de los casos que son diagnosticados con COVID-19 progresan a enfermedades severas donde la letalidad es alrededor del 5% y va depender también de las comorbilidades, así como de la ubicación geográfica del paciente diagnosticado, no obstante, estas tasas se estiman de acuerdo al número de muertes y casos confirmados lo cual genera ciertas variaciones, el número resultante no representa la tasa de letalidad, ya que las muertes de los pacientes se produce después de días de la confirmación del diagnóstico, también hay que tener en cuenta los casos asintomáticos que tienen tasas de letalidad menores a las estimadas (20)

El periodo de contagio es prolongado a diferencia de otros virus que generan enfermedades respiratorias agudas, básicamente inicia 2 días antes de que se presenten los síntomas y cuando se da la prolongación de los síntomas se pueden deducir que son casos graves, teniendo un rango de 8 a 37 días (20).

2.2.1.5. Patogénesis

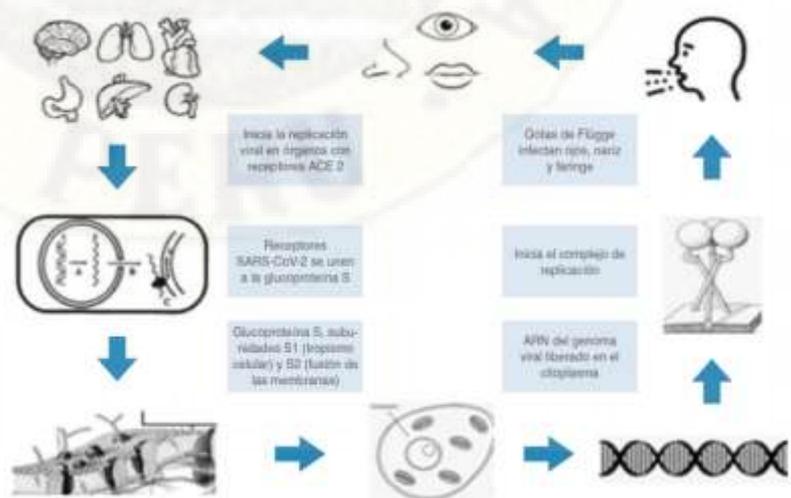
El SARS-CoV-2 entra a la célula utilizando como receptor a la ACE2, al igual que el virus SARS-CoV, causante del SARS; sin embargo, la afinidad del SARS-CoV-2 por la ACE2 es de 10 a 20 veces mayor que la del SARS-CoV; la ACE2 se encuentra presente en mayores cantidades en el riñón, los pulmones y el corazón, y participa en la transformación de la

angiotensina I en angiotensina 1-9, y de la angiotensina II en angiotensina (15).

Estos productos finales tienen efectos vasodilatadores que reducen la presión arterial, con efecto protector frente a la hipertensión, la arteriosclerosis, y otros procesos vasculares y pulmonares, donde se ha observado que los casos graves de COVID-19 presentan niveles de angiotensina II altos, y que sus niveles se correlacionan con la carga viral y el daño pulmonar; por otra parte, se ha observado que el SARS-CoV-2 induce la producción de daño cardiaco agudo e insuficiencia cardiaca, con un aumento en los niveles de troponina asociados a una mayor mortalidad (15).

Existe una alta incidencia observada de síntomas cardiovasculares parece relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica que, en gran parte, la virulencia asociada a la infección por SARS-CoV-2 es debida a su poderosa capacidad de activar una respuesta inmune, con una cascada de citoquinas inflamatorias, como uno de los mecanismos para el daño a nivel de órganos.

Figura 4. Diagrama de la fisiopatología del Covid-19



Fuente: Díaz y Toro (15).

2.2.1.6. Manifestaciones clínicas

El COVID-19 tiene un curso variable ya que parte desde una infección que no presenta síntomas hasta una neumonía grave donde es necesario la ventilación asistida hasta llegar a la fatalidad de la muerte, y en cuanto a la sintomatología en pacientes asintomáticos las presentaciones son leves a diferencia de personas que presentan diversas enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares, hipertensión y demás (15).

En esta infección viral se presentan algunos síntomas más comunes como la tos y fiebre, donde estas pueden ser altas y prolongadas lo cual genera desenlaces desfavorables para los pacientes, así mismo presentan cuadros de tos seca que en algunos casos se ve acompañada con la hemoptisis, también la fatiga, cefalea y mialgia se presentan en un 30% de casos detectados con COVID-19 (15).

La disnea tiene una presentación variable que parte desde un 10% hasta un 70%, ello va a depender de la presentación de los síntomas que se da a partir de los 2 días desde el contagio y puede durar hasta los 17 días, esta sintomatología puede generar diversos desenlaces, a esto se le asocia otros tipos de afección en el tracto respiratorio, tales como congestión nasal, dolor de garganta hasta la rinorrea y se da en una frecuencia del 20% de los casos confirmados con COVID-19 (15).

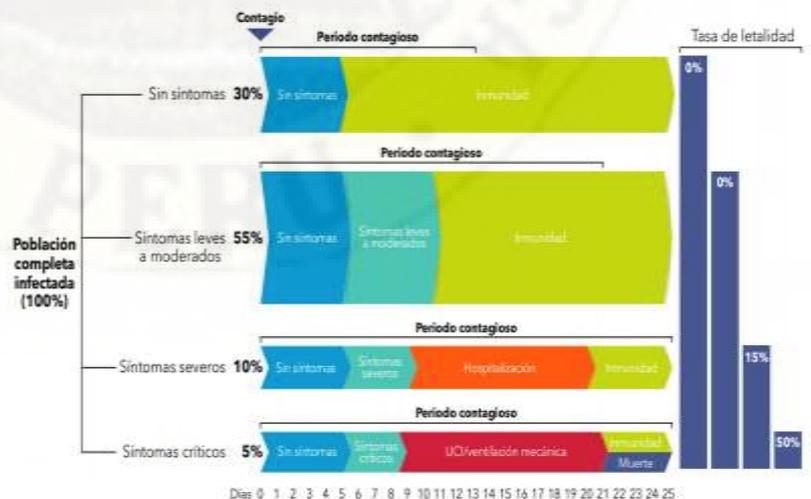
De la misma manera se dan las manifestaciones gastrointestinales, pero solo se presentan en algunos casos con frecuencia del 25%, en ese caso los pacientes presentan la sintomatología de malestar abdominal, náuseas, diarrea y vómitos, dichos síntomas se dan en mayor frecuencia cuando la carga viral es alta, también se puede apreciar alteraciones y

perdida de los sentidos primordiales que son el olfato y gusto (15).

Las complicaciones más frecuentes en aquellos pacientes sintomatológicos que se encuentran contagiados por la COVID-19 son la neumonía que se encuentra presente en todos los casos que son graves, así mismo se encuentra la miocarditis, sobreinfecciones bacterianas, daño renal, protombina que son los trastornos de coagulación, y finalmente la disminución del recuento de plaquetas que generan la coagulación intravascular diseminada frecuentemente presentada en los casos más graves por lo que la gran mayoría de médicos indican que es necesario realizar una anticoagulación temprana para evitar complicaciones en el paciente (15).

El COVID-19, genera la complicación de diversos órganos lo cual se identifica por medio de las pruebas bioquímicas como las troponinas, procalcitonina, aminotransferasas, entre otras (15).

Figura 5. Casos y desenlaces de la infección causada por el Covid-19



Fuente: Díaz y Toro (15).

2.2.2. Embarazo

2.2.2.1. Definición

Se define como aquel proceso fisiológico y se basa en los cuidados de las gestantes para un adecuado desarrollo del feto, donde la evolución del embarazo lidera la atención sanitaria y debe estar conforme con las necesidades y deseos de la mujer, ya que una adecuada atención de la mujer embarazadas conlleva a un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo del embrión (21).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el embarazo es el proceso en el cual se debe tener cuidados de forma integral y periódica para disminuir el riesgo de complicaciones y una mejor atención en el parto, ya que el cuidado prenatal asegura una adecuada condición para la madre e hijo e incide en la causa congénita (5).

El proceso del embarazo se da de acuerdo a las semanas de gestación en donde se da tres tipos de etapa, las cuales se describen en la siguiente tabla:

Tabla 2.
Desarrollo del feto según semanas de gestación

DESARROLLO DEL FETO	SEMANA DE GESTACIÓN	PROCESO
Etapa pre embrionaria	De la primera a la segunda semana	Después de la fecundación se da el implante en el útero.
Etapa embrionaria	Semana 4	El corazón del feto comienza a latir.
	Semana 8	Se da la formación de los diversos órganos del ser vivo.
Etapa fetal	De la semana 8 a la semana 12	Se escuchan los latidos fetales.
	Semana 16	Se observa el sexo el feto.

	Semana 20	Se sienten los movimientos, el feto es capaz de regular sus movimientos, adopta diversas posturas que le parecen cómodas, aparece el pelo en la pestaña, cejas y cabeza.
	Semana 24	El feto llega a pesar hasta 780 gramos y aumenta su actividad.
	Semana 28	El feto abre y cierra los ojos y ya tiene el parte del tamaño final.
	Semana 32	El feto acumula grasa subcutánea.
	A partir de la semana 36ª	El feto está bien formado y listo para nacer.

Fuente: Gasteiz (5).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es necesario que la mujer gestante tenga un adecuado control prenatal el cual comprende un mínimo de 5 revisiones por un profesional de salud, pero es necesario tener en cuenta que no solo esas revisiones van a garantizar la calidad de atención ya que en cada visita médica se brindan diversas actividades para que la mujer embarazada identifique los factores de riesgo así como las enfermedades que afecten al recién nacido (5).

