

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

Título : **Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Covid-19 en el Centro de Salud La Libertad, Octubre 2020 a Marzo 2021.**

Para optar : Título Profesional de Médico Cirujano

Autor : Rojas Manrique Edgar Pool

Asesor : MC. Kriss Rivera Dorregaray

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Institucional

Fecha de Inicio y Culminación de la Investigación : Octubre 2020 - Diciembre 2021

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mis padres, ISABEL y ALFREDO, pues ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más. Gracias a mi hermano ROLANDO por todo el apoyo brindado en todos estos años de carrera.

Y por último a mi pareja IVONNE C.B., tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitan.

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo, otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Además, quisiera agradecer a mis docentes y a mi asesor de Tesis, quienes, con sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación fueron fundamentales para mi formación como profesional, quienes inculcaron en mí el sentido de responsabilidad y perseverancia para llegar hasta donde estoy el día de hoy. Por ultimo al Dr. ALVARO MARIANO BALTAZAR, Jefe del Centro de Salud “LA LIBERTAD” - Hyo, a su personal, por la ayuda brindada y su colaboración para la realización de esta tesis.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	14
1.2. Delimitación del Problema	16
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problemas específicos.....	17
1.4. Justificación	18
1.4.1. Social	18
1.4.2. Teórica	18
1.4.3. Metodológica	18
1.5. Objetivos	19

1.5.1.	Objetivo general.....	19
1.5.2.	Objetivos específicos	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO		20
2.1.	Antecedentes.....	20
2.1.1.	Antecedentes Internacionales.....	20
2.1.2.	Antecedentes Nacionales	21
2.2.	Bases Teóricas	23
2.2.1.	Definición de SARS-coV-2 (Covid-19).	23
2.2.2.	Antecedentes de SARS-coV-2 (Covid-19).....	24
2.2.3.	Epidemiología y clínica del Covid-19.	24
2.2.4.	Categorías clínicas de la infección por SARS CoV-2 /COVID-19 de acuerdo con la gravedad.	26
2.2.5.	Identificación de pacientes potencialmente graves.....	28
2.2.6.	Métodos serológicos (Test de anticuerpos).....	32
2.2.7.	Dímero-D y ferritina y otras pruebas de laboratorio.....	33
2.2.8.	Diagnóstico por imágenes.....	34
2.2.9.	Radiografía.....	36
2.2.10.	Complicaciones.	37
2.2.11.	Pronóstico y Factores de Riesgo.	38
2.2.12.	Diagnóstico diferencial y tratamiento.	39
2.3.	Marco Conceptual.....	43
2.3.1.	Coronavirus.....	43

2.3.2.	SARS–COV-2.....	43
2.3.3.	COVID-19	43
2.3.4.	Comorbilidad	44
2.3.5.	Período de incubación.....	44
2.3.6.	Pandemia.....	44
2.3.7.	Aislamiento	44
2.3.8.	Distanciamiento social	44
2.3.9.	Cuarentena	44
2.3.10.	Edad gestacional EG	45
CAPITULO III: HIPÓTESIS.....		46
3.1.	Hipótesis General	46
3.2.	Hipótesis Específicas	46
3.3.	Variables	46
3.3.1.	Variable de interés	46
3.3.2.	Variable de caracterización.....	46
3.4.	Operacionalización de las variables	46
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....		48
4.1.	Método de Investigación	48
4.2.	Tipo de Investigación	48
4.3.	Nivel de Investigación	49
4.4.	Diseño de la Investigación.....	49
4.5.	Población y Muestra	49

4.5.1. Población	49
4.5.2. Muestra	49
4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	49
4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	50
4.8. Aspectos Éticos de la Investigación	50
CAPITULO V: RESULTADOS	51
5.1. Descripción de resultados.....	51
6.2. Discusión de los resultados	64
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	81

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1	Triaje respiratorio	28
Tabla 2	Escala de Severidad Neumonía CURB-65	29
Tabla 3	Operacionalización de variables	47
Tabla 4	Edad	51
Tabla 5	Paridad	52
Tabla 6	Ocupación	53
Tabla 7	Fecha de Muestra	54
Tabla 8	Tipo de Muestra	55
Tabla 9	Fiebre	57
Tabla 10	Disnea	57
Tabla 11	Odinofagia	58
Tabla 12	Rinorrea	59
Tabla 13	Nauseas	60
Tabla 14	Vómitos.....	60
Tabla 15	Anosmia.....	61
Tabla 16	Mialgia.....	62
Tabla 17	Otros.....	63
Tabla 18	Tipos de Partos.....	63

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad	52
Gráfico 2 Paridad	53
Gráfico 3 Ocupación	54
Gráfico 4 Fecha de Muestra	55
Gráfico 5 Tipo de Muestra	56
Gráfico 6 Fiebre	57
Gráfico 7 Disnea	58
Gráfico 8 Odinofagia	58
Gráfico 9 Rinorrea	59
Gráfico 10 Nauseas	60
Gráfico 11 Vómitos.....	61
Gráfico 12 Anosmia	61
Gráfico 13 Mialgia.....	62
Gráfico 14 Otros	63
Gráfico 15 Tipo de Parto.....	64

RESUMEN

Existen una serie de hipótesis que señalan grandes sospechas que las gestantes pueden ser vulnerables al contagio del COVID-19, afección que se ha convertido para la salud en un desafío en lo regional, nacional y mundialmente afectando a un gran número de habitantes. Razón que justifica el presente estudio tiene como propósito determinar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021, de manera de precisar las particularidades clínicas y describir las medidas preventivas que se pueden aplicar. Su enfoque es cuantitativo, de corte transversal, no experimental cuyo nivel es descriptivo. Se utilizó para la recolección de datos una ficha de observación obtenida de la historia médica de 75 gestantes. Entre los resultados se pudo verificar que la muestra de mayor frecuencia fue 45%, donde las gestantes no presentaron fiebre, disnea, odinofagia, rinorrea, náuseas, vómitos, anosmia, mialgias. Como conclusión se puede decir que las gestantes con Covid-19 no mostraron sintomatología con características clínicas y epidemiológicas que presenten factores de riesgos, es decir, se mantuvieron estables antes y después del embarazo, sin complicaciones que les ocasionara fallecimiento alguno.

Palabras claves: Características Clínicas, Epidemiológicas, Gestantes, Covid-19

ABSTRACT

There are a number of hypotheses that point to strong suspicions that pregnant women may be vulnerable to infection with COVID-19, a condition that has become a regional, national and global health challenge affecting a large number of inhabitants. This study aims to determine the clinical and epidemiological characteristics of pregnant women with Covid-19 who attended the La Libertad Health Center during the period from October 2020 to March 2021, in order to determine the clinical characteristics and describe the preventive measures that can be applied. This research presents a quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive method. An observation card obtained from the medical history of 75 pregnant women was used for data collection. Among the results it could be verified that the most frequent sample in 45%, where the pregnant women did not present fever, dyspnea, odynophagia, rhinorrhea, nausea, vomiting, anosmia, myalgias. In conclusion, it can be said that pregnant women with Covid-19 did not show symptoms with clinical and epidemiological characteristics that present risk factors, i.e., they remained stable before and after pregnancy, without complications that caused any death.

Key words: Clinical and epidemiological characteristics, pregnant women, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

En Wuhan, China en el mes de diciembre, se evidenció el primer caso de neumonía asociado a la enfermedad del coronavirus siendo una nueva epidemia (1). Desde entonces, este virus ha traspasado las fronteras territoriales, provocando una devastadora epidemia, desafiando los servicios sociales y de salud, y dando lugar a elevadas tasas de mortalidad, que varían de un país a otro originando un efecto crucial en la salud, declarado entonces por la Organización Mundial de la Salud (2).

Al principio, se conoció que la enfermedad se transmitía de animales a humanos, pero ahora se transfiere de persona a persona a través de gotitas respiratorias después del contacto cercano con alguien infectado. Durante el embarazo, diversos factores ambientales pueden perturbar la salud de la madre y del bebé, y en ese sentido, el coronavirus también puede tener consecuencias negativas.

Las gestantes infectadas con Covid-19 se encuentran entre los grupos vulnerables que necesitan apoyo específico, y se espera que con el aumento en el número de contagios se reporten más casos de mujeres embarazadas infectadas con Covid-19. Ahora bien, y aunque la mayoría de estos pacientes desarrollan una enfermedad leve, todavía hay casos graves.

Actualmente, hay pocos estudios controlados sobre la condición de las pacientes embarazadas, pero se han encontrado estudios de casos y revisiones que indican que las mujeres embarazadas con Covid-19 generalmente no tienen síntomas, la sintomatología no son muy graves y la transmisión vertical rara vez ocurre (3).

Se combinan esfuerzos a nivel regional, nacional e internacionalmente para realizar las exploraciones científicas necesarias y así responder las preguntas básicas sobre tales escenarios que se han experimentado.

En este estudio se presentan hallazgos encontrados en mujeres embarazadas contagiadas con Covid-19 en un centro de salud de Perú, con el objetivo de aportar conocimientos locales basados en evidencias sobre el cuidado de embarazos con esta enfermedad. Para lograr el propósito de la investigación y obtener un adecuado examen del tema, el trabajo y su organización consta de los capítulos siguientes:

El primer capítulo incluye una representación de la realidad problemática; se delimitó, formuló y se justificó en el aspecto teórico, social y metodológico. Finalmente, se definen los objetivos generales y específicos.

El segundo capítulo se desarrolló el marco teórico que detalla el contexto del trabajo de investigación, los fundamentos teóricos y/o científicos y el marco conceptual relacionado con las variables de la investigación.

El tercer capítulo presenta las hipótesis generales y específicas con sus respectivas variables. El cuarto capítulo analiza el marco metodológico, e identifica el método de estudio, tipo, extensión y diseño, la población y muestra descrita, así como las técnicas de recolección de datos y cómo abordarlas. Finaliza con una descripción de los aspectos éticos del estudio. Y concluyendo con el capítulo cinco, donde se analizan los resultados con la discusión, se concluye, recomienda, se anuncian las referencias bibliográficas y finalmente se muestran los anexos.

El Autor

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El coronavirus o Covid-19 es un virus que proviene de la familia del síndrome respiratorio agudo grave, es una forma grave de neumonía (siglas en inglés SARS) que apareció en China. Tiene su origen en los murciélagos, que transmiten virus zoonóticos (4).

El 7 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades anunció por primera vez, y luego la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el brote de la nueva enfermedad por coronavirus (Covid-19) establece una emergencia de salud pública mundial de importancia internacional (5). Se declaró pandemia en marzo de 2020 (6) Desde entonces, la Organización Mundial de la Salud y las autoridades de salud pública de todo el

mundo han trabajado para contener el brote, que ha planteado desafíos inesperados para las personas, las comunidades y las sociedades.

Esta enfermedad provoca síntomas muy similares a los de un resfriado o gripe, como tos, dificultad para respirar, fiebre, dolores musculares, dolor en las articulaciones y fatiga (7). En los casos graves, se caracteriza por síndrome de dificultad respiratoria aguda, neumonía, shock séptico y sepsis (8), lo que origina la muerte de alrededor del 3,75 % de los infectados, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9). Tratamiento específico, no existe lo primero es aliviar los síntomas y que las funciones vitales se mantengan.

En medio de una pandemia provocada por un virus mortal, es fundamental considerar las circunstancias especiales de la población en riesgo. Entre los temas que necesitan atención, es imperativo mencionar las necesidades de una mujer embarazada. Se ha descrito que el SARSCoV-2 tiene una predisposición al receptor de Encima Convertidora de Angiotensina (ACE 2) que se encuentra en las células pulmonares, las células intestinales y a nivel de la placenta (10). El compromiso de la placenta puede causar hipo perfusión y trombosis, lo que resulta en un retraso del crecimiento intrauterino y/o un parto prematuro (11).

Dado que se trata de una infección reciente, la información durante el embarazo es escasa y muchas preguntas no se resuelven por completo. Al igual que con todas las decisiones de tratamiento durante el embarazo, los posibles beneficios y riesgos de las intervenciones para la madre y el feto deben sopesarse cuidadosamente. Aunque los datos son limitados, se sospecha que durante el embarazo, éstas pueden ser más susceptibles a la infección por Síndrome

Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) que la población general debido a cambios inmunitarios que presentan (12).

Dentro de los aspectos más importantes en observación y estudio en este grupo especial están los médicos y su asistencia quienes reciben a las pacientes embarazadas, la prevalencia real en cada localidad, el grupo etario y las semanas de gestación más susceptible, así como también las complicaciones que pudiesen surgir durante este periodo.

1.2. Delimitación del Problema

Cada día se registran un gran número de nuevos casos de personas con Covid-19 a nivel mundial. Muchos países están entrando en la fase social de la epidemia, en la que aumenta el número de casos sin relación epidemiológica y se incrementa exponencialmente el número de personas infectadas, aumentando la probabilidad de contagio entre las mujeres embarazadas. En este escenario, debido a la falta de indicadores fiables y de estudios clínicos sólidos sobre la prevención y los posibles tratamientos de esta epidemia, así como difundir la información, a través de las redes sociales, es muy razonable sembrar el pánico en la comunidad.

La información sugiere hasta ahora, que las gestantes no parecen ser más susceptibles a la infección que la población en general (13). Se sabe poco sobre los efectos de la infección en la madre y el bebé, pero se producen cambios en el sistema inmunitario y la infección viral en general en el embarazo, que puede determinarse con síntomas más graves, especialmente cuando se infecta durante el embarazo. Los últimos tres meses de embarazo y lo mismo ocurre con el Covid-19 (14).

En marzo de 2021, se reportaron 294 muertes en 24 horas, rompiendo Perú el récord de muertes diarias por Covid-19, siendo la cifra diaria más alta desde el brote en el país (15). El Ministerio de Salud peruano, reportó en la última jornada 5.616 casos de contagio, lo que eleva el total de casos confirmados a 1.573.961 personas, mientras que el número de fallecidos llegó a 52.625. En los últimos dos meses, el país ha registrado casi 200 muertes diarias por el coronavirus (16). Más de 40.000 mujeres embarazadas se han hecho la prueba del virus en Perú y 76 han muerto allí (17).

