



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS
MATERNO – PERINATALES DE LA INFECCIÓN POR
SARS-COV-2 EN GESTANTES
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MAYO – OCTUBRE 2020.**

PRESENTADO POR
PARRALES MORÁN, ERIKA ALESSANDRA

ASESOR
VOJVODIC HERNÁNDEZ, IVÁN MARTÍN

TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

LIMA _ PERÚ

2022



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS MATERNO –
PERINATALES DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN
GESTANTES
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MAYO – OCTUBRE 2020.**

**PARA OPTAR
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
ERIKA ALESSANDRA PARRALES MORÁN**

**ASESOR:
DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

LIMA, PERÚ

2022

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS MATERNO –
PERINATALES DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN
GESTANTES**

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MAYO – OCTUBRE 2020.

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

Miembros del jurado:

Presidente: Mg. M.C. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS

Vocal: Dra. Obst. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

Secretario: Mg. Obst. DENISE SACSA DELGADO

DEDICATORIA

A Víctor, Rosa y Daniel, mis padres y mi hermano, por ser mi apoyo constante y demostrarme que, frente a la adversidad y con el viento muchas veces en contra, siempre les esperan cosas buenas a quienes se esfuerzan y actúan de corazón.

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen, por protegerme y darme fortaleza aun cuando no creía en mí.

A los obstetras del Hospital San Juan de Lurigancho, quienes vienen trabajando en primera línea desde el inicio de esta pandemia protegiendo el bienestar de la madre y el recién nacido.

Al Dr. Iván Vojvodic, por su paciencia y sus valiosas enseñanzas para efectuar este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|--------------------------------------|
| TÍTULO | ii |
| ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | ¡Error! Marcador no definido. |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS | 6 |
| 2.1. Diseño metodológico | 6 |
| 2.2. Población y muestra | 6 |
| 2.3. Criterios de selección | 7 |
| 2.4. Técnicas de recolección de datos | 8 |
| 2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información..... | 9 |
| 2.6. Aspectos éticos | 9 |
| III. RESULTADOS..... | 111 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 20 |
| V. CONCLUSIONES | 255 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 266 |
| VII. FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 277 |
| VIII. ANEXOS..... | 333 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características epidemiológicas en gestantes con SARS-COV-2 atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho..... | 11 |
| Tabla 2. Características obstétricas en gestantes con SARS-COV-2 atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho..... | 13 |
| Tabla 3. Resultados de Prueba SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho..... | 14 |
| Tabla 4. Características clínicas por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho..... | 15 |
| Tabla 5. Resultados maternos de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho..... | 16 |
| Tabla 6. Resultados perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho..... | 18 |

RESUMEN

Objetivo: determinar las características clínicas y resultados materno – perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas del Hospital San Juan de Lurigancho mayo - octubre 2020. **Metodología:** cuantitativo, retrospectivo, transversal y descriptivo. La muestra fue constituida por 196 gestantes con infección por SARS-COV-2 con parto, vaginal o cesárea, atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho entre mayo y octubre del año 2020. Para el análisis estadístico se estimaron frecuencias absolutas y relativas, medidas de dispersión y tendencia central. **Resultados:** Los signos y síntomas de SARS-COV-2 en gestantes fueron tos y pérdida del olfato con 7.5% en ambos casos, el nivel de gravedad de infección fue leve en 97.5%, siendo diagnosticado en 95.9% por prueba rápida. Las complicaciones maternas fueron distocia funicular (6.1%) y rotura prematura de membranas (5.1%). La vía de parto fue vaginal en 65.8% y cesárea en 34.2%. La muerte materna fue del 2%. Las complicaciones perinatales fueron macrosomía fetal (6.6%), prematuridad (3.1%) y restricción de crecimiento intrauterino (3.1%). **Conclusiones:** La mayoría de las gestantes con SARS-CoV-2 tuvo una infección leve, presentando complicaciones maternas como distocia funicular y complicaciones perinatales como macrosomía fetal. La mortalidad materna fue de 2%.

Palabras claves: Característica, clínica, embarazo.

ABSTRACT

Objective: to determine the clinical characteristics and maternal - perinatal results of the SARS-COV-2 infection in pregnant women attended at the San Juan de Lurigancho Hospital May - October 2020. **Methodology:** quantitative, retrospective, cross-sectional and descriptive approach. The sample consisted of 196 pregnant women with SARS-COV-2 infection attended at the San Juan de Lurigancho Hospital between May and October 2020. For the statistical analysis, absolute and relative frequencies were estimated, measured dispersion and central tendency. **Results:** The signs and symptoms of SARS-COV-2 in pregnant women were cough and loss of smell with 7.5% in both cases, the level of severity of infection was mild in 97.5%, being diagnosed in 95.9% by rapid test. Maternal complications were funicular dystocia (6.1%) and premature rupture of membranes (5.1%). The delivery route was vaginal in 65.8% and cesarean section in 34.2%. Maternal death was 2%. Perinatal complications were fetal macrosomia (6.6%), prematurity (3.1%), and intrauterine growth restriction (3.1%). **Conclusions:** Most of the pregnant women with SARS-CoV-2 had a mild infection, presenting maternal complications such as funicular dystocia and perinatal complications such as fetal macrosomia. Maternal mortality was 2%