2.2.2.2. Desarrollo embrionario

El desarrollo embrionario se encuentra definido como el comienzo de la fecundación en donde se da el proceso de la unión entre el ovulo y el espermatozoide, esta acción conlleva a la formación del embrión, donde una vez iniciado el proceso, este ovulo se une al útero de la mujer por medio del cordón umbilical y la placenta para su desarrollo en el periodo embrionario hasta el nacimiento del feto (5).

El cordón umbilical presenta vasos sanguíneos los cuales tienen la función de llevar la sangre de la placenta hasta el feto, por este medio se realiza las funciones respiratorias, excretoras y digestivas, hasta el momento de la expulsión del bebé, básicamente el feto se desarrolla en la cavidad amniótica en donde se tiene el líquido amniótico que tiene la función de protección del bebé, control de la temperatura, y permite que el feto se mueva a su disposición (5).

2.2.2.3. Cambios fisiológicos durante el embarazo

El embarazo genera diversos cambios en la mujer que parte desde los físicos como psicológicos, y estos se encuentran enfocados a la adaptación y ajuste para el adecuado desarrollo del feto en el interior del cuerpo, estos cambios que tiene la mujer en el embarazo se da de manera gradual y de forma continua en todo el periodo del embarazo, pero se encuentra influenciado por diversos factores como los embarazos previos, la edad de la mujer, el estado tanto físico como nutricional y demás factores que causan un ligero impacto en la mujer (22).

Los cambios que va experimentando la mujer parte desde los metabólicos hasta los bioquímicos los cuales no son perceptibles a simple vista, así mismo se dan cambios anatómicos macroscópicos que son evidentes, y en algunos casos se dan cambios emocionales y conductuales, debido al estrés por la exigencia aumentada en el cuerpo de la mujer, así mismo estos cambios vienen acompañados de algunas enfermedades que tienen condición predisponente, lo cual se da por medio de diversos estados patológicos en el embarazo tales como la pre eclampsia, insuficiencia cardíaca, diabetes gestacional y demás factores que afectan la salud de la mujer (22).

2.2.2.4. Control prenatal

El control prenatal se basa en el conjunto de acciones asistenciales y médicas que se dan con un equipo de salud para un adecuado control del embarazo y la evaluación del crecimiento embrionario, hasta una adecuada preparación para el parto a fin de disminuir los riesgos del proceso fisiológico. Es necesario evaluar la situación clínica de la mujer con el feto mediante exámenes físicos para un correcto diagnóstico clínico (23).

Para el control prenatal se establecen diversos diagnósticos los cuales orientan el control prenatal, en donde se evalúan tres niveles de control, en donde básicamente las mujeres que tienen un riesgo normal o bajo riesgo en el embarazo se sitúan en el nivel primario, a diferencia de las mujeres que tienen embarazos de alto riesgo ya sea por la patología materna o fetal en donde se tiene que tener tratamientos especiales y las mujeres se sitúan en el nivel ya sea secundario o terciario de acuerdo al nivel de riesgo (23). Principalmente, el diagnóstico del ingreso al control prenatal se da por medio de las siguientes características:

2.2.2.4.1. Características personales

También denominada condiciones socio demográficas que presentan las mujeres en estado de gestación (23), se puede distinguir los siguientes factores:

- a. Edad de la paciente.
- b. Ocupación de la paciente.
- c. Grado de instrucción de la paciente.
- d. Estado civil de la paciente.
- e. Lugar de Procedencia.

2.2.2.4.2. Características obstétricas

En cuanto a las características obstétricas se tendrá en consideración los siguientes parámetros (23):

- a. Paridad.
- b. Tipo de Gestación.
- c. Tipo de parto.
- d. Enfermedades preexistentes.

2.2.2.4.3. Características clínicas

Se tomará en cuenta factores primordiales que tienen gran relación con el bienestar tanto de la madre como del bebé (23).

- a. Sintomatología de la paciente.
- b. Fases de la infección de la paciente.

2.2.2.5. El embarazo afectado por COVID-19

Las mujeres gestantes con relación a la infección por la COVID-19, son consideradas como una población vulnerable ya que poseen diversas susceptibilidades para la evolución de la infección, de forma específica la transmisión vertical entre la madre y el feto.

Actualmente no se cuentan con datos que indiquen que se presenten riesgo como abortos o pérdidas gestacionales a causa del COVID-19, pero si existe evidencia de partos prematuros y pérdida del bienestar fetal, estos casos se deben a las complicaciones respiratorias que presentaban las mujeres lo cual generó la inducción al riesgo del parto prematuro para la preservación de la salud materna y del recién nacido (24).

Así mismo, es necesario tener en cuenta que no existen datos precisos y claros sobre la COVID-19, lo cual genera confusión

e inseguridad en las mujeres embarazadas que se encuentran estrezadas y ansiosas por el riesgo de pérdida de su bebé (24).

Por ello, Rojas, Puerto, Samia y Quiroga (25). Mencionan que las madres sienten miedo y temor ya que sus hijos pueden nacer antes de tiempo, así mismo señalan que cuando las gestaciones se complican los sentimientos de desilusión y tristeza se agudizan lo cual genera en la mujer desestabilidad en su entorno, por ello, es necesario que el personal de salud proporcione información clara y precisa sobre los cambios que ha generado la COVID-19, ello con tal de brindar equilibrio emocional, confort y bienestar a la mujer gestante.

Así mismo, las mujeres gestantes forman parte de la población vulnerable ya que existe una complejidad entre la salud de la madre y el hijo durante la gestación, y más aún cuando la mujer presenta enfermedades que aumentan el riesgo de contraer la infección viral, por ende, ante la presencia de esta amenaza se han enfatizado protocolos de atención a las mujeres embarazadas a fin de mejorar la salud tanto de la mujer como del personal que atiende a este sector de la población (25).

2.3. Definición de términos

2.3.1. Características epidemiológicas

La infección viral del COVID-19, se encuentra causada por un coronavirus descubierto recientemente, donde la gran mayoría de los infectados presentan cuadros respiratorios que parten desde leves hasta severos en donde es necesario la asistencia por medio de ventilación mecánica, este virus afecta principalmente a las personas mayores pero también las mujeres embarazadas forman parte de la población vulnerable y más aún si presentan enfermedades como diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares, lo

cual genera que existan posibilidades de que el paciente presente un cuadro grave (26).

2.3.2. Control Prenatal

Se define como aquellas actividades o procedimientos que son realizados por el personal de salud a fin de señalar algunos factores de riesgo en las mujeres gestantes, así mismo ayuda en la detección de cualquier enfermedad que pueda afectar al recién nacido o el curso del embarazo (27).

2.3.3. Edad gestacional. Básicamente es la duración del embarazo el cual es calculado desde el primer día de la última menstruación y es contado hasta el término del embarazo (28).

2.3.4. Parto. Se basa en aquellas acciones que permiten la expulsión de feto, placenta y otros por la vagina (28).

2.3.5. Embarazo. Empieza cuando termina la implantación y el proceso de anidación, básicamente se da entre los 12 a 16 días (27).

2.3.6. Paridad. La paridad es el total de embarazos incluyendo abortos que tuvo una mujer en toda su vida (28).

2.3.7. Gesta. Esta característica señala el número de embarazos que tuvo una mujer (21).

2.3.8. Sintomatología. Son el conjunto de síntomas que se presentan cuando existe una enfermedad (29).

2.3.9. COVID-19. Es una enfermedad infecciosa que presenta cuadros infecciosos respiratorios ya sean leves, moderados o graves, y tiene una mayor afección en personas con enfermedades como diabetes, enfermedades cardiovasculares, o cáncer (26).

2.3.10. Epidemiología. Se define como una rama de la salud que describe y explica la dinámica de la salud, identificado aquellos elementos que la componen para la intervención del desarrollo natural (30).

2.3.11. Características clínicas. Síntomas que más afectan al desarrollo de su vida diaria, enfermedades asociadas y salud autopercebida (buena, regular, mala, muy mala).

2.3.12. Características obstétricas. Conjunto en elementos propios del proceso reproductivo de la persona.

2.4. Variables

Univariable: Características epidemiológicas de las gestantes

Dimensiones:

- Características personales
- Características Obstétricas
- Características clínicas

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 3.
Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Valor
Características epidemiológicas	La infección viral del COVID-19, se encuentra causada por un coronavirus descubierto recientemente, donde la gran mayoría de los infectados presentan cuadros respiratorios que parten desde leves hasta severos en donde es necesario la asistencia por medio de ventilación mecánica, este virus afecta principalmente a las personas mayores pero también las mujeres embarazadas forman parte de la población vulnerable y más aún si presentan enfermedades	Las características epidemiológicas de las mujeres gestantes se evaluarán en función a las características clínicas y epidemiológicas que se presenta a partir del contagio por el Coronavirus COVID-19.	Características personales	Edad	Edad de la paciente, según la edad en años, registrada en la historia clínica.	Edad \leq a 18 años Edad de 19 a 34años Edad \geq a 35 años
				Ocupación	Ocupación de la paciente registrada en la historia clínica.	Nominal
				Grado de instrucción	Grado de Instrucción de la paciente registrada en la historia clínica.	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario

<p>como diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares, lo cual genera que existan posibilidades de que el paciente presente un cuadro grave (26).</p>			Estado civil	Estado civil de la paciente registrada en la historia clínica.	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	
			Lugar de Procedencia	Lugar de procedencia de la paciente, registrada en la historia clínica.	Rural Urbano	
			Características obstétricas	Paridad	Número de partos de la paciente, registrada en la historia clínica.	Nulípara Primípara Múltipara (2-5) Gran múltipara (6 a +)
				Tipo de gestación	Tipo de gestación de la paciente, registrada en la historia clínica.	Única Múltiple
				Tipo de parto	Tipo de parto de la paciente, registrada en la historia clínica.	Vaginal Cesárea
				Enfermedades preexistentes	Enfermedades preexistentes de la paciente, registrada en la historia clínica.	Nominal
			Características clínicas	Sintomatología	Sintomatología de la paciente, registrada en la historia clínica.	Ninguno Fiebre Tos seca Dolor de cabeza Dolor de pecho/espalda Perdida de gusto/olfato Lesiones en la piel Dificultad para respirar Distrés respiratorio

						Síndrome inflamatorio Fallo cardiaco Fallo multiorganico
				Fases de la infección	Fases de la infección de la paciente, registrada en la historia clínica.	Fase temprana Fase pulmonar Fase hiperinflamatoria

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

La investigación básica busca el conocimiento de la realidad de los distintos fenómenos o problemas de la naturaleza con la finalidad de contribuir en el avance de la sociedad y la mejora de los retos de la humanidad, mediante esta investigación se busca aumentar los conocimientos para que se puedan resolver preguntas, y los conocimientos contrastados se pueden aplicar en otras investigaciones (31).

