

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Características maternas y perinatales de gestantes con COVID –
19, atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autora:

Bach. Adriana Victoria JULCA ALARCON

Asesora:

Mg. Nélide Marcela AMARO POMA

Cerro de Pasco – Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

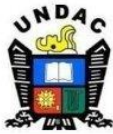
**Características maternas y perinatales de gestantes con COVID –
19, atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Nelly Elda MOYA MALAGA
MIEMBRO

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 106-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

JULCA ALARCON Adriana Victoria
Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Características Maternas y Perinatales De Gestantes con COVID – 19, Atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020”

Asesor:

Mg. Nérida Marcela AMARO POMA

Índice de Similitud: 24%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 17 de diciembre del 2024.



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.12.2024 13:56:40 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A mis padres, por sus enseñanzas y por ser mis ejemplos a seguir, por darme la vida, por entregarme su amor incondicional y estar siempre a mi lado, y guiarán mi camino.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, prestigiosa institución por brindar una educación superior de calidad.

A mis docentes de la Escuela de Formación Profesional por la acertada orientación, soporte y conocimientos científicos brindados en las aulas, que me permitieron culminar con la investigación.

A mi familia, por su apoyo incondicional y por sus orientaciones para culminar con éxito mi carrera profesional.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar las características maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, contó con la muestra 30 pacientes gestantes con diagnóstico de COVID -19.

Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas: el 70.0% se encontró entre los 20 y 34 años, el 43.3% tiene secundaria completa, el 70.0% son convivientes, el 46.7% son amas de casa, y el 50.0% son de zona urbana. En cuanto las características obstétricas: el 56.7% de las gestantes tienen de 6 consultas prenatales a más, el 60.0% realizó su primer control prenatal en el primer trimestre, el 36.7% de las mujeres son primíparas y también el mismo porcentaje multíparas, el 43.3% se encuentran en las 37 semanas a más, el 96.7% son embarazos únicos, el 63.3% tuvieron parto vaginal. Dentro de las características clínicas: el 56.7% no presentó ninguna comorbilidad, el 63.3% resultó asintomático, el 33.3% presentó fiebre. De las características del recién nacido: el 63.3% fueron de sexo femenino, el 86.7% se encontró entre 2500 a 3999 gramos de peso, el 100.0% no registró mortalidad.

Conclusión: Las principales características materna y perinatales son características sociodemográficas, obstétricas, clínicas y del recién nacido, para determinar las acciones que se deben desarrollar enfocados en la prevención y evitar complicaciones en la madre y el niño.

Palabras claves: gestante con COVID -19, características sociodemográficas, obstétricas, clínicas, y características del recién nacido.

ABSTRACT

General objective: To determine the maternal and perinatal characteristics of pregnant women with COVID-19, treated at the Pichanaki hospital in 2020.

Methodology: Quantitative research, basic type, descriptive level, non-experimental design, included a sample of 30 pregnant patients diagnosed with COVID-19.

Results: Regarding sociodemographic characteristics: 70.0% were between 20 and 34 years old, 43.3% have completed secondary school, 70.0% are cohabitants, 46.7% are housewives, and 50.0% are from urban areas. Regarding obstetric characteristics: 56.7% of pregnant women have had 6 or more prenatal visits, 60.0% had their first prenatal check-up in the first trimester, 36.7% of women are primiparous and the same percentage are multiparous, 43.3% are in 37 weeks or more, 96.7% are singleton pregnancies, 63.3% had vaginal delivery. Within the clinical characteristics: 56.7% did not present any comorbidity, 63.3% were asymptomatic, 33.3% had fever. Regarding the characteristics of the newborn: 63.3% were female, 86.7% were between 2500 and 3999 grams in weight, 100.0% did not register mortality. Conclusion: The main maternal and perinatal characteristics are sociodemographic, obstetric, clinical and newborn characteristics, to determine the actions that should be developed focused on prevention and avoiding complications in the mother and child.

Keywords: pregnant woman with COVID-19, sociodemographic, obstetric, clinical, and newborn characteristics.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha generado transformaciones profundas en diversos aspectos de la atención médica. En el caso específico de las mujeres embarazadas, resulta imprescindible seguir investigando para comprender con mayor detalle cómo actúa el virus en este grupo poblacional y qué tipo de complicaciones podría desencadenar. Esto es especialmente relevante si se considera la ausencia de un protocolo de tratamiento estandarizado que permita garantizar un abordaje seguro y efectivo para este sector de la población.

Basándose en la evidencia científica disponible, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sostiene que el tratamiento y atención de las mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 en el centro de salud no debe diferir del de las mujeres embarazadas no infectadas. Debe mantenerse durante la lactancia y se debe enfatizar el uso obligatorio de una máscara.² Algunos estudiosos sugieren implementar el alojamiento separado entre la madre y el recién nacido como una medida preventiva para reducir posibles riesgos.

Los cambios relacionados con el embarazo hacen que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a las formas graves de la enfermedad, aunque las investigaciones muestran que la enfermedad se desarrolló de manera similar a las mujeres no embarazadas. La mayoría de los síntomas suelen manifestarse durante el tercer trimestre, lo que incrementa el riesgo de desarrollar una neumonía grave. La tomografía computarizada permite la detección temprana de la enfermedad y la evaluación de su gravedad incluso en ausencia de un informe de laboratorio positivo.

Para este grupo de gestantes se prefiere el parto prematuro, especialmente la cesárea, porque evita complicaciones y reduce el riesgo de mortalidad materna y neonatal. Además del parto prematuro, ciertos estudios científicos reportan un incremento del 7-11% en casos de preeclampsia, abortos espontáneos y muerte

perinatal. Sin embargo, estos porcentajes provienen de muestras limitadas, lo que dificulta establecer una asociación verdaderamente significativa.

Es necesario realizar estudios para definir las complicaciones en las madres y el feto, con la finalidad de prevenir y brindar tratamiento oportuno. Es una enfermedad nueva y las características deben ser estudiadas.