Key words: Characteristic, clinical, pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la aparición del SARS-CoV-2, virus causante de la pandemia por COVID-19, la evidencia nos muestra que las gestantes son un grupo vulnerable a complicaciones¹. En anteriores epidemias, como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), Virus A, Hemaglutinina y Neuramidasas (H1N1), las gestantes son más susceptibles a enfermedades graves y poseían mayores índices de muerte que la urbe general. Sin embargo, el perfil clínico del nivel de gravedad en ellas por Síndrome Respiratorio Agudo Grave coronavirus 2 (SARS CoV-2) genera controversias².

Respecto a la última actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud al 22 de julio del 2021, en nuestro continente se registran 258.359 casos demostrados de Covid-19 en gestantes desde el inicio de la pandemia, de las cuales 2.375 fallecieron por dicho virus, mostrando una tasa de letalidad del 0.92%. Estados Unidos se posiciona como el país con más registro de gestantes con Covid-19, con 94.519 casos confirmados y 103 fallecidas. En cifras otorgadas a la OPS/OMS hasta el 21 de julio del 2021, Perú confirmó 52.769 casos y 168 fallecidas. México está en cuarto puesto con 18.365 casos confirmados y 366 fallecidas, luego de Argentina con 19.163 gestantes con el virus y 154 decesos reportados³.

En un artículo de revisión publicado en abril del 2021 sobre COVID-19 en el embarazo, se evidenció dentro de los eventos neonatales más frecuentes al bajo peso al nacer y prematuridad⁴. Según una investigación efectuada por la Organización Panamericana de la Salud Pública en América Latina, se mostró que del 32% de mujeres sintomáticas, el 89% tuvo sintomatologías leves y 3.5% sintomatologías respiratorias graves. El índice de cesáreas fue de 38% y la edad gestacional fue menor a 37 semanas en 6% de los casos; asimismo, se realizó reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) a los neonatos entre las 16 y 36 horas de vida; obteniendo que en el 7% el resultado del hisopado fue positivo. Todos mostraron problemas respiratorios transitorio y leve, principalmente en gestantes que presentaron COVID 19⁵. Respecto a los resultados neonatales se encuentra que la mayor parte de pacientes infectadas por coronavirus tuvo recién nacidos vivos con un Apgar normal⁶.

Asimismo, de todos los estudios evaluados el más importante fue un meta-análisis publicado en el 2020 que luego de revisar 77 artículos evidenció que las demostraciones más usuales de gestantes con COVID 19 son: tos (39%) y fiebre (40%), además de tener más posibilidades de ingresar en una unidad de cuidados intensivos (UCI) o ventilación mecánica invasiva (VMI)⁷.

Mediante una revisión se halló que la complicación obstétrica más frecuente a nivel perinatal del COVID 19 es el parto pretérmino (41,1%) y la tasa de mortalidad perinatal (7%)⁸. En otra revisión se obtuvo que las gestantes con COVID-19 parecen no presentar síntomas graves⁹. Por otro lado, en una investigación se obtuvo que las sintomatologías más usuales de COVID 19 en gestantes fueron

dolor de garganta (61,5%), tos (84,6%) y fiebre (76,9%), el 78,3% de los partos fue por cesárea y hubo un caso de transmisión vertical².

Otro estudio demostró que los casos de neumonía severa fueron pocos (3,2%), aunque tuvieron mayor índice de cesárea (100%) y parto prematuro iatrogénico (100%)¹⁰.

El contagio por el SARS-COV-2 en los individuos se halló en el 2019. Se cree que dicho virus se trasfiere de un sujeto a otro en las gotículas dispersadas al momento que el individuo infectado tose, habla o estornuda¹¹. Según la OMS, dicho virus no es transmitido por aire, se transmite por el contacto de gotas respiratorias de usuarios contagiados. Por ello, es esencial conservarse a más de un metro de distancia¹².

La gestación es una condición especial de riesgo frente el COVID-19, entre otros aspectos, por el consumo mayor de oxígeno, reducción de la capacidad residual y vulnerabilidad del sistema inmune propios de esta fase¹³. En las epidemias este grupo indicó alta tasa de letalidad, mayor peligro de ventilación mecánica y diversas complicaciones infecciosas, así como de ingreso a UCI¹⁴. El peligro de infección y muerte son altas en el embarazo¹⁵.