La investigación es un tipo de investigación básico ya que se busca recopilar la información precisa y adecuada sobre la sintomatología de las mujeres gestantes, así como las características tanto clínicas como obstétricas, de la misma manera, este estudio servirá de base para futuras investigaciones.

3.2. Nivel de investigación

La investigación descriptiva puntualiza las características de la población en estudio, se centra en el por qué, generalmente su objetivo es describir el segmento demográfico, intenta recolectar información cuantificable para emplearla en un análisis estadístico (32).

La presente investigación es de nivel descriptivo ya que pretende describir las características epidemiológicas en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, este procedimiento se realizó a través de fichas de observación.

3.3. Método de investigación

3.3.1. Método general

Se empleó el método científico, considerado como un procedimiento para tratar un conjunto de problemas, dando respuestas a una serie de

incógnitas, entendiendo su esencia, su origen y su relación con uno o varios efectos, utilizando la inteligencia y racional (33).

Se utilizó el método científico en la presente investigación a fin de contribuir nuevos temas al conocimiento y sirviendo de base para la producción de investigaciones que tomen como precedente la presente tesis, ya que, sin este método no puede haber ciencia.

3.3.2. Métodos específicos

Método inductivo – deductivo, se basa en la lógica por lo que se estudia de hechos particulares a hechos generales o viceversa. También este método ofrece un análisis a profundidad del objeto de estudio de la investigación (34).

Se empleó el método inductivo deductivo ya que se tendrá el análisis de la variable de acuerdo a las dimensiones de cada una de ellas, para luego generar un análisis sobre la variable en conjunto.

3.4. Diseño de investigación

El diseño no experimental se caracteriza por qué no se realiza la manipulación de variables, ya que solo se emplea la observación de las variables sin intervención del investigador. El diseño no experimental transversal se realiza en un momento dado, donde el propósito principal es la descripción de las variables y la interrelación que presentan en un solo momento (35).

M O

Donde:

M = gestantes atendidas con COVID-19

O = características epidemiológicas de las mujeres

Para la investigación se empleó el diseño no experimental transversal ya que a partir de las técnicas e instrumentos de la recolección de datos se darán en un momento determinado, también cabe resaltar que no se realizó o intervino en el ambiente de la variable.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es el conjunto de elementos o sujetos que serán evaluados o estudiados (36). Como, por ejemplo: si se quiere estudiar la situación actual de las viviendas en la ciudad de Huancavelica, el universo será todas las viviendas ubicadas en esta ciudad.

La población está conformada por las pacientes gestantes que fueron atendidas en los meses de abril a diciembre del año 2020 en el Hospital II EsSalud, teniendo como un total de 42 gestantes aproximadamente.

3.5.2. Muestra

La muestra viene hacer la selección previa a la investigación de una muestra representativa cuantitativa y cualitativa de la población de la que procede, será un requisito primordial para el generado de los resultados, por ende, se desarrollan procesos estadísticos probabilísticos para su respectiva determinación de esta. Interpretativamente la muestra representa el ajuste al modelo de cuantía de datos recolectados que en cada instante se precisa, se realiza los trabajos por lo general con muestras pequeñas y estadísticamente no representativas. De manera crítica la muestra viene hacer el estudio que constituye el propio grupo que aborda la investigación (36).

Por lo tanto, la muestra fue censal, conformada por 42 mujeres gestantes que fueron atendidas en el Hospital II EsSalud en el año 2020.

3.5.3. Muestreo

No aplica debido a que se trabajó con toda la población para una recolección de datos más óptima y teniendo un menor porcentaje de error en los resultados a obtener.

3.6. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

3.6.1. Técnicas

El análisis documental es una técnica que se utiliza para recolectar información a partir de documentos, textos o bibliografía del tema de interés, por lo general esta técnica es confiable ya que los datos que se obtienen a partir de esta técnica son de fuentes confiables y verídicas (37).

Para la investigación se utilizó el análisis de las historias clínicas de aquellas pacientes gestantes que fueron atendidas en el periodo abril – diciembre del 2020, específicamente las características personales, obstétricas y las clínicas, para tener datos precisos de las gestantes que tuvieron COVID-19

3.6.2. Instrumentos

La ficha de registro es un instrumento apropiado para la técnica de la observación ya que en este instrumento el investigador podrá realizar la recolección de datos necesarios que están establecidos en la ficha, por lo general la ficha de observación está elaborada de acuerdo al tema que se va evaluar por ello posee los ítems apropiados para recolectar datos específicos de la investigación (37).

Para la presente investigación se realizó una ficha de registro obtenida a partir de la recopilación de la información para elaborar las bases teóricas del presente proyecto de investigación, la adaptación de la ficha de registro será de gran ayuda en la recopilación de datos de las características epidemiológicas de las gestantes que tuvieron COVID-19.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento para la recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se validó el instrumento presentado mediante un juicio de expertos lo cual dio mayor validez a la investigación.
- Se solicitó el acceso a la información de las historias clínicas de las gestantes entre el mes de abril a diciembre del año 2020.
- Se aplicó el instrumento que es la ficha de registro para poder recolectar la información necesaria para la investigación.
- Se compiló la información en una base de datos y se procesó mediante un programa estadístico.
- Se realizó el procesamiento estadístico e inferencial de los resultados obtenidos.
- Finalmente se realizó el informe final del proyecto de investigación.

3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Con los datos obtenidos se realizó el procesamiento y análisis de datos a través del programa SPSS versión 23 porque es un software de acceso libre con herramienta completa que nos proporciona un análisis estadístico mediante gráficos de tablas de información lo que facilita la interpretación de los resultados, en este caso en las características epidemiológicas de las gestantes a causa de la COVID-19.

CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

A continuación, se presenta el análisis estadístico de las principales características epidemiológicas de gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, abril a diciembre de 2020.

Tabla 01: Características personales de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020.

Características Personales	Frecuencia n =42	Porcentaje h% = 100%	Porcentaje acumulado
Grupo Etereo			
Edad ≤ 18	4	9.5%	9.5%
19 a 34 años	30	71.4%	80.9%
Edad ≥ 35	8	19.0%	100.0%
Grado de instrucción			
Secundaria	11	26.2%	26.2%
Superior no universitario	6	14.3%	40.5%
Superior universitario	25	59.5%	100.0%
Estado civil			
Conviviente	26	61.9%	26.2%
Soltera	11	26.2%	88.1%
Casada	5	11.9%	100.0%
Viuda	0	0.0%	100.0%
Lugar de procedencia			
Urbano	37	88.1%	100.0%
Rural	5	11.9%	11.9%

Fuente: Hospital II Essalud Huancavelica

En la Tabla 01, del total de gestantes con Covid-19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020. El 71.4% (30) tiene entre 19 y 34 años; el 19% (8) tienen más de 35 años y el 9.5% (4) tiene al menos 18 años.

El 59.5% (25) tienen un grado de instrucción superior universitario, el 26.2% (11) están en secundaria, el 14.3% (6) son de superior no universitario. Por su parte, el 61.9% (26) son gestantes convivientes; el 26.2% (11) son gestantes solteras y el 11.9% (5) de las gestantes son casadas. Además, el 88.1% (37) de las gestantes con Covid-19 son de zona urbano, mientras el 11.9% (5) son de zona rural.