El 15 de enero de 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó mediante una actualización epidemiológica sobre el Covid-19 en la que indicó que por cada millón de habitantes, el Perú era el primer país con mayor número de embarazadas infectadas por el Covid-19 de América Latina (18). El país tiene el 49% de gestantes infectadas en la región, y según datos del Ministerio de Salud (MINSA) y la Universidad de Ginecología y Obstetricia del Perú, las regiones de Lima, Piura, La Libertad y Cajamarca tienen la mitad de las mujeres embarazadas infectadas (19).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál son las características sociodemográficas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021?

- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que definen a las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021?

- ¿Cuáles son las características obstétricas que presentan las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

A nivel social se justifica porque es importante que tanto los individuos como las instituciones conozcan cada vez más información sobre esta enfermedad para poder afrontar la pandemia sin incertidumbre y con los recursos más adecuados.

1.4.2. Teórica

Este trabajo se realiza como un recurso para la búsqueda de información y de esta manera contribuir con el diagnóstico oportuno, considerando que, debido a que se trata de un virus reciente, la evidencia es escasa y quedan muchas preguntas sin respuesta. La ciencia que se encuentra en constante desarrollo es la medicina, donde se requerirán cambios a medida que aparezcan nuevos conocimientos acerca de Covid-19 para el manejo de los lineamientos acordes a la situación epidemiológica y a la evidencia científica.

1.4.3. Metodológica

Este estudio surge como respuesta a la necesidad de buscar evidencias locales y servirá como aporte a nuevas investigaciones, especialmente en el Centro de Salud La Libertad, ubicado en la ciudad de

Huancayo en Perú, contribuyendo así a las intervenciones que se pueden realizar en esta zona.

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021
- Precisar las manifestaciones clínicas que definen a las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021.
- Identificar las características obstétricas que presentan las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Cuba Urgellés et al. (20) Desarrollaron un trabajo descriptivo, observacional y transversal, entre las gestantes ingresadas en el servicio de obstetricia del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”, y demostraron diferencias epidemiológicas y clínicas entre las sospechosas para la infección por Covid-19.

Vega et al. (21) En Chile en 2020 reportaron una encuesta de pronóstico perinatal en gestantes de tercer trimestre en recuperación de infección por Covid-19, para su desarrollo se realizó un equipo de gestantes infectadas con Covid-19 en el último trimestre del embarazo Decidió no abortar el embarazo y retrasar el parto hasta que la enfermedad estuviera curada

En consecuencia, se concluye que en algunos casos los síntomas maternos y fetales permiten la interrupción del embarazo cuando se llega al periodo contagioso del Covid-19, y se logra una adecuada asociación con enfermedad, mortalidad materna y neonatal, por lo que es necesario analizar con mayor precisión, un mayor porcentaje de casos.

En España, año 2020, Caparros-González (22) describe las consecuencias de la infección por coronavirus para las madres y los bebés durante la gestación, especificando que no hay evidencia de que las mujeres embarazadas sean más susceptibles al Covid-19 que las mujeres no embarazadas, y no parece improbable que respalde la transmisión vertical del SARS-CoV-2 de madre a hijo. Esto está respaldado por la ausencia de SARS-CoV-2 en muestras de leche materna, líquido amniótico y sangre de cordón umbilical tomadas de niños de madres infectadas con Covid-19.

Según las investigaciones incluidas en esta revisión, la afectación neonatal fue rara, con la muerte de sólo un lactante, posiblemente debido al parto prematuro y al bajo peso al nacer. Las mujeres embarazadas no experimentan síntomas graves. Incluyó mujeres embarazadas que dieron positivo por SARS-CoV, mujeres con síntomas pero no diagnosticadas con Covid-19.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Guevara et al. (23) Publicaron sobre “Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para Sars-cov-2”. Determinaron que las gestantes con criterios de ingreso hospitalario para atención obstétrica o enfermedad

del embarazo tienen alta tasa de seropositividad para SARSCoV-2; En su mayoría son asintomáticos. No se pueden excluir los posibles efectos del virus en la detección del trabajo de parto prematuro o la ruptura de membranas prematura y el aborto espontáneo.

Vigil et al. (24) en el año 2020 realizaron una revisión y actualización sobre: Covid-19 y embarazo, refiriendo que el SARS-CoV-2, es un nuevo coronavirus que apareció infectando seres humanos a finales de 2019, llevando a la OMS a declarar una pandemia, afectando a una gran cantidad de personas ocasionando numerosas muertes, por lo que las mujeres embarazadas no escapan de tal situación. Al respecto, indicaron que los infectados en su mayoría evolucionan levemente al igual que en las gestantes.

Cuando en el tercer trimestre aparece la enfermedad, la tasa de parto prematuro es muy alta, en gran parte debido a la inestabilidad psicológica de la madre y la decisión del equipo médico de interrumpir el embarazo, así como la alta tasa de rotura prematura de membranas. La tasa de mortalidad perinatal es muy baja; La transmisión vertical sigue sin probarse y los casos neonatales positivos informados parecen ser el resultado de la transmisión horizontal. Existe una gran cantidad de casos asintomáticos que reciben atención obstétrica de rutina, por lo que es importante tratar a estas pacientes como casos potenciales y así brindar la protección necesaria para la paciente, los trabajadores de la salud, los lactantes y sus familias.

Huerta et al. (25) Estudiaron las “características materno perinatales de gestantes Covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú” Se concluye

que se ha identificado una alta proporción de pacientes embarazadas PCR positivas asintomáticas. Por tanto, estos resultados son extrapolables a diferentes hospitales y centros. Los beneficios potenciales de las pruebas universales incluyen su capacidad para beneficiarse de la positividad de Covid-19 y el acceso a estas pruebas representa una oportunidad esencial que protegen a las madres, los bebés, los niños, los estudiantes y el personal médico de los tiempos difíciles para brindar atención durante una pandemia. Se recomienda una evaluación integral del embarazo como parte de un régimen de embarazo integrado en todos los entornos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definición de SARS-coV-2 (Covid-19).

Es un virus observado en un microscopio electrónico de Ácido Ribonucleico (ARN) monocatenario, en forma de corona debido a la presencia de glicoproteínas en su envoltura (26). La subfamilia Orthocoronavirinae clasifica a los coronavirus en los siguientes cuatro géneros: alfacoronavirus (alphaCoV), betacoronavirus (betaCoV), deltacoronavirus (deltaCoV) y gam macoronavirus (gammaCoV). Su secuencia genética muestra que el virus BitacuronaFide está relacionado estrechamente con el problema del síndrome respiratorio grave (SRAS-CoV) (27).

Las manifestaciones clínicas van desde una infección asintomática y enfermedad de las vías respiratorias altas hasta neumonía grave con insuficiencia respiratoria. El coronavirus puede causar enfermedades en animales como camellos, murciélagos y gatos (28).

2.2.2. Antecedentes de SARS-coV-2 (Covid-19).

En diciembre de 2019, en China específicamente en Wuhan, se reconoció por primera vez que la enfermedad era causada por un coronavirus moderno llamado SARS-CoV-2 (29). Los primeros casos fueron identificados en febrero de 2020 como neumonía idiopática, denominada por la Organización Mundial de la Salud como Covid-19, el 30 de enero de 2020 la enfermedad fue declarada emergencia internacional. Inicialmente, el virus se llamó 2019-nCoV, luego se renombró SARS-coV-2, porque es un virus muy similar al que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (29).

2.2.3. Epidemiología y clínica del Covid-19.

A partir del 2 de mayo de 2020, la enfermedad causada por Covid19 ha sido diagnosticada en casi 3,4 millones de personas en todo el mundo con 240.000 muertes. Los países con más casos confirmados se encuentran en Europa y América del Norte, a saber, Estados Unidos (33 %), España e Italia (6 % respectivamente), y Reino Unido y Francia (5 % cada uno), para cada país (30). El 6 de marzo de 2020, en Perú, se presentó el primer caso de Covid-19, por un ciudadano peruano que regresaba de viaje a República Checa, Francia y España en los que ocho casos fueron confirmados pertenecen a la segunda generación.

El primer caso (contacto directo) se detectó en dos segundos y dos casos de la tercera generación (contactos de un caso confirmado) caso de la segunda generación (31).

De América del Sur este país tiene la segunda tasa de infección más alta, con estimaciones al final de este artículo de 58.526 casos confirmados

por test y 1.627 defunciones (CFR 2,8%) (32). Actualmente, hay áreas en el país, con altas tasas de infección y con una frecuencia creciente en fallecimientos en el país, considerada zona de riesgo con datos confirmados por laboratorio. Tiene casos notificados de 35.299 y con una tasa de positividad del 14,9%, siendo una carga alta de enfermedad en los conos de Lima lo que indica infecciones de alto nivel (33).

Esta situación grave ha llevado a la declaración de una emergencia sanitaria nacional (34). Los signos y síntomas de la enfermedad relacionada con el Covid-19 varían y en las mujeres embarazadas son los mismos que en la población general. La mayoría de los pacientes presentan de 83 % a 99 de fiebre, de 59 % a 82 % tos, de 44 % a 70 % fatiga, de 40 % a 84 % con pérdida de apetito y de 31 % a 82% dificultad para respirar y 11-35% de mialgia (35). También se han descrito otros síntomas inespecíficos, como dolor de cabeza, garganta, congestión nasal, náuseas, vómitos y diarrea (36). Asimismo, se han informado pérdida del olfato (anosmia) y pérdida del gusto (ageusia) antes de que los síntomas respiratorios aparezcan (37).

En particular, los pacientes ancianos e inmunocomprometidos pueden tener síntomas atípicos, como fatiga, disminución del estado de alerta, diarrea, síndrome de confusión aguda, pérdida de apetito ausencia de fiebre y de la movilidad (38) Permita que expertos de diferentes campos identifiquen rápidamente los casos sospechosos. Aunque la mayoría de las personas infectadas con Covid-19 tienen casos leves (40%) o moderados (40%) también se presentan infecciones respiratorias, sepsis, choque, coagulopatía o

insuficiencia multiorgánica, especialmente lesión cardíaca y renal aguda (39).

Son muy pocos pacientes con Covid-19 que han desarrollado una infección bacteriana secundaria. En una reciente revisión sistemática de pacientes hospitalizados, solo el 8% desarrolló una infección articular bacteriana o fúngica al ingreso (40). En mujeres embarazadas, según la mayoría de los estudios revisados (41). Los síntomas comúnmente de la infección por MERS-CoV fueron compatibles con un diagnóstico de neumonía (91,8 %), acompañado de fiebre (82,6 %), tos (51,1 %) y dificultad para respirar (27 %). La diferencia principal con otras poblaciones es que la mayoría de las mujeres gestantes infectadas con Covid-19 que desarrollan síntomas clínicos leves y son asintomáticas o (42).

2.2.4. Categorías clínicas de la infección por SARS CoV-2 /COVID-19 de acuerdo con la gravedad.

2.2.4.1. *Enfermedad no complicada o leve.*

Se presenta solo con síntomas localizados del tracto respiratorio superior y puede presentarse con síntomas inespecíficos como dolores musculares, fiebre o síntomas atípicos en los ancianos (43). Hay quienes no tienen neumonía viral o hipoxia pero son pacientes sintomático que cumple con la definición de un caso de COVID-19 (44).

2.2.4.2. *Enfermedad moderada: Neumonía leve a moderada.*

Esta es una radiografía de tórax confirmada y no hay signos graves. Aire ambiente SaO₂>93% (45). Adultos o adolescentes con

una clínica de neumonía (fiebre, tos, dificultad para respirar, taquipnea,) pero sin signos de neumonía aguda, especialmente SaO₂ 90% en aire ambiente (46).

2.2.4.3. *Enfermedad grave: Neumonía grave*

Adolescentes o adultos con sintomatología clínica de neumonía (disnea tos fiebre, taquipnea) además de cualquiera de los siguientes: dificultad respiratoria grave o SpO₂ <90 % en aire ambiente, frecuencia respiratoria >30 respiraciones/min, (47).

2.2.4.4. *Enfermedad crítica*

Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda SDRA.

El paciente presenta signos clínicos y radiográficos de infiltrado hipóxico bilateral:

SDRA leve: PaO₂/FiO₂ 300 mmHg (con PEEP o CPAP 5 cmH₂O, o sin ventilación)

SDRA promedio: PaO₂/FiO₂ 200 mmHg (con PEEP 5 cm H₂O, o sin ventilación)

SDRA severo: PaO₂/FiO₂ 100 mmHg (con PEEP 5 cm H₂O, o sin ventilación)

Se sugiere síndrome de dificultad respiratoria aguda (incluso en pacientes no ventilados) en ausencia de PaO₂, SpO₂/FiO₂ ≤315 (48).

Sepsis

Signos de deterioro de órganos: cambio del estado mental con Glasgow 13 o menos, signos de coagulopatía en pruebas pulso, débil, extremidades frías o hipotensión con presión arterial sistólica

de 100 mmHg o menos, dificultad para respirar o taquipnea, SpO2 bajo, oliguria, taquicardia, piel moteada, (49).

Shock séptico

La hipotensión persiste después de la reanimación con volumen y vasopresores para mantener PAM > 65 mmHg y lactato > 2 mmol/L (18 mg/dL) en ausencia hipovolemia (50).

2.2.5. Identificación de pacientes potencialmente graves.

En todo momento se sugiere considerar que puede identificarse un paciente potencialmente grave, y para ello se sugiere un algoritmo para el triaje respiratorio inicial.

