UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

PERFIL CLINICO DE GESTANTES QUE PADECIERON COVID –19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY - HUANCAVELICA, JULIO - DICIEMBRE 2020

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR:

OBSTETRA. JANET GIOVANA HUINCHO LIMA

OBSTETRA. ROBERTA YRRAZABAL ÑAHUI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HIUANCAVELICA – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 11:55 horas del día veintiséis de noviembre del año 2021, nos reunimos los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (las) egresado(as):

HUINCHO LIMA JANET GIOVANA
YRRAZABAL ÑAHUI ROBERTA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente	: Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretaria	: Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
Vocal	: Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES QUE PADECIERON COVID – 19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY – HUANCAVELICA, JULIO – DICIEMBRE 2020.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N°514-2021-D-FCS-R-UNH**; concluyendo a las 12:25 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a los(as) sustentantes que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

....

....

Ciudad de Huancavelica, 26 de noviembre del 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Tula Susana Guerra Olivares
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
E.P. OBSTETRICIA
Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PINEDA
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. ... Flor De La Cruz Ramos
JEFA DE LA OFICINA DE SECRETARIA DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.

TÍTULO

PERFIL CLINICO DE GESTANTES QUE PADECIERON COVID –19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY - HUANCAVELICA, JULIO - DICIEMBRE 2020

AUTORES

OBSTETRA. JANET GIOVANA HUINCHO LIMA

OBSTETRA. ROBERTA YRRAZABAL ÑAHUI

ASESORA

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA

DEDICATORIA

A mis padres quienes son el tesoro más preciado, quienes son cómplices de mis logros y desavenencias.

Yanet

A mis padres y a mi hija preciosa, quienes motivan día a día mi desarrollo profesional.

Roberta

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica, forjadora de mi formación profesional y ahora sigue complementando mis conocimientos, para servir mejor a la población.

Al director del Hospital de Lircay por permitirnos hacer efectivo esta investigación.

YANET Y ROBERTA

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA ..... **i**
ACTA DE SUSTENTACIÓN ..... **ii**
TÍTULO ..... **iii**
AUTORES ..... **iv**
ASESOR ..... **v**
DEDICATORIA ..... **vi**
AGRADECIMIENTO ..... **vii**
ÍNDICE DE CONTENIDO ..... **viii**
ÍNDICE DE TABLA ..... **x**
RESUMEN ..... **xi**
ABSTRACT ..... **xii**
INTRODUCCIÓN ..... **xiii**

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ROBLEMA **14**
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15
1.3. OBJETIVOS 15
1.3.1. Objetivo general 15
1.3.2. Objetivos específicos 15
1.4. JUSTIFICACIÓN 16
1.5. LIMITACIONES 16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO **17**
2.1. ANTECEDENTES 17
2.2. BASES TEÓRICAS 20
2.2.1. COVID-19 20
2.2.2. Epidemiología 22
2.2.3. Diagnóstico 23

2.2.4. Tratamiento 25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 25
2.3.1. COVID-19 25
2.3.2. Perfil Clínico 26
2.4. HIPÓTESIS 26
2.5. VARIABLE 26
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 29
3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL 29
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 30
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 30
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION 30
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 30
3.6. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS. 31
3.7. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS 31

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 32
DISCUSIÓN 38
CONCLUSIÓN 41
RECOMENDACIONES 42
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 43
APÉNDICES 48

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 01	Características personales de las gestantes que padecieron COVID -19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre. 2020	33
Tabla 02	Grado de COVID – 19 y los signos y síntomas más frecuentes presentado por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay - Huancavelica, de julio a diciembre del 2020	34
Tabla 03	Determinar las comorbilidades que presentaron las gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.	35
Tabla 04	Manejo clínico brindado a las gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.	36
Tabla 05	Características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de COVID – 19, atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID – 19, atendidas en el Hospital de Lircay - Huancavelica, julio a diciembre del 2020. **Metodología:** investigación descriptivo, retrospectivo, transversal, en 57 gestantes diagnosticadas de COVID – 19, entre julio a diciembre del año 2020. **Resultados:** Las gestantes que padecieron de COVID – 19, la mayoría (68.4) tenían entre 20 a 34 años, viven en zona rural (64.9%), más de la mitad (52.6%) tienen grado de instrucción secundaria y el 89.5% son amas de casa. En el 98.2% se presentó de grado leve, se tuvo un caso de grado moderado, no se presentó ninguna muerte materna, el 66.6% fueron asintomáticos, el 22.8% presentó tos más dolor de garganta, el 5.3% presentó fiebre y dolor de garganta, el 3.5% presentó cefalea. El 12.4% presentaron comorbilidad dentro de ellas se observó anemia, trastornos hipertensivos y obesidad, el 98.2% se manejó en su casa, uno necesitó hospitalización, ninguna requirió oxigenoterapia, el 36.8% recibió algún tratamiento, dentro de los medicamentos usados se encontró antipiréticos, analgésicos, antibióticos. El 89.5% se encontraban en el tercer trimestre, se reportó 8.8% de abortos, 3.5% de parto pretérmino y el 86% terminó en parto a término, la vía del parto en su mayoría fue vaginal (82.5%) y el 17.5% por cesárea. **Conclusión:** el SARS-CoV2, es benigno con las gestantes, aparentemente es más frecuente en el tercer trimestre. Se requiere de otros estudios para confirmar y explicar estos hallazgos.

Palabras clave: COVID - 19, perfil clínico, embarazo, coronavirus.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical profile of pregnant women who suffered COVID - 19, treated at the Hospital de Lircay - Huancavelica, July to December 2020. **Methodology:** descriptive, retrospective, cross-sectional research, in 57 pregnant women diagnosed with COVID - 19, between July as of December 2020. **Results:** The pregnant women who suffered from COVID-19, the majority (68.4) were between 20 and 34 years old, live-in rural areas (64.9%), more than half (52.6%) have a degree of education secondary school and 89.5% are housewives. In 98.2% it was mild grade, there was a moderate grade case, there was no maternal death, 66.6% were asymptomatic, 22.8% had cough plus sore throat, 5.3% had fever and sore throat, 3.5% presented headache. 12.4% presented comorbidity within them, anemia, hypertensive disorders and obesity were observed, 98.2% were managed at home, one required hospitalization, none required oxygen therapy, 36.8% received some treatment, antipyretics were found among the medications used, painkillers, antibiotics. 89.5% were in the third trimester, 8.8% of abortions were reported, 3.5% of preterm delivery and 86% ended in term delivery, the delivery route was mostly vaginal (82.5%) and 17.5% due to Caesarean section. **Conclusion:** SARS-CoV2 is benign with pregnant women, apparently it is more frequent in the third trimester. Further studies are required to confirm and explain these findings.

Keywords: COVID - 19, clinical profile, pregnancy, coronavirus.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el COVID-19, nos ha hecho ver la realidad en el aspecto individual, familiar y como comunidad, así como la organización social y por qué no decir la inequidad de acceso a los servicios de salud.