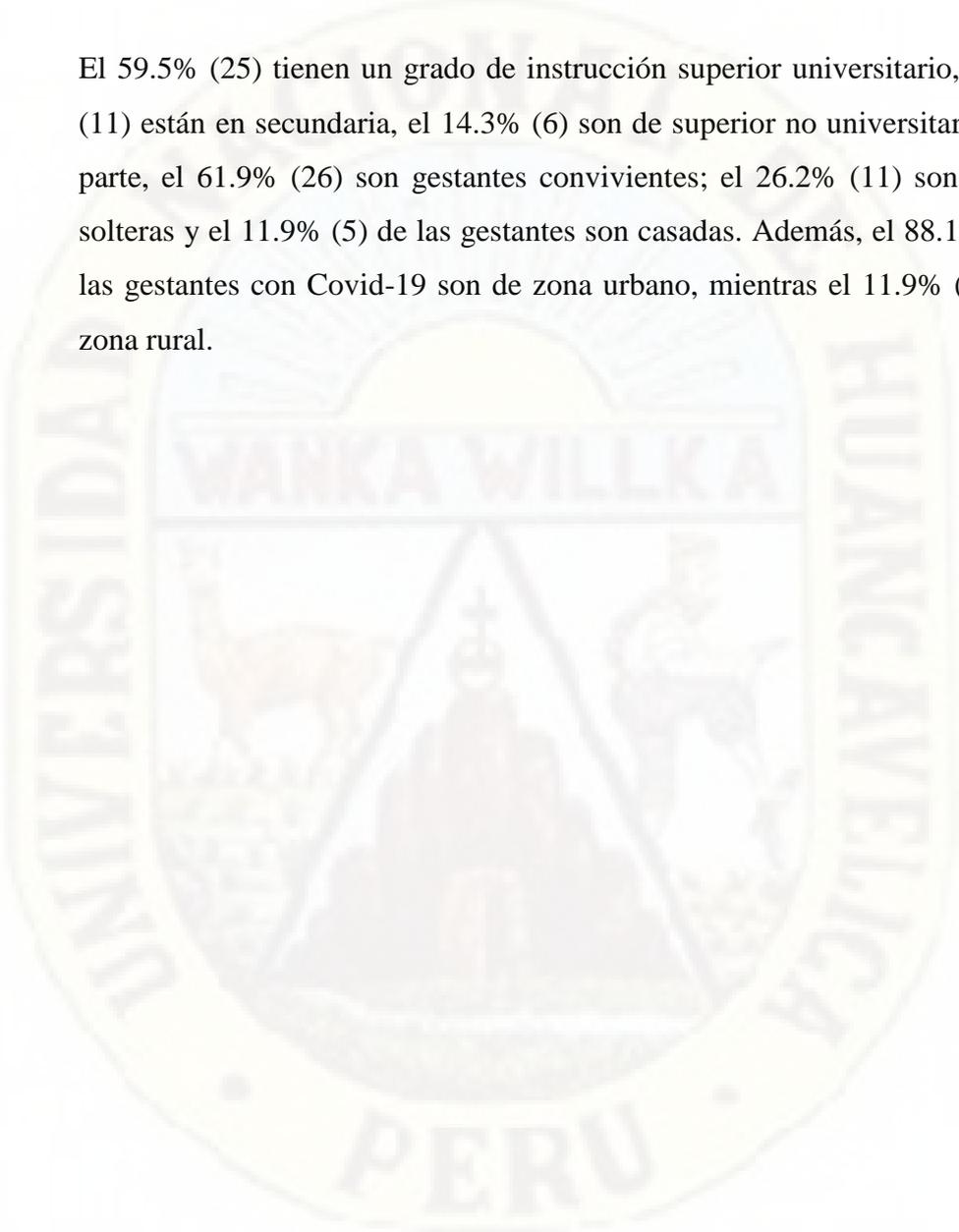


Tabla 02: Característica personal - ocupación de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	17	40.5%
Docente	3	7.1%
Estudiante	3	7.1%
Comerciante	2	4.8%
Contadora	2	4.8%
Personal de salud	2	4.8%
Secretaria	2	4.8%
Servidor público	2	4.8%
Auxiliar educación secundaria	1	2.4%
Comunicadora social	1	2.4%
Docente educación primaria	1	2.4%
Docente educación secundaria	1	2.4%
Docente superior	1	2.4%
Empleado publico	1	2.4%
Negociante	1	2.4%
Obstetra	1	2.4%
Técnica informática	1	2.4%
Total	42	100,0%

Fuente: Hospital II Essalud Huancavelica

En la Tabla 02, observamos que el 40.5% (17) de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020, son amas de casa; mientras el 7.1% (3) son docentes, así como estudiantes. Por otra parte, se tiene un mismo peso porcentual 4.8% (2) para las ocupaciones de las gestantes como comerciantes, contadora, personal de salud, secretaria y servidor público. Inclusive, con la carga porcentual del 2,4% (1) se tiene auxiliar de educación secundaria, comunicadora social, docente educación primaria, docente educación secundaria, docente superior, empleado público, negociante, obstetra y técnica informática.

Tabla 03: Características obstétricas de los gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020.

Características Obstétricas	Frecuencia n =42	Porcentaje h% = 100%	Porcentaje acumulado
Paridad			
Nulípara	6	14.3%	14.3%
Primípara	18	42.9%	57.1%
Múltipara	18	42.9%	100.0%
Gran Múltipara	0	0.0%	100.0%
Tipo de Gestación			
Única	42	100.0%	100.0%
Múltiple	0	100.0%	100.0%
Tipo de Parto			
Vaginal	28	66.7%	66.7%
Cesárea	14	33.3%	100.0%

Fuente: Hospital II Essalud Huancavelica

En la Tabla 03, del total de gestantes con Covid-19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020. El 42.9% (18) son múltipara; el 42.9% (18) son primípara y el 14.3% (6) son nulípara.

Por su parte, en el tipo de gestación, el 100% (42) son única; además, el tipo de parto, el 66.7% (28) son vaginal y el 33.3% (14) cesárea.

Tabla 04: Características obstétricas – enfermedades preexistentes de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020.

Enfermedades Preexistentes	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	28	66.7%
Pre eclampsia	4	9.5%
Cesareada anterior	2	4.8%
Feto podálico	2	4.8%
Cesareada anterior/rpm	1	2.4%
Distocia funicular	1	2.4%
Mala presentación	1	2.4%
Oligoamnios severo/rpm	1	2.4%
Quiste ovárico	1	2.4%
RCIU	1	2.4%
Total	42	100.0%

Fuente: Hospital II Essalud Huancavelica

En la Tabla 04, observamos que el 66.7% (28) de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, no presenta ninguna enfermedad preexistente; mientras que el 9.5% (4) es pre eclampsia. Además, con el mismo peso porcentual 4.8% (2) presentan enfermedades preexistentes como Cesareada anterior y feto podálico. Inclusive, con la misma carga porcentual de 2.4% (1) se tiene a las gestantes con cesárea anterior/ RPM, distocia funicular, mala presentación, Oligoamnios severo/ RPM, quiste ovárico y RCIU.

Tabla 05: Características clínicas – fases de infección de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020.

Fases de la Infección	Frecuencia	Porcentaje
FASE TEMPRANA	42	100,0%

Fuente: Hospital II Essalud Huancavelica

En la Tabla 05, observamos que el 100% (42) de los gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica se encuentran en la fase temprana de infección.

Tabla 06: Características clínicas – sintomatología de las gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020.

Sintomatología	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	33	78.6%
Dolor de cabeza	3	7.1%
Fiebre, tos seca, dolor de cabeza, dolor de pecho/espalda, perdida de gusto	2	4.8%
Dolor de cabeza, dolor de pecho/ espalda	2	4.8%
Fiebre, tos seca, dolor de cabeza	1	2.4%
Tos seca	1	2.4%
Total	42	100.0%

Fuente: Hospital II Essalud Huancavelica

En la Tabla 06, del total de gestantes con Covid – 19 atendidas en el hospital II Essalud Huancavelica, 2020. El 78.6% (33) no presentan ninguna sintomatología; el 7.1% (3) dolor de cabeza y con la misma carga porcentual 4.8% (2) presentan fiebre, tos seca, dolor de cabeza, dolor de pecho/espalda y perdida de gusto, dolor de cabeza, dolor de pecho/espalda; además, con una carga del 2.4% (1) se tiene la sintomatología de fiebre, tos seca y dolor de cabeza.

4.2. Discusión de resultados

La presente investigación propuso como finalidad Determinar las características epidemiológicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020. Una vez procesados y analizados los resultados conseguidos, se procede a discutirlos.

El 71,4% tuvieron edades comprendidas entre 19 y 34 años, un 19,0% de 35 años en adelante, y un 9,5% menores de 19 años. Encontrándose que la mayoría están en una edad adecuada para poder concebir, resultado que guarda similitud con los estudios realizados por Muñoz (10), Junchaya (11), Rosales (12), Viteri (13), Córdova (39); pero difiere de lo encontrado por Montañez y Ramos (14) quienes hallaron un mayor porcentaje 48% a mujeres adultas de 30 a 45 años, 38% fueron mujeres de edades de 19 a 29 años y el 14 % fueron adolescentes. Los resultados indican que los casos de Covid 19 afectaron en mayor porcentaje a mujeres en edades de 19 a 34 años.

En lo que se refiere al grado de instrucción de las participantes, un 59,5% del total tuvieron estudios de educación superior universitaria, un 26,2% posee estudios de secundaria, y un 14,3% tiene estudios superior no universitarios. La mayoría de las gestantes tuvieron un grado de instrucción superior universitario y secundaria; resultado que fue casi similar con lo hallado por Muñoz (10), Rosales (12), Viteri (13); pero no concuerda con lo hallado por Junchaya (11), Montañez y Ramos (14) quienes en sus estudios encontraron un menor porcentaje a gestantes con grado de instrucción superior. Pero en la gran mayoría se encuentran gestantes con grado de instrucción secundaria y superior universitaria, lo cual con el conocimiento adquirido se tendrá mejor cuidado en su Salud cumpliéndose de mejor manera los protocolos de Bioseguridad y previniéndose futuras complicaciones.

El 61,9% fueron convivientes, un 26,2% de las gestantes se encontraron solteras, y tan solo un 11,9% del total estaban casadas. La mayoría de gestantes fueron conviviente resultado que concuerda con lo hallado por Junchaya (11), Rosales (12), Montañez y Ramos (14), Córdova (39). Resultados que nos indican

la inestabilidad psicológica, emocional, e inclusive económica de la gestante al encontrarse en ese estado de convivencia, un estado donde no hay seguridad y viendo limitaciones para las atenciones de salud, motivos por el que a veces las gestantes se descuidan y son más vulnerables a adquirir cualquier enfermedad.

El 88,1% pertenecieron a la población urbana, mientras que el 11,9% proviene de una población rural. No se encontró estudios similares para contrastar este resultado.

El 40,5% del total de las participantes eran amas de casa, seguido de un 7,1% que tienen la profesión de Docente y estudiantes, el 4,8% son comerciantes, contadoras, personal de salud, secretaria y servidor público, un 2,4% de gestantes son auxiliar de educación secundaria, comunicadora social, docente de educación primaria, docente de educación secundaria, docente superior, empleado público, negociante, obstetra y una técnica en informática. Teniendo mayor porcentaje a las amas de casa resultado que son similares a los estudios realizados por Muñoz (10), Junchaya (11), Viteri (13), Córdova (39). Resultados que nos indican que las gestantes son más susceptibles en contraer el virus del Covid 19 fueron las amas de casa, tal vez por el grado de responsabilidad, la falta de información sobre los cuidados de bioseguridad, la falta de prevención entre otros que aumentan la probabilidad de contagiado.