Distintos hallazgos muestran que podría haber alguna correlación entre la neumonía por SARS-COV-2 y la incidencia de parto pretérmino; no obstante, las mujeres también indican otras complicaciones: óbito fetal, preeclampsia y ruptura prematura de membranas¹⁶.

Las características clínicas representan cuestiones vinculadas al temperamento, lo simbólico o la personalidad, pero además al aspecto físico¹⁷. Algunas de ellas son: edad, procedencia, edad gestacional, paridad, signos y síntomas. Las características clínicas por gravedad del contagio por COVID-19 son: Leve, moderado y severo ¹⁸.

Los resultados maternos involucran todos aquellos datos relacionados durante y después del embarazo. Dichos resultados pueden dañar la salud de la madre, la salud del feto o la de ambos¹⁹. Entre ellos se encuentran: complicaciones maternas (síndrome de Hellp, preeclampsia, eclampsia, hemorragia, cesárea anterior y muerte materna).

Los resultados perinatales se relacionan a los hechos o fenómenos ocurridos alrededor del nacimiento, bien sea antes, durante o después del mismo. A partir de las 28 semanas de embarazo se entra en el tercer trimestre, periodo en el cual pueden ocurrir una serie de hechos que deriven en el nacimiento temprano o prematuro del bebé²⁰. Entre ellos destaca: apgar, peso y talla del neonato, líquido amniótico y edad gestacional por Capurro. Las complicaciones perinatales que pueden existir son: retardo del crecimiento intrauterino, óbito fetal, resultado positivo de la prueba molecular y muerte perinatal.

En el Perú, el primer informe de coronavirus fue notificado en el 2020, el día 15 de marzo se estableció en Perú la cuarentena; y desde ahí las atenciones hospitalarias a las gestantes se han centrado en previas evaluaciones, constatando casos

positivos y negativos para COVID-19. El Hospital San Juan de Lurigancho no fue indiferente a dicha situación, sin embargo, al ser una enfermedad nueva, en el ámbito de la obstetricia también lo fue; principalmente buscando conocer las principales características clínicas y los resultados materno – perinatales.

Para lo cual se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características clínicas y resultados materno – perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas del Hospital San Juan de Lurigancho mayo - octubre 2020?

El objetivo general es determinar las características clínicas y resultados materno – perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas del Hospital San Juan de Lurigancho mayo - octubre 2020, mientras que los objetivos específicos fueron: describir las características clínicas de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, identificar los resultados maternos de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho e identificar los resultados perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Enfoque cuantitativo de tipo observacional, retrospectivo y diseño descriptivo transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por todas las gestantes con diagnóstico de infección por SARS CoV-2, con prueba rápida positiva (detección de anticuerpos IgG e IgM contra SARS-CoV-2) o prueba molecular positiva (detección directa de material genómico por amplificación de ácidos nucleicos) con parto, vaginal o cesárea, atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho entre mayo y octubre del año 2020. (N=401, según datos proporcionados por la oficina de estadística del Hospital San Juan de Lurigancho del año 2020).

2.2.2. Muestra

Se usó el método de muestra finita, siendo la muestra de 196 gestantes con diagnóstico de infección por SARS-COV-2 con parto, vaginal o cesárea, atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho entre mayo y

octubre del periodo 2020, que acaten los criterios de selección. Para ello se creó una lista de la población de estudio y se realizó la aleatorización a través del programa Excel, hasta llegar a la cantidad de la muestra solicitada.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \Rightarrow n = \frac{401 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (401 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 196$$

- N=población total = 401
- Z_{α} =Nivel de confianza del 95%= 1.96
- p=proporción esperada= 50%= 0.5
- $q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5$
- d = margen de error o de precisión=5%=0.05.

Tipo de muestreo: probabilístico aleatorio simple ya que todos los elementos de la población poseen la misma probabilidad de ser seleccionado para la muestra, siendo este proceso de manera aleatoria.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Gestantes con diagnóstico de infección por SARS-COV-2 con prueba rápida o molecular positivas con parto, vaginal o cesárea, atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con historias clínicas incompletas o no disponibles

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica fue un análisis documental, puesto que se examinaron las historias clínicas de las gestantes, los registros del libro de ingreso (para recabar información de los signos y síntomas de COVID-19 resaltantes al ingreso) y de parto (para los datos del parto, vaginal o cesárea) de gestantes con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 con parto, vaginal o cesárea, atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho entre mayo y octubre del 2020.

El instrumento fue una ficha para recolectar la información (Anexo 1) dividida en cuatro partes que evaluaron las particularidades obstétricas y sociodemográficas, las características clínicas (sintomatología, signos y gravedad de la infección), los resultados maternos (complicaciones maternas, la vía de culminación del parto, el motivo de la cesárea y la muerte materna), y los resultados perinatales (apgar, peso, talla, complicaciones perinatales, etc).