La infección por el SARS-CoV-2, es una experiencia sin antecedente en la historia de la humanidad, en el que no hubo país alguno donde no haya llegado este virus, y aún hay muchos vacíos en el conocimiento, de ahí requiere de nuestra atención.

Con lo que respecta al embarazo, se ha generado incertidumbre, ya que por los cambios fisiológicos debería ser una etapa con mayor vulnerabilidad a la infección, sin embargo, al parecer tendrían una mejor tolerancia y menos complicaciones.

Por ello en el presente trabajo determinamos el perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID – 19, atendidas en el Hospital de Lircay – Huancavelica durante el segundo semestre del año 2020.

El perfil clínico identificado nos ayuda a tener clara la afección de la pandemia en este grupo.

La información obtenida se presenta en un informe organizada en cuatro capítulos: planteamiento del problema, marco teórico, metodología de la investigación y resultados.

Esperemos que los resultados sirvan para el discernimiento y toma de decisiones, en la parte administrativa y asistencial, esperando que sea de utilidad ponemos a disposición del Hospital de Lircay.

La autora

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad causada por el virus del SARS-CoV-2, denominada COVID-19, ha causado una pandemia sin precedentes, declarado así desde el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Después de haber pasado la primera y segunda ola, nos encontramos aun en zozobra, por el anuncio de una tercera ola por las variantes de este virus. Por otro lado, tenemos una población que en algunos sectores de la zona rural rechaza la vacuna.

Dentro de todo ello aun no es claro, el comportamiento clínico del virus en las gestantes, se ha encontrado contradicciones sustanciales. Al parecer se creía que las gestantes son vulnerables a la infección del virus, no quedando claro la gravedad de la afección. Así mismo se ha reportado en diversos estudios que el conocimiento de prevención en las mujeres varia de un 40 a 60% (2), situación que le hace vulnerable a adquirir la infección.

Por otro lado, estudios recientes informan que dentro de las complicaciones fetales se encuentra el aborto espontáneo (2%), restricción del crecimiento intrauterino (RCIU; 10%) y parto prematuro (39%) (3), se ha identificado

lesiones placentarias y presencia del virus en anexos placentarios, además se observa morbilidad severa y muerte maternas (4). Sin embargo, al parecer la frecuencia cardiaca fetal no se afecta en los casos leves y moderados (5), se ha evidenciado que hay un escaso riesgo de transmisión vertical, especialmente en los últimos meses del embarazo (6). Por otro lado, parece ser más benigno con la embarazada que con su recién nacido (7).

Por lo mencionado amerita estudiar el perfil clínico de las gestantes, en una población con escaso saneamiento básico, altos índices de anemia, ingresos mensuales por debajo de los mil soles y poco conocimiento de los medios por el que adquiere el COVID – 19 (8), vale la pena evaluar el comportamiento clínico del virus en las gestantes. Para el cual se elige el hospital referencial de mayor capacidad resolutiva de la provincia de Lircay.

Por ello nos hacemos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID – 19, atendidas en el Hospital de Lircay - Huancavelica, julio a diciembre del 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar el perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID – 19, atendidas en el Hospital de Lircay - Huancavelica, julio a diciembre del 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características personales de las gestantes que padecieron COVID -19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.

- Describir el grado de COVID – 19 y los signos y síntomas más frecuentes presentado por las gestantes, atendidas en el hospital de Lircay - Huancavelica de julio a diciembre 2020.
- Determinar las comorbilidades que presentaron las gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.
- Describir el manejo clínico brindado a las gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.
- Determinar las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de COVID – 19, atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Aun el comportamiento clínico de la enfermedad por el COVID – 19, en las gestantes no está definida, de ahí nace la necesidad de hacer una evaluación exhaustiva a todo nivel, en este caso es importante evaluar el perfil clínico que presentan las gestantes con la patología en esta población con las características señaladas más arriba.

El resultado de la investigación ayudará a los decisores y académicos a proponer estrategias adecuadas y a conocer mejor el comportamiento de la enfermedad en nuestra población.

1.5. LIMITACIONES

No se tenido limitaciones, salvo algunos registros no muy claros los cuales se desestimaron como fuente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Caparroz-Gonzales (7), en un artículo, “Maternal and neonatal consequences of coronavirus COVID-19 infection during pregnancy: a scoping review”, cuyo objetivo fue explorar el conocimiento disponible sobre las consecuencias de desarrollar COVID-19 por las embarazadas y en los recién nacidos; para el cual se realizó una revisión de artículos, se usó la búsqueda de artículos en los directorios DeCS (“embarazo”, “coronavirus”, “salud”) y MeSH (“pregnan*”, “pregnant women”, “coronavirus”), uniendo los términos con el operador booleano AND. Se buscó en las bases de datos Web of Science, Scopus, BVS, Scielo y CUIDEN. Además, se aplicó la metodología PRISMA. Llegando a los siguientes resultados, Se identificaron 10 estudios en los que se evalúo la salud materna y neonatal tras infección materna por COVID-19. Las embarazadas parecían no presentar síntomas graves. Los neonatos se veían afectados en mayor medida. Se informó de un fallecimiento de un recién nacido prematuro cuya madre tuvo neumonía por COVID-19. No pareció haber transmisión vertical de madre a hijo, aunque esta información no era concluyente. **Conclusiones:** El COVID-19 parece ser más benigno con las embarazadas que con sus recién nacidos.

Sola, et al (9), en un artículo COVID -19 perinatal en América Latina, cuyo objetivo fue Evaluar y reportar las características clínicas y los resultados de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y recién nacidos en América Latina. Realizaron un estudio descriptivo basado en el reporte prospectivo de las unidades constituyentes de la Red de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología. Hallando los siguientes resultados: de 86 mujeres embarazadas con COVID-19 confirmadas por RT-PCR en siete países (6 de América Latina y Guinea Ecuatorial) 68% (59) fueron asintomáticas. Del 32% de mujeres sintomáticas, 89% (24) tuvieron síntomas leves y 3,5% (3) presentaron síntomas respiratorios graves. Ninguna mujer falleció. La tasa de cesáreas fue de 38%; la edad gestacional fue < 37 semanas en 6% de los casos. Se realizó RT-PCR a todos los recién nacidos (RN) entre las 16 y 36 horas de vida; en 6 (7%) el resultado del hisopado fue positivo. Todos ellos presentaron dificultad respiratoria leve y transitoria; ninguno falleció. Dos RN con RT-PCR negativa fallecieron por otras causas. Se autorizó el amamantamiento en solo 24% de las madres; en 13% se extrajo leche y en 63% se alimentó al RN con fórmula. En 76% de los casos se separó al binomio madre-hijo, y en 95% de los casos la madre no pudo ser acompañada en el parto ni el puerperio. Son preocupantes la falta de acompañamiento materno, la baja tasa de lactancia y la frecuente separación de la diana madre-hijo. El equipo de salud debe reflexionar sobre la necesidad de defender el cuidado humanizado y centrado en la familia durante esta pandemia.