El 85.8% de las gestantes fueron primíparas y multíparas (42,9% en cada uno de ellas), el 14,3% eran nulíparas. Resultados que se asemejan a los estudios realizados por Junchaya (11), Montañez y Ramos (14), Córdova (39), ello probablemente porque el grupo de estudio es su mayoría tiene las edades ideales del embarazo propias en nuestro contexto peruano.

El 100% de las participantes tenían gestación única. No se encontró estudios similares para contrastar este resultado.

El 66,7% tuvieron parto vaginal, el 33,3% tendría una cesárea. Resultados similares al estudio realizado por Muñoz (10) probablemente porque no hubo complicación en el parto; sin embargo, difiere a lo hallado por Córdova (39) quien en su estudio tuvo el 68% de partos a término por cesárea, ello

probablemente se deba al cuidado de las indicaciones de cesáreas necesarias comparado a otros contextos donde la cesárea muchas veces no están acorde a las indicaciones. Estos resultados permiten conocer a las gestantes con Covid 19 cuyo fin del embarazo ocurre indistintamente en parto vaginal o cesárea, dependiendo de las condiciones que pueda presentarse como antecedentes personales, patológicos, enfermedades u otras alteraciones en cualquier momento, para un parto por cesárea.

El 66,7% no tenía ninguna enfermedad preexistente, no obstante, un 9,5% padecía de pre eclampsia, el 4,8% tuvieron una cesárea anterior y feto podálico; aunado a ello, un 2,4% había tenido cesárea anterior/ RPM, distocia funicular, mala presentación, Oligoamnios severo/ RPM, quiste ovárico y RCIU. Resultados que nos muestra que la mayoría no tenía ninguna enfermedad, seguida en menor cantidad de pre eclampsia. No encontrándose estudios similares para contrastar este resultado; pero podemos mencionar que la mayoría de gestantes que tuvieron Covid 19 no presentaron enfermedades preexistentes, lo que se corrobora con la culminación de partos vaginales.

El 100% de las gestantes presentaron covid – 19 en su fase temprana. Estos resultados guardan similitud con lo expuesto en el trabajo de Angelino (9). Probablemente porque las gestantes tienen buenas defensas al consumir productos propios de la zona, además que recibieron sesiones nutricionales vía telemedicina y otros de seguimientos en el control prenatal además que no se presentaron muchas complicaciones.

Respecto a las características clínicas, el 78,6% fueron asintomáticas, un 7,1% presento dolor de cabeza, 4,8% presentaron fiebre, tos seca, dolor de cabeza, dolor de pecho/espalda y perdida de gusto, 4,8% presentaron dolor de cabeza, dolor de pecho/espalda, 2,4% manifestó fiebre, tos seca y dolor de cabeza; 2,4% presento tos seca; resultados similares a los estudios realizados por Muñoz (10), Rosales (12), Viteri (13), Córdova (39). Ello podría deberse a la propia alimentación y cuidados de las gestantes que generaron posiblemente buenas defensas.

Es importante resaltar que estas pacientes están expuestas a ser contagiadas, debido a su condición de gestantes, por tal motivo se les recomienda a pesar que ya hayan pasado la enfermedad, tener cuidado y sobre todo cumplir con los protocolos de bioseguridad para así evitar posibles complicaciones tanto para ellas y sus familias.



Conclusiones

Tras el desarrollo de esta investigación se analizaron las Características Epidemiológicas de Gestantes con Covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020, concluyendo que:

- Las características personales de las gestantes con Covid-19 en su mayoría se encuentran en el rango de edad de 19 a 34 años, ello representado por el 71,4%; predominaron las gestantes con educación superior universitaria, arrojando estas un valor de 59,5%; asimismo, la mayoría de las participantes están en condición de convivientes, exactamente un 61,9%, quienes a su vez gran parte de ellas pertenecen a la población urbana con un 88,1%; la mayoría de las participantes en este estudio, tenían como ocupación ser ama de casa, específicamente un 40,5%.
- Las características obstétricas de las gestantes con Covid-19, en su mayoría presentaron un parto vaginal con un 66,7%, de igual forma, la mayoría de estas eran primíparas o multíparas en un 42,9% cada una, y representaban a gestación única al 100%, de estas gestantes la gran mayoría no tuvo enfermedades preexistentes con un 66,7%.
- Las características clínicas de las gestantes con Covid -19 fueron el 78,6% asintomáticas y el 100% en su fase temprana.

Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud y a las autoridades competentes continuar con la promoción de las medidas de prevención contra el Covid-19, tales como, uso de mascarilla, el lavado frecuente de manos, el distanciamiento social.
- La población vulnerable, en este caso las gestantes, deben tener un seguimiento y monitoreo estricto, para contrarrestar cualquier dificultad que se presente a tiempo.
- Se recomienda a los funcionarios del hospital II EsSalud Huancavelica, contar con un área especializada donde puedan aislar a las pacientes gestantes, ya que estas son más propensas a adquirir el virus o alguna otra infección.
- Se recomienda a las gestantes evitar el contacto con cualquier sujeto que haya presentado o tenga el virus del Covid-19, puesto que aun la información al respecto es precaria.

Referencias Bibliográficas

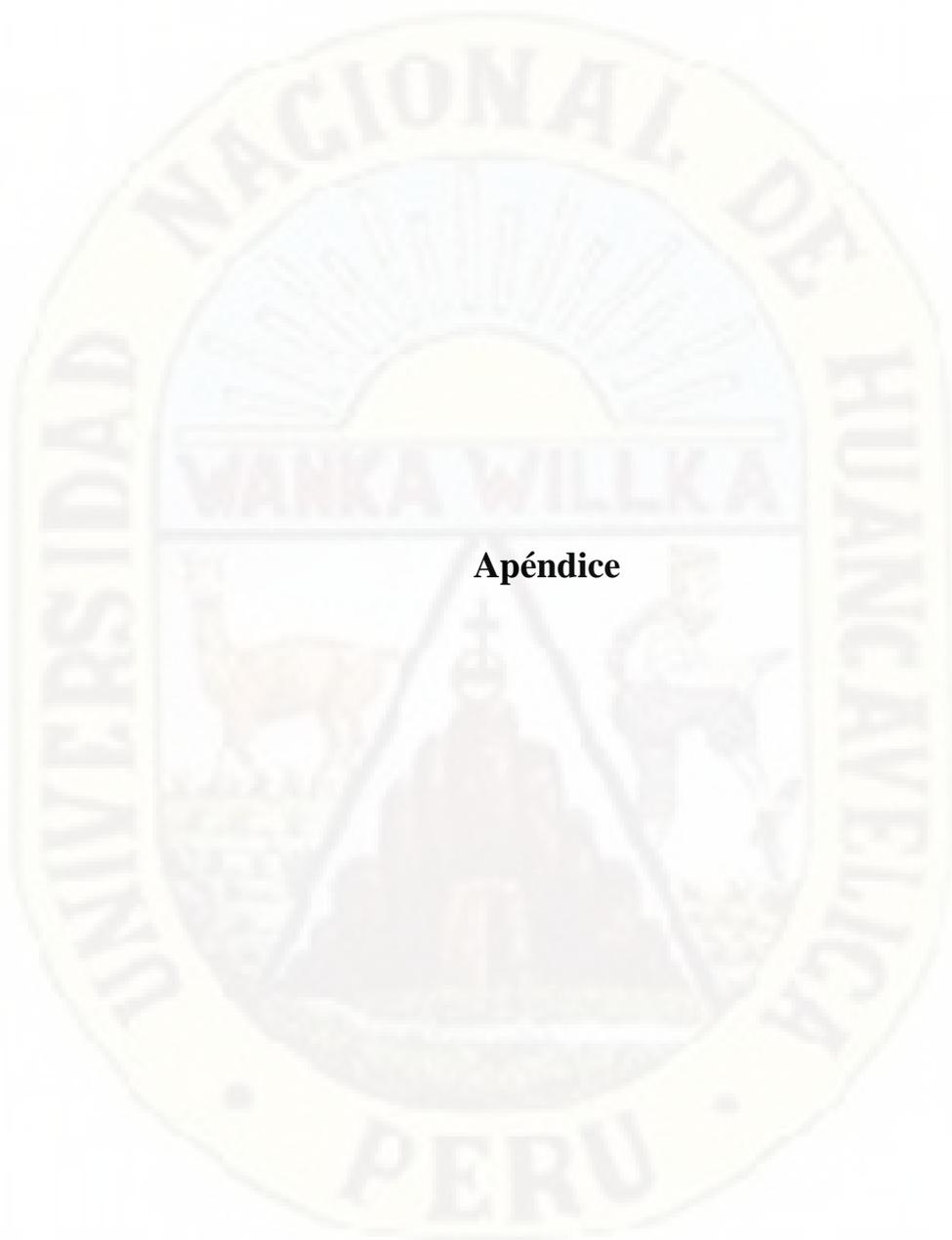
1. Maguiña C, Gastelo R TA. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Médica Hered. 2020;31.
2. Coronavirus: COVID-19. Consejo General de Colegios Farmaceuticos. 2020.
3. M A. Efecto de la infección por CoV-2 durante la gestación. Universidad Norbert Wiener; 2020.
4. Bonilla O. Para entender la COVID-19. scielo. 2020;24(3).
5. V. G. Guía del embarazo, preconcepción, parto y perperio saludable. Osakidetza. 2017;
6. Palacios M, Santos E, Velázquez M LM. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clínica Española. 2020;
7. Manejo Clínico de la COVID-19. 2021.
8. Pérez A, Gómez T, Dieguez G. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2020;19(2).
9. Angelino T. Características epidemiológicas asociadas a la vulnerabilidad en gestantes para COVID-19 ingresadas en el Centro Materno Infantil - Lima Sur, el periodo de mayo - Setiembre del 2020. 2021.
10. Muñoz E. Características sociodemográficas y clínicas de gestantes Covid-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, abril 2020 - enero 2021. Universidad Señor de Sipan; 2021.
11. M. J. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud «La Tulpuna» durante el periodo de pandemia, Cajamarca 2020. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
12. Rosales A. Características clínico-epidemiológicas en gestantes con Covid-19 atendidas en el Hospital regional de Huacho, mayo a diciembre del 2020. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion; 2021.