Tabla 1
Triaje respiratorio

Síntomas	Puntos
Fiebre (≥ 38 o C o más)	5
Tos seca	5
Dolor de cabeza	5
Dificultad para respirar	20
Dolor articular	1
Dolor muscular	1
Dolor de garganta	1
Escurrecimiento nasal	1
Conjuntivitis	1

Fuente extraída de Guía COVID-19

Menor a 11pts aislamiento en casa durante 14 días

11a 29pts Valoración médica en centro Covid y aislamiento en casa por 14 días

30 o más puntos Valoración hospitalaria

Las pruebas en esta categoría de pacientes afectan directamente sus resultados. La experiencia de otros países nos orienta para establecer, evaluar y seleccionar pacientes para ser atendidos en áreas apropiadas del

hospital, especialmente aquellos que requieren soporte vital y ventilación mecánica, sin manejo con gravímetro 65 neumonía. Se muestra en la Tabla 2

Tabla 2
Escala de Severidad Neumonía CURB-65

Escala de Severidad Neumonía		Puntos
Criterios de decisión	Elemento clínico	
Por puntuación	Confusión	1
Ambulatorio		1
Urea >19mg/dl		1
Hospitalización 2	Frecuencia respiratoria	> 30rpm
Prob ingreso Uci 3	Presión arterial 90/60mmHg	1
Ingreso Uci 3-5	Edad > 65	1

Fuente extraída de la Guía COVID-19
Elaboración propia.

Algunos autores sugieren el uso de medidas adicionales de análisis respiratorio para determinar el riesgo de muerte en pacientes con sospecha de infección la gravedad y la gravedad, como el puntaje News 2 o el puntaje qSofa. Tablas 3 y 4.

La Escala Nacional de Alerta Temprana, o Escala de Severidad de las Noticias, fue desarrollada en 2012 por el Royal College of Physicians en base a un modelo diseñado para predecir muertes de pacientes en hospitales durante las próximas 24 horas a partir de un conjunto de observaciones de signos vitales. Se valoran los seis parámetros fisiológicos dándoles de 0 a 3 como una puntuación de frecuencia respiratoria; presión arterial, saturación de oxígeno; nivel de conciencia, frecuencia cardíaca; y temperatura, y escala de temperatura actualizada en 2017 a News Edition 2, agregando la evaluación de la saturación de oxígeno en la EPOC, la necesidad de oxígeno suplementario y, en función de los resultados obtenidos, la respuesta clínica recomendada (51).

Tabla 3*Escala de advertencia temprana News 2 Tomada de Elguea P et al. 2020*

Parámetro fisiológico	Escala						
	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia respiratoria	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Saturación de oxígeno (SpO ₂)	≤ 91	92-93	94-95	≤ 96			
SpO ₂ en caso de EPOC	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≤ 93 sin O ₂	93-94 con O ₂	95-96 con O ₂	≥ 97 con O ₂
¿Oxígeno suplementario?		Sí		Aire ambiente			≥ 220
Tensión arterial sistólica	≤ 90	91-100	101-110	111-219			
Frecuencia cardíaca	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Nivel de consciencia				Alerta			C, V, D, I
Temperatura	≤ 35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥ 39.1	

Tabla 4*Evaluación rápida de insuficiencia orgánica (Escala de qSOFA). Tomada de Lane DJ et al. 2019*

Variables	ESCALA DE qSOFA		
	Frecuencia respiratoria ≥22 rpm	Presión arterial sistémica ≤100 mmHg	Escala de Coma de Glasgow ≤13

Tabla 5*Respuesta ante la escala News 2. Tomada de Elguea P et al. 2020*

Calificación NEWS 2	Riesgo clínico	Respuesta clínica
0	Bajo	Continuar cuidados de enfermería Signos vitales cada 12 horas
1-4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería Signos vitales cada 4-6 horas
3 en cualquier parámetro	Bajo/medio	Respuesta urgente en piso o ala* Signos vitales cada hora
5-6	Medio	Respuesta urgente en piso o ala* Signos vitales cada hora
7 o más	Alto	Respuesta emergente** Monitoreo continuo de signos vitales

2.2.5.1. Diagnóstico de Laboratorio.

En el laboratorio y su diagnóstico en mujeres en gestación se siguen los mismos parámetros que en adultos

2.2.5.2. Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR, reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa).

Hasta la fecha para el diagnóstico definitivo es un estándar de referencia de la infección por Covid-19, a pesar de los informes de resultados falsos negativos (por insuficiencia de material celular o técnicas de detección y extracción inadecuadas) (52). Es recomendable en todos los casos sospechosos, muestras de vías respiratorias altas (nasofaringe y orofaringe) para análisis por PCR con transcriptasa inversa; Si es negativo, pero persiste la sospecha clínica, se deben obtener muestras de las vías respiratorias inferiores si están disponibles (esputo, aspiración endotraqueal o lavado broncoalveolar en pacientes con ventilación mecánica (53).

Es fundamental conocer la fecha de inicio de los síntomas porque la RT-PCR se vuelve negativa en los hisopados nasofaríngeos a partir del octavo día de inicio de los síntomas. Desde entonces hasta aproximadamente el día 22 dio positivo solo en muestras de esputo (vías respiratorias bajas) o heces (54) y según algunos reportes (55), ya que la población no presentaba síntomas comunes, todo lo cual debe ser solicitado. al ingreso hospitalario debido a que estos

residentes están potencialmente infectados para proteger al personal involucrado en su atención.

En todos los casos sospechosos, se sugiere obtener muestras del tracto respiratorio superior (nasofaringe y orofaringe) para análisis por PCR con transcriptasa inversa; Si es negativo, pero si persiste la sospecha clínica, se deben obtener muestras del tracto respiratorio inferior, considerando la disponibilidad (esputo, aspirado intratraqueal o lavado broncoalveolar en pacientes sometidos a ventilación mecánica) (54). Es fundamental conocer la fecha de inicio de los síntomas porque la RT-PCR se vuelve negativa en los hisopados nasofaríngeos a partir del octavo día del inicio de los síntomas. Entre ese día y aproximadamente el día 22, los resultados de las pruebas solo serán positivos en muestras de esputo (vías respiratorias bajas) o heces (55) y de acuerdo con algunos informes (56) donde la población no tiene síntomas generales, todos estos deberían ser requeridos. Sobre la hospitalización como grupo de residentes infectados para proteger al personal involucrado en su cuidado.

2.2.6. Métodos serológicos (Test de anticuerpos).

Las pruebas serológicas son aquellas que detectan anticuerpos (IgM o IgG) que se producen como parte de la respuesta inmune de un individuo contra el virus Covid-1 (56). IgM indica infección reciente e IgG indica infección previa, ya que al séptimo día es positivo en el 50% de los pacientes, al décimo día en el 70% y al decimocuarto día desde el inicio de los síntomas en el 100% de los pacientes (57).

Una prueba de anticuerpos IgM/IgG es importante en las siguientes situaciones:

- 1) El paciente ha llegado a la etapa crítica y ha tenido síntomas durante más de siete días..
- 2) El paciente es sintomático y la PCR es negativa.
- 3) Encuentra contactos y trabajadores de la salud. No se recomienda la prueba de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 para diagnosticar una infección existente (58).

Alhazzani W, Moller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Crit Care Med. 2020. Epub 01/04/2020

2.2.7. Dímero-D y ferritina y otras pruebas de laboratorio.

La ferritina sérica es un biomarcador inmunológico aumentado en pacientes con COVID-19, que diferencia entre la población sobreviviente y no sobreviviente de COVID-19. Los autores también sugirieron la ferritina sérica en combinación con dímeros D como biomarcadores de pronóstico en pacientes hospitalizados (60). El dímero D ha sido descrito en distintas publicaciones debido a su fundamento en el diagnóstico de enfermedades; Zhou et al (59), lograron valores superiores a 1 µg/ml aumentando la probabilidad de muerte (60).

Es esencial que aquellos pacientes en diálisis debido a la edad y otras condiciones como acceso vascular, enfermedad aguda reciente anemia, hemodiálisis enfermedad crónica y anticoagulantes, y pueden tener niveles elevados de dímero D. - Los niveles de sangre y ferritina son más

altos que la población general. El ACIN propuesto incluye ferritina superior a 1000 y dímeros D superiores a 1 mcg/mL como marcadores de mal pronóstico para Covid-19 (61).

En cada caso es primordial solicitar transaminasas, urea, creatinina, LDH, tiempo de coagulación, Reacción en Cadena de la Polimerasa (Pcr o procalcitonina), no para el diagnóstico sino para el seguimiento correspondiente (62). Cuando esté clínicamente indicado, se considera la capacidad de realizar pruebas para bacterias y otros virus respiratorios (63). Según la epidemiología local y la sintomatología clínica, se efectúan pruebas para otras causas posibles (p. ej., paludismo, fiebre tifoidea, dengue,) cuando corresponda (64).

2.2.8. Diagnóstico por imágenes.

2.2.8.1. Tomografía (TC)

Se ha evidenciado de acuerdo con investigaciones recientes que el papel central para la TC en la detección precoz y el tratamiento de Covid-19 manifestaciones pulmonares, con una alta sensibilidad, pero la especificidad aún es limitada (65). La realización de tomografías computarizadas incluye la necesidad de descontaminar áreas y equipos con pacientes individuales, inhabilitar las salas de radiología de diagnóstico por períodos prolongados y limitar su uso como estudio de rutina; Sin embargo, si lo hace, se considerará una excelente ayuda para el diagnóstico (66).

Existe un gran porcentaje de casos publicados que han mostrado hallazgos tomográficos similares con predominio de cambios

alveolares, como opacidades en vidrio deslustrado, consolidaciones focales y opacidades mixtas (incluyendo opacidades de halo invertido), habitualmente con afectación bilateral y multifocal, distribución periférica y predominio en los campos pulmonares medio, inferior y posterior (67).Figura 1

Otros autores han preferido diferenciar los hallazgos en pacientes con Covid-19 de TC de la siguiente manera: típico, es decir, múltiples opacidades de fondo distribuidas en la periferia y el fondo, engrosamiento vascular, patrón de piedra o piedra (loca); Signos atípicos, como miopía, ápex, cataratas y adenopatías, y hallazgos muy atípicos, como hendiduras, calcificaciones, nódulos, yemas, masas y engrosamiento pleural (68) Para una mujer embarazada sospechosa de tener Covid-19, una tomografía computarizada de tórax considerándose la herramienta de diagnóstico principal. Se requiere consentimiento informado (toma de decisiones conjunta) y se recomienda una radiografía intrauterina.

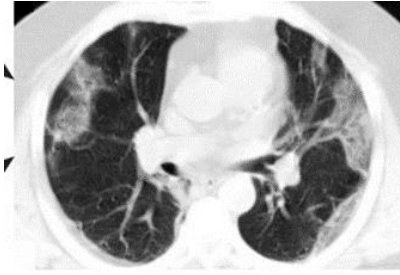


Figura 1. Alteraciones topográficas en Covid-19 Tomada de Song F et al. 2020

2.2.9. Radiografía.

La radiografía de tórax no se ha recomendado como modalidad de imagen de primera línea ante sospecha de Covid-19, ya que tiene una sensibilidad limitada en la detección de opacidades en vidrio deslustrado y otros hallazgos pulmonares incipientes de la infección (69). Sin embargo, el método de base nuclear que detecta la presencia de material genético específico de los patógenos la (PCR-RT) no siempre está disponible y los resultados pueden tardar varios días; Además de que la TC no está disponible en todos los centros, tiene inconvenientes logísticos que se han descrito, por lo que la radiografía de tórax móvil se considera una alternativa al abordaje primario o para pacientes infectados con

COVID-19 son: opacidades focales con intensidad significativamente mayor y márgenes menos definidos que un ganglio; patrón intersticial focal o difuso y patrón intersticial focal o difuso

. Los hallazgos radiográficos sugestivos de Covid-19 son: opacidades focales con una gravedad significativamente mayor y márgenes de ganglios linfáticos menos definidos: Intermodulación focal o difusa e intermodulación focal o difusa (70). Por supuesto, las gestantes deben decidir sobre los riesgos y beneficios del uso de medicamentos.

2.2.10. Complicaciones.

Las complicaciones más frecuentes del Covid-19 son: alteraciones neurológicas insuficiencia renal aguda síndrome de dificultad respiratoria aguda, daño miocárdico y sepsis (71). La población en general, se encuentra al igual que ocurre con mujeres gestantes que puede presentar un estado grave. El 90% aproximadamente de los pacientes tendrán una progresión leve (72) y esta frecuencia se comparaba a la población total, considerando el rango de edad de 15 a 45 años. El 10% restante son agudos, a menudo debido a la insuficiencia respiratoria o neumonía, que requieren hospitalización para oxígeno y a muy atención muy cuidadosa (73). El 2% necesitará una unidad de cuidados intensivos debido al síndrome respiratorio agudo severo (74).

Para el feto, no hay riesgo de aborto espontáneo o aborto espontáneo temprano en mujeres embarazadas con Covid-19 y la transmisión vertical aún no se ha confirmado, por lo que los defectos de nacimiento son poco probables (75).

Las principales complicaciones perinatales asociadas al parto pre término, observadas en 25%, se atribuyeron el 9% generalmente a la decisión del obstetra de interrumpir un embarazo temprano ya la ruptura espontánea de membranas, (76). No se ha demostrado mayor mortalidad intraútero o posnatal asociada a Covid-19 (77).

2.2.11. Pronóstico y Factores de Riesgo.

La información sobre la mortalidad notificado en la población oscilaron entre el 2% y el 15% (77). Las comorbilidades se asocian con morbilidad y mortalidad graves (78).

En la literatura, las comorbilidades más frecuentes son la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus, la enfermedad arterial coronaria, el envejecimiento avanzado y la insuficiencia renal crónica. En comparación con el laboratorio, los valores de dímero D superiores a 1 mcg/mL, la linfopenia, la ferritina superior a 300 mcg y la trombocitopenia, entre otros, son valores predictivos deficientes (79). Otros elementos que se asocian, son el sexo masculino, el aumento del volumen del volumen de líquidos y procalcitonina, y la administración tardía de corticoides aumentaron el riesgo de enfermedad grave y muerte en la población (80).

A la fecha se reporta una muerte materna en una publicación científica (94) y, además, otra publicación presenta un caso en estado grave sin desenlace conocido. La tasa de mortalidad de las mujeres embarazadas por el coronavirus ronda el 1% (81). Estos datos son limitados. A medida que se reporten más casos, se obtendrá un claro panorama de la trayectoria de las gestantes infectadas Coronavirus (82).