Urgellés, et al (10) en un artículo “Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la infección por covid-19”, en un hospital militar de Cuba, cuyo objetivo fue Describir las características clínico-epidemiológicas de las gestantes sospechosas y positivas a la covid-19, ingresadas en el HMC Dr. "Luis Díaz Soto", en el período comprendido del 16 de marzo a 31 de mayo de 2020, investigación descriptivo, observacional, de corte transversal, en 56 pacientes , en dos grupos , primer grupo con gestantes con sospecha de la infección y el segundo con gestantes

positivas al COVID-19, reportándonos los siguientes resultados: Las pacientes del Grupo I tenían una media de edad de 25 años, 51,0 % cursaba el tercer trimestre del embarazo, 87,7% presentaban síntomas al ingreso, 40,8 % no tenían comorbilidad, y 75,5 % no se determinó la fuente de infección. Las pacientes positivas a la covid-19, tenían una media de edad de 27 años, 66,6 % estaban en el primer trimestre de la gestación, y 83,3 % estaban asintomáticas, y no presentaron comorbilidad. El 50 % eran contacto de casos positivos. Concluyendo que Existen diferencias clínico epidemiológicas, entre las pacientes sospechosas y positivas a la covid-19.

Salas (11) desarrolló una tesis titulado Características clínico - epidemiológicas de la infección por SARS-COV2 durante el embarazo y etapa perinatal, en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020, con el objetivo de determinar las características clínico-epidemiológicas, en una población de 218 gestantes y se tomó como muestra 139, se encontró infección por SARS-CoV-2 en el 13.6%, dentro de las características epidemiológicas de las gestantes afectadas, se encontraban en su mayoría entre 25 a 34 años, y procedentes de la provincia del cusco, distrito de Santiago. Dentro de las características obstétricas se encontró 68.3% de multíparas, edad gestacional entre 37 a 41 semanas, del 70% el término del embarazo fue por vía vaginal. Presentaron sintomatología similar a la población en general, en su mayoría presentaron sintomatología leve, los síntomas reportados fueron cefalea, fiebre, tos, náuseas, vómitos y diarrea, se observó en poca mialgia, anosmia, ageusia. Dentro de las complicaciones que se reportaron en la primera mita fue el aborto en un 79.2%, amenaza de aborto, embarazo ectópico, en la segunda mitad se presentó RPM en el 30.8%, preeclampsia y amenaza de parto pretérmino, en ambos casos en un 26.9%.

Viteri (12) en su tesis “Características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid-19 en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de apoyo Gustavo Lanatta Luján Bagua, 2020, cuyo objetivo fue Determinar las características clínico-epidemiológicas en gestantes con COVID-19 en el

servicio de Gineco-Obstetricia, esta investigación corresponde a un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Se seleccionó a todas las gestantes atendidas de junio-diciembre del 2020, que arrojaron positivo a pruebas serológicas, o RT-PCR. Resultados: la mayor atención de casos fue en octubre con 50 atenciones, el 97.3% proceden de Amazonas de la Provincia de Bagua de la zona urbana. la mayor incidencia se mostró: grupo etario de 18-29 años (59.0%), III trimestre (74.3%) y multigestas (71%). El 98.4% desconocen lugar de contagio. El 95.1% no reportó comorbilidades. El 79.2% fueron asintomáticas, 20.2% presentaron sintomatología leve, solo se presentó un caso moderado que necesitó de oxigenoterapia, con evolución favorable. En la clínica reportaron dolor abdominal el 36,8%, cefalea 26.3%. La amenaza de aborto fue la complicación más frecuente 87.4%, 75,8% terminó en aborto, y 24,2% en resolución amenaza de aborto. En datos de laboratorio, el 58.5% presentó leucocitosis, el 1.6% linfopenia y el 0.5% plaquetopenia y proteína C reactiva no tuvo alteración. Conclusiones: Fue más frecuente la infección asintomática, con PR-IgG positiva. El síntoma más frecuente fue dolor abdominal seguido de cefalea, la complicación más predominante fue amenaza de aborto y la leucocitosis fue valor de laboratorio más frecuente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. COVID-19

Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae, son virus de ARN de cadena positiva envueltos con una nucleocápside; su estructura está compuesta por una bicapa lipídica. La COVID-19 se considerado como una enfermedad infecciosa autolimitada y con una rápida mutación (13).

Variantes:

Se han identificado diversas variantes de este virus que causa pandemia (14). Estas variantes son: Alfa B.1.1.7 apareció en Inglaterra, se dice que se propaga con mayor facilidad y rapidez que las otras variantes, detectada en

septiembre del 2020, desde entonces, se la ha detectado en numerosos países en todo el mundo, incluido Perú; en Sudáfrica apareció la variante beta B1.351, detectada a principios de octubre, la variante que apareció en Brasil se denominada Gama P.1, Épsilon B.1.427, Épsilon B.1.429 y Delta B.1.617.2 (14).

Fisiopatología:

Una vez, que el virus ingrese dentro de las vías respiratorias, busca en primera instancia algún tipo de receptor que permita unirse a su proteína S (Spike), enlazándose gracias a esta proteína con el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-2), se encuentra ubicado en la parte superficial celular de los neumocitos tipo 2, en donde empezara a liberar la nucleocápside al citoplasma convirtiéndola en una célula infectada e iniciando así su ciclo de replicación de ARN genómico. Una vez que ingresa al citoplasma, la traducción del ARN genómico comienza después de que se quita la capa; los ORF 1a y 1b cerca del extremo 5 son traducidos y utilizados por las células para producir poliproteínas (pp1a, pp1b). Por otro lado, los dos componentes de la poliproteína tienen actividad proteasa y catalizan la escisión de la propia poliproteína en una sola, incluida la replicasa del virus (una ARN polimerasa dependiente de ARN) y otras accesorias; la replicasa usa ARN genómico como plantilla para crear una molécula complementaria completa (ARN genómico de polaridad negativa) y posteriormente lo usa como plantilla (el llamado mediador de replicación) para sintetizar numerosas copias del genoma destinadas a la descendencia del virus (15).

Dado todo el ciclo de la replicación viral, el inicio de los síntomas que presentan las personas infectadas es debido a la activación innata del sistema inmunitario, producida por la liberación de citoquina y mediadores proinflamatorio, causando la activación del centro termorregulador ocasionando el alza térmica, así mismo, irritando el tracto respiratorio y por consiguiente producir la tos (15).