13. K. V. Características clínico-epidemiológicas en gestantes con COVID-19 en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de apoyo Gustavo Lanatta Luján Bagua, 2020. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
14. Montañez N, Ramos Y. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19 en el Hospital de Acobamba - Huancavelica, junio - julio 2020. Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.
15. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina. Med Lab. 2020;24(3):183-285.
16. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. World Health Organization (WHO). 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200220-sitrep31-covid-19.pdf?sfvrsn=dfd11d24_2.
17. Enfermedad por Coronavirus COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: https://fundacioniocom/wp-content/uploads/2020/03/Informe_Tecnico_COVID19-6-marzo-2020.
18. Pérez M GJ. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2020;(19):3254.
19. Velazquez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Rev Cuba. 2020;
20. Velavan T, Meyer C. La epidemia de COVID-19. Bibl Nac Med. 2020;25(3).
21. Bernstein, H. VanBuren G. Embarazo normal y cuidados prenatales. En: Access Medicina. 2016.
22. Carrillo P, García A, Soto M. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. 2021;64(1).
23. Casini S, Martin L, Andina E. Guía de control prenatal en embarazo normal. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2020;21(2).
24. Embarazo e infección por coronavirus COVID 19. Keralty. 2020.

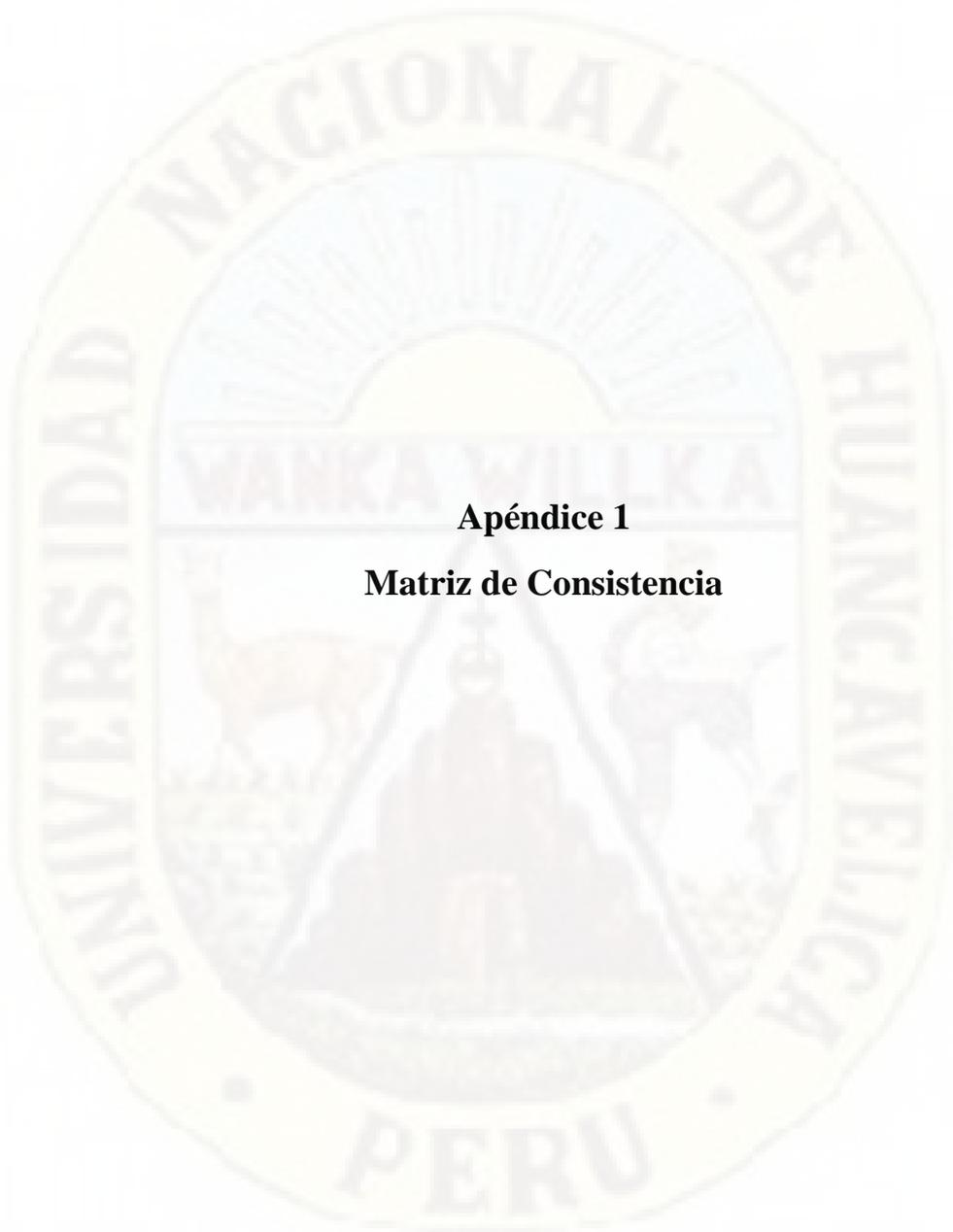
25. Rojas S, Puerto A, Samia K, Quiroga J. Situación de vulnerabilidad de la mujer gestante relacionada con la amenaza del parto pretermino en tiempos de pandemia. *Matronas*. 2020;3(43).
26. Coronavirus [Internet]. 2021 [citado 31 de agosto de 1a. C.]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
27. Menendez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2012;38(3):333-42.
28. Fournier S. Diccionario del embarazo [Internet]. 2021 [citado 31 de agosto de 1a. C.]. Disponible en: <http://www.unamamiquesemima.com/diccionario-del-embarazo-tercera-entrega/>.
29. Psiquiatria [Internet]. 2013. [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/sintomatologia>.
30. López S, Garrido F, Hernández M. Desarrollo historico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *SciELO*. 2017;1(45).
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGrawHill, editor. 2014.
32. Oseda D. etodología de la investigación. Píramide; 2008. 186 p.
33. Baena G. Metodología de la investigación. tercera. Editorial Patria; 2017.
34. Briones G. Metodologia de la investigación cuantitativa. Colombia: ARFO; 2002.
35. Niño V. Metodología de la investigación. Diseño y ejecución. Bogotá: Ediciones de la U; 2011.
36. Behar D. Metodología de la investigación. Shalom ed. Rubiera A editor; 2008.
37. Bernal C. Metodología de la investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.
38. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. segunda. Perú: Editorial San Marcos; 2013.

39. Cordova E. Características Epidemiológicas de Puerperas con Parto Pre-Término y Covid 19 en el Hospital II-2 Santa Rosa 2020. Universidad Nacional de Piura; 2021.





Apéndice



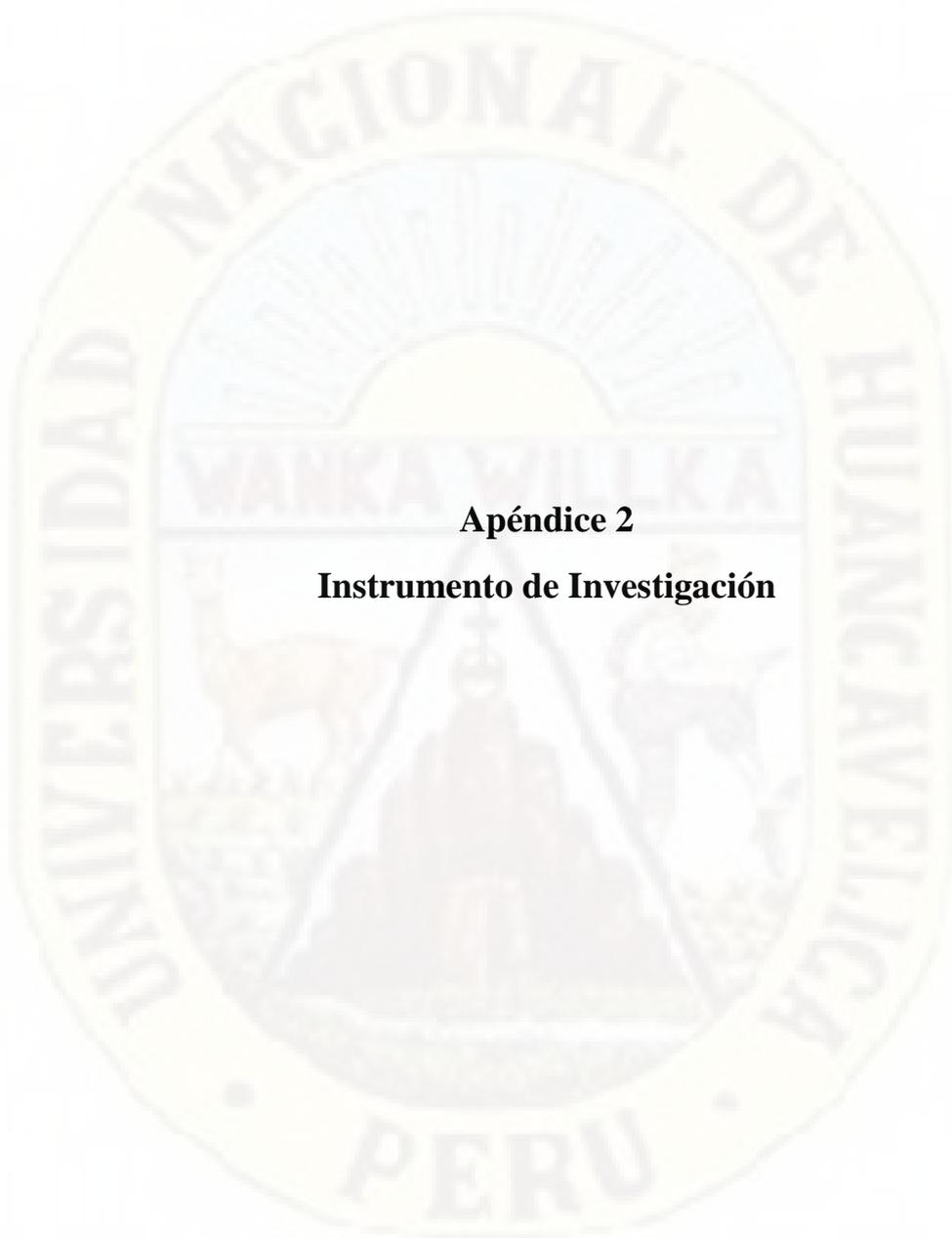
Apéndice 1

Matriz de Consistencia

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUANCAVELICA, 2020”