La Autora

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE CUADROS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema.....	3
1.3.1.	Problema general.....	3
1.3.2.	Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
1.4.1.	Objetivo general.....	3
1.4.2.	Objetivos específicos.....	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	6
2.2.	Bases teóricas-científicas.....	8
2.3.	Definición de términos básicos.....	12
2.4.	Formulación de hipótesis.....	13
2.4.1.	Hipótesis general.....	13
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	13
2.5.	Identificación variables.....	13
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	14

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	16
3.2.	Nivel de investigación.....	16

3.3.	Métodos de investigación.....	16
3.4.	Diseño de investigación	16
3.5.	Población y muestra	17
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	18
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	18
3.9.	Tratamiento estadístico	19
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	19

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	20
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de los resultados	20
4.3.	Prueba de hipótesis.....	24
4.4.	Discusión de resultados	24

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

	Página.
Cuadro 1. Características Sociodemográficas de las Gestantes con COVID – 19, atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020.....	21
Cuadro 2. Características Obstétricas de las Gestantes con COVID – 19, atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020.....	22
Cuadro 3. Características Clínicas de las Gestantes con COVID – 19, Atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020.....	23
Cuadro 4. Características del Recién Nacido de Gestantes con COVID – 19, Atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020.	24

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

En diciembre de 2019, se reportaron varios casos de pacientes hospitalizados en la provincia de Hubei, China, debido a una enfermedad emergente caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, causada por un nuevo coronavirus identificado como SARS-CoV-2. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud designó a este agente etiológico como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). A pesar de las rigurosas medidas de contención implementadas, la enfermedad continuó propagándose, afectando progresivamente a países de Asia, Medio Oriente y Europa. El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada como pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (1).

Este nuevo virus, denominado como SARS-CoV-2 (síndrome de distrés respiratorio agudo severo 2) ha venido causando un gran número de pérdidas humanas y casos confirmados en todo el mundo (2).

La actual pandemia mundial por COVID-19 fue notificado por primera vez el 31 de diciembre en Wuhan (China) del 2019 (2).

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa (3).

Son escasas las evidencias que describen las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con COVID-19 y aunque los estudios realizados no revelan un mayor riesgo de complicaciones o mal pronóstico en mujeres embarazadas, se consideran vulnerables, debido a los cambios inmune-fisiológicos que sufre el organismo materno y por los antecedentes epidemiológicos en gestantes con neumonía, asociados a infecciones virales por influenza H1N1, por coronavirus como el MERS (síndrome respiratorio del Medio Oriente) y el SARS-CoV (síndrome respiratorio agudo severo), que elevan el riesgo de ingresos en unidades de cuidados intensivos, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, abortos espontáneos, muerte materna y perinatal (4).

En relación con la mortalidad materna por COVID-19 en América Latina, los informes de vigilancia de la OPS han señalado que las mujeres embarazadas podrían enfrentar un riesgo elevado de sufrir complicaciones graves relacionadas con la enfermedad. Además, si no reciben atención médica y controles regulares de manera oportuna, este riesgo puede extenderse incluso a la posibilidad de una muerte prematura (5). De acuerdo con los casos y defunciones de mujeres embarazadas con COVID-19 reportados por la OPS/OMS en enero de 2021, y publicados por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), los países de la Región de las Américas con mayor riesgo de mortalidad materna son México, Perú, Bolivia y República Dominicana (2).

La pandemia global ha generado un significativo reto para la salud pública. En Perú, la ya existente carencia en el sistema de salud se ha visto exacerbada por la crisis sanitaria, lo que ha impactado negativamente en todos los servicios médicos. Esto ha incrementado el riesgo y la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas, debido a la falta de diagnósticos, controles, atenciones y tratamientos oportunos (5).

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Pichanaki, situado en el distrito y provincia de Chanchamayo, en el departamento de Junín, durante el período de marzo a mayo de 2020. El objetivo principal de este estudio fue obtener datos sobre las características de las mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las características maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020?

¿Cuáles son las características obstétricas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020?

¿Cuáles son las características clínicas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020?

¿Cuáles son las características de los recién nacidos de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar las características maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020.

Identifica las características obstétricas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020.

Identifica las características clínicas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020.

Identifica las características de los recién nacidos de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación Teórica

El estudio aportó al fortalecimiento del conocimiento científico en el ámbito de la salud pública, particularmente en lo relacionado con la identificación temprana de las principales características de las mujeres embarazadas con COVID-19. Todo ello reforzado con las teorías, normas y directivas de la OMS y el Ministerio de Salud (MINSA).

Justificación Práctica

Esta investigación aportó elementos necesarios para abordar ampliamente respecto a las características de las gestantes que cursaron el embarazo con COVID – 19. Fue necesario identificar todas las características de esta enfermedad, ya que es nuevo y puede ser causa de muerte.

Justificación Metodológica

Se considera que esta investigación estuvo metodológicamente justificada en los siguientes aspectos:

- La metodología utilizada fue adecuada para guiar el desarrollo de estudios similares.

- El instrumento de recolección de datos resultó útil y puede ser empleado en futuras investigaciones.

1.6. Limitaciones de la investigación

La limitación de este análisis está en los atributos de los datos logrados con la ficha de recolección. La información se obtuvo del libro de atención de pacientes e historias clínicas seleccionadas que contengan los datos solicitada en funcionalidad a la variable en análisis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacional

García-Espinosa M, Moreno-Álvarez O, Carranza-Lira S, Caldiño-Soto F.(6), (2021, México). Características clínicas, obstétricas y perinatales de embarazadas mexicanas con COVID-19. Objetivo: El objetivo fue describir las características clínicas, obstétricas y perinatales de las pacientes embarazadas diagnosticadas con COVID-19 que fueron atendidas en la UMAE “Luis Castelazo Ayala” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Método: Se trata de un estudio observacional, transversal y retrospectivo de mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19. Resultados: Las comorbilidades preexistentes detectadas fueron obesidad, diabetes e hipotiroidismo. Los síntomas más comunes incluyeron tos, cefalea, fiebre, rinorrea y anosmia. En los casos más graves y críticos, se presentó taquicardia, taquipnea e hipoxemia. Las principales complicaciones observadas fueron la preeclampsia severa y la neumonía. En cuanto a los recién nacidos, el 75% no presentaron complicaciones. Conclusiones: El

comportamiento clínico de la enfermedad fue, en su mayoría, leve. No se registraron muertes maternas ni se observó evidencia de transmisión vertical.

Muñoz-Callol JL, Ibert-Muñoz C, Jiménez-Martínez D, Chacón-Ávila JR, Torres-Herrera SM. (4), (Cuba, 2020), Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. Objetivo: caracterizar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en mujeres embarazadas hospitalizadas en el hogar materno. El método utilizado fue un estudio cuasiexperimental, de intervención educativa, realizado con una muestra de 14 mujeres embarazadas internadas. Resultados: Después de intervenir se incrementó el nivel de conocimientos, pero el 71,4 %. Conclusiones: La intervención educativa resultó efectiva, aunque se observó una constante preocupación en las mujeres embarazadas sobre el proceso de parto y postparto durante estos tiempos de pandemia.