2.2.2. Epidemiología

El SARS-CoV-2 es la cepa de coronavirus que causa COVID-19. Fue identificado por primera vez en Ciudad de Wuhan, China, hacia finales de 2019. El diagnóstico de COVID-19 se puede realizar en función de los síntomas y la exposición conocida, o simplemente de una prueba positiva para SARS-CoV-2 incluso en ausencia de síntomas. COVID-19 puede, por lo tanto, ser sintomático o asintomático (16). Las cifras son muy cambiantes, la OMS publica la situación internacional semanal (17). En caso del Perú es la Pagina del ministerio de salud quien nos brinda información actualizada a diario (18) . por otro lado un artículo de revisión reporta que las mujeres en estado de gestación se consideran un grupo vulnerable que pueden presentar cierta susceptibilidad debido a cambios adaptativos durante el embarazo y factores protectores para la evolución natural de la enfermedad, se ha descrito el mecanismo de transmisión a través de gotas respiratorias mayores a 5 micras que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 a 2 metros y por contacto directo de las mucosas con secreciones. Estudios sugieren que el 90% de gestantes con Covid-19 cursan con un cuadro leve, un 8% severo y un 2% critico (19).

Transmisión

La mayoría de los casos en la población en general tienen evidencia de transmisión de persona a persona. Se ha podido aislar fácilmente de gotitas o secreciones respiratorias, heces y fómites (objetos), algunos han reportado encontrar en semen. Lo que queda claro que transmisión del virus con frecuencia se da por contacto cercano con una persona infectada y en menor proporción por los fómites (superficies contaminadas con el virus). La evidencia sugiere que, si ocurre transmisión vertical, es poco común. Sin embargo, parece no verse afectado por el modo de nacimiento, pinzamiento tardío del cordón, contacto piel con piel, método de alimentación o si la mujer y el bebé permanecen juntos (alojamiento conjunto).

Fuente de infección:

La principal fuente de infección son los pacientes con COVID-19, esta se transmite a través de gotas generadas durante la tos y los estornudos por pacientes sintomáticos, pero también puede ocurrir en personas asintomáticas; así mismo, se da a través del contacto con superficies que se encuentra alrededor de su espacio o por objetos que haya manipulado o usado, y por consiguiente exista manipulación del rostro con el tacto exponiendo así las vías de entrada para el pase de cualquier tipo de agente infeccioso (20). No obstante, las personas con trastornos básicos subyacentes como asma, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer son más susceptibles al SARS-CoV-2. Por otro lado, informes recientes indican que el SARS-CoV-2 puede detectarse en la orina y las heces de pacientes confirmados por laboratorio, lo que implica un riesgo de transmisión fecal-oral (21). Sin embargo, actualmente no hay evidencia de infección intrauterina causada por transmisión vertical en mujeres que desarrollan neumonía por COVID-19 al final del embarazo (22).

Se estima que la infección por SARS-CoV-2 tiene un período de incubación medio de 5.2 días y esta puede causar cinco resultados diferentes: personas infectadas asintomáticamente (1.2%); casos leves a medianos (80.9%); casos severos (13.8%); caso crítico (4.7%); y muerte (2.3% en todos los casos reportados) (13).

2.2.3. Diagnóstico

En cuanto al diagnóstico, se define caso sospechoso cuando el paciente presenta fiebre, dolor de garganta, tos; o que tuvo contacto con pacientes con infección confirmada por COVID-19, los casos pueden ser asintomáticos o incluso sin fiebre.

Caso confirmado es un caso sospechoso con una prueba molecular positiva. El diagnóstico específico es mediante pruebas moleculares específicas en muestras respiratorias (hisopo de garganta/hisopo nasofaríngeo / esputo / aspirados endotraqueales y lavado bronco alveolar (23).

Tipos de prueba:

- Prueba de ácido nucleico: Empresas de biotecnología han desarrollado con éxito kits de detección de ácidos nucleicos, y la Administración de Alimentos y Medicamentos de China (CFDA) aprobó con urgencia un lote de kits cuantitativos fluorescentes y sistemas de secuenciación. La principal preocupación relacionada con la prueba de ácido nucleico son los falsos negativos (21).

- Diagnóstico serológico: Se ha demostrado que los pacientes con infección por SARS-CoV-2 poseen respuestas serológicas agudas. En combinación con inmunocromatografía, oro coloidal y otras tecnologías, se han desarrollado rápidamente reactivos de detección (21).

- Tecnología de imagen: La radiografía de tórax o TC es una herramienta importante para el diagnóstico de COVID-19 en la práctica clínica. La mayoría de los casos de COVID-19 tienen características similares en las imágenes de TC, incluida la distribución bilateral de sombras irregulares y la opacidad del vidrio esmerilado (24).

Signos y síntomas:

Los síntomas más comunes de COVID-19 incluyen tos seca, fiebre y mialgia o cansancio; mientras que los menos comunes son diarrea, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o del gusto; por otro lado, los síntomas graves son dificultad para respirar o sensación de falta de aire y dolor o presión en el pecho (25–27).

la mayoría de gestantes son asintomáticas, su cuadro clínico característico fue en orden de frecuencia: tos seca, fiebre, astenia, neumonía, mialgias, diarrea. En cuanto a sus complicaciones maternas algunas series publicadas describen un mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro, rotura de

membranas, preeclampsia, y retraso de crecimiento fetal, la mayoría de embarazos se terminan por cesárea a lo que se asocian las complicaciones neonatales. Su diagnóstico es a través de test serológicos, laboratorio y radiológicos. No existe un tratamiento específico, autores sugieren uso de antivirales, antipalúdicos, antibióticos y inmunomodulares según riesgo beneficio. Su mejor medida de protección es la prevención (19).

2.2.4. Tratamiento

A la actualidad no existe tratamiento. La mejor medida es la prevención, que se ha probado diversas estrategias, como el aislamiento, distanciamiento social, cercos epidemiológicos, higiene frecuente de las manos, uso de cubre boca y nariz. Además, tenemos un arma poderosa que está demostrando ser bastante eficaz, que son las vacunas, que por desinformación hay cierto rechazo de la población más vulnerable, de la región hablamos de las zonas rurales.

En lo que va de la pandemia se ha probado diversos tratamientos que son sintomáticos, muchos muy polémicos, como el uso de la ivermectina, dióxido de cloro, los antimaláricos, corticoides, es en el camino que se ha ido aprendiendo y mejorando el manejo, hay una buena cantidad de ensayos que avalan el uso de los bloqueadores de la interleucina , más que nada en pacientes graves, como el Tocilizumab, Sarilumab, Anakinra, en esta búsqueda constante del tratamiento, la OMS está realizando ensayos clínicos con los siguientes medicamentos: artesunato, imatinib e infliximab (28).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. COVID-19

Enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2 que se transmite de una persona infectada a otra persona sana mediante gotas generadas durante la tos y los estornudos.

2.3.2. Perfil Clínico

Denominamos así a las características clínicas que tienen la gestante infectada por el COVID -19, como el medio por el que se diagnosticó, el grado de enfermedad que padeció, los signos y síntomas que presentó, las comorbilidades que tienen la gestante a la fecha del contagio, lugar donde recibió el tratamiento y a las características obstétricas.

2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación no requiere de hipótesis.