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características personales de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020? • ¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020? • ¿Cuáles son las características clínicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020? 	<p>Objetivo General: Determinar las características epidemiológicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las características personales de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020. • Determinar las características obstétricas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020. 	<p>El embarazo es una de las etapas en la vida de la mujer que genera diversos cambios fisiológicos lo cual contribuye a diversas complicaciones y las más peligrosas son las hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido, pero actualmente se evidencia un nuevo riesgo que es el COVID-19, el cual genera diversas sintomatologías como dificultad para respirar, tos, disnea, frecuencia respiratoria menor a 22, por lo que la salud materna se ve seriamente afectada por este virus generando complicaciones en el embarazo y parto del bebé.</p> <p>En cuanto a salud y prevención con respecto al COVID-19 la información que se tiene es aún escasa y el grado de infectividad y letalidad sigue cobrando importancia, más aún en poblaciones de riesgo como son las gestantes en países en vías de desarrollo es por eso la importancia e identificación de</p>	<p>Variable Dependiente: Características epidemiológicas de las gestantes</p>	<p>Características personales</p> <p>Características obstétricas</p>	<p>Edad</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Lugar de Procedencia</p> <p>Paridad</p> <p>Tipo de gestación</p> <p>Tipo de parto</p>	<p>Edad de la paciente, según la edad en años, registrada en la historia clínica.</p> <p>Ocupación de la paciente registrada en la historia clínica</p> <p>Grado de Instrucción de la paciente registrada en la historia clínica.</p> <p>Estado civil de la paciente registrada en la historia clínica.</p> <p>Lugar de procedencia de la paciente, registrada en la historia clínica</p> <p>Número de partos de la paciente, registrada en la historia clínica.</p> <p>Tipo de gestación de la paciente, registrada en la historia clínica</p> <p>Tipo de parto de la paciente, registrada en la historia clínica</p>	<p>Numérico</p> <p>Nominal</p> <p>Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario</p> <p>Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada</p> <p>Rural Urbano</p> <p>Nulípara Primípara Múltipara (2-5) Gran múltipara (6 a +)</p> <p>Única Múltiple</p> <p>Vaginal Cesárea</p>	<p>Nivel de Investigación: Investigación descriptiva</p> <p>Tipo de Investigación: Investigación básica</p> <p>Diseño de investigación: El diseño no experimental se caracteriza por qué no se realiza la manipulación de variables, ya que solo se emplea la observación de las variables sin intervención del investigador. El diseño no experimental transversal se realiza en un momento dado, donde el propósito principal es la descripción de las variables y la interrelación que presentan en un solo momento (35).</p> <p>M O</p> <p>Donde: M= gestantes atendidas con COVID-19 O= características epidemiológicas de las mujeres</p> <p>Población: 42 mujeres gestantes ingresadas al Hospital II EsSalud Huancavelica</p> <p>Muestra: 42 mujeres gestantes ingresadas al Hospital II EsSalud Huancavelica</p>

<p>gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020?</p>	<p>en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las características clínicas de gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital II EsSalud Huancavelica, 2020. 	<p>características epidemiológicas en mujeres gestantes vulnerables a ser pacientes confirmadas de COVID-19 con las pruebas rápidas, para así disminuir los casos graves, las complicaciones materno-perinatales y mejorar la atención primaria para COVID -19 realizando screening en todo el proceso del embarazo de acuerdo a sus controles prenatales. Finalmente, se espera que los resultados que se obtengan puedan ser de referencia a próximos trabajos que otros profesionales de la salud deseen desarrollar en el futuro, ya que por lo que pudimos ver hay un gran campo para estudiar con respecto a este tema y una gran carencia estudios relacionados a la gestación y COVID-19.</p>		<p>Características clínicas</p>	<p>Enfermedades preexistentes</p> <p>Sintomatología</p> <p>Fases de la infección</p>	<p>Enfermedades preexistentes de la paciente, registrada en la historia clínica.</p> <p>Sintomatología de la paciente, registrada en la historia clínica</p> <p>Fases de la infección de la paciente, registrada en la historia clínica</p>	<p>Nominal</p> <p>Ninguno</p> <p>Fiebre</p> <p>Tos seca</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Dolor de pecho/espalda</p> <p>Perdida de gusto/olfato</p> <p>Lesiones en la piel</p> <p>Dificultad para respirar</p> <p>Distrés respiratorio</p> <p>Síndrome inflamatorio</p> <p>Fallo cardiaco</p> <p>Fallo multiorgánico</p> <p>Fase temprana</p> <p>Fase pulmonar</p> <p>Fase hiperinflamatoria</p>	<p>Muestreo: No aplica</p> <p>Método Específico: Método inductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p>
---	--	---	--	---------------------------------	--	---	--	---



Apéndice 2

Instrumento de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN: La presente ficha de recolección de datos pretende recopilar la información básica y necesaria para identificar “CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUANCABELICA, 2020”, donde se tendrá cuidado en el manejo de la información obtenida.

Fecha:

Nº de Ficha:

I. Características personales:

1.1. Edad:.....

1.2. Ocupación:.....

1.3. Grado de instrucción:

1.3.1. Sin instrucción ()

1.3.2. Primaria ()

1.3.3. Secundaria ()

1.3.4. Superior no universitario ()

1.3.5. Superior universitario ()

1.4. Estado civil:

1.4.1. Soltera ()

1.4.2. Conviviente ()

1.4.3. Casada ()

1.4.4. Viuda ()

1.4.5. Divorciada ()

1.5. Lugar de Procedencia:

1.5.1. Rural ()

1.5.2. Urbano ()

II. Características obstétricas:

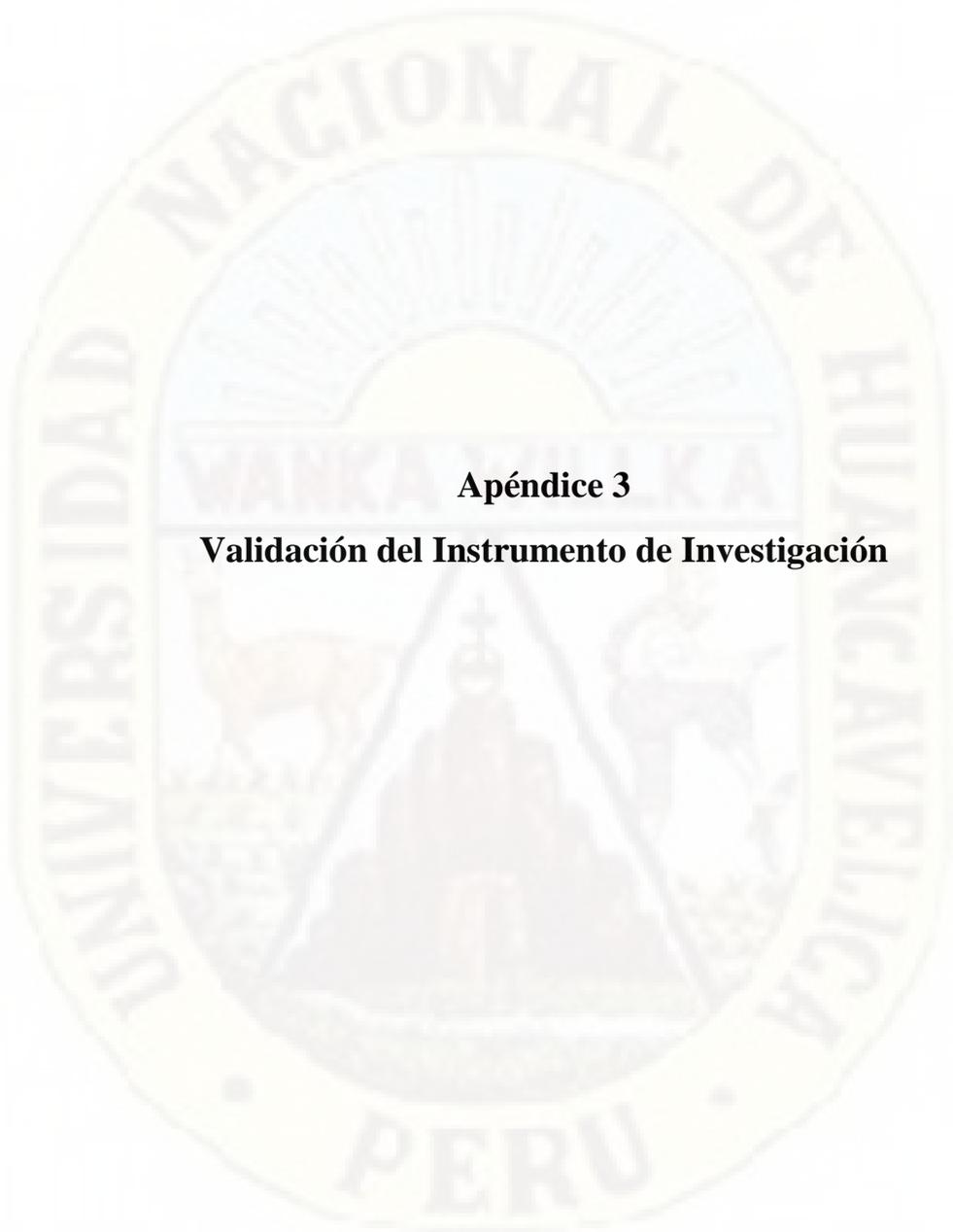
2.1. Paridad:

2.1.1. Nulípara ()

- 2.1.2. Primípara ()
- 2.1.3. Multípara (2-5) ()
- 2.1.4. Gran multípara (6 a +) ()
- 2.2. Tipo de gestación:
 - 2.2.1. Única ()
 - 2.2.2. Múltiple ()
- 2.3. Tipo de parto:
 - 2.3.1. Vaginal ()
 - 2.3.2. Cesárea ()
- 2.4. Enfermedades preexistentes:.....