Ferrer R.(1), (2020, España). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. Objetivo de reducir el impacto de la pandemia en las UCI y el sistema sanitario español. Método: Las recomendaciones éticas para la toma de decisiones en una situación tan excepcional ha sido la base de los protocolos de la mayoría de los hospitales. Resultado: los intensivistas en España han demostrado que, a pesar de las dificultades, han sido capaces de coordinarse, trabajar en conjunto con otros especialistas y adaptarse de manera resiliente para brindar atención a todos los pacientes críticos afectados por neumonía debido al COVID-19. Conclusión: prepararnos para restablecer la normalidad en los hospitales será un proceso que no será ni fácil ni rápido, pero que debe incluir la implementación de equipos adecuados para poder atender futuras catástrofes.

Antecedentes Nacional

Estrada-Chiroque LM, Orostegui-Arenas M, Burgos-Guanilo M del P, Amau-Chiroque JM. (7), (2022, Lima). Características clínicas y resultados

materno-perinatales en mujeres con diagnóstico confirmado de COVID-19 en un hospital de Perú. Objetivo: Describir las características clínicas y sociodemográficas, así como la frecuencia de complicaciones maternas y perinatales, en mujeres embarazadas con diagnóstico confirmado de COVID-19 atendidas en un hospital de alta complejidad en Perú. Métodos: estudio de cohorte retrospectivo descriptivo. Resultados: El 95% de las mujeres embarazadas presentó síntomas leves o imperceptibles. Los síntomas más comunes fueron fiebre (85%), tos (52%) y cefalea (18%). Se observó leucocitosis en el 31%, linfopenia en el 24% y trombocitopenia en el 5%. Se registraron 2 muertes maternas (0,6%) y 22 defunciones perinatales (7,2%). El 0,9% de los neonatos tuvo una prueba reactiva positiva para COVID-19. Conclusiones: El SARS-CoV-2 generalmente se presenta de manera asintomática o leve. En las mujeres embarazadas con infecciones moderadas y graves, se observaron más complicaciones maternas y perinatales.

Vega-González EO, Arnao-Degollar V, García-Cajaleón J. (3), (Lima, 2021), Complicaciones en embarazadas con diagnóstico positivo de COVID-19. Objetivo: Comparar las complicaciones en mujeres embarazadas con diagnóstico positivo de COVID-19, tanto agudo como pasado, atendidas en dos establecimientos de salud en Lima Metropolitana, Perú. Método: Estudio descriptivo, analítico y retrospectivo efectuado en pacientes embarazadas atendidas en dos centros materno infantiles de Lima Metropolitana Resultados: La mayoría tuvo infección pasada, con solo IgG (50.0%), seguidas de infección aguda con IgM e IgG (43.2%). Solo el 6.8% tuvo infección en su etapa inicial, identificada solo con IgM. Conclusión: La ruptura prematura de membranas fue la única complicación materna que tuvo asociación significativa con la infección aguda por Covid-19 durante el embarazo.

2.2. Bases teóricas-científicas

COVID - 19

Actualmente, COVID-19 tiene un enorme costo humano, se extiende a 72 países en todo el mundo y es un importante problema de salud pública mundial. Este virus pertenece al subgénero Sarbecovirus de la subfamilia Orthocoronaviridae y es bastante diferente del virus responsable del MERS-CoV. y el SARS-CoV, que está estrechamente relacionado con la presencia de dipeptidil peptidasa 4 y la enzima convertidora de angiotensina 2 en el tracto respiratorio, las cuales son capaces de infectar a los seres humanos al interactuar con las células del huésped y la proteína S., que se replica e induce las citocinas cuando ingresan a los 20 alvéolos. Respuesta a tormentas y daño pulmonar que resulta en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria e insuficiencia multiorgánica (7).

Los síntomas y signos más comunes que pueden aparecer dentro de los 14 días posteriores a la exposición al virus son fiebre, tos y fatiga, aunque también pueden presentarse otros síntomas, la mayoría de ellos pueden ser asintomáticos y pueden diagnosticarse mediante diversas pruebas como PCR, antígeno y pruebas rápidas. Se recomienda primero el virus. Es una prueba molecular, pero en el contexto de una emergencia ambiental y sanitaria, una pandemia mundial y una crisis sanitaria, es una prueba que facilita el diagnóstico rápido y se realiza a un menor costo por un equipo de laboratorio con disponibilidad de especialistas capacitados. Las pruebas con resultados rápidos ayudan a varios ministerios y a los gobiernos a implementar decisiones y medidas de distanciamiento social de forma más firme y ágil. Sin embargo, existen otros estudios sobre el seguimiento de sus pacientes y la recurrencia de la enfermedad, como la tomografía que muestra anomalías en la TC de tórax en todos los pacientes con o sin síntomas de "neumonía viral", observando opacidades subpleurales bilaterales. Esta prueba médica se considera más rápida y más sensible que la prueba RT-PCR debido a la característica de los bronquios aéreos y los límites mal definidos (2).

Una forma más segura de evaluar los cambios en los pulmones es mediante ultrasonido, ya que es menos invasivo y más accesible, pero depende del operador (6).

Tratamiento y Prevención

Actualmente no existen tratamientos antivirales específicos autorizados para la infección por MERS y SARS-CoV. Podría llevar meses o años desarrollar y desarrollar medicamentos, terapias y vacunas eficaces contra el COVID-19. Sin embargo, la desescalada sigue siendo el foco clínico principal. Los medicamentos que muestran eficacia en términos de síntomas clínicos y atención de apoyo son los medicamentos antirretrovirales, pero aún no hay suficiente investigación para confirmar su efectividad. Los pacientes de Covid-19 con síntomas severos recibirán tratamiento sintomático junto con oxigenoterapia. En pacientes con muy baja saturación, los ventiladores mecánicos deben tratarse con problemas respiratorios y curar oxigenoterapia (5).

En términos de prevención de Covid-19, a menudo uso jabón y jabón para lavarme las manos durante al menos 20 segundos. Use una bufanda desechable para evitar un contacto cercano con personas enfermas. Si está enfermo, esté en casa e intente seguir la comida correcta para evitar el uso de confrontación como el uso de la confrontación. La primera estrategia de salud para este virus (7).