2.5. VARIABLE

Perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID-19.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Tipo de variable
Perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID – 19.	Son características clínicas que se encuentren en las gestantes que tuvieron COVID – 19, que involucra rasgos demográficos personales, clínicos y obstétricos.	Son los rasgos que presentan las gestantes que padecieron de COVID – 19, como algunas características personales, diagnóstico, sintomatología presentada, comorbilidades, manejo clínico y las características obstétricas.	Características de la relación de la pareja	Edad	Edad en años	Numérico
				Lugar de procedencia	Rural urbano	Categóricos nominal
				Grado de instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior técnico universitario	
				Ocupación	Ama de casa Independiente Desempleado Empleado público Estudiante Otros: _____	Categóricos nominal
			Características clínicas	Grado de COVID - 19	Leve Moderado Severo	Categórica ordinal
				Signos y síntomas más frecuentes de COVID-19	Asintomático Dificultad para respirar Desorientación o confusión Fiebre mayor a 38 grados Cº por más de dos días Dolor en el pecho, tipo opresión Coloración azul de los labios (cianosis) Pérdida del gusto Perdida del olfato. Tos Dolor de garganta Congestión nasal Otros:_____(12)	Categóricos nominal

				Comorbilidades que presentó la gestante	Diabetes Trastornos hipertensivos Enfermedades respiratorias Enfermedades cardiacas Enfermedades renales VIH /SIDA Obesidad pregestacional Otros:	Categóricos nominal
			Manejo Clínico	Lugar donde recibió el tratamiento	Casa Centro de aislamiento temporal Hospital	Categóricos nominal
				Estado de ventilación	Al ambiente Con oxigeno	Categóricos nominal
				Tratamiento	Antipiréticos Analgésicos Antibióticos Ivermectina Antimaláricos Otros:	Categóricos nominal
			Características obstétricas	edad gestacional	Edad gestacional en semanas en la que se diagnosticó COVID-19	numérica
				Término del embarazo	Aborto Parto pre término Parto atérmano Parto postérmino	Categóricos nominal
				Vía del parto	Vaginal cesárea	Categórica nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El actual Hospital de Lircay, fue creado el 13 de diciembre de 1974, con la categoría de Puesto de Salud de Lircay se encontraba ubicado en Pueblo Nuevo o llamado también la Pampa. En el año 1988 se traslada el Centro de Salud de Lircay, al nuevo local, ubicado en la av. Esmeralda s/n bellavista-Lircay, siendo donado el terreno por el Ministerio de Agricultura.

El 22 de Julio del 2013 Mediante la Resolución N°986-2013/GOB.REG-HVCA/DIRESA. Donde se Resuelve en el Artículo 1°: GATEGORIZAR a partir de la emisión de la resolución, al Centro de Salud de Lircay, Ubicado en la Unidad Operativa Red de Salud Angaraes, Distrito Lircay, Provincia del mismo nombre, Departamento de Huancavelica, con la siguiente denominación: HOSPITAL DE LIRCAY II-1.

El Hospital de Lircay cuenta con una población asignada, pero a su vez es un centro de referencia que atiende a los pacientes procedentes de la provincia de Angaraes, es el único Hospital de la provincia, que fue el que atendió a las gestantes con COVID – 19.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptivo, observacional, retrospectivo transversal, se tomó los datos de fuentes secundarias en este caso las historias clínicas en un solo momento (29).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación es descriptivo, porque nos remitimos a ver el perfil clínico del COVID – 19 de manera indirecta a través de los reportes de las historias clínicas (29).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño corresponde al descriptivo simple.

M O

Dónde:

- M= Muestra; constituida por gestantes del Hospital de Lircay II-1, Huancavelica.
- O = Perfil clínico de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 atendidas en el Hospital de Lircay II-1, Huancavelica.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: estuvo constituido por todas las gestantes que presentaron diagnóstico de COVID – 19, de julio a diciembre del año 2020 que fueron 57.

Muestra y muestreo: no fue necesario, se trabajó con toda la población.

3.6. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La ficha de análisis documentaria fue usada para la recolección de los datos, el cual nos permitió la información necesaria para la presente tesis.

La técnica fue el análisis documentario, gracias a ello se pudo obtener los datos.

3.7. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

De las fichas de análisis documentario, se creó una base de datos, usando la hoja de cálculo, Microsoft Office Excel 2010, en la que se realizó el control de calidad, verificando algunas fichas al azar, posteriormente se pasó a realizar el análisis estadístico con la estadística descriptiva, presentando en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, el cual presentamos en el capítulo de resultados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01 Características personales de las gestantes que padecieron COVID -19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre. 2020

Características sociales	Gestantes N=57	%
Edad		
17 – 19	8	14.0
20 – 34	39	68.4
35 – 47	10	17.5
Procedencia		
Rural	37	64.9
Urbano	20	35.1
Grado de instrucción		
Primaria	13	22.8
Secundaria	30	52.6
Superior técnico	9	15.8
Universitario	5	8.8
Ocupación		
Ama de casa	51	89.5
Estudiante	4	7.0
Independiente	1	1.8
empleado público	1	1.8

Fuente: Ficha de análisis documentaria de la tesis "perfil clínico de gestantes que padecieron COVID –19 en el hospital de Lircay - Huancavelica, julio - diciembre 2020.

En la tabla 01 se observa, que las gestantes que resultaron positivo a la prueba antigénica fueron 57 de julio a diciembre del año 2020, la edad en que más se presentó fue de 20 a 34 años, en un 68.4% seguida de las que tienen 35 a 47 años en un17.5% y en adolescentes de 17 a 19 años en un 14%. El 64.9% proceden de zona rural y un 35.1% de la parte urbana, el 22.8% tienen grado de instrucción primaria, el 52.6% secundaria, el 15.8% superior técnico y el 8.8% tiene nivel universitario. El 89.5% son amas de casa, 7% estudiantes, un 1.8% independientes y 1.8% empleado público.

Tabla 02 Grado de COVID – 19 y los signos y síntomas más frecuentes presentado por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay - Huancavelica, de julio a diciembre del 2020.

Grado y signos y síntomas de COVID-19	Gestantes	
	N=57	%
Grado		
Leve	56	98.2
Moderado	1	1.8
Severo	0	0.0
Signos y síntomas		
Asintomático	38	66.6
Tos + dolor de garganta	13	22.8
Fiebre y dolor de garganta	3	5.3
Cefalea	2	3.5
Pérdida del olfato	1	1.8
Congestión Nasal	1	1.8

Fuente: ficha de análisis documentaria de la tesis "perfil clínico de gestantes que padecieron COVID –19 en el hospital de Lircay - Huancavelica, julio - diciembre 2020.

En la tabla 02 se observa, que el 98.2% de las gestantes padecieron de COVID de grado leve, solo se tuvo un caso de grado moderado. En cuanto a los signo y síntomas el 66.6% de las gestantes fueron asintomáticas, el 22.8% presentó tos y dolor de garganta, el 5.3% presentó fiebre y dolor de garganta, el 3.5% presentó cefalea, el 1.8% pérdida de olfato y 1.8% congestión nasal.

Tabla 03 Determinar las comorbilidades que presentaron las gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.