III. Características clínicas:

- 3.1. Sintomatología:
 - 3.1.1. Ninguno ()
 - 3.1.2. Fiebre ()
 - 3.1.3. Tos seca ()
 - 3.1.4. Dolor de cabeza ()
 - 3.1.5. Dolor de pecho/espalda ()
 - 3.1.6. Perdida de gusto/olfato ()
 - 3.1.7. Lesiones en la piel ()
 - 3.1.8. Dificultad para respirar ()
 - 3.1.9. Distrés respiratorio ()
 - 3.1.10. Síndrome inflamatorio ()
 - 3.1.11. Fallo cardiaco ()
 - 3.1.12. Fallo multiorgánico ()
- 3.2. Fases de la infección:
 - 3.2.1. Fase temprana ()
 - 3.2.2. Fase pulmonar ()
 - 3.2.3. Fase hiperinflamatoria ()



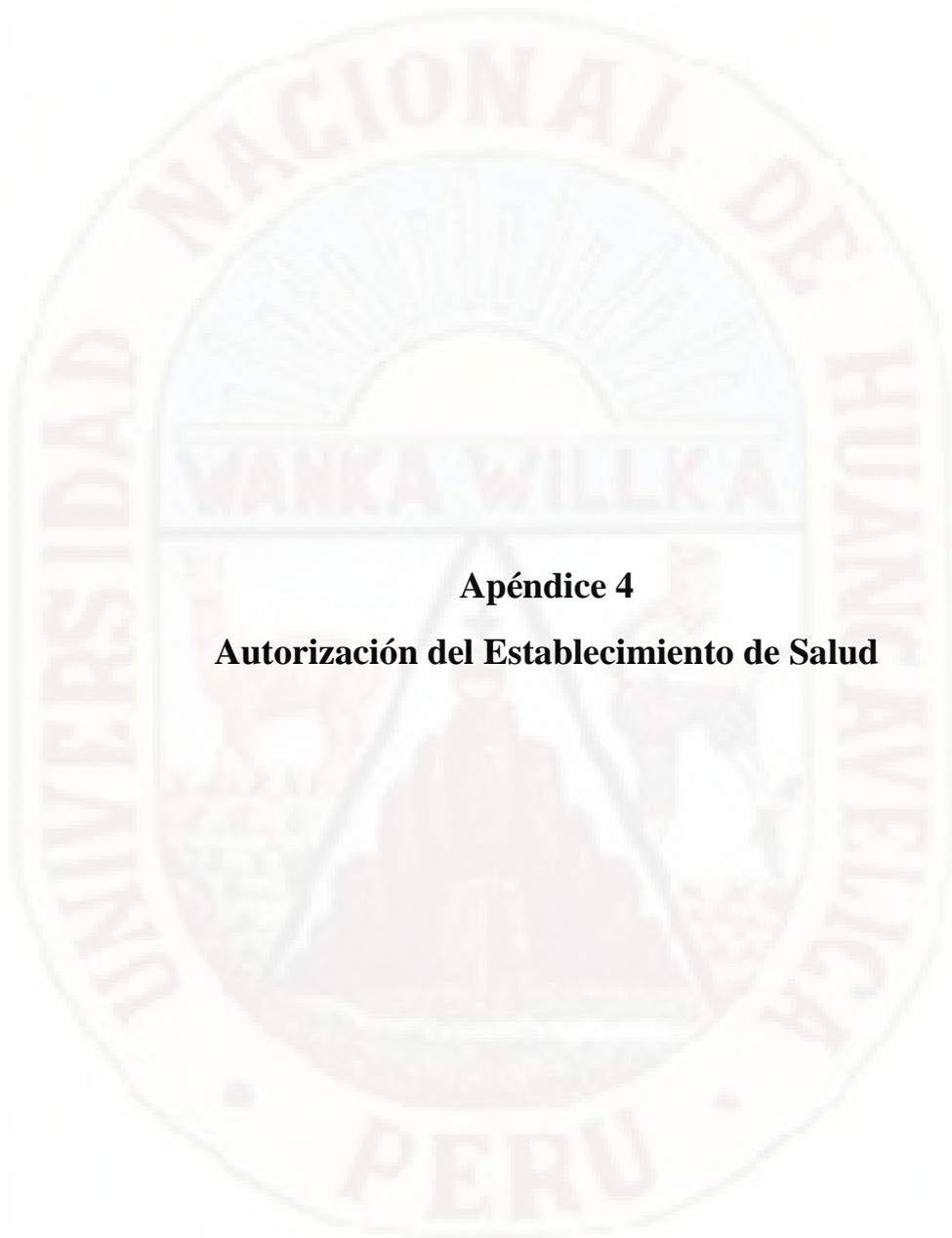
Apéndice 3

Validación del Instrumento de Investigación



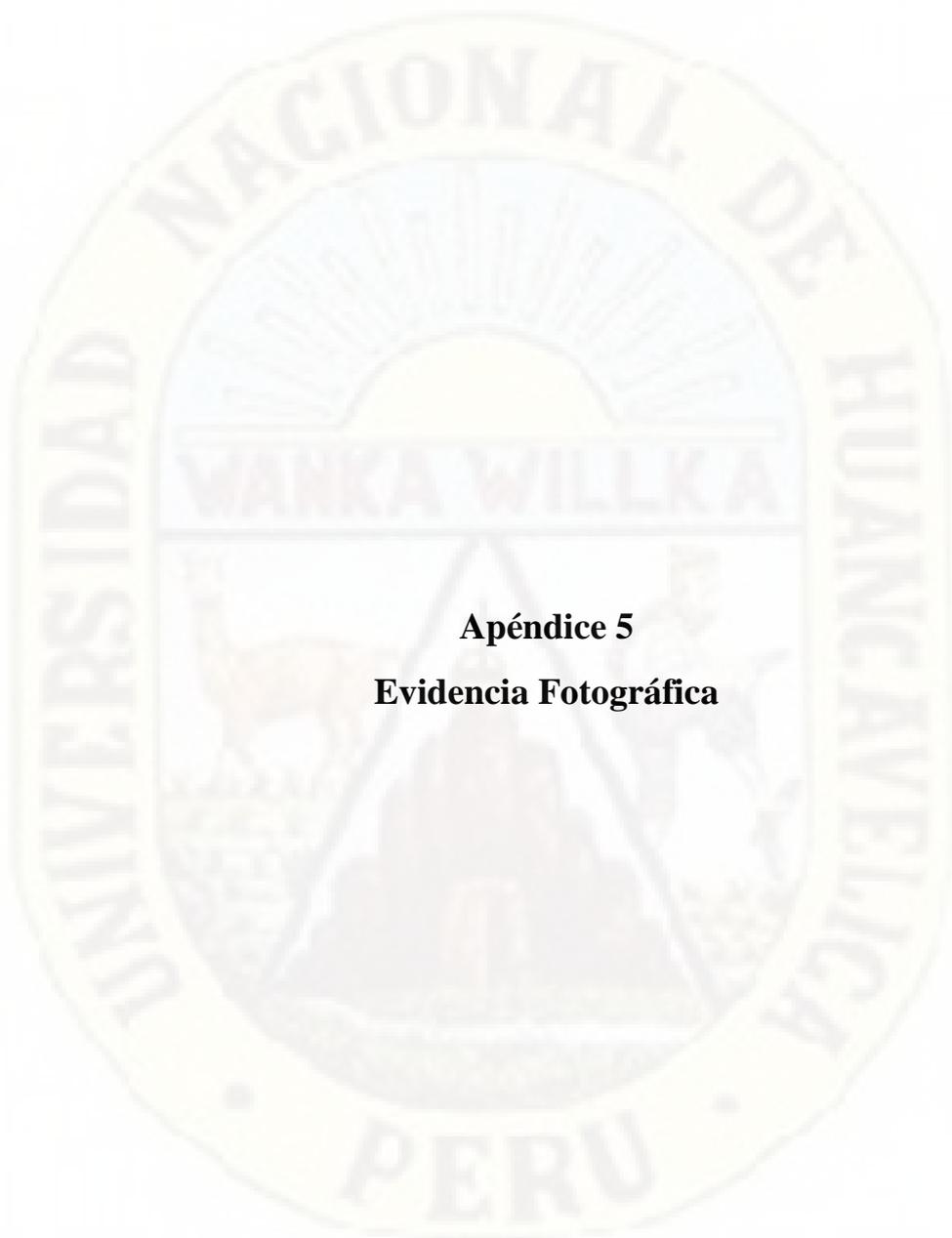






Apéndice 4
Autorización del Establecimiento de Salud





Apéndice 5
Evidencia Fotográfica

FOTOGRAFÍA 1: Aplicación del instrumento e investigación en el Hospital II EsSalud Huancavelica.