Embarazo y COVID – 19

El embarazo expone a las mujeres a diferentes sistemas inmunitarios y se sabe desde hace mucho tiempo que el sistema inmunitario cambia durante el embarazo, lo que puede estar asociado con síntomas más graves de covid-19. Esto es particularmente relevante en el tercer trimestre, ya que se ha demostrado que el embarazo se encuentra en un estado proinflamatorio, el cual favorece la implantación del embrión y el desarrollo de la placenta. Sin embargo, en el primer trimestre, cuando el embarazo se caracteriza por un estado inflamatorio diferente, la muerte fetal debido al COVID-19 se presenta

con mayor frecuencia. Este estado inflamatorio en el primer trimestre, aunque es beneficioso para el crecimiento fetal en general, también puede aumentar la vulnerabilidad frente a infecciones como el COVID-19. Se han observado niveles mínimos de COVID-19 en el segundo trimestre, pero finalmente se alcanza otro estado proinflamatorio en el tercer trimestre en preparación para el trabajo de parto en madres con Covid-19 (2).

Síntomas más graves, como neumonía e hipoxia grave, se han descrito ampliamente en adultos mayores con COVID-19, la inmunosupresión y las enfermedades crónicas a largo plazo, como la diabetes, el cáncer y la enfermedad pulmonar crónica, pueden presentar síntomas similares a los que se observan en las mujeres embarazadas. Estos síntomas deben ser identificados y tratados de manera oportuna para evitar complicaciones. Es fundamental reconocer estos signos en las gestantes para asegurar un manejo adecuado de su salud. Un estudio del Reino Unido encontró que el riesgo de infección es mayor en el tercer trimestre, con 1 de cada 10 mujeres embarazadas del Reino Unido con SARS-COV-2 en cuidados intensivos con ventilación mecánica y 1 de cada 100 1 de cada 1 muerte (8).

En el caso de otras infecciones por coronavirus (SARS, MERS), el riesgo para la madre se incrementa, especialmente en el último trimestre del embarazo (8).

Por ello, en diversas bibliografías recomiendan el tamizaje obligatorio de las gestantes para COVID-19 y el aislamiento importante en el tercer trimestre, además de la detección temprana de casos sospechosos, confirmación de laboratorio, aislamiento, rastreo de contactos y aislamiento. En cuanto al diagnóstico, se requieren pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico, pero si bien esto no es posible y se trata de un área con alta incidencia y/o acceso limitado a estas pruebas, deben considerarse sospechosas si se encuentran. Enfermedad grave u hospitalización, pero si la enfermedad no se puede confirmar mediante pruebas de laboratorio y se sospecha de Covid-19, las mujeres embarazadas deben considerar COVID-19 (8).

Finalización del Embarazo:

No es indicación de parto por cesárea, la vía sugerida es el parto vaginal de ser posible. Dependerá de las patologías asociadas al embarazo (9,10).

La cesárea es la mejor opción para interrumpir un embarazo para la mayoría de los médicos porque la consideran más beneficiosa para el cuidado y la recuperación de la madre. Sin embargo, hay informes que muestran un bajo riesgo de complicaciones en mujeres que dan a luz después de estrictas medidas de protección. Por lo tanto, toda mujer embarazada con diagnóstico positivo de COVID-19 debe ser monitoreada continuamente durante el embarazo y debe ser evaluada cuidadosamente antes del parto y primer contacto con el recién nacido (8). El diagnóstico de COVID-19 con algunas pruebas de laboratorio rápidas (como las pruebas de anticuerpos) puede generar informes falsos negativos y, en menor medida, resultados falsos positivos. Por lo tanto, la sensibilidad y la especificidad proporcionadas por el fabricante deben evaluarse antes de elegir un tipo de prueba. Según esta prueba, la detección de IgM indica un proceso infeccioso primario o agudo que ocurre en los primeros días y luego se acompaña de IgG. La sola presencia de IgG indica que la infección es reciente o pasada y que el sistema inmunitario ha desarrollado anticuerpos contra la enfermedad (4).

2.3. Definición de términos básicos

Edad materna: Se refiere a la edad cronológica de la madre, medida en años cumplidos, según las etapas de la vida joven.

Edad gestacional: Es la edad del embrión o feto, determinada a partir de la ecografía y la fecha probable de parto, reflejando el tiempo de desarrollo intrauterino.

Casos confirmados para COVID-19: Se define como una persona cuyo diagnóstico de COVID-19 ha sido confirmado mediante pruebas de laboratorio, independientemente de la presencia de signos o síntomas clínicos.

Fase temprana o activa de infección para COVID-19: Se refiere a la etapa en la que se detectan anticuerpos IgM positivos, o una combinación de IgM/IgG positivas, indicando una infección reciente o activa.

Fase tardía o recurrente de infección para COVID-19: Es la etapa en la que se observa únicamente la presencia de anticuerpos IgG, lo que sugiere una infección pasada o una fase recurrente de la enfermedad.

Morbilidad: Se entiende como cualquier condición de enfermedad, ya sea física o mental, que pueda generar discapacidad o deterioro en la salud.

Comorbilidad: También conocida como "morbilidad asociada", hace referencia a la presencia de dos o más trastornos o enfermedades que afectan a una misma persona, ya sea de manera simultánea o secuencial.

Embarazo: El embarazo o gestación es el proceso fisiológico mediante el cual el feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre, desde la concepción hasta el parto.

2.4. Formulación de hipótesis

Las principales características del perfil epidemiológico (Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas), para determinar las acciones que se deben desarrollar enfocados para evitar complicaciones en la madre y el niño (11).

2.4.1. Hipótesis general

Los resultados permitieron mejorar los procesos de atención sanitaria de acuerdo al perfil epidemiológico de las usuarias; fortalecer las actividades preventivas en el I y II nivel de atención; contribuyendo a disminuir esta enfermedad y las complicaciones.

2.4.2. Hipótesis específicas

Los resultados también contribuyeron a desarrollar actividades que fortalezcan las competencias del personal de salud acordes al contexto, que contribuyan a controlar o reducir que se presente esta complicación obstétrica.