Comorbilidad	Gestantes	
	N=57	%
Ninguna	49	86.0
Anemia	3	5.3
Trastornos hipertensivos	3	5.3
Obesidad	1	1.8

Fuente: ficha de análisis documentaria de la tesis "perfil clínico de gestantes que padecieron COVID –19 en el hospital de Lircay - Huancavelica, julio - diciembre 2020.

En la tabla 03 se observa, que el 86% no presentó comorbilidad, el 5,3%, presentó anemia, el 5.3% presentó anemia y un 1,8% obesidad.

Tabla 04 Manejo clínico brindado a las gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.

Manejo clínico	Gestantes	
	N=57	%
Lugar en el recibe tratamiento		
Casa	56	98.2
Hospital	1	1.8
Ventilación		
Al ambiente	57	100.0
Oxigeno	0	0.0
Medicamentos Administrados		
Antipiréticos	18	31.6
Antipirético + analgésico	2	3.5
Antipirético, analgésico, antibiótico	1	1.8
Ninguno	36	63.2

Fuente: Ficha de análisis documentaria de la tesis "perfil clínico de gestantes que padecieron COVID –19 en el hospital de Lircay - Huancavelica, julio - diciembre 2020.

En la tabla 04, se observa que, las pacientes recibieron tratamiento el 98.2% en su casa, solo 1,8% se hospitalizó. Ninguno requirió oxígeno, el 31.6% recibió antipiréticos, el 3.5% antipiréticos más analgésicos y el 1.8% antipirético, analgésico y antibiótico, el 63.2% no recibió medicamento alguno.

Tabla 05 Características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de COVID – 19, atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.

Características Obstétricas	Gestantes con COVID 2019	
	N=57	%
Edad gestacional en el que se diagnosticó		
Primer trimestre	2	3.5
Segundo trimestre	4	7.0
Tercer trimestre	51	89.5
Término del Embarazo		
Abortos	5	8.8
Parto pretérmino	2	3.5
Parto a término	49	86.0
Vía del Parto (52)		
Cesárea	10	17.5
Vaginal	47	82.5

Fuente: Ficha de análisis documentaria de la tesis "perfil clínico de gestantes que padecieron COVID –19 en el hospital de Lircay - Huancavelica, julio - diciembre 2020.

En la tabla 05, se observa que el 89.5% de las gestantes con COVID – 19 se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, el 7% en el segundo trimestre y el 3.5% en el primer trimestre. El 8.8% terminó en aborto, el 3.5% en parto pretérmino y el 86% en parto a término. El 82.5% de los partos fueron por vía vaginal y el 17.5% por cesárea.

DISCUSIÓN

La afección por el COVID – 19, ha sido devastador para el mundo entero, sin embargo, se ha identificado grupos con mayor riesgo de padecerlo y en alguno de ellos por algunas morbilidades de tipo crónico se manifestó de forma cruento, causando morbilidad extrema con requerimiento de UCI, y en otros casos generando letalidad. Dentro de este grupo de mayor vulnerabilidad a la enfermedad se encuentran las gestantes, por las modificaciones fisiológicas que ocurren a nivel del sistema inmunológico (19).

Las gestantes de Lircay que padecieron de COVID – 19, se caracterizaron por estar la mayoría en edad reproductiva optima de 20 a 34 años (68.4%), ser de procedencia rural (64.9), más de la mitad (52.6%) tienen grado de instrucción secundaria, casi en su totalidad son amas de casa (89.5%). En Cusco el 2020, Salas (11) encontró en su mayoría de las infectadas entre los 25 a 34 años de edad, mientras Viteri (12), entre los 18-29 años (59.0%), podemos apreciar que al igual que en nuestro estudio se encuentra más en mujeres jóvenes; en cuanto a la procedencia Viteri (12), encuentra más en mujeres de zona urbana, esto nos hace pensar que se da de manera similar en ambas zonas, lo que marca la diferencia es el acceso a saneamiento básico, educación. Información, servicios que en zonas rurales son muy precarios, y el desarrollo económico también influye, haciéndole más vulnerable (8)

Casi todas las gestantes que padecieron de COVID – 19, fue en grado leve 98.2%, y en su mayoría fue asintomáticos 66.6%, y los signos y síntomas más reportados fue tos y dolor de garganta, fiebre y dolor de garganta y cefalea. Así mismo, Caparroz-Gonzales (7) después de hacer una revisión sistemática reporta que el COVID-19 es más benigno con las embarazadas. Por otra parte, Sola, et al (9), reporta 68% de asintomáticos, y el resto en su mayoría presentó síntomas leves resultados similar a nuestro estudio, sin embargo, Urgellés, et al (10), reportó que el 87,7% de las gestantes sospechosas presentaban síntomas al ingreso, y los casos positivos en su mayoría (83.3%) se mostraron asintomáticos en un hospital militar en Cuba. En el ámbito nacional un estudio desarrollado en Cusco por Salas (11), encuentra la mayoría presentó sintomatología leve, los síntomas reportados fueron cefalea, fiebre, tos,

náuseas, vómitos y diarrea, otro estudio desarrollado por Viteri (12) en Bagua, reporta mayor proporción de asintomáticos (79.2%), el resto presentó sintomatología leve y solo un caso de grado moderado, al igual que en nuestro estudio. Estos hallazgos nos hacen pensar que el embarazo actuaría como un factor protector a desarrollar la enfermedad en grado moderado o grave. Aunque para afirmar requiere de estudios más profundos en el tema.

Las gestantes infectadas con el virus, la mayoría 86% no presentaron comorbilidad, observándose anemia en el 5.3%, trastornos hipertensivos en el 5.3% y un caso de obesidad, mientras Urgellés, et al (10), encuentra comorbilidad en el 59.2% de los casos sospechosos y en las que tenían prueba confirmatoria de positividad no presentaron comorbilidad, así mismo, Viteri (12), encuentra solo comorbilidad en el 4.9%. se nota una baja comorbilidad, probablemente esta característica hace que la gestante tolere mejor la infección.

El manejo que se le brindó a la gestante fue similar a la población en general, el tratamiento casi en su totalidad se dio en su domicilio, solo un caso de grado moderado requirió hospitalización, ninguno recibió oxigenoterapia, la tercera parte recibió algún medicamento, entre antipiréticos, analgésicos y solo en un caso se administró antibiótico. No se encuentra estudios al respecto en gestantes, sin embargo Viteri (12), menciona que solo un caso requirió de oxigenoterapia. Se sabe que el tratamiento es sintomático, y al ser una infección viral no existe tratamiento, si embargo es muy alentador saber que se está ensayando varias alternativas para encontrar tratamiento (28).