2.2.12. Diagnóstico diferencial y tratamiento.

En mujeres embarazadas y en pacientes con Covid-19, también pueden coexistir otras infecciones respiratorias (virus, bacterias, hongos), por lo que si es positiva la prueba para un patógeno no SARS, no se descarta el emergente coronavirus, Covid-19, o viceversa.. Las muestras respiratorias se pueden analizar para detectar otros virus respiratorios: influenza A y B, virus respiratorio sincitial, virus de la influenza, hinovirus, adenovirus, enterovirus, virus humano y coronavirus endémico. Las muestras de las vías respiratorias bajas también se pueden analizar para detectar enfermedades bacterianas, entre ellos.

Aquellas áreas endémicas, los pacientes febriles deben someterse a pruebas de paludismo. En áreas endémicas, la infección por arbovirus (dengue, chikungunya) también debe considerarse en el diagnóstico diferencial de enfermedades febriles, especialmente si hay trombocitopenia. En pacientes con infección grave o crítica por covid-19, también se deben obtener hemocultivos, si es posible, antes de iniciar la terapia con antibióticos. Hasta el momento no existe un tratamiento efectivo para el Covid.19, no hay evidencia clara para administrar medicamentos específicos, y este es uno de los mayores desafíos en la actualidad.

2.2.12.1. Manejo clínico de la embarazada

El manejo clínico de las mujeres embarazadas con Covid-19 depende de la gravedad de la enfermedad, la duración de la gestación, las condiciones en las que se decide interrumpir y el curso de vida. Hay numerosos casos asintomáticos que requieren

rutina en la atención obstétrica, por lo que es primordial tratar a las pacientes obstétricas como casos potenciales para brindar las protecciones necesarias para los trabajadores de la salud, los bebés y sus familiares.

Los casos severos requieren hospitalización y monitoreo constante, a menudo se les administra oxígeno a través de una cánula o máscara nasal cuando es necesario. Del mismo modo, se les debe administrar paracetamol para reducir la fiebre y se debe sopesar el uso de antibióticos frente a una neumonía bacteriana adicional posiblemente. El manejo se realizará en colaboración con patólogos pulmonares e investigadores de infecciones tanto como sea posible. En pacientes con empeoramiento del estado respiratorio, se puede considerar la ventilación mecánica y el ingreso en la unidad de cuidados intensivos, bajo la responsabilidad del equipo general.

Dependiendo de la edad gestacional, el obstetra debe considerar la salud y el desarrollo fetal mediante ultrasonido y prueba electrónica de control de embarazo, siguiendo todas las instrucciones proporcionadas para la protección individual. En el centro de cuidados intensivos y si la edad gestacional es mayor a 26 semanas, cada 8 horas se debe monitorear la frecuencia cardíaca fetal; El embarazo de menos de 26 semanas por una razón desconocida.

Se considera la ausencia de contraindicaciones para el uso de corticoides en gestantes; sin embargo, debe reservarse solo para

casos con signos severos y una edad gestacional de 24 a 34 semanas, cuando existe la posibilidad dentro de los 7 días la suspensión del medicamento.

La interrupción del embarazo en Covid-19 debe tener prioridad sobre una prueba negativa. Por lo tanto, en pacientes menores de 39 semanas de edad, no hay razón para interrumpir el embarazo por la presencia de SARS-CoV-2; Estas son las situaciones que deben ser discutidas. Para un embarazo de 39 semanas o más con antecedentes de cesárea o indicación de parto por cesárea y 19 semanas de gestación según criterios leves o graves, se debe realizar una cesárea con todas las precauciones necesarias en términos de protección. Personalización y seguimiento en recién nacidos que presenten algún tipo de enfermedad.

Para edad gestacional < 39 semanas con indicaciones previas de cesárea u obstetricia, Covid-19 y criterios clínicos leves, se aconseja esperar a que desaparezcan o mejoren los signos clínicos y realizar pruebas clínicas. 2 prueba de detección. Para fetos menores de 39 semanas con antecedentes de cesárea o indicaciones de cesárea y Covid-19 con criterios graves, se puede considerar la interrupción del embarazo con el asesoramiento de un neonatólogo, especialista en enfermedades infecciosas y obstetras. Si el paciente tiene menos de 37 semanas de edad y el tiempo restante depende de la gravedad, se administrará un régimen de corticoides como se describe anteriormente. Cabe

señalar que en algunos casos la indicación de parto por cesárea es el estado de la madre o su exacerbación, que puede agravarse con el trabajo de parto activo.

No hay evidencia de que el pinzamiento temprano o tardío se asocie con un mayor riesgo y, por lo tanto, el pinzamiento del cordón debe suspenderse durante al menos 1 minuto hasta que surja evidencia en contra de esta recomendación tradicional. Si no se ha realizado la prueba PCR perianal o si el resultado es positivo, se prohíbe el parto vaginal; Asimismo, se deben tomar todas las precauciones necesarias para proteger al profesional de la salud, a la madre y al lactante. Será tratada en las mismas condiciones obstétricas que una paciente no Covid-19, es decir, monitoreo fetal, oxitocina si es necesario, preferiblemente sin analgésicos obstétricos y, si está disponible, contacto mínimo y mínimo con profesionales de la salud.

El parto vaginal demuestra transmisión horizontal de la infección al recién nacido, se ha verificado la persistencia del virus en el 29 al 67% de las heces por PCR, lo que significa que cuando hay niveles virales, a este nivel, existe la posibilidad de infección por el ano. Además, durante el parto suele ocurrir escape fecal, por lo que una cesárea es indicación de interrupción en pacientes con COVID-19.

Después del parto o cesárea, la atención será como en el puerperio, en sala de aislamiento. Si la gravedad es leve damos de alta coincidiendo con el puerperio sin esta patología,

recomendándose aislamiento domiciliario, hidratación y paracetamol en caso de fiebre. En estos pacientes se debe evitar el uso de analgésicos antiinflamatorios y si el paciente es grave se debe continuar con el manejo hospitalario hasta que el equipo general recomiende el alta. Todos los bebés nacidos de madres con Covid-19 deben hacerse la prueba de SARS-CoV-2.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Coronavirus

Son familia grande de virus que originan síntomas respiratorios y pulmonares, algunos de los cuales producen sintomatologías leves similares a los del resfriado común, mientras que otros causan enfermedades graves, dado su nombre por su forma distintiva.

2.3.2. SARS–COV-2

Nombre oficial del coronavirus recién descubierto, que significa síndrome respiratorio de agudo severo.

2.3.3. COVID-19

Así se denomina a la enfermedad respiratoria provocada por el SARS-CoV-2, la cual es una enfermedad del coronavirus 2019.

2.3.3.1. Persona vulnerable o de alto riesgo

Es aquel que tiene más probabilidades de enfermarse gravemente si contrae el coronavirus. Esto incluye a las personas que tienen 70 años o más, o que están embarazadas o ya tienen una condición de salud grave.

2.3.4. Comorbilidad

Significa que posee una enfermedad o condición de salud, por ejemplo: diabetes o hipertensión arterial.

2.3.5. Período de incubación

Ocurrencia entre el contagio del virus y la aparición de la sintomatología; la etapa de incubación del coronavirus oscila entre 1 y 14 días, pero suele ser de unos cinco días.

2.3.6. Pandemia

Es una enfermedad infecciosa que se propaga mundialmente, infectando a un gran número de sujetos.

2.3.7. Aislamiento

Es cuando se separa de los demás una persona enferma para evitar la propagación de la enfermedad.

2.3.8. Distanciamiento social

Evite el contacto personal, las reuniones sociales, las actividades no esenciales, el transporte público, y trabaje desde casa siempre que sea posible. Esto también incluye mantener una distancia de al menos dos metros con los demás si realiza actividades básicas al aire libre.

2.3.9. Cuarentena

Esto es para aislar a las personas que no tienen problemas de salud, pero que han estado expuestas recientemente al coronavirus y así evitar que el virus se propague entre las personas en caso de que se presenten síntomas.

2.3.10. Edad gestacional EG

Tiempo de evolución del embarazo medido desde el primer día de la última menstruación.

CAPITULO III: HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

En este estudio no se aplicaron supuestos por tratarse de una investigación exploratoria, la cual se llevó a cabo cuando el objetivo se examinaron un tema que no se ha investigado a fondo o un problema sin resolver previamente. Las investigaciones exploratorias identifican tendencias, o las posibles relaciones entre variables y establecen por lo general estudios posteriores más rigurosas, por lo que carecen de hipótesis.

3.2. Hipótesis Específicas

No se aplica en esta investigación por las razones ya mencionadas.

3.3. Variables

3.3.1. Variable de interés

Gestantes con Covid-19

3.3.2. Variable de caracterización

Características clínicas y epidemiológicas

3.4. Operacionalización de las variables

Tabla 3
Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Codificación	Instrumento
Características clínicas y epidemiológicas	Son aquellas manifestaciones que presentan una determinada enfermedad. Se detectan a través de anamnesis, exámenes clínicos y de laboratorios durante la atención médica, con cierta sintomatología (85).	Características clínicas	Síntomas	Nominal	Ninguna (1) Tos (2) Fiebre (3) Disnea (4) FR >22 (5) Malestar general (6) Dolor de pecho (7) Otros (8)	Ficha de recolección de datos
			Niveles de gravedad e infección por COVID-19	Ordinal	Leve (1) Moderado (2) Severo (3)	
		Características epidemiológicas	Procedencia	Nominal	Lima (1) Provincias (2) Extranjeros (3)	
			Estado Civil	Nominal	Casada (1) Conviviente (2) Soltera (3)	
			Edad	Ordinal	≤19 años (1) 20-34 años (2) ≥35 años (3)	
		Características Obstétricas	Tipo de gestación	Nominal	Única (1) Múltiple (2)	
			Paridad	Nominal	Nulípara (1) Multipara (2)	
			Tipo de parto	Nominal	Vaginal (1) Cesárea (2)	

Fuente Elaboración propia.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

El estudio se caracteriza por ser descriptivo porque no se controlan las variables y analizando el fenómeno desde la observación en su entorno.

4.2. Tipo de Investigación

Es de campo ya que involucra recaudar información directamente en la ubicación del fenómeno observado. Dependiendo del tipo de datos, la investigación es cuantitativa porque profundiza en los fenómenos aplicando herramientas matemáticas, estadísticas y computacionales para su medición. Finalmente, la investigación es transversal porque las variables se analizan en una población o muestra específica durante un período de un determinado tiempo.

4.3. Nivel de Investigación

Es descriptivo, cuyo objeto caracterizar elementos de la realidad que es necesario estudiar para comprenderla con mayor precisión.

4.4. Diseño de la Investigación

Es descriptivo simple, observando, describiendo y registrando la variable que ocurre naturalmente.

Su representación gráfica es: M O

Dónde: M = Muestra. O = Observación de la muestra

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

Es finita, constituida por todas las gestantes que acudieron con Covid-19 al Centro de Salud La Libertad, en Huancayo Perú, desde octubre del 2020 a marzo del 2021, el cual se caracteriza por un total de 75 gestantes durante el mes de octubre del 2020 a marzo del 2021. Es importante señalar que las pacientes que acudieron al Centro de salud asistieron por condiciones obstétricas ya que algunas de ellas se encontraban en trabajo de parto, pérdida de líquido amniótico o en condiciones de alumbramiento, razón por el cual se les tomaba inmediatamente la prueba de Covid-19.

4.5.2. Muestra

Es la totalidad de la población antes mencionada.

4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se empleó como técnica el instrumento la cual fue dirigida ante la dirección del Centro de Salud La Libertad quien autorizó este trabajo de investigación., se realizó mediante la solicitud la cual fue enviada al departamento de estadística del Centro Asistencia La Libertad, donde se permitió el acceso para la evaluación

de las historias médicas, Considerando los datos correspondientes a las variables de este estudio fueron recogidos en la tabla señalada en el anexo 3.

4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Se la sistematización diseñada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2012, a partir del cual se confeccionó las tablas con frecuencia y gráficos de acuerdo a sus variables determinadas.

4.8. Aspectos Éticos de la Investigación

La fuente de información fueron las historias clínicas, en las cuales no se vulneraron los derechos básicos del paciente, no se registraron datos personales y no se utilizó el consentimiento informado. También recibió permiso del Comité de Investigación de la Universidad Peruana de los Andes. Se tuvo en cuenta la segunda Declaración de Helsinki (Nos: 11, 12, 14, 15, 22 y 23) y el Código de Ética y Patología del Colegio de Médicos.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Es fundamental dar a conocer la obtención de los resultados por medio de las fichas representadas por 75 historias médicas, las cuales se utilizaron para la recolección de información, permitiendo construir los de datos proveniente de las encuestas a las gestantes con Covid-19 que acudieron en el Centro de Salud La Libertad durante el año 2021, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 4

Edad

Edad		
De 15 a 20 años	9	12%
De 21 a 25 años	17	23%
De 26 a 30 años	24	32%
De 31 a 35 años	12	16%
De 36 a 40 años	9	12%
De 41 a 45 años	4	5%
De 45 años a más		
Total	75	100%

Fuente Elaboración propia.

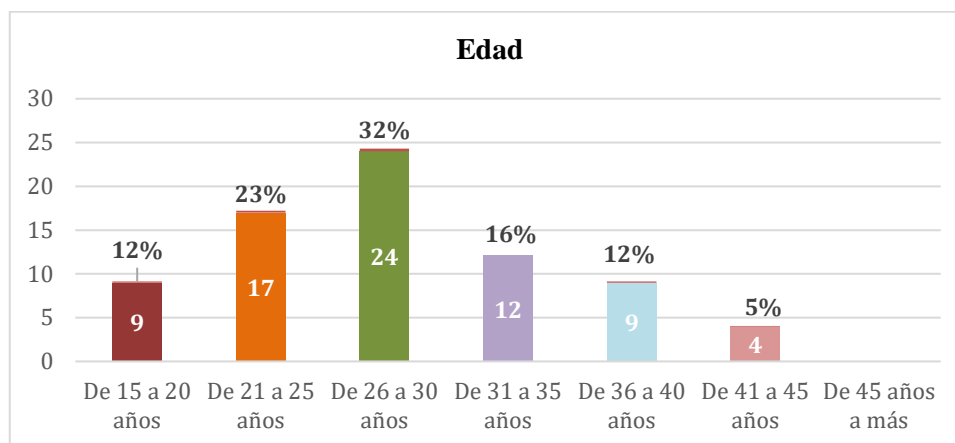


Gráfico 1 Edad
Fuente Elaboración propia.