Luego de obtener los permisos correspondientes para iniciar el estudio, se procedió a ubicar los casos de las gestantes con diagnóstico positivo a COVID-19, los cuales se diagnosticaron por medio de la prueba rápida o molecular (no se considera la prueba antigénica dentro de las pruebas diagnósticas pues en el Hospital San Juan de Lurigancho no fueron usadas ni se tiene registro de las mismas en el periodo de estudio de la presente investigación). Después se acudió al registro de libros de ingreso y partos que se encuentra en el servicio de obstetricia, en que se reportan la cantidad por día de las gestantes atendidas y luego de conseguir los números respectivos,

se procedió a solicitar las historias clínicas a la unidad de archivo. Identificada la población en estudio se procedió a realizar la aleatorización a través del programa Excel, teniendo en cuenta las cantidades de las historias clínicas, hasta llegar a la cantidad de la muestra solicitada, de esta información, se recabaron datos específicos para la ficha de datos, que posteriormente fueron ingresados al programa estadístico.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En la evaluación de información, se procedió a dar un número de folio a cada ficha. Luego, la información de cada ficha se ingresó al programa estadístico SPSS v. 25 para su evaluación y proceso determinado.

En el análisis descriptivo de las variables como lugar de procedencia, gesta, paridad y complicaciones maternas, se estimaron las frecuencias absolutas y relativas. Para las variables como edad y edad gestacional, se valoraron medidas de dispersión y tendencia central.

2.6. Aspectos éticos

La investigación tuvo como principio poner en pericia los aspectos éticos requeridos de autonomía (no fue necesario el consentimiento de las gestantes pues no fueron entrevistadas personalmente), justicia (se asegura la confidencialidad de los datos obtenidos solo para fines académicos), beneficencia y no maleficencia (la realización de este trabajo no significa riesgo para la salud e integridad de las gestantes). Además, se puede señalar lo siguiente:

- Se solicitó la conformidad de ejecución del proyecto por parte de los responsables del Hospital San Juan de Lurigancho, antes de empezar la recolección de los datos.
- Se resguardó la confidencialidad de los datos de las gestantes; además de la veracidad de los descubrimientos de la investigación.
- No se necesitó consentimiento informado puesto que el trabajo es retrospectivo y no ha habido intervención directa sobre las gestantes.

La investigación aplicó los principios éticos de no maleficencia y beneficencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas en gestantes con SARS-COV-2 atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| Características epidemiológicas | | N | % |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------|-------|
| | M ± DE (Mín. – Máx.) | 27.7 ± 6.9 (15 – 43) años | |
| Edad | < 18 años | 9 | 4.6% |
| | 18 - 35 años | 156 | 79.6% |
| | > 35 años | 31 | 15.8% |
| | | | |
| Estado Civil | Soltera | 22 | 11.2% |
| | Casada | 10 | 5.1% |
| | Conviviente | 164 | 83.7% |
| | Separada | 0 | 0.0% |
| | Viuda | 0 | 0.0% |
| | Divorciada | 0 | 0.0% |
| Grado de instrucción | Sin instrucción | 1 | 0.5% |
| | Primaria | 21 | 10.7% |
| | Secundaria | 147 | 75.0% |
| | Superior técnico | 16 | 8.2% |
| | Superior universitario | 11 | 5.6% |
| Lugar de procedencia | Lima | 84 | 42.9% |
| | Venezuela | 18 | 9.2% |
| | Huánuco | 11 | 5.6% |
| | Cajamarca | 10 | 5.1% |
| | Loreto | 10 | 5.1% |
| | Otros | 63 | 32.1% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se observan las características epidemiológicas de las gestantes con SARS-COV-2, donde la edad promedio fue 27.7 años, siendo de 18 a 35 años en 9.6%, y mayor a 35% en 15.8%. El estado civil fue conviviente en 83.7%, soltera en 11.2%, y casada en 5.1%. El grado de instrucción fue secundaria en 75%, primaria en 10.7%. El lugar de procedencia fue Lima en 42.9%, Venezuela en 9.2% y Huánuco en 5.6%.

Tabla 2. Características obstétricas en gestantes con SARS-COV-2 atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| Características obstétricas | | N | % |
|------------------------------------|--------------|----------|----------|
| Edad gestacional al ingreso | < 37 semanas | 16 | 8.2% |
| | ≥37 semanas | 180 | 91.8% |
| Tipo de gestación | Único | 196 | 100.0% |
| | Múltiple | 0 | 0.0% |
| Gestación | Primigesta | 49 | 25.0% |
| | Multigesta | 147 | 75.0% |
| Paridad | Nulípara | 61 | 31.1% |
| | Múltipara | 135 | 68.9% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observan las características obstétricas en gestantes con SARS-COV-2, siendo la edad gestacional al ingreso mayor o igual a 37 semanas en 91.8%, de tipo de gestación única en 100%, fue multigesta en 75%, y múltipara en 68.9%.