2.5. Identificación variables

Variable

Características maternas perinatales de las gestantes con COVID – 19.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS MATERNAS y PERINATALES DE GESTANTES CON COVID – 19	Características Sociodemográfico	Edad Materna	>19 años De 20 a 34 años De 35 a más años	
		Estudios	Sin Instrucción Inicial Primaria incompleta. Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa.	
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda. Divorciada	
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	
		Residencia	Urbano Rural Urbano Marginal	
		Características obstétricas	APN	Sin atenciones Menos de 6 atenciones prenatales De 6 a más atenciones prenatales
	Primera atención prenatal		I Trimestre II Trimestre III Trimestre	
	Paridad		Nulípara Primípara Múltipara Gran múltipara	
	Edad Gestacional		≤31semanas Entre 32 y 36ss ≥37 semanas	
	Tipo de gestación		Única Múltiple	
	Vía del parto		Vaginal Cesárea	
	Indicación de decárea		THE Hemorragias Cesárea anterior RPM Causa no Obstétrica Otro	
	Complicaciones		Parto pretérmino Oligohidramnios <u>Preeclampsia</u>	

			Síndrome HELLP RPM SFA Atonia uterina Aborto RCIU Paro Cardiorrespiratorio	
Características Clínicas	Comorbilidad		Hipertensión arterial Enfermedades vasculares Diabetes Enfermedades respiratorias Sobrepeso/Obesidad Enfermedad Renal Enfermedad Autoinmune Anemia Ninguno	
	COVID - 19		Asintomática Leve Severo	
	Sintomatología de la madre		Fiebre Tos Cefalea Disnea Mialgias Artralgias Odinofagia Rinorrea Dolor torácico Diarrea SO2	
Características del RN	Sexo del RN		Femenino Masculino	
	Peso del RN		<2500 Gr 2500 a 3999 Gr 4000 a más gr	
	Valor de APGAR		<7 >7	
	Resultado de Prueba COVID - 19 en el RN		Reactivo No reactivo No se realizó	
	Mortalidad		Sí No	

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Corresponde la investigación básica, pura o fundamental, se fundamenta en recolectar información, pero no tiene aplicación inmediata de los resultados (11).

3.2. Nivel de investigación

Descriptivo, se consignarán los datos de forma fiel al que se encuentra en la realidad.

Correlacional: Determinará la relación de las dos variables.

Prospectivo: La investigación se realiza a través del tiempo.

Observacional: No se manipulará las variables

3.3. Métodos de investigación

Es una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, nos permite describir sistemáticamente los hechos que tienen lugar en un determinado momento (12).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es descriptiva simple; se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta de la situación (11).

Esquema:

M -----O

Donde:

M: Pacientes con COVID – 19 atendidas en el Hospital de Pichanaki

O: Características de las pacientes con COVID -19

3.5. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por todas las pacientes gestantes con diagnóstico de COVID -19, atendidas en el Hospital de Pichanaqui.

La muestra el probabilístico aleatorio, se constituyó de 30 gestantes con COVID-19, que cumplieron con los criterios de inclusión (12).(13).

Criterios de Inclusión

Pacientes con diagnóstico de COVID- 19

Pacientes cuyo parto fue atendido en el Hospital Pichanaki

Historia clínica completa y legible

Criterios de Exclusión

Pacientes sin diagnóstico de COVID- 19

Pacientes cuyo parto fue atendido en otro Hospital

Historia clínica no completa y legible

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es el análisis documental; la cual permitió la revisión documental de las Historias Clínicas y registros; de las pacientes con COVID -19 atendidas en el Hospital de Pichanaqui (11), (12).

Fuentes Secundarias: o Historia Clínica, Libros de registros. El instrumento fue la ficha de recolección de datos. Este instrumento permitió

recolectar datos sobre la variable; la cual fue elaborada en base al propósito, objetivo de estudio (11).

Recolección de datos

Los datos recolectados en el trabajo de campo fueron ordenados, codificados y clasificados. Se elaboró una base de datos en el software Microsoft Excel 2016; y SPSS 26, para la construcción de cuadros y gráficos (14).

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Validez por juicio de expertos:

Hernández et al (20), sostiene que: “La eficacia de un instrumento a través del cual mide una variable”

Se elabora una ficha de recolección de datos será sometida al proceso de validación, a través, de juicios de expertos y se evaluará la consistencia interna del instrumento a aplicar, mediante la prueba binomial.

Confiabilidad por Alfa de Cronbach:

Confiabilidad: por ser una ficha de recolección de datos no es necesario encontrar la confiabilidad del instrumento Análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se procesarán y analizarán por el programa SPSS Statistics.24.

Previa autorización de parte del Hospital Se aplicará la ficha de registro de recolección de datos previo revisión de participación de las pacientes según se presentan en la atención en el hospital.

Finalmente se procederá al procesamiento de datos, análisis y elaboración de cuadros de contingencia como la prueba de contraste de hipótesis.

3.9. Tratamiento estadístico

Se realizó la validación del instrumento a través del juicio de expertos haciendo las correcciones previas a la aplicación (15).

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, obtenidos de una prueba piloto de 10 pacientes (15).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Al ejecutarse la investigación no se infringió contra la ética del individuo, su finalidad fue dar a las características de las gestantes con COVID -19 en el Hospital de Pichanaki.

Para el presenta investigación se respetó las normas de ética y bioética en investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo realizado se llevó a cabo en el Hospital Pichanaki, Provincia de Chanchamayo, presentando una solicitud, para los permisos respectivos en el período comprendido desde marzo a mayo del 2020. Se consideró la revisión de las historias clínicas tomando en cuenta las pacientes con diagnóstico de COVID-19, parto hospitalario e historia clínica completa y legal, para la adecuada recolección de datos sobre las características Maternas y Perinatales De Gestantes.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Tras aplicar el instrumento de recolección de datos, haciendo uso del sistema digital de historias clínicas como algunos documentos físicos, se procedió al procesamiento de la información para su análisis e interpretación. Para ello, se empleó el Microsoft Excel y el software SPSS v 26, tomando en cuenta la matriz de la base de datos.

Cuadro 1. Características Sociodemográficas de las Gestantes con COVID – 19, atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	<19 años	5	16.7
	20-34 años	21	70.0
	35 a + años	4	13.3
Grado de instrucción	Analfabeta	1	3.3
	Primaria incompleta	3	10.0
	Primaria completa	3	10.0
	Secundaria incompleta	2	6.7
	Secundaria completa	13	43.3
	Superior incompleta	5	16.7
	Superior completa	3	10.0
Estado civil	Soltera	4	13.3
	Conviviente	21	70.0
	Casada	5	16.7
Ocupación	Estudiante	4	13.3
	Ama de casa	14	46.7
	Trabajo independiente	9	30.0
	Trabajo dependiente	3	10.0
Residencia	Urbano	15	50.0
	Rural	9	30.0
	Urbano marginal	6	20.0
TOTAL		30	100.0

Fuente: Según las HCL del Hospital de Pichanaki 2020

Interpretación

En la tabla 1, podemos observar las características sociodemográficas de las gestantes con COVID-19, con relación a la edad, el 70% estuvo comprendida entre 20-34 años, encontrándose la mayor cantidad de madres; seguido con un 16,7% el grupo con edad < a 19 años y por último el 13.3% madres entre 35 años a más. Así mismo, con respecto al grado de instrucción el 43.3% tiene secundaria completa, el 16.7% de gestantes superior incompleta, el 10.0% primaria completa, primaria incompleta y superior completa respectivamente, el 6.7% secundaria incompleta y el 3.3% refiere ser analfabeta. En referencia al estado civil el 70.0% de las gestantes son convivientes, el 16.7% son casadas y el 13.3% son solteras. En cuanto a la ocupación, 46.7% refieren ser amas de casa, el 30.0% trabaja independiente, el 13.3% es estudiante y el 10.0% trabaja dependiente. Por último, con respecto a la procedencia, la mitad de las gestantes provienen de la zona

urbana con un 50.0%, seguido de la zona rural con un 30.0% y en la zona rural marginal un 20.0%.