Análisis de los datos:

Según se observa en la tabla N°4 y gráfico N°1, del total de gestantes que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el año 2021, el 32% se encontraban en edades comprendidas entre los 26 a 30 años, el 23% de 21 a 25 años, el 16% tenían entre 31 a 35 años, el 12% de 15 a 20 y de 36 a 40 años respectivamente y el 5% de 41 a 45 años de edad. La población de mayor porcentaje es la de 26 a 30 años, determinándose que en el aspecto biológico, esta edad se considera la mejor para el embarazo ya que presenta menor riesgo o complicaciones en el embarazo y para su vida, se percibe que la población evaluada tiene un promedio significativo en cuanto a gestantes de 31 a 35, lo cual se ubican en un grupo con mayor riesgo, ya que a partir de los 35 años es considerada como edad avanzada para concebir siendo necesario análisis médicos constantes para mantener un apropiado estado de salud.

Tabla 5
Paridad

	Paridad	
Primigesta	18	24%
Segundigesta	22	29%
Tercigesta	11	15%

Multigesta	24	32%
Total	75	100%

Fuente Elaboración propia.

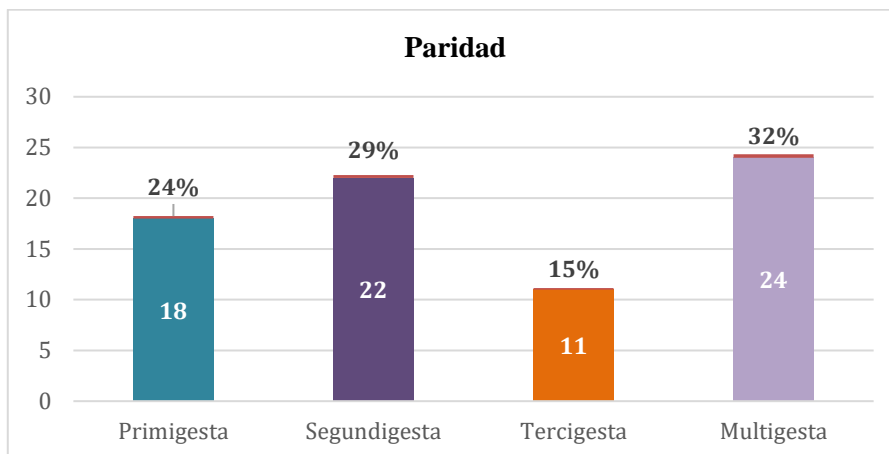


Gráfico 2 Paridad

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los datos:

Como parte de este trabajo se consideró fundamental determinar la paridad de las pacientes que asistieron al Centro de Salud La Libertad durante el año 2021, en el que se evidenció que el 32% de la población era multigesta, el 29% segundigesta, el 24% primigesta y el 15% tercigesta, observándose una clara tendencia de mayor frecuencia de mujeres que habían experimentado más de un embarazo.

Tabla 6
Ocupación

Ocupación		
Ama de Casa	47	63%
Estudiante	21	28%
Independiente	3	4%
Técnico en Farmacia	1	1.3%
Agricultura	1	1.3%
Comerciante	1	1.3%
Artesana	1	1.3%
Total	75	100%

Fuente Elaboración propia.

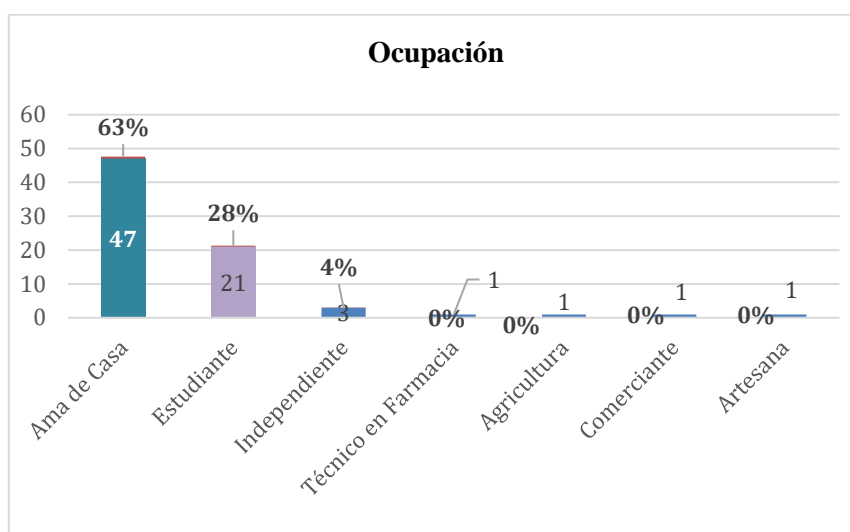


Gráfico 3 Ocupación

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los datos

En la tabla N°6 y gráfico N°3, se muestra que el 63 % de las gestantes tenían como ocupación ama de casa, el 28% eran estudiantes y el 4% realizaban trabajos de forma independiente.

Tabla 7

Fecha de Muestra

*1		
Fecha de Muestra		
Enero	13	17%
Febrero	8	11%
Marzo	9	12%
Abril	6	8%
Mayo	5	7%
Junio		
Julio		
Agosto	3	4%
Septiembre		
Octubre	8	11%
Noviembre	16	21%
Diciembre	7	9%

Fuente Elaboración propia.

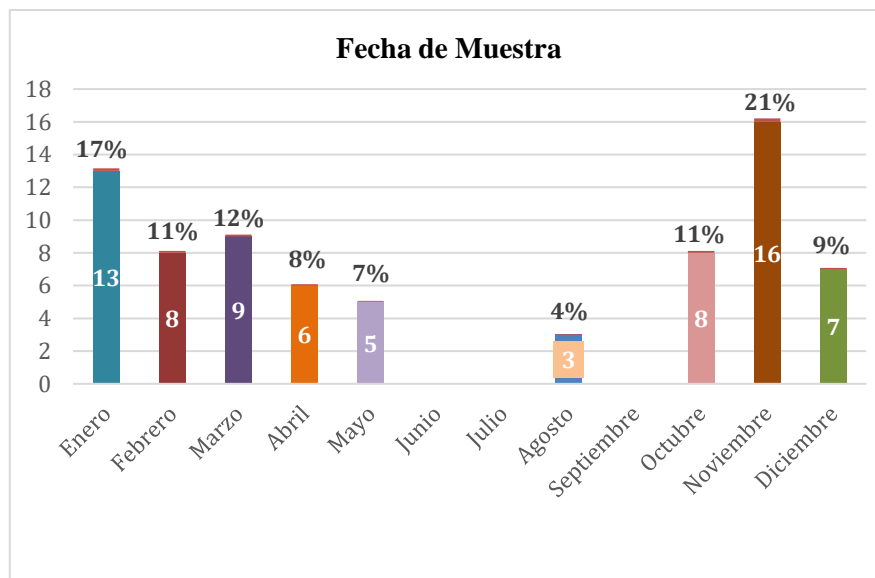


Gráfico 4 Fecha de Muestra

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los datos

En cuanto a la fecha de la muestra, se puede apreciar que 16 gestantes que representan el 21% de la población asistieron en el mes de noviembre, 13 embarazadas que simbolizan el 17% acudieron durante el mes de enero, 9 gestantes con una frecuencia porcentual del 12% fueron en marzo, 8 gestantes representadas por el 11% asistieron en febrero y octubre respectivamente, el 8% acudieron en el mes de abril, el 7% concurrieron en el mes de mayo y finalmente el 4% en el mes de agosto (Ver tabla N°7 gráfico N°4).

Tabla 8
Tipo de Muestra

Tipo de Muestra		
PRIGM/IGG	34	45%
PRIGG	23	31%
PRIGM	18	24%
Total	75	100%

Fuente Elaboración propia.

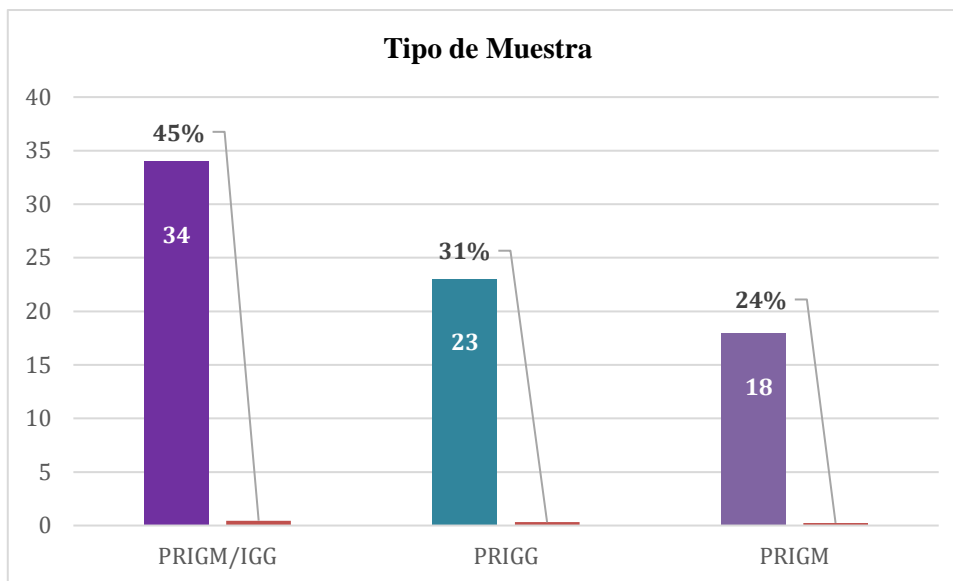


Gráfico 5 Tipo de Muestra

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los datos

Cuando se tomó este tipo de muestra, los resultados fueron que el 34% de la población tenía MGI/IGG, el 31% MGI y el 24% MGI. Para la determinar si una persona ha estado expuesta al coronavirus, esto se hace mediante una prueba de inmunoglobulina (IGG/IGM), ya que estas son proteínas que reconocen, capturan y detienen el virus, permitiendo que las células del sistema accedan al sistema inmunológico (linfa células) para identificar el virus y eliminarlo. Todo esto sugiere que la mayoría de las mujeres embarazadas muestreadas en ese momento tenían infecciones recurrentes que estaban desarrollando anticuerpos. En infecciones como el coronavirus, prueba la presencia de anticuerpos IGG/IGM en la sangre. Lo primero que se hace son las IGM, que suelen durar de 7 a 10 días después de iniciada la infección. A partir de entonces, los IGG de por vida están presentes en muchas infecciones.

Tabla 9
Fiebre

Fiebre		
SI	5	7%
NO	70	93%
TOTAL	75	14%

Fuente Elaboración propia.

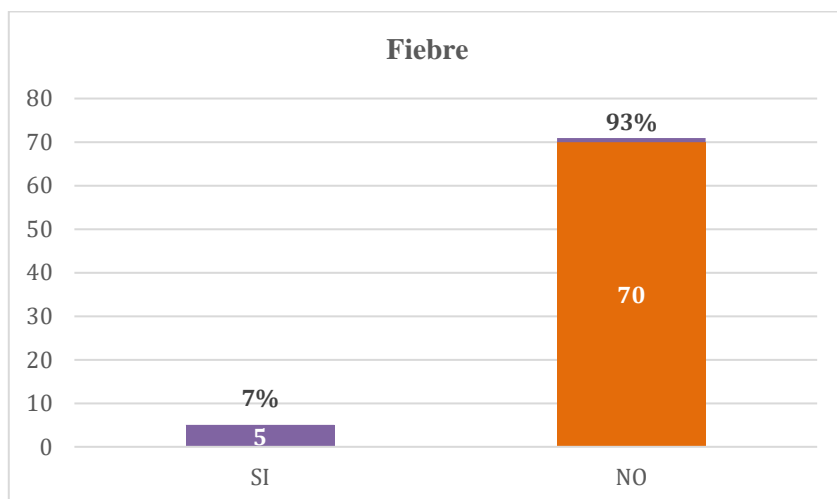


Gráfico 6 Fiebre

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

En la tabla N° 9 y gráfico N°6, representada por el 93% de las gestantes que no presentaron temperaturas altas o fiebre, mientras el 7% de la población sí.

Tabla 10
Disnea

Disnea		
SI		
NO	75	100%
TOTAL	75	100%

Fuente Elaboración propia.

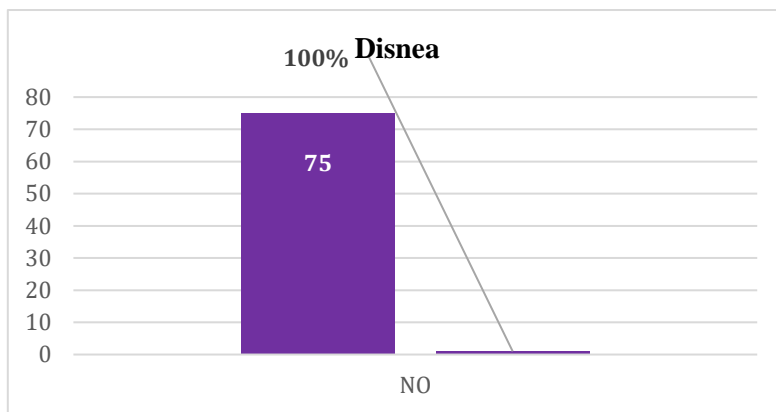


Gráfico 7 Disnea

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

En la tabla N° 10 y gráfico N°7, el 100% de la población gestante no presentaron cuadro de disnea o en su defecto dificultades respiratorias.

Tabla 11
Odinofagia

Odinofagia		
SI		
NO	75	100%
TOTAL	75	100%

Fuente Elaboración propia.