Tabla 3. Resultados de Prueba SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| Resultados de Prueba SARS-COV-19 | | N | % |
|---|------------------|----------|----------|
| Tipo de Prueba COVID-19 | Prueba rápida | 188 | 95.9% |
| | Prueba Molecular | 8 | 4.1% |
| Resultado de prueba rápida | Ig M | 10 | 5.3% |
| | Ig G | 63 | 33.5% |
| | Ig M Ig G | 115 | 61.2% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observan los resultados de Prueba SARS-COV-2 en gestantes. El tipo de prueba fue 95.9% detectadas por prueba rápida, y 4.1% por prueba molecular.

Los resultados de prueba rápida fueron Ig M Ig G en 61.2%, Ig G en 33.5% e Ig M en 5.3%.

Tabla 4. Características clínicas por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| Características clínicas por SARS-COV-2 | | N | % |
|---|---------------------|-----|-------|
| Signos y síntomas | Asintomática | 129 | 57.1% |
| | Tos | 17 | 7.5% |
| | Pérdida del olfato | 17 | 7.5% |
| | Pérdida del gusto | 16 | 7.1% |
| | Fiebre | 16 | 7.1% |
| | Mialgia | 10 | 4.4% |
| | Dolor de garganta | 8 | 3.5% |
| | Cefalea | 8 | 3.5% |
| | Disnea | 4 | 1.8% |
| | Diarrea | 1 | 0.4% |
| Gravedad de la infección por COVID - 19 | Leve o asintomático | 191 | 97.5% |
| | Moderado | 1 | 0.5% |
| | Severo | 4 | 2.0% |

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla se observan las características clínicas por SAR-COV-2 en gestantes, donde respecto a los signos y síntomas, el 57.1% son asintomáticos, el 7.5% tos, el 7.5% pérdida de olfato, 7.1% pérdida del gusto, y 7.1% fiebre.

La gravedad de la infección por COVID-19 fue nivel leve en 97.5%, nivel moderado 0.5%, y 2% nivel severo.

Tabla 5. Resultados maternos de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| Resultados maternos de la infección por SARS-COV-2 | | N | % |
|--|--------------------------------|-----|-------|
| Complicaciones maternas | Ninguna | 151 | 77.0% |
| | Distocia funicular | 12 | 6.1% |
| | Ruptura Prematura de Membranas | 10 | 5.1% |
| | Trabajo de parto disfuncional | 5 | 2.6% |
| | Neumonía por COVID | 5 | 2.6% |
| | Preeclampsia: Leve o Severa | 3 | 1.5% |
| | Otras | 10 | 5.1% |
| Vía de culminación de parto | Cesárea | 67 | 34.2% |
| | Vaginal | 129 | 65.8% |
| Motivo de cesárea | Cesárea anterior | 13 | 19.4% |
| | Sufrimiento fetal | 13 | 19.4% |
| | Macrosomía | 6 | 9.0% |
| | Presentación alta | 5 | 7.5% |
| | Presentación podálica | 5 | 7.5% |
| | Rotura prematura de membranas | 4 | 6.0% |
| | Trabajo de parto disfuncional | 4 | 6.0% |
| | Preeclampsia: LEVE O SEVERA | 1 | 1.5% |
| | Otros | 16 | 23.9% |
| Muerte materna | Si | 4 | 2.0% |
| | No | 192 | 98.0% |

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5 se observan los resultados maternos de la infección por SAR-COV-2 en gestantes, donde las complicaciones maternas fueron principalmente distocia funicular en 6.1%, ruptura prematura de membranas en 5.1%, trabajo de parto disfuncional en 2.6%, neumonía por COVID en 2.6%, y preeclampsia leve o severa

en 1.5%, y en un 77% no hubo complicaciones. La vía de culminación de parto fue 65.8% vaginal, y 34.2% cesárea. El motivo de cesárea fue 19.4% por cesárea anterior, 19.4% por sufrimiento fetal, 9% por macrosomía, 7.5% presentación alta, y 7.5% presentación podálica, 6% rotura prematura de membranas, 6% trabajo de parto disfuncional.

Respecto a la muerte materna, se dio en un 2%.