Cuadro 2. Características Obstétricas de las Gestantes con COVID – 19, atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020.

CARCATERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Atención prenatal	Menos de 6 CPN	13	43.3
	De 6 CPN a +	17	56.7
Primera atención prenatal	I trimestre	4	60.0
	II trimestre	8	26.7
	III trimestre	18	13.3
Paridad	Nulípara	6	20.0
	Primípara	11	36.7
	Múltipara	11	36.7
	Gran múltipara	2	6.7
Edad gestacional	< de 31 semanas	10	33.3
	32-36 semanas	7	23.3
	37 semanas a más	13	43.3
Tipo de gestación	Única	29	96.7
	Múltiple	1	3.3
Vía de terminación del parto	Vaginal	19	63.3
	Cesárea	11	36.7
TOTAL		30	100.0

Fuente: Según las HCL del Hospital de Pichanaki 2020

Interpretación

En la tabla 2, observamos las características obstétricas de las gestantes atendidas, con relación a la atención prenatal, el 43.3% tiene menos de 6 CPN, y el 56.7% tienen de 6 CPN a más, con respecto a la primera atención prenatal, el 60.0% se realizó su primera atención prenatal el I trimestre, el 26.7% se realizó en el II trimestre y 13.3% en el III trimestre. Concerniente a la paridad, se obtuvo que el 36.7% son primíparas y múltiparas cada uno, el 20.0% son nulíparas y el 6.7% son gran múltiparas. Así mismo, en la edad gestacional el 43.3% registra tener de 37 semanas a más, el 33.3%

< de 31 semanas y el 23.3% entre 32 a 36 semanas. Por otro lado, con respecto al tipo de gestación, se obtuvo que el 96.7% gestaciones únicas y solo el 3.3% es múltiple. Por último, con respecto a la vía de terminación del parto, el 63.3% de las gestantes terminaron en un parto vaginal mientras que el 36.7% terminaron en cesárea.

Cuadro 3. Características Clínicas de las Gestantes con COVID – 19, Atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020.

CARCATERÍSTICAS CLÍNICAS	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comorbilidad de la madre	HTA	1	3.3
	Enf. respiratorias	4	13.3
	Obesidad/ sobrepeso	3	10.0
	Anemia	5	16.7
	ninguna	17	56.7
Diagnóstico de COVID-19	Asintomático	19	63.3
	Leve	7	23.3
	moderado	4	13.3
Sintomatología de la madre	Fiebre	10	33.3
	Tos	8	26.7
	Cefalea	9	30.0
	Disnea	3	10.0
TOTAL		30	100.0

Fuente: Según las HCL del Hospital de Pichanaki 2020

Interpretación

En la tabla 3, se evidenció las características clínicas de la gestante así se tuvo. Con respecto a la comorbilidad de la madre, el 56.7% de gestantes no presentó ninguna, el 16.7% presentó anemia, seguido del 13.3% que presentó enfermedades respiratorias, el 10.0% presentó obesidad/sobrepeso y el 3.3% hipertensión arterial. Con respecto al diagnóstico de COVID-19, el 63.3% resultó asintomático, el 23.3% un COVID-leve, y el 13.3% un COVID-moderado. Por último, concierne a la sintomatología de la madre, el 33.3% presentó fiebre, el 26.7% tos, el 30.0% cefalea y el 10.0% disnea.

Cuadro 4. Características del Recién Nacido de Gestantes con COVID – 19, Atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020.

CARCATERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo del RN	Femenino	19	63.3
	Masculino	11	36.7
Peso del RN	< 2500 g	1	3.3
	2500-3999 g	26	86.7
	4000g a +	3	10.0
Mortalidad del RN	Si	0	0.0
	No	30	100.0
TOTAL		30	100.0

Fuente: Según las HCL del Hospital de Pichanaki 2020

Interpretación

En la tabla 4, se comprobó que las gestantes atendidas, con respecto al sexo del recién nacido, el 63.3% fue de sexo femenino y el 36.7% de sexo masculino. Sobre el peso del recién nacido, el 86.7% de los recién nacidos se encontraba entre 2500 a 3999 gramos de peso, el 10.0% pesó de 4000g a más y el 3.3% menor a 2500g (embarazo múltiple). Con respecto a la mortalidad del recién nacido, el 100.0% no registró mortalidad.

4.3. Prueba de hipótesis

En este tipo de investigación descriptivos, tiene como objetivo fundamental la recopilación de información, por lo que no requieren la formulación de hipótesis general ni específicos. Estos estudios se centran en observar, medir y registrar diversos aspectos de un fenómeno, tales como su presencia, características, comportamiento o distribución, dentro de un contexto y período de tiempo específicos. El investigador se preocupó por determinar las características sociodemográficas, obstétricas, clínicas y del recién nacido de las gestantes con COVID-19.

4.4. Discusión de resultados

El objetivo general del estudio fue determinar las características maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el Hospital de Pichanaqui 2020. La ejecución de la tesis ha sido extremadamente motivadora e interesante, dado que desde el 03 de abril del 2020 se buscó protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden el manejo de pacientes con COVID-19, sobre todo en pacientes gestantes, es crucial comprender los términos bajo los cuales se aplica la variable de estudio, lo cual es fundamental para comprender la realidad para abordar los procedimientos a seguir en la atención del parto de gestantes confirmadas de infección por COVID – 19.

Dentro de las características maternas, se determinó las características sociodemográficas de las gestantes con diagnóstico de COVID-19, donde la edad predominante con el 70% estuvo comprendida entre 20-34 años, el 43.3% tiene secundaria completa, el 70.0% de las gestantes son convivientes, el 46.7% son amas de casa, y el 50.0% proceden de la zona urbana. Estos datos al compararlos con otros estudios de investigación demostraron que el mayor porcentaje se concentró en los grupos de 20 a 24 años el cual coincide con el estudio, por otro lado, muestran una escolaridad de nivel secundaria, con estado civil de casado o conviviente y se dedican al hogar.