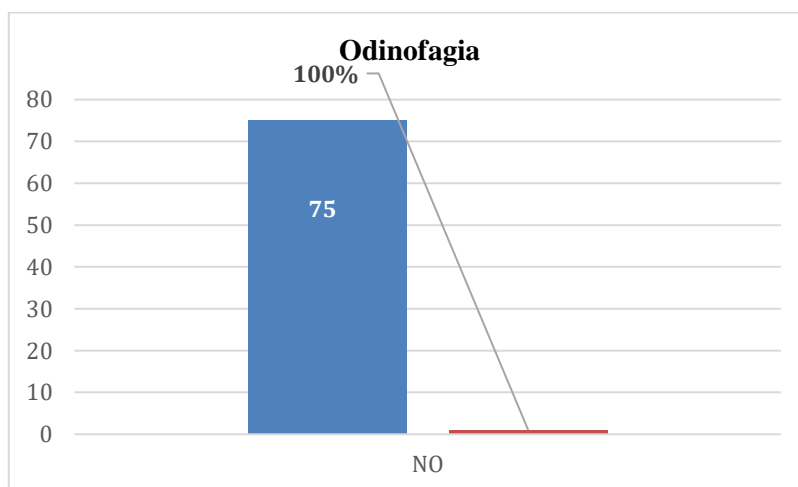


Gráfico 8 Odinofagia

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

Se observa que en la tabla N°11 y gráfico 8 sobre la odinofagia donde el 100% de las gestantes no presentaron dolor al ingerir líquidos y alimentos sólidos, así como en algunos casos la propia saliva

Tabla 12
Rinorrea

Rinorrea		
SI	11	15%
NO	64	85%
TOTAL	75	100%

Fuente Elaboración propia.

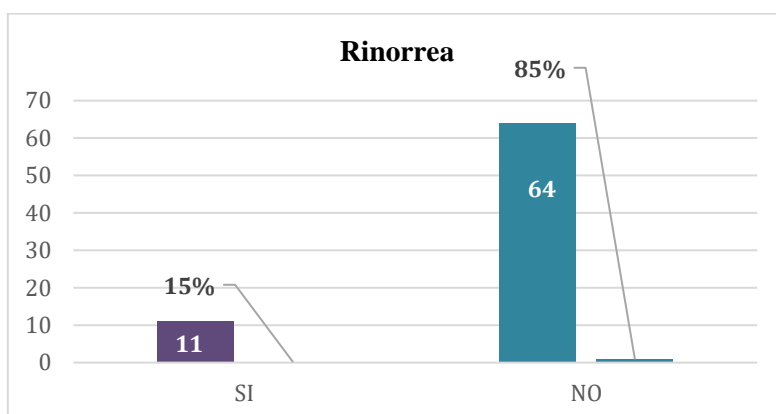


Gráfico 9 Rinorrea

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

Se evidenció que el 85% de la población no presentó rinorrea, mientras que el 15% indicó que sí mostraron congestión nasal que produjeron que los tejidos que la recubren se hincharan. (Ver tabla N°12 y gráfico N°9).

Tabla 13
Nauseas

Nauseas		
SI	2	3%
NO	73	97%
TOTAL	75	100%

Fuente Elaboración propia.

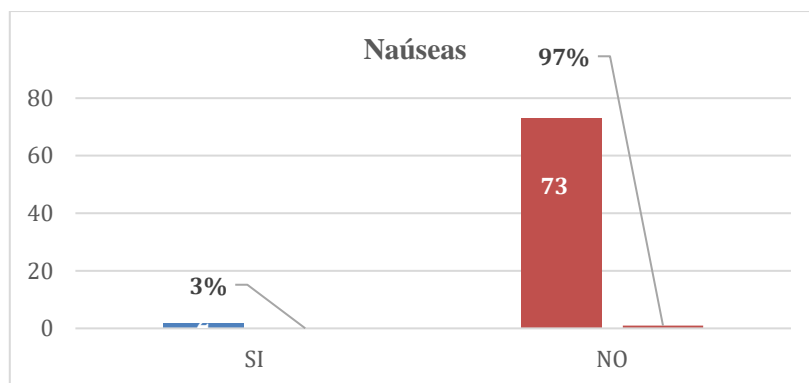


Gráfico 10 Nauseas

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

Según la ficha de información se determinó que el 97% de las gestantes no presentaron náuseas, mientras el 3% sí. (Ver tabla N°13 y gráfico N°10).

Tabla 14
Vómitos

Vómitos		
SI	2	3%
NO	73	97%
TOTAL	75	100%

Fuente Elaboración propia.

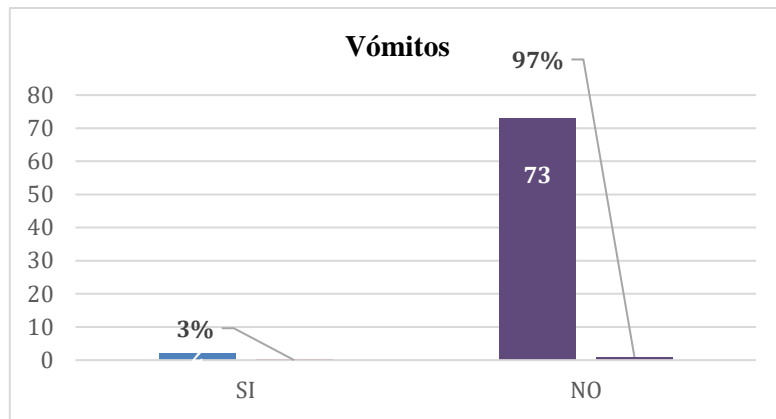


Gráfico 11 Vómitos

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

Tal como se aprecia en la tabla N°14 y gráfico 11, el 97% de las gestantes no presentaron vómitos, mientras el 3% sí.

Tabla 15
Anosmia

Anosmia		
SI		
NO	75	100%
TOTAL	75	100%

Fuente Elaboración propia.

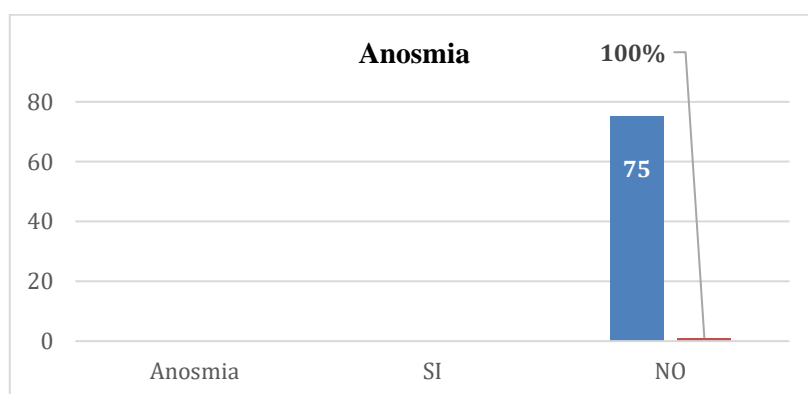


Gráfico 12 Anosmia

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

Como se observa en la tabla N°15 y gráfico N°12 que el 100% de la población no presentó anosmia, es decir, no perdieron el sentido del olfato.

Tabla 16
Mialgia

Mialgia		
SI	1	1%
NO	58	77%
CEFALEA	15	20%
DOLOR DEL PECHO	1	1%
TOTAL	75	100%

Fuente Elaboración propia.

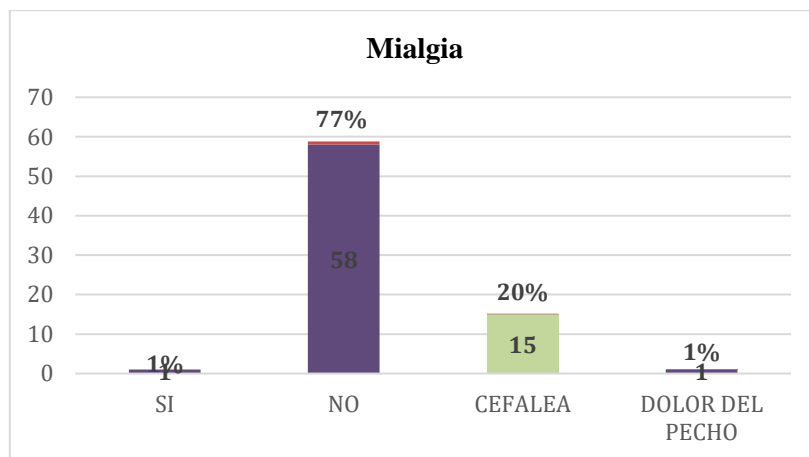


Gráfico 13 Mialgia

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

En tal sentido, el 77% de la población no presentó ningún cuadro de dolor y malestar en los músculos o mialgia, mientras que un 20% mostraron cefalea y finalmente un 1% si lo exteriorizó así como dolor del pecho respectivamente.

Tabla 17
Otros

Otros		
SI		
NO	54	72%
MALESTAR GENERAL	15	20%
DOLOR DE GARGANTA	5	7%
ESCALOFRÍOS	1	1%
TOTAL	75	100%

Fuente Elaboración propia.

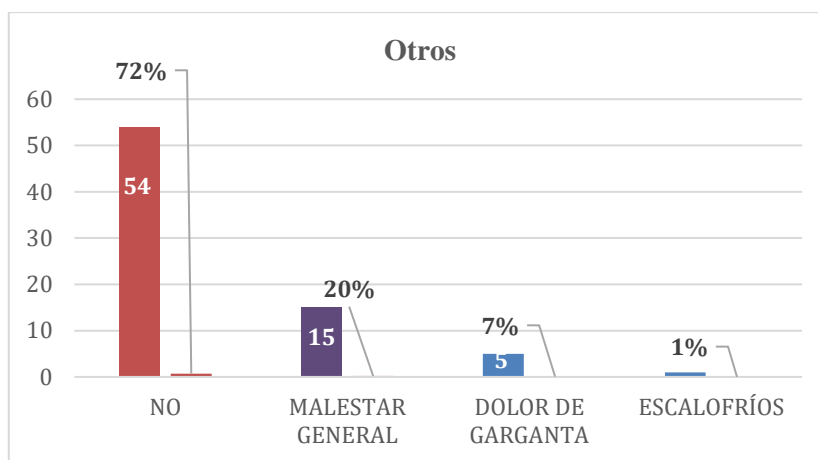


Gráfico 14 Otros

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

La tabla N°17 y gráfico 14 está representado por otros malestares, indicando que el 72% de la población no lo exhibieron, el 20% mostraron malestares generales, el 7% presentaron dolor de garganta y el 1% escalofríos.

Tabla 18
Tipos de Partos

Tipos de Partos		
P. Eutocico Masculino	32	43%
P. Eutocico Femenino	43	57%
TOTAL	75	100%

Fuente Elaboración propia.

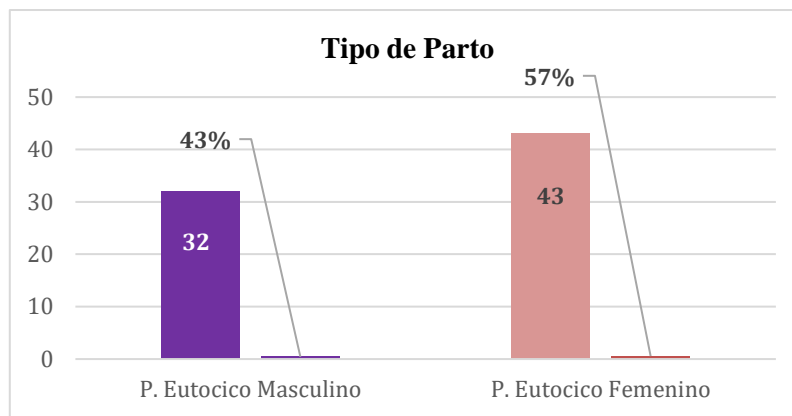


Gráfico 15 Tipo de Parto

Fuente Elaboración propia.

Análisis de los Datos

En la tabla N°18 y gráfico N°15, se puede determinar que el 57% presentaron un parto eutócito femenino sin complicaciones y el 43% un parto eutócito masculino.

6.2. Discusión de los resultados

Según con los datos obtenidos en este estudio, se puede precisar que en los últimos dos años se han desarrollado diferentes hallazgos sobre los aspectos clínicos y epidemiológicos de las mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19, siendo fundamental establecer los factores asociados a la edad, ocupación, fecha de la muestra, edad gestacional, entre otros, con el fin de sistematizar los elementos de riesgo a los que están expuestas por la sintomatología del virus y las causas y consecuencias que pueden ocurrir en el organismo por su presencia. Se puede precisar que desde el 2020, han existido diferentes descubrimientos sobre los aspectos clínicos y epidemiológicos de las gestantes diagnosticadas con COVID-19, mostrando similitudes con los resultados señalados por el estudio realizados por Urgellés et al., (20) quienes indicaron que se demostraron distintas epidemiologías clínicas para detectar cuando se sospecha del Covid-19.

En cuanto al objetivo propuesto en este estudio de determinar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021, se comprobó según la literatura en general que las gestantes presentaron síntomas similares a la población total, evidenciándose con frecuencia alta fiebre, mialgias, tos seca, fatiga y dificultades respiratoria, con una menor cantidad en pacientes que mostraron congestión nasal, diarrea u odinofagia. Estos datos tienen semejanzas con la investigación realizada por Urgellés, et al. (20), en los que indicaron que el 80% de las personas infectadas con esta enfermedad, presentan cuadros clínicos leves, acudiendo de forma general por mostrar síntomas como fiebre, tos, rinorrea, dificultad respiratoria y cefalea entre sus principales.

Resultados que tienen relación con lo señalado por Kably-Ambe, et al. (83), en el que publicaron que el 98% de las pacientes tenían fiebre. El 76% tos seca, el 44% fatiga y mialgias y finalmente el 55% disnea. En cuanto a la odinofagia, rinorrea, hemoptisis, dolor torácico, diarrea, náusea, cefalea indicaron que la frecuencia es menos específicos. Otros autores manejaron como síntoma de mayor frecuencia son la fiebre con el 90%, tos 76%, mialgia 44%, expectoración 28%, cefalea 8%, diarrea 3% y en una proporción inferior la odinofagia y dificultades respiratorias.

Contribuyendo como aporte que independientemente de la fase de la epidemia por la que haya pasado la embarazada, hay que recordar que la misma condición pone a esta población en gran riesgo, especialmente si la embarazada es portadora de cardiopatía congénita, hipertensión pulmonar y diabetes, o si otras comorbilidades aumentan el riesgo de complicaciones. Por ello, se considera que

existen diferencias clínicas y epidemiológicas entre las pacientes sospechosas y positivas de COVID-19 ingresadas en el Centro de Salud La Libertad.

En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021, se determinó que del total de gestantes que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el año 2021, el 32% se encontraban en edades comprendidas entre los 26 a 30 años, cuyos resultados coincidieron con los estudios realizados por Córdoba et al. (84), quienes en su análisis reportaron una media de 30 años de un estudio realizado de 18 casos de gestantes infectadas por el virus. Al respecto, se establecieron datos similares con una investigación elaborada por Muñoz (85) donde se obtuvo como resultado de una población de 86 mujeres embarazadas que dieron positivo a Covid-19 por serología, predominantemente de 19 a 34 años (76,7%), la mayoría de ellas del condado de Chota (74,4%) con rama completa (45,3%) y domicilio (84,9%), el 54,7% dijo no haber tenido contacto con un paciente con COVID-19, además el 95,3% no tenía síntomas y el 4,7% tenía síntomas leves, principalmente tos y dolor de cabeza.

Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la infección del tracto urinario (28,0%), el aborto espontáneo (11,6%) y el trastorno hipertensivo gestacional (8,2%). Todas fueron hospitalizadas por complicaciones del parto y/o del nacimiento, ninguna por Covid-19. De las embarazadas, el 65,1% dio a luz por vía vaginal y los resultados de laboratorio mostraron leucocitosis (73,3%) y leucopenia (40,7%). Por lo que se evidenció y se está totalmente de acuerdo de que la mayoría de las embarazadas no presentan síntomas, y cuando las tienen muestran síntomas leves, y sin tener complicaciones durante el parto y/o de la

madre no relacionada con el Covid-19, siendo frecuente un parto por cesárea. Por lo tanto, se puede deducir y establecer semejanza con los resultados en el estudio, que las mujeres embarazadas no es más susceptibles a las complicaciones del Covid-19.

En cuanto al objetivo sobre las manifestaciones clínicas que definen a las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021, se demuestra cierta relación desarrollado por Vigil et al., (24), quienes refieren que las gestantes que se infectan del virus evoluciona levemente, denotándose que en el tercer trimestre la tasa de parto prematura tiende a ser alta, mostrándose una tasa de mortalidad perinatal muy baja.. Coincidiendo con estudios realizados por Caparros-González (22) quienes describieron enfáticamente que no hay evidencia de que las mujeres embarazadas sean más susceptibles al Covid-19 a las demás, por ello consideran improbable que se respalde la transmisión vertical del SARS-CoV-2 de madre a hijo, respaldado por la ausencia del mismo, siendo fundamental tales aportes y mostrando que sus comparaciones son similares a la presente investigación.

Asimismo, Vega et al. (21), indicaron en su investigación que en algunos casos los síntomas maternos y fetales permiten la interrupción del embarazo cuando se llega al periodo contagioso del Covid-19, y se logra una adecuada asociación con enfermedad, mortalidad materna y neonatal, por lo que es necesario analizar con mayor precisión, un mayor porcentaje de casos.

.Finalmente, se tiene el tercer objetivo que trata sobre identificar las características obstétricas que presentan las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020

hasta marzo del 2021, demostrando en párrafos anteriores la prevalencia y características de gestantes con Covid-19 comprobando que son asintomáticas apoyando el estudio realizado por Guevara et al. (23). Así como lo contradictorio del estudio realizado por Huerta et al. (25), quienes identificaron una alta proporción de pacientes embarazada PCR positivas asintomáticas, recomendando una evaluación integral del embarazo para evitar complicaciones al respecto.

CONCLUSIONES

El estudio efectuado determinó las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021, donde se evidenció que:

Entre las características clínicas y epidemiológicas de las embarazadas con Covid-19 que acudieron al centro, se identificaron los factores de riesgo y la necesidad de mejorar el estado de las embarazadas examinadas. El diagnóstico de la infección por coronavirus es muy importante para la detección de enfermedades clínicas y sociales. En las embarazadas con Covid-19 se produce insuficiencia respiratoria sintomática, sepsis y shock séptico, tromboembolismo o fallo multiorgánico y daño renal, entre otros, especialmente en el tercer trimestre de gestación, en los que hay una alta probabilidad de parto prematuro, con una elevada frecuencia de rotura prematura de membranas que conlleva mortalidad perinatal.

Las manifestaciones clínicas que definen a las gestantes del Covid-19 que acudieron al centro, se encontró que la mayoría eran asintomáticas, lo cual fue diferente en relación con otro tipo de pacientes que presentaron complicaciones, síntomas severos o, en su defecto, las que fallecieron. Estos datos fueron evidenciados por las pruebas de anticuerpos IGG/IGM en sangre que se realizaron en el Centro de Salud La Libertad para detectar la existencia de esta infección en las embarazadas, lo que conduce a evidenciar que fueron leves los cuadros clínicos y las principales sintomatología presentadas fueron, fiebre, rinorrea y cefalea.

Otro elemento que es fundamental señalar es que las mujeres embarazadas diagnosticadas con Covid-19 se mantuvieron estables antes y después del embarazo, como demuestran las pruebas a las que se sometieron, sin mostrar ninguna complicación que pusiera en peligro su vida, y no hubo evidencia de ninguna muerte. Asimismo, vale

la pena mencionar que la población embarazada con otras condiciones o enfermedades de hipertensión, diabetes o cardiopatía aumenta el riesgo o complicaciones.

Todos estos resultados permiten determinar la importancia de darle continuidad a la exploración e investigación de esta enfermedad que indiquen factores asociados y que pueden causar riesgos a las gestantes.

RECOMENDACIONES

En tal sentido, se recomienda:

Continuar estudios a profundidad con métodos de casos y controles en gestantes con Covid-19 considerando los niveles de frecuencia de pacientes embarazadas con PCR asintomáticas.

A los centros de asistencia médica tomas las previsiones y encargarse de difundir a través de información de las posibles complicaciones ya que al aparecer el Covid-19 durante la gestación sobre todo en el tercer trimestre de gestación puede generar un parto prematuro, rotura prematura de membranas y mortalidad perinatal.

Se hace necesario, continuar profundizando estudios relacionados con este virus para analizar con precisión la enfermedad y sus efectos en mujeres en gestación para que la mortalidad materna y neonatal no aumente.

Se hace imperativo identificar las características y diferencias obstétricas para ofrecer atención especializada a las mujeres embarazadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Neumonía de causa desconocida. China. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>.
2. Zhang J. Noticias ONU. El Coronavirus es declarado una emergencia de salud pública internacional. China. [Online].; 2020..
3. Martínez - González I, Resino-García S. The conversación. ¿Cómo afecta la covid-19 a las mujeres embarazadas? [Online].; 2020.. Disponible en: <https://theconversation.com/como-afecta-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas-150661>.
4. BBC News Mundo. Coronavirus: por qué los murciélagos, considerados la probable fuente de la neumonía de Wuhan, transmiten tantos virus. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51408771>.
5. Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya A. SARS-CoV2/COVID19, el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio. [Online].; 2020..
6. Ruíz M. El coronavirus, declarado oficialmente como pandemia por la OMS. [Online]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/politica/el-coronavirus-declarado-oficialmente-como-pandemia-por-la-oms/>.
7. Maval V. El Covid-19 comparte síntomas con otras enfermedades, pero no todos los pacientes tienen el mismo cuadro. [Online]. Disponible en: <https://factual.afp.com/el-covid-19-comparte-sintomas-con-otras-enfermedades-pero-no-todos-los-pacientes-tienen-el-mismo>.
8. Theimer S. Mayo Clinic. Síntomas prolongados y complicaciones de la COVID-19. [Online].; 2020.. Disponible en: [1. https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/sintomas-prolongados-y-complicaciones-de-la-covid-19/](https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/sintomas-prolongados-y-complicaciones-de-la-covid-19/).
9. Loannidis J. Tasa de letalidad por la infección de la COVID-19 calculada a partir de los datos de seroprevalencia. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-265892-ab/es/?fbclid=IwAR34O9ICvLvRzR3YQuXW70cgsoHI6dOXUnfSp>.

- 10 Fernández-Pérez G, Oñate Miranda M, Fernández-Rodríguez P, Velasco-Casares M, Franco-López A, Oñate-Cuchat J. SARS-CoV-2, como es, como actúa y como se expresa en la imagen. Radiología. 2021; 63(2): p. 115-126.
- 11 Domínguez-Pérez R, Alva-Arroyo N, Delgadillo-Morales jj, Enriquez-López R, Flores-Puente F, Portillo-Urbina EF. Enfermedad por coronavirus 2019. Acta Med. 2020; 18(4): p. 399-406.
- 12 Garc , García-Valdecasas M. Centro de Salud Teknon. Efectos del Coronavirus sobre la mujer embarazada. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.teknon.es/blog/es/salud-az/efectos-coronavirus-mujer-embarazada>.
- 13 Marañón-Cardonne T, Mastrapa-Castillo K, Poulut-Durades T, Vaillant-Lora L. COVID-19 y embarazo. Una aproximación en tiempos de pandemia. Medisan. 2020; 24(4): p. 707.
- 14 Yupa- Pallchisaca AE VBKSRD. La condición de la embarazada ante una nueva realidad llamada Covid-19. Universidad, Ciencia y Tecnología. 2020; 24(105): p. 79-84.
- 15 France Medias M. Perú registra récord de muertes diarias por Covid-19 por tercera vez en una semana. [Online]. Disponible en: [11. https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210410-per%C3%BA-registra-r%C3%A9cord-de-muertes-diarias-por-covid-19-por-tercera-vez-en-una-semana](https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210410-per%C3%BA-registra-r%C3%A9cord-de-muertes-diarias-por-covid-19-por-tercera-vez-en-una-semana).
- 16 Telesur boletines.. Perú marca nuevo récord de muertes diarias por la Covid-19. [Online].; 2021.. Disponible en: [11. https://www.telesurtv.net/news/peru-marca-nuevo-record-decesos-covid-20210404-0002.html](https://www.telesurtv.net/news/peru-marca-nuevo-record-decesos-covid-20210404-0002.html).
- 17 El Comercio. Perú es el país de Latinoamérica con más gestantes infectadas por COVID-19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Online].; 2021.. Disponible en: [11. https://elcomercio.pe/lima/sucesos/peru-es-el-pais-de-latinoamerica-con-mas-gestantes-infectadas-por-covid-19-coronavirus-en-peru-ecdata-noticia/](https://elcomercio.pe/lima/sucesos/peru-es-el-pais-de-latinoamerica-con-mas-gestantes-infectadas-por-covid-19-coronavirus-en-peru-ecdata-noticia/).
- 18 OPS. La OPS informa más de 60.000 casos confirmados de COVID-19 en embarazadas , con 458 muertes en las Américas. [Online].; 2020.. Disponible en: [11. https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-ops-informa-mas-60000-casos-confirmados-covid-19-embarazadas-con-458-muertes](https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-ops-informa-mas-60000-casos-confirmados-covid-19-embarazadas-con-458-muertes).

- 19 MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus030321.pdf>.
- 20 Urgellés-Carreras S SFALCIÁFMERGEALORIG. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020; 49(3).
- 21 Vega-Rojas D CMLDEC. Pronóstico Perinatal en Embarazadas de tercer trimestre recuperadas de infección por COVID-19. Rev.Chil.Obstet.Ginecol. 2020; 85(1): p. 23-27.
- 22 Caparro-González R. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Rev.Esp.Salud Pública. 2020;; p. 94.
- 23 Guevara-Ríos E CACZEKESMAOPAPFÁCRLFAMSLPACRVA. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. Investig Martern Perinat. ; 9(2): p. 13-20.
- 24 11. Vigil-De Gracia P CCCJLCSJQAEJCSSC1ye. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización Ginecol Obstet. 2020; 66(2).
- 25 Huerta Sáenz IH EEJCKMTRCJ. Características maternos perinatales de gestantes COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev. Perú Ginecol Obstet (Internet). 2020; 66(2).
- 26 Dávila-Aliaga C HPRESMTMEGREEVY. Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un Hospital nivel III del Perú. Med. Exp.Salud Pública. 2021; 38(1): p. 58-63.
- 27 Medicina Crítica. Guía COVID-19 para la atención del paciente crítico con infección por SARS-CoV-2. Mexicano de Medicina Crítica. Med Crit. 2020; 34(1): p. 7-42.
- 28 OMS. Manejo clínico de la COVID orientaciones provisionales. [Online].; 2020.. Disponible en: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://www.who.int/publications/i/item/9789240000606).
- 29 Wei WE LZCCYSTMLV. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2. Singapore. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69(14): p. 411-5.
- 30 Jimeno R. Manejo de la infección Covid-19. Neumosur. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.neumosur.net/>.

- 31 Tay HS HR. Atypical presentation of COVID-19 in a frail older person. Age Ageing. [Online].; 2020.. Disponible en: [Epub 22/04/2020](#).
- 32 Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances . the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019. Novel coronavirus diseases (COVID-19). 2020; 2(8): p. 113-122.
- 33 30. Rawson TM, Moore LSP, Zhu N, Ranganathan N, Skolimowska K, Gilchrist M, et al. . Bacterial and fungal co-infection in individuals with coronavirus; A rapid review to support COVID-19 antimicrobial prescribing. Clin Infect Dis. [Online].; 2020.. Disponible en: [Epub. 03/05/2020](#).
- 34 30. Herrera M AJRMBJYNAMCDKSJSPCLMDMG. Embarazo e Infección por Coronavirus . COVID-19. FIMMF. 2020; 2(1): p. 1-11.
- 35 Sema-García C MSVGCDCFJ. Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la . mujer embarazada y el neonato: Impacto clínico y recomendaciones. Metas Enferm. 2020; 23(5): p. 22-32.
- 36 OMS. Manejo clínico de la COVID-19: Orientaciones provisionales. [Online].; 2020.. . Disponible en: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).
- 37 Romo E, Saucedo G, Hinojosa S, Mercado J, Uc.Rosado J, Ochoa E, et al. Manifestaciones . clínicas de la COVID-19. Rev. Latin Infect Pediatr. 2020; 33(2): p. 10-32.
- 38 Sociedad Española de Urgencias y Emergencias. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de . VMNI de la SEMES respecto al SRNI en el paciente adulto con IRA secundaria a infección por SARS- CoV-2. [Online].; 2020..
- 39 30. Mousavi S MMKTMM. Anti-inflammatory effects of heparin and its derivatives: a . systematic review. Adv Pharmacol Sci. [Online].; 2015.. Disponible en: [2015:507151](#).
- 40 Gaertner F MSB. Coagulation in immunothrombosis. At the frontline of intravascular . immunity. Semin Immunol. 2016; 28(1): p. 561-569.
- 41 Yasin A, Khan , Niall D F. What is the best mechanical ventilation strategy in ARDS? En: . Evidence-Based Practice of Critical Care: 3rd. Edition Elsevier; 2020.

- 42 Henry BM dO, MHS B, S. Plebani M, M. LG. Hematologic, biochemical and immune . biomarker abnormalities associated with severe illness and mortality in coronavirus disease 2019 (COVID-19). Clin Chem Lab. Med. 2020; 58(7): p. 1021-8.
- 43 Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para . enfrentar la COVID-19 en Colombia Bogotá. [Online].; 2020.. Disponible en: <file:///C:/Users/ruben/Documents/covid%20y%20embarazo%20lineamientos%20de%20Colombia.pdf>.
- 44 Berhes M. F, Laszlo I. A, Vegh T, Molnar C, Fulesdi B, et al.. (Organ replacement therapy and . life-supporting treatment modalities in critically ill COVID-19 patients). Ory Hetil. 2020; 1(17): p. 704-9.
- 45 Berhes M, Fabian A. LI, Vegh T, Molnar C, Fulesdi B, et al.. (Organ replacement therapy and . life-supporting treatment modalities in critically ill COVID-19 patients). Ory Hetil. 2020; 61(17): p. 704-9.
- 46 Hou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Z, et al.. Clinical course and risk factors for mortality of adult . inpatients with COVID-19 in Wuhan, China a retrospective cohorte study Lancet (Internet). [Online].; 2020.. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
- 47 Zhang Y, Xiao M, Zhang S, Xia P, Cao W, Jiang W, et al. Coagulopathy and Antiphospholipid . in Patients with Covid-19. Nejm. [Online].; 2020. 382 (17).. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2007575>.
- 48 Li X, Wang L, Yang F, Xiang L, Zhu J, et al.. Clinical characteristics of 25 death cases with . COVID-19 a retrospective review of medical records in single. Medical center. 2020; 94(1): p. 128-32.
- 49 Organización Mundial de la Salud. Laboratory testing strategy recommendations for COVID- . 19. Ginebra. [Online].; 2020.. Disponible en: [30. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf).
- 50 Kanne J. Hallazgos de TC de tótax en las infecciones por el nuevo corona virus (2019-nCoV . en Wuhan, China puntos clave para radiólogo. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200241>.

- 51 Henry B, de Oliveira M, Benoit S, Plebani M, Lippi G. Biochemical and immune biomarker . abnormalities associated with severe illness and mortality in coronavirus disease 2019. *Clinic Chem Lab. Med.* 2020; 58(7): p. 1021-8.
- 52 Zhou S, Wang Y, Zhu T, Xia L. CT Características de la enfermedad por coronavirus 2019 . (COVID--19). Neumonía en 63 pacientes en Wuhan China. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://doi.org/10.2214/AJR.20.22975>.
- 53 Bai H, Hsieh B, Xiong Z, Halsey K, Whae-Choi LTTPIea. Performance of radiologists in . differentiating COVID-19 from viral pneumonia on chest CT *Radiology*. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://doi.org/10.1148/ radiol.2020200823>.
- 54 Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality . of adult inpatients with COVID-19 IN wuhan, China a retrospective cohort study. *Lancet (Internet)*. [Online].; 2020.. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
- 55 30. Chen T WDCHYWYDCGea. Clinical characteristics of 113 deceased patients with . coronavirus disease 2019: Retrospective study. *BMJ*. 2020 Mar; 368:m1091.. [Online].; 2020.. Disponible en: [30. https://doi.org/10.1136/bmj.m1091](https://doi.org/10.1136/bmj.m1091).
- 56 Maira L. S. Takemoto MOM,CBA,RK,LARS,LK,EBF,CGM,WKO,JRF,ASOM&MMRA. . Maternal mortality and COVID-19. *The Journal of Maternal - Fetal y Neonatal Medicina*. [Online].; 2020.. Disponible en: [DOI: 10.1080/14767058.2020.1786056](https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1786056).
- 57 Yupa Pallchisaca Ana Emperatriz1 VBKSRDLOGA. Nefrología al día. Embarazo en paciente . COVID-19. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/315>.
- 58 Alhazzani W MMAYLMGMFEea. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the . Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Crit Care Med*. [Online].; 2020.. Disponible en: [Epub 01/04/2020](https://pubs.ascp.org/doi/10.1181/crm.2020.040001).
- 59 M OLea. Hospital Incidence and Outcomes of the Acute Respiratory Distress Syndrome Using . the Kigali Modification of the Berlin Definition. *Am J Respir. Crit Care Med*. 2016; 193(1): p. 52-9.
- 60 Organización Mundial de la Salud. Dengue: guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención . y control. Ginebra, , 2009. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44504>, consultado el 13 de mayo de 2020.

- 61 Valdés-Bango M MECtHSCAGFRLGLFPSDFPMPGALM. Guía de actuación para el manejo . de la infección por COVID-19 durante en el embarazo. Clin Invest Gin Obst. 2020; 47(3): p. 118-127.
- 62 Páez LS NSNBYE. Lineamientos de manejo ante la infección por COVID-19 durante el . embarazo. MTT2 Nacional.. [Online].; 2020.. Disponible en: [0024 \(2\): 1-59](#).
- 63 Borre-Naranjo D SJGHJAWARRJ. Infección por SARS-CoV-2 en la paciente obstétrica una . perspectiva desde el cuidado crítico. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2020; 20(2): p. 98-107.
- 64 Centro de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Protocolo Coronavirus (COVID-19) y . gestación. Hospital Clinic. Universitat de Barcelona. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>.
- 65 Torres - Torres J. Protocolo de manejo clínico en pacientes COVID-19 en sala de partos Ginecol . Obstet Mex. [Online].; 2020..
- 66 Luke J. La COVID-19 y sus términos Bupa Bienestar. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.bupalud.com/salud/COVID19-terminos>.
- 67 Clinic Barcelona. Hospital Universitario Covid-19. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19>.
- 68 OMS. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. . [Online].; 2020.. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- 69 Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario. [Online]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/comorbilidad>.
- 70 Lungevity. Glosario de COVID-19. [Online].; 2020.. Disponible en: https://lungevity.org/for-patients-caregivers/covid-19-and-lung-cancer/informaci%C3%B3n-sobre-coronavi_Disrus-en-espa%C3%B1ol/glosario.
- 71 Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Covid-19. [Online].; 2020.. Disponible . en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.

- 72 Mayo Clinic. Cuarentena, autoaislamiento, y distanciamiento físico durante COVID-19. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-quarantine-and-isolation/art-20484503>.
- 73 Morales-Hernández I. Metodología de la Investigación. Centro Interdisciplinario de Postgrado. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla A.C. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://sites.google.com/site/51300008metodologia>.
- 74 MARKA. Inveigación. Metodología de la investigación. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://markainvestigacion.wordpress.com/2019/02/15/las-investigaciones-exploratorias-y-descriptivas-tienen-hipotesis/>.
- 75 Normas APA. Investigaciones no experimentales: Séptima edición; 2020.
- 76 Técnicas de Investigación. Cuáles son los principales tipos de investigación y en qué consisten. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/tipos-de-investigacion/>.
- 77 Significados. Tipos de Investigación. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-investigacion/>.
- 78 Salas-Ocampo D. Fuentes primarias y secundarias. Investigación. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/fuentes-de-informacion-primarias-y-secundarias-en-la-investigacion-cuantitativa/>.
- 79 Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev. Médica Sanitarias. 2018; 21(3): p. 141-146.
- 80 Martyn S. Diseño de Investigación Descriptiva. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>.
- 81 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 82 Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima. [Online].; 2007.. Disponible en:

https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Codigo_etica_cmp_OCT-2007.pdf.

- 83 Organización Panamericana de la Salud. Encuesta sobre diabetes, hipertensión y factores de riesgo de las enfermedades crónicas: Centroamérica. [Online].; 2010. Acceso 27 de 03 de 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3070:2010-survey-on-diabetes-hypertension-chronic-disease-risk-factors-central-america&Itemid=1353&lang=es.
- 84 Collantes J, Pérez S, Morillo O, Terrones G, Huancahuire G, Benites J. Características clínicas de gestantes en trabajo de parto con infección SARSCoV-2 en la altura: serie de casos. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020; 66(3).
- 85 ACIN. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV/COVID-19 en establecimiento de atención de la salud. [Online].; 2020..
- 86 Riviello ED KWTTMABGVOLea. Hospital Incidence and Outcomes of the Acute Respiratory Distress Syndrome Using the Kigali Modification of the Berlin Definition. Am J Respir Crit Care Med. [Online].; 2016.. Disponible en: [193\(1\):52-9. Epub 10/09/2015](#).

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál son las características sociodemográficas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021?</p> <p>¿Cuáles son las particularidades clínicas que definen a las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas que presentan las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021?</p> <p>¿Qué medidas se pueden aplicar a las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021?</p>	<p>Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer las características sociodemográficas de las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021</p> <p>Precisar las particularidades clínicas que definen a las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021.</p> <p>Identificar las características obstétricas que presentan las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021.</p> <p>Describir las medidas que se pueden aplicar a las gestantes con Covid-19 que acudieron al Centro de Salud La Libertad durante el periodo octubre del 2020 hasta marzo del 2021</p>	<p>No se aplican hipótesis en esta investigación por tratarse de un estudio exploratorio. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado que no ha sido abordado antes.</p> <p>Los estudios exploratorios determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen la línea general de investigaciones posteriores más rigurosas por lo tanto carecen de hipótesis.</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Transversal.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo, cuantitativo.</p>	<p>Método de Investigación:</p> <p>No experimental.</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>La investigación utilizará el diseño descriptivo simple, porque observa, describe y documenta una variable que ocurre de manera natural.</p>	<p>Variable de Caracterización</p> <p>Características clínicas y epidemiológicas</p> <p>Indicadores:</p> <p>Síntomas de infección COVID-19</p> <p>Niveles de gravedad de COVID-19</p> <p>Estado Civil</p> <p>Edad</p> <p>Tipo de gestación</p> <p>Paridad</p> <p>Tipo de parto</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará constituida por todas las gestantes que acudieron con Covid-19 al Centro de Salud La Libertad, en Lima Perú, durante el periodo desde octubre del 2020 a marzo del 2021.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo conformada por la totalidad o universo de la población estudiada.</p>

Anexo 02. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Codificación	Instrumento
Características clínicas y epidemiológicas	Son aquellas manifestaciones que presentan una determinada enfermedad. Se detectan a través de anamnesis, exámenes clínicos y de laboratorios durante la atención médica, con cierta sintomatología (84).	Características clínicas	Síntomas.	Nominal	Ninguna (1) Tos (2) Fiebre (3) Disnea (4) FR >22 (5) Malestar general (6) Dolor de pecho (7) Otros(8)	Ficha de recolección de datos
			Niveles de gravedad e infección por COVID-19	Ordinal	Leve (1) Moderado (2) Severo(3)	
		Características epidemiológicas	Procedencia	Nominal	Lima (1) Provincias (2) Extranjeros(3)	
			Estado Civil	Nominal	Casada (1) Conviviente (2) Soltera(3)	
			Edad	Ordinal	≤19 años (1) 20-34 años (2) ≥35 años (3)	
		Características Obstétricas	Tipo de gestación	Nominal	Única (1) Múltiple (2)	
			Paridad	Nominal	Nulípara (1) Multípara (2)	
			Tipo de parto	Nominal	Vaginal (1) Cesárea (2)	

Anexo 03: Ficha de recolección de Datos

HISTORIA CLÍNICA

Ficha de Recolección de datos		
Fecha:	N° Ficha:	
I. Características epidemiológicas		
Edad:	Procedencia:	
Estado civil :		
Presencia de Comorbilidades	Si () No ()	
Especificar comorbilidad :		
II. Características obstétricas		
Paridad	Nulípara ()	Múltipara ()
Tipo de gestación	Único ()	Múltiple ()
Tipo de parto	Vaginal ()	Cesárea ()
III. Características clínicas		
Sintomatología:	Ninguna ()	
	Tos	Si () No ()
	Fiebre	Si () No ()
	Disnea	Si () No ()
	FR >22	Si () No ()
	Malestar general	Si () No ()
	Dolor de pecho	Si () No ()
	Otros	
Gravedad de la infección por COVID19	Leve	Si () No ()
	Moderado	Si () No ()
	Severa	Si () No ()
IV. Características laboratoriales		
Leucocitos	<4000	()
	4000-10000	()
	>1000	()
Plaquetas	Normales	Si () No ()
	Anormales	Si () No ()
Creatinina	Normales	Si () No ()
	Anormales	Si () No ()
PCR	Normales	Si () No ()
	Anormales	Si () No ()
Perfil hepático	Normales	Si () No ()
	Anormales	Si () No ()
Grupo y Factor sanguíneo		

Anexo 04: Fotos evidencia