Tabla 6. Resultados perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| Resultados perinatales | | N | % |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|
| Peso | < 2500 gr | 9 | 4.6% |
| | 2500 - 3999gr | 173 | 88.3% |
| | ≥ 4000 gr | 14 | 7.1% |
| Talla | M ± DE (Mín. – Máx.) | 49.7 ± 2.8 (28 - 55) cm | |
| Apgar al minuto | 0 - 3 | 9 | 4.6% |
| | 4 - 6 | 5 | 2.6% |
| | ≥ 7 | 182 | 92.9% |
| Apgar a los 5 minutos | 0 - 3 | 6 | 3.1% |
| | 4 - 6 | 2 | 1.0% |
| | ≥ 7 | 188 | 95.9% |
| Características de líquido amniótico | Líquido meconial | 20 | 10.2% |
| | Líquido incoloro | 175 | 89.3% |
| | Líquido sanguinolento | 1 | 0.5% |
| Edad gestacional por Capurro | < 37 semanas | 11 | 5.6% |
| | 37 - 41 semanas | 185 | 94.4% |
| Complicaciones perinatales | Ninguno | 157 | 80.1% |
| | Macrosomía fetal | 13 | 6.6% |
| | Prematuridad | 6 | 3.1% |
| | RCIU | 6 | 3.1% |
| | Óbito fetal | 5 | 2.6% |
| | Asfixia neonatal | 4 | 2.0% |
| | Sufrimiento fetal agudo | 3 | 1.5% |
| | Muerte Neonatal | 1 | 0.5% |
| | Otras | 1 | 0.5% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se observan los resultados perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes, donde:

El peso del recién nacido fue entre 2500 a 3999gr en el 88.3%, y mayor o igual a 4000gr en 7.1%.

La talla del recién nacido tuvo un promedio de 49.7cm. El apgar al minuto fue mayor o igual a 7 en el 92.9%, y entre 0 a 3 en el 4.6%. El apgar a los 5 minutos fue mayor o igual a 7 en el 95.9%, y entre 0 a 3 en el 3.1%. En cuanto a las características de líquido amniótico, el 89.3% fue incoloro, 10.2% meconial. La edad gestacional por Capurro fue un 94.4% entre 37 a 41 semanas, y 5.6% menor a 37 semanas.

En cuanto a las complicaciones perinatales el 6.6% fue macrosomía fetal, 3.1% prematuridad, 3.1% restricción de crecimiento intrauterino, 2.6% óbito fetal, 2% asfixia neonatal, 1.5% sufrimiento fetal agudo, 0.5% muerte neonatal, y en un 80.1% no hubo complicaciones.

IV. DISCUSIÓN

En el Perú las consecuencias materno-perinatales por diferentes patologías son usuales en la gestación, por ello es importante describir dicha frecuencia de complicaciones en gestantes que tuvieron SARS-COV-2 en el distrito de San Juan de Lurigancho y a partir de ello se generen acciones preventivas o recuperativas en el distrito más poblado.

El presente estudio, realizado en 196 gestantes con infección por SARS-COV-2, mostró como características principales una edad promedio de 27.7 años, con un rango de 15 a 43 años, siendo el 79.6% de 18 a 35 años. En un trabajo efectuado en el Instituto Nacional Materno Perinatal por Huerta et al.², la edad media de las embarazadas fue 32.3 años con rango de 17 a 44 años.

Las principales características obstétricas halladas en este estudio fue edad gestacional mayor igual a 37 semanas en 91.8% y multíparas en un 68.9%, siendo también similar al estudio de Huerta et al.², donde las gestantes con Covid-19 tenían más de 37 semanas (82%) y multíparas en un 65.8%.

Respecto al diagnóstico de SARS-COV-2, se realizó mediante pruebas rápidas en un 95.9% y el resto por pruebas moleculares, de los cuales el resultado principal

fue IgG e IgM con un 61.2%, seguido de IgG con 33.5% e IgM con 5.3%. Estos hallazgos guardan similitud con la investigación de Huerta et al.², ya que 56.3% de las gestantes tuvieron resultado de IgG e IgM, 28.1% IgG, y 15.6% IgM. Se destaca el mayor uso de pruebas rápidas en las gestantes, y en menor el uso de las pruebas moleculares que son las más efectivas, posiblemente ya que de mayo a octubre fueron las mayormente distribuidas en los hospitales del Estado, además de rápido diagnóstico en las salas de parto y las emergencias obstétricas.

En cuanto a las características clínicas por SARS-COV-2, la gravedad de la infección fue principalmente leve y asintomático en 97.5%, mientras que un 2% fue severo, lo cual se asemeja a lo hallado por Huerta et al.² ya que identifica que las gestantes fueron 68.2% asintomáticas. Además, se encontró que el 20% de la población de estudio presentó enfermedad leve, 7% moderada y 5% severa. De igual manera, Muñoz et al.¹⁰, indica una proporción de asintomáticas del 83%, casos leves del 10.5% y las neumonías severas eran pocas (3,2%). Urgellés et al.²¹ en su estudio observaron que el 83,3 % era asintomática y no presentó comorbilidad. Por su parte, Vera et al.²² en su trabajo demostraron que cerca del 100% de las gestantes fue asintomática. En estudios internacionales, como el de Chen et al.⁶ y el de Caparros⁹, señalan no haberse presentado casos de neumonía por COVID-19, ni síntomas de gravedad.

Los principales signos y síntomas debido a SARS-COV-2 encontrados en la presente investigación fueron tos (7.5%), pérdida de olfato (7.5%), pérdida del gusto (7.1%), y fiebre (7.1%), mientras un 57.1% fue asintomática, siendo esto semejante al estudio de Ciapponi⁷, pues señala que los rasgos clínicos más usuales de

COVID-19 en el embarazo fueron fiebre (40%) y tos (39%), al igual que Muñoz et al.¹⁰ quienes reconocen como molestias más habituales la fiebre en un 81,3% y la tos en un 84,4%. También Huerta et al.² encontró 68.2% de asintomáticas y como síntomas más comunes la tos (84,6%), fiebre (77%) y dolor de garganta (61,5%). Rodríguez et al.²³ en su trabajo observó que el 97% de las gestantes era asintomática para Covid 19.

Sin embargo, a pesar de coincidir en los mismos síntomas de las gestantes estudiadas, la frecuencia fue muy inferior en comparación a los estudios nacionales e internacionales.

Respecto a los resultados maternos de pacientes con SARS-COV-2, lo principal fue distocia funicular y rotura prematura de membrana, similar a lo reportado por Guevara et al.²⁴, pues en su trabajo la ruptura prematura de membranas (14.1%) fue la complicación más frecuente en las gestantes con Covid 19. En el estudio de Borre et al.⁸, hubo solo dos pacientes con rotura prematura de membranas. El canal de parto principal fue vaginal con un 65.8%, mientras que la cesárea tuvo una incidencia de 34.2%, similar al trabajo de Zumalave et al.²⁵ donde se evidenció que un 69% de partos fue por vía vaginal. De igual modo Dávila et al.²⁶ en su estudio demostró que el 65.1% de los nacimientos se dio por vía vaginal. Todo lo contrario sucede en otras investigaciones, en donde prevalece la cesárea en gestantes con Covid-19, pues Huerta et al.² señala que el 76.5% de partos fue por cesárea y Muñoz et al.¹⁰ indica que la tasa de cesárea fue alta (59.9%). El motivo principal de cesárea fue cesárea anterior y sufrimiento fetal, lo cual se asemeja con el trabajo de Huerta et al.², ya que la causa más frecuente fue cesárea anterior.

La muerte materna se dio en 2% de las pacientes parte de este estudio, quienes tuvieron neumonía severa por SARS-COV-2; mientras que en el estudio de Lizama et al.²⁷ se halló una mortalidad materna en el 0.49% (n=1) de pacientes con Covid 19. Esto difiere de la investigación de Huerta et al., y de Muñoz et al.¹⁰, ya que no se dio ningún caso de muerte materna, a pesar de haber tenido casos severos de infección por COVID-19.

Dentro de los resultados perinatales, el Apgar al minuto y a los 5 minutos fue mayor o igual a 7 (92.9%, y 95.9%), siendo similar al estudio de Chen et al.⁶ ya que los nacidos vivos tuvieron un Apgar al 1 minuto de 8-9 y un Apgar a los 5 minutos de 9-10; y Huerta et al.², señala que solo tres tuvieron Apgar bajo al minuto y todos se restablecieron prontamente a los 5 minutos. Las complicaciones perinatales fueron macrosomía fetal, prematuridad y RCIU, en cambio el sufrimiento fetal, el bajo peso al nacer y la asfixia neonatal se dieron en menor frecuencia; en este sentido Borre et al.⁸, describen a la prematuridad como la más frecuente complicación (41.1%), Cupul et al.⁴ encuentra que las gestantes con COVID-19 presentan mayor riesgo de tener un producto de bajo peso, así también Chen et al.⁶ señalan que el sufrimiento fetal se controló en dos casos no presentando casos de asfixia neonatal.

La muerte neonatal se dio en 0.5% (1 caso) y 2.6% (5 casos) fueron óbitos fetales, lo cual se asemeja al estudio de Caparros⁹ quien anunció de una defunción en un recién nacido prematuro cuya madre tuvo neumonía por COVID-19. También se asemeja al estudio de Muñoz et al.¹⁰, quienes registraron 9 óbitos fetales, mientras que en el estudio de Borre et al.⁸, la tasa de mortalidad perinatal fue del 7%.

Esta investigación presenta como limitación el hecho de ser retrospectivo y que utiliza como diagnóstico de la enfermedad el uso de pruebas rápidas, las que no tienen la sensibilidad y especificidad óptimas para el manejo clínico ²⁸. Sin embargo, estas fueron las pruebas más utilizadas en el periodo de este estudio en la mayoría de hospitales del Estado, sobre todo en el Hospital San Juan de Lurigancho en donde solo se contaba con pruebas rápidas y moleculares hasta enero del 2021 en que se iniciaron en esta institución las pruebas antigénicas, con lo que se mantiene la validez interna de la investigación.

El método fundamental de detección de la COVID-19 es la prueba de detección de ARN viral por PCR (prueba molecular), en cual las derivaciones no se consiguen antes de 48 a 72 horas, lo que es una restricción para los pacientes. En estos últimos, se utiliza la prueba serológica de inmunoglobulinas (prueba rápida) vinculada al estado y a los hallazgos de la tomografía axial computarizada (TAC) de pulmones como medidas complementarias para una mejor detección²⁹.

V. CONCLUSIONES

1. Respecto a las características clínicas en las gestantes con SARS-CoV-2, el 97.5% de ellas tuvo una infección leve, cuyos signos y síntomas resaltantes fueron la tos y la pérdida de olfato en 7.5% cada uno de ellos.
2. En relación a los resultados maternos, el 65.8% de las gestantes atendidas tuvo parto vaginal y 34.2% parto por cesárea, teniendo como complicaciones maternas frecuentes a la distocia funicular en el 6.1% de casos y la rotura prematura de membranas en el 5.1%. La mortalidad materna fue del 2%.
3. Sobre los resultados perinatales, el 88.3% de recién nacidos tuvo un peso entre los 2500 - 3999gr, mientras que las complicaciones perinatales con mayor presencia en esta investigación fueron la macrosomía fetal (6.6%), prematuridad (3.1%) y restricción de crecimiento intrauterino (3.1%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Coordinar reuniones académicas entre los profesionales de la salud, donde puedan debatir los casos y realizar estudios comparativos de acuerdo con la gravedad de infección por SARS-CoV-2 en gestantes para evaluar de forma más objetiva los resultados, extrapolando los datos con otras investigaciones de tal manera que se pueda prevenir la morbi-mortalidad materno-perinatal.
2. Ejecutar programas de educación sobre los signos de alarma del embarazo y los cuidados frente a la COVID-19 en las atenciones prenatales, ya sea de manera presencial o por teleconsulta, con la finalidad de que la gestante pueda prevenir, reconocer y acudir a tiempo al establecimiento de salud.
3. Coordinar con el primer nivel de atención para efectuar seguimientos a las gestantes que resultaron con la enfermedad de COVID-19 y a sus recién nacidos, ya sea mediante visitas domiciliarias o por vía telefónica, tratando de identificar complicaciones posibles y actuar de forma rápida para evitar consecuencias graves en ambos grupos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hernández M., Carvajal., Rísquez A., et al. Consenso de la COVID-19 en el embarazo. Bol Venez Infectol [Revista en Internet]. 2021 [Acceso el 11 de octubre del 2021]; 32(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255046/01-hernandez-m-7-26.pdf>
2. Huerta I., Elías J., Campos K., Muñoz R., Coronado J. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet [Revista en Internet]. 2020 [Acceso el 09 de diciembre del 2020]; 66(2): 1-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n2/2304-5132-rgo-66-02-00003.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 2021 [Acceso el 09 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/92055/download?token=3nPUqnh4>
4. Cupul L., Hernández J., Vázquez A., et al. Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. Salud publica mex [Revista en Internet]. 2021 [Acceso el 09 de octubre del 2021];63(2):242-252. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2021/sal212j.pdf>

5. Sola et al. COVID-19 perinatal en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [Acceso el 09 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/covid-19-perinatal-america-latina>
6. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lanceta [Revista en Internet]. 2020 [Acceso el 14 de noviembre del 2020]; 395 (10226): 809-815. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151335/>
7. Ciapponi A. Manifestaciones clínicas, factores de riesgo y resultados maternos y perinatales de COVID-19 en el embarazo. Evidencia [Revista en Internet]. 2020 [Acceso el 07 de enero del 2021]; 23(4): 1-2. Disponible en: <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6885>
8. Borre D, Santacruz J, González J, Rubio J. Infección por SARS-CoV-2 en la paciente obstétrica: una perspectiva desde el cuidado crítico. Acta Colomb Cuid Intensivo [Revista en internet]. 2020 [Acceso el 18 de noviembre del 2020]; 20(2): 98 – 107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158844/>
9. Caparros R. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus COVID-19 durante el embarazo: Una scoping review. Rev Esp Salud Pública [Revista en Internet]. 2020 [Acceso el 07 de enero del 2021]; 94 (17): 1-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100095

10. Muñoz R, Campos K, Coronado J, Huerta I. SARS-CoV-2 en la segunda mitad del embarazo: resultados maternos – perinatal. Rev Peru Ginecol Obstet [Revista en internet]. 2020 [Acceso el 18 de noviembre del 2020]; 66(3): 1-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000300004&script=sci_arttext
11. Instituto