Dentro de las características obstétricas, en cuanto a la atención prenatal, el 43.3% de las mujeres recibió menos de 6 consultas, con respecto a la primera consulta prenatal, el 60.0% la realizó en el primer trimestre, se identificó que el 36.7% son primíparas y multíparas con un porcentaje igual para cada grupo. En cuanto a la edad gestacional, el 43.3% de las mujeres tenía 37 semanas o más, en lo que se refiere al tipo de gestación, se encontró que el 96.7% de las gestantes tenían un embarazo único y la vía de terminación fue vaginal en el 63.3%.

Por otro lado, respecto a las características clínicas, se identificaron en relación con la comorbilidad materna, el 56.7% de las gestantes no presentó ninguna afección adicional, mientras que el 16.7% padeció anemia. Le siguió el 13.3% con enfermedades respiratorias, el 10.0% con obesidad o sobrepeso, y el 3.3% con hipertensión arterial. Comparadas con el estudio de García-Espinosa et al (6), las comorbilidades preexistentes fueron obesidad, diabetes e hipotiroidismo.

En cuanto al diagnóstico de COVID-19, el 63.3% fue asintomático, el 23.3% tuvo un COVID leve y el 13.3% un COVID moderado. Finalmente, respecto a los síntomas experimentados por las madres, el 33.3% presentó fiebre, el 26.7% tos, el 30.0% cefalea y el 10.0% disnea. Estos resultados son semejantes a los encontrados por García-Espinosa et al (6), donde señaló que los principales síntomas fueron tos, cefalea, fiebre, rinorrea y anosmia y en los casos severos y críticos la taquicardia, taquipnea e hipoxemia. También se asemejan a los resultados de Estrada-Chiroque LM, et al (7), quienes determinaron que el 95% de las gestantes presentó síntomas leves o imperceptibles, la fiebre en un 85%, tos en el 52% y cefalea en el 18%.

Por último, de las características de los recién nacidos, en relación con el sexo del recién nacido, el 63.3% fue de sexo femenino, de acuerdo al peso del recién nacido, el 86.7% de ellos se encontraba entre 2500 y 3999 gramos, y ningún recién nacido tuvo mortalidad. Según Estrada-Chiroque LM, et al (7), las gestantes con infección moderada y severa se presentaron más frecuentemente complicaciones maternas y perinatales. Así mismo, coincide con el resultado de García-Espinosa M, et al (6), donde no hubo muerte materna ni perinatal y tampoco se evidenció transmisión vertical.

CONCLUSIONES

1. Características sociodemográficas

El 70.0% de las mujeres gestantes con diagnóstico de covid-19, se encontró entre los 20 y 34 años, en cuanto al grado de instrucción el 43.3% posee una educación secundaria completa, en lo que respecta al estado civil el 70.0% de las gestantes son convivientes, en relación con la ocupación, el 46.7% indican ser ama de casa, y sobre su procedencia, el 50.0% de las mujeres gestantes provienen de la zona urbana.

2. Características obstétricas

En la atención prenatal, el 56.7% de las gestantes tienen de 6 consultas prenatales a más, el 60.0% de las gestantes se realizaron su primera atención prenatal en el primer trimestre de embarazo, lo que respecta a paridad, el 36.7% de las mujeres son primíparas y 36.7% también son multíparas, en la edad gestacional el 43.3% de las gestantes se encuentran en las 37 semanas a más, el 96.7% de las gestaciones son únicas. Por último, el 63.3% de las gestantes tuvieron parto vaginal como vía de terminación.

3. Características clínicas

El 56.7% de las mujeres gestantes no presentó ninguna comorbilidad. Con respecto al diagnóstico de COVID-19, el 63.3% resultó asintomático. Por último, de acuerdo a la sintomatología de la madre, el 33.3% presentó fiebre.

4. Características del Recién Nacido

De las gestantes atendidas que tuvieron a sus hijos, el 63.3% fueron de sexo femenino, el peso del recién nacido, el 86.7% se encontraba entre 2500 a 3999 gramos de peso, el 100.0% de los recién nacidos no registró mortalidad.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda establecer criterios técnicos y procedimientos para la atención y manejo de las gestantes con COVID – 19, y recomendaciones clínicas sobre todo en el manejo de la atención de parto y puerperio.
2. Se sugiere establecer medidas de prevención y control, para identificar precozmente los signos de alarma y disminuir el riesgo de transmisión de COVID – 19, e identificar los factores de riesgo para disminuir el desarrollo de complicaciones maternas neonatales por COVID-19.
3. Se requiere una evaluación minuciosa de la gestante con diagnóstico de COVID-19, sobre todo tomando en cuenta los factores de riesgo que requieren de observación como Hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad, asma, insuficiencia renal e inmunosupresión.
4. Se recomienda que las mujeres con COVID – 19 y que tuvieron parto, deben brindar lactancia materna usando una mascarilla quirúrgica y manteniendo una higiene adecuada antes y después de tener contacto con el neonato, y solo si es un caso complicado la extracción de la leche materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 22 de septiembre de 2022];44(6):323-4. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-pandemia-por-covid-19-el-mayor-articulo-S0210569120301017>
2. Angelino T. Características epidemiológicas asociadas a la vulnerabilidad en gestantes para COVID -19, ingresadas en el Centro Materno Infantil - Lima Sur, El período de mayo - septiembre del 2020. [Internet] [Tesis para Optar Título de Médico Cirujano]. [Lima Perú]: Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3810/ANGELINO%20OCALISAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Vega PV, Rodríguez RG, Encina MEL, González EA, Aldunate PC, Suárez LR, et al. Percepción de apoyo en duelo por profesionales y técnicos de cuidados intensivos pediátricos de hospitales públicos. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 14 de agosto de 2019 [citado 17 de marzo de 2022];90(4):429-36. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1010>
4. Muñoz-Callol JL, Ibert-Muñoz C, Jiménez-Martínez D, Chacón-Ávila JR, Torres-Herrera SM. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 22 de septiembre de 2022];45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>
5. Organización Panamericana de la Salud. Un tercio de las embarazadas con COVID-19 no pudo acceder a tiempo a cuidados críticos que salvan vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-tercio-embarazadas-con-covid-19-no-pudo-acceder-tiempo-cuidados-criticos-que>
6. García-Espinosa M, Moreno-Álvarez O, Carranza-Lira S, Caldiño-Soto F. Características clínicas, obstétricas y perinatales de embarazadas mexicanas con COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;60(2):13.
7. Estrada-Chiroque LM, Orostegui-Arenas M, Burgos-Guanilo M del P, Amau-Chiroque JM. Características clínicas y resultado materno perinatal en mujeres