Dentro de las características obstétricas de las gestantes que padecieron COVID -19, se encuentra que la mayoría 89.5% se infectó en el tercer trimestre, y solo un 7% en el segundo y un 3.5% en el primero, mientras Sola, et al (9) en un estudio multicéntrico en América Latina encuentra menor al 6% en gestantes pretérminos; sin embargo Urgellés, et al (10), encuentra en el grupo con diagnostico positivo en el 66.6% en el primer trimestre y en los casos sospechosos el 51% estaba en el tercer trimestre. Al respecto probablemente la infección por el virus no tenga relación con la edad gestacional, lo que ocurre es que la gestante al tercer trimestre acude más frecuencia a

los establecimientos de salud y en cada visita se les realiza el tamizaje, de tal forma tienen más probabilidades de ser diagnosticada. Para determinar si la edad gestacional se relaciona con la infección del SARS – Co2, tendríamos que enfocar la investigación muy diferente.

Del total de pacientes en el 86% terminaron en parto a término, y un 3.5% parto pretérmino y el 8.8% terminó en aborto. Y en caso de la vía del parto, terminó en parto vaginal el 82.5% y el 17.5% por cesárea. Sola, et al (9), indica una tasa de cesáreas de 38%, al igual que Salas (11). Reporta un 30% de cesárea, cifras superiores a nuestro hallazgo. Algunos autores encontraron dentro de las complicaciones al aborto, RPM, preeclampsia y amenaza de parto pretérmino (11, 12), aun no es claro definir si fueron complicaciones propias del embarazo o por la infección, queda pendiente profundizar en las complicaciones obstétricas que pudiera causar el COVID – 19, durante el embarazo.

El perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID – 19, fue casi todos presentaron la enfermedad de grado leve, la mayoría pasó asintomática, el síntoma más frecuente fue tos con dolor de garganta tratamiento fue en su domicilio, solo un caso necesito de hospitalización, los medicamentos que recibieron fueron antipiréticos, analgésicos.

CONCLUSIÓN

1. Las gestantes que padecieron de COVID – 19, la mayor proporción (68.4) tenían entre 20 a 34 años, viven en zona rural (64.9%), más de la mitad (52.6%), tienen grado de instrucción secundaria y el 89.5% son amas de casa.

2. El COVID -19 afectó a las gestantes de grado leve, solo se tuvo un caso moderado, no se presentó ninguna muerte materna, el 66.6% fueron asintomáticos, el 22.8% presentó tos más dolor de garganta, el 5.3% presentó fiebre y dolor de garganta, y muy pocos presentaron cefalea, pérdida del olfato, congestión nasal.

3. El 12.4% presentaron comorbilidad dentro de ellas se observó anemia, trastornos hipertensivos y obesidad.

4. Casi todos los casos se manejaron en sus casas, solo uno fue hospitalizado, ninguna requirió de oxigenoterapia, solo el 36.8% recibió algún tratamiento, dentro de los medicamentos usados se encontró antipiréticos, analgésicos, antibióticos.

5. La mayoría de las gestantes con diagnóstico de COVID – 19, estaban cursando el tercer trimestre 89.5%, se reportó 8.8% de abortos, 3.5% de parto pretérmino y el 86% terminó en parto a término, la vía de término de parto en su mayoría fue vaginal en un 82.5% y por cesárea el 17.5%.

RECOMENDACIONES

A la Red de Salud de Lircay

Fortalecer la educación en prevención de la infección, en todos los niveles de atención, más que nada, en el primer nivel por ser de su competencia.

Al Hospital de Lircay

Generar estrategias para el manejo unificado de los datos, seguir haciendo investigaciones en el tema.

A la Universidad Nacional de Huancavelica

Generar una línea de investigación en el tema, por ser una pandemia a un no se encuentra soluciones concretas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alocución de apertura del director general de la OMS en el Diálogo de Alto Nivel entre la OMC y la OMS: Aumentar la producción de vacunas contra la COVID-19 para promover un acceso equitativo [Internet]. [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-wto---who-high-level-dialogue-expanding-covid-19-vaccine-manufacture-to-promote-equitable-access
2. Maharlouei N, Asadi N, Bazrafshan K, Roozmeh S, Rezaianzadeh A, Zahed-Roozegar M-H, et al. Knowledge and Attitude regarding COVID-19 among Pregnant Women in Southwestern Iran in the Early Period of its Outbreak: A Cross-Sectional Study. Am J Trop Med Hyg. diciembre de 2020;103(6):2368-75.
3. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2020;222(6):521-31.
4. Pacheco-Romero J. La incógnita del coronavirus, la gestante, su niño – Continuación. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 9 de noviembre de 2020 [citado 13 de agosto de 2021];66(3). Disponible en: http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2278
5. Cárdenas-Pineda L, Cantorin-Aliaga N, Leyva-Yataco L, Ordoñez- Ccora G, Pérez-Venegas C, Flor De la Cruz Ramos Z, et al. Observational Study of Fetal Heartbeat Characteristics In Pregnant Women Diagnosed With Covid -19 Treated At The Regional Maternal And Child Teaching Hospital El Carmen - Huancayo, 2020. Int J Eng Trends Technol. 25 de abril de 2021;69(4):107-17.
6. Marbán E, Enguita C, Pons C, Bardají A, Menéndez C. ¿Cómo está afectando la COVID-19 a las mujeres embarazadas? [Internet]. ISGlobal. [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.isglobal.org/-/como-esta-afectando-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas-

7. Caparros-Gonzalez RA. [Maternal and neonatal consequences of coronavirus COVID-19 infection during pregnancy: a scoping review]. Rev Esp Salud Publica. 17 de abril de 2020;94.
8. Conocimiento de la pandemia COVID – 19, por las gestantes atendidas en el hospital de Lircay II–1 Huancavelica 2021. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 abr p. 67.
9. Sola A, Rodríguez S, Cardetti M, Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 31 de julio de 2020;44:e47.
10. Carreras SAU, Fernández AS, Fiallo MÁ, Guerrero ER, León OA, Iglesias GR, et al. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la infección por covid-19. Rev Cuba Med Mil. 2 de diciembre de 2020;49(4):0200800.
11. Salas M. Características clínico - epidemiológicas de la infección por SARS-COV2 durante el embarazo y etapa perinatal, en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020. 2021 [citado 13 de agosto de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5769
12. Viteri KA. Características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid-19 en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de apoyo gustavo lanatta luján bagua, 2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2021 [citado 13 de agosto de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4221
13. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi. 10 de febrero de 2020;41(2):145-51.
14. Centers for Disease Control and Prevention. El COVID-19 y su salud [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 23 de enero de 2021]. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html
15. Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. Methods Mol Biol Clifton NJ. 2015;1282:1-23.

16. Tha Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy [Internet]. 19 de febrero. 98 p. (13). Disponible en: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://covid19.who.int
18. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
19. Velez-Quinteros EP, Llugllla-López JC, Rodríguez-Marcillo KA, Tixe-Llugllla JF. Infección por SARS-CoV-2 y Embarazo. Una revisión para la actualización diagnostica. Dominio Las Cienc. 10 de mayo de 2021;7(3):508-22.
20. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 05 de 2020;382(10):970-1.
21. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. Viruses. 27 de 2020;12(4).
22. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet Lond Engl. 07 de 2020;395(10226):809-15.
23. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. 2020;87(4):281-6.
24. Kanne JP. Chest CT Findings in 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infections from Wuhan, China: Key Points for the Radiologist. Radiology. 2020;295(1):16-7.
25. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet Lond Engl. 15 de 2020;395(10223):507-13.

26. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet Lond Engl. 15 de 2020;395(10223):497-506.
27. Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung CW, Xia Z. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). J Gen Intern Med. 2020;35(5):1545-9.
28. La OMS ensaya tres nuevos tratamientos contra el Covid-19 [Internet]. France 24. 2021 [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.france24.com/es/europa/20210811-covid-coronavirus-oms-tratamientos-chile
29. Supo, J. Seminario de investigación científica. 2da. Arequipa: BIOESTADISTICO; 2014. 320 p.
30. Kakemam E, Ghoddoosi-Nejad D, Chegini Z, Momeni K, Salehiniya H, Hassanipour S, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Among the General Population During COVID-19 Outbreak in Iran: A National Cross-Sectional Online Survey. Front Public Health. 2020;8:585302.
31. Fikadu Y, Yeshaneh A, Melis T, Mesele M, Anmut W, Argaw M. COVID-19 Preventive Measure Practices and Knowledge of Pregnant Women in Guraghe Zone Hospitals. Int J Womens Health. 2021;13:39-50.
32. Nwafor JI, Aniukwu JK, Anozie BO, Ikeotuonye AC, Okedo-Alex IN. Pregnant women's knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 in a low-resource African setting. Int J Gynecol Obstet. 2020;150(1):121-3.
33. Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, et al. Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. 19 de mayo de 2020;1-8.
34. Singh DR, Sunuwar DR, Karki K, Ghimire S, Shrestha N. Knowledge and Perception Towards Universal Safety Precautions During Early Phase of the COVID-19 Outbreak in Nepal. J Community Health. 13 de mayo de 2020;

35. Salman M, Mustafa ZU, Asif N, Zaidi HA, Hussain K, Shehzadi N, et al. Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations. Drugs Ther Perspect Ration Drug Sel Use. 9 de mayo de 2020;1-7.

APÉNDICES

APÉNDICE 1

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
¿Cuál es el perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID – 19, atendidas en el Hospital de Lircay - Huancavelica, julio a diciembre del 2020?	**General:** Determinar el perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID – 19, atendidas en el Hospital de Lircay - Huancavelica, julio a diciembre del 2020. **Especifico:** • Determinar las características personales de las gestantes que padecieron COVID -19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020 • Describir el grado de COVID – 19 y los signos y síntomas más frecuentes presentado por las gestantes, atendidas en el hospital de Lircay - Huancavelica de julio a diciembre 2020 • Determinar las comorbilidades que presentaron las gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020 • Describir el manejo clínico brindado a las gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020 • Determinar las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de COVID – 19, atendidas en el hospital de Lircay – Huancavelica de julio a diciembre 2020.	No se plantea	Perfil clínico de las gestantes que padecieron COVID - 19.	- Edad - Lugar de procedencia - Grado de instrucción - Ocupación - Grado de COVID – 19 - Signos y síntomas más frecuentes de COVID-19 - Comorbilidad que presentó - Lugar donde recibió el tratamiento - Estado de ventilación - Tratamiento - Edad gestacional - Término del embarazo - Vía del parto.	**Tipo de investigación.** Observacional, retrospectivo, de corte transversal. **Nivel de investigación:** descriptiva. **Población.** La población estuvo constituida por 57 gestantes con diagnóstico de COVID-19 de julio y diciembre del año 2020. **Muestra.** Se trabajó con la población. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.** Técnica: análisis documentario. Instrumento: ficha de análisis documentario. **Análisis de datos.** Estadística descriptiva, haciendo uso Microsoft Excel 2010.

APÉNDICE 2

Instrumentos de Recolección de Datos

Ficha de Análisis Documentario

El presente instrumento nos ayuda recoger los datos de fuentes secundarias, registro de primer contacto, de emergencias obstétricas, consultorio obstétrico, libro de partos y libro de hospitalización. "PERFIL CLINICO DE GESTANTES QUE PADECIERON COVID –19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY - HUANCAVELICA, JULIO - DICIEMBRE 2020"

INSTRUCCIÓN: con el presente instrumento se recabará los datos de las historias clínicas de las gestantes que presentaron diagnóstico de COVID – 19 de julio a diciembre del 2020.

Código de ficha_____ H. CL _____

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES
   1. Edad: _____
   2. Lugar de procedencia
      a. Rural (1)
      b. Urbano (2)
   3. Grado de instrucción máximo alcanzado
      a. Iletrada (1)
      b. Primaria (2)
      c. Secundaria (3)
      d. Superior técnico (4)
      e. Universitario (5)
   4. Ocupación
      a. Ama de casa (1)
      b. Independiente (2)
      c. Desempleado (3)
      d. Empleado Público (4)
      e. Estudiante (5)

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
   1. Diagnóstico de COVID – 19

a. Leve
b. Moderado
c. Severo

2. Signos y síntomas que se consignó en la historia clínica referente al COVID – 19 (revisar la hoja de atención de emergencia y evolución, marcar los signos y síntomas reportados, puede marcar varios).
    a. Asintomático (1)
    b. Sensación de falta de aire o dificultad para respirar (2)
    c. Desorientación o confusión (3)
    d. Fiebre mayor a 38 grados Cº por más de dos días. (4)
    e. Dolor en el pecho, tipo opresión (5)
    f. Coloración azul de los labios (cianosis) (6)
    g. Pérdida del gusto (7)
    h. Perdida del olfato. (8)
    i. Tos (9)
    j. Dolor de garganta (10)
    k. Congestión nasal (11)
    l. Otros:_____
3. Comorbilidades que presenta:
    a. Diabetes (1)
    b. Trastornos hipertensivos (Hp. crónica, preeclampsia, eclampsia, otros) (2)
    c. Enfermedades respiratorias crónicas (3)
    d. Enfermedades cardiacas (4)
    e. Enfermedades renales (5)
    f. VIH /SIDA (6)
    g. Obesidad pre gestacional (7)
    h. Otro: _____
4. Lugar donde recibió el tratamiento:
    a. Casa (1)
    b. Centro de aislamiento temporal (2)

c. Hospital (3)

5. Tipo de ventilación que se manejó durante el tratamiento
    a. Al ambiente (1)
    b. Con oxígeno (2)
6. Tratamiento recibido:
    a. Antipiréticos
    b. Analgésicos
    c. Antibióticos
    d. Ivermectina
    e. Antimaláricos
    f. Otros: _____

III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

1. Edad gestacional en semanas en la que se diagnosticó el COVID -19: _____
2. Término del embarazo:
    a. Aborto (1)
    b. Parto pretérmino (2)
    c. Parto atérmino (3)
    d. Parto postérmino (4)
3. Vía del parto:
    a. Vaginal (1)
    b. Cesárea (2)