- con diagnóstico confirmado por COVID-19 en un hospital de Perú. Estudio de cohorte retrospectivo. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 21 de septiembre de 2022];73(1):28-38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9090281/>
8. Huerta Saenz IH, Elías Estrada JC, Campos Del Castillo K, Muñoz Taya R, Coronado JC, Huerta Saenz IH, et al. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. abril de 2020 [citado 26 de octubre de 2021];66(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 9. Arigita Lastra M, Martínez Fernández GS. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2022];37(4):147-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428701/>
 10. Woudstra P. Corticosteroides para el síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, disminución de las plaquetas) en el embarazo. [citado 1 de diciembre de 2021]; Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD008148/PREG_corticosteroides-para-el-sindrome-hellp-hemolisis-enzimas-hepaticas-elevadas-disminucion-de-las
 11. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.
 12. Calderón Y, Alzamora L. Metodología de la Investigación Científica en Posgrado. Lima Perú: Lulu.com; 2010. 114 p.
 13. Aquiahuatl E. Serie: Metodología de la investigación interdisciplinaria: Tomo I Investigación monodisciplinaria. Self published Ink; 2015. 213 p.
 14. Celis de la Rosa A de J, Labrada Martagn V. Bioestadística. 2016.
 15. Pimienta Prieto JH, Orden Hoz A de la, Estrada Coronado RM. Metodología de la investigación [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/113259>

ANEXOS



**Características Maternas y Perinatales De Gestantes con COVID – 19,
Atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020.**

Ficha de recolección de datos

I. Características Sociodemográficas

Edad

>19 años De 20 a 34 años De 35 a más años

Grado de instrucción

Sin Instrucción (1). Inicial (2).
Primaria incompleta (3). Primaria completa (4).
Secundaria incompleta (5). Secundaria completa (6).
Superior incompleta (7). Superior completa (8).

Estado civil

Soltera (1). Conviviente (2).
Casada (3). Viuda (4). Divorciada (5).

Ocupación

Estudiante Ama de casa Trabajo independiente Trabajo
dependiente

Residencia

Urbano Rural Urbano Marginal

II. Características Obstétricas

Atención prenatal

Sin atenciones Menos de 6 atenciones prenatales (1)
De 6 a más atenciones prenatales (2)

Primera atención

I Trimestre

II Trimestre

III Trimestre

Paridad

Nulípara (1) Primípara (2) Multípara (3) Gran
multípara (4)

Edad gestacional

≤31ss (1) Entre 32 y 36ss (2) ≥37 ss (3)

Tipo de gestación

Única Múltiple

Vía del parto

Vaginal Cesárea

III. Características Clínicas

Comorbilidad

Hipertensión arterial	Enfermedades vasculares
Diabetes	Enfermedades respiratorias
Sobrepeso/Obesidad	Enfermedad Renal
Enfermedad Autoinmune	Anemia
Ninguno	

COVID-19

Asintomática	Leve
Moderado	Severo

Sintomatología de la madre

Fiebre	Tos	Cefalea
Disnea	Mialgias	Artralgias
Odinofagia	Rinorrea	Dolor torácico
Diarrea		

IV. Características de los Recién Nacido

Sexo del Recién Nacido

Femenino

Masculino

Peso del Recién Nacido

<2500 gr 2500 a 3999 gr

4000 a más gr

Mortalidad

Si

No

ANEXO N° 02


FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ROSELL GARAY Yessenia Karina	Mg. Educación universitaria	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	Ficha de Registro	Bach. Adriana Victoria JULCA ALARCON
<p>Título de la tesis: Características Maternas y Perinatales De Gestantes con COVID – 19, Atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020</p>				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0- 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X

6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 86%						
Tarma noviembre 2023	42357050				947583326	
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto			Nº Celular	


FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ALDANA CONTRERAS, Carlos Alberto	Maestro	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen	Ficha de Registro	Bach. Adriana Victoria JULCA ALARCON
Título de la tesis: Características Maternas y Perinatales De Gestantes con COVID – 19, Atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del					X

	sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 81.8%						
Tarma noviembre 2023	41059035				944630182	
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto			N° Celular	

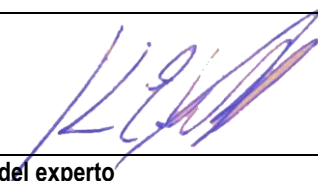
FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ESPINOZA VELIZ DE CORTEZ, Karina Liliana	Obstetra	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides CARRIÓN	Ficha de Registro	Bach. Adriana Victoria JULCA ALARCON
Título de la tesis: Características Maternas y Perinatales De Gestantes con COVID – 19, Atendidas en el Hospital de Pichanaki 2020				

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los					X

	índices, indicadores y las dimensiones.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Instrumento válido para ser aplicado en la investigación por los puntajes obtenidos y su precisión de contenidos y criterios.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 82.6%						
Tarma, noviembre 2023	21121775				964600051	
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto			Nº Celular	

ANEXO N° 03

CARACTERÍSTICAS MATERNAS y PERINATALES DE GESTANTES CON COVID – 19, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PICHANAKI 2020.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIA BLES	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿cuáles son las características maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020? ¿Cuáles son las características obstétricas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020? ¿Cuáles son las características clínicas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020? ¿Cuáles son las características de los recién nacidos de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020. Identifica las características obstétricas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020. Identifica las características clínicas maternas y perinatales de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020. Identifica las características de los recién nacidos de gestantes con COVID – 19, atendidas en el hospital de Pichanaki 2020.</p>	<p>Características Maternas y Perinatales</p>	<p>Las principales características materna y perinatales (Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas.), para determinar las acciones que se deben desarrollar enfocados en la prevención y evitar complicaciones en la madre y el niño (21).</p>	<p>Tipo: Básica Método: Descriptiva, retrospectiva y longitudinal. Diseño: Descriptivo Simple. Población y muestra: Constituida por el total de pacientes atendidas en el Hospital de Pichanaki Muestra: Pacientes que cumplieron con criterios de inclusión que desarrollaron COVID - 19. Técnica de Recolección de Datos Análisis documental. Instrumento de Recolección de Datos Ficha de recolección de datos. Técnicas de procesamiento y análisis de datos: SPSS Statistics.</p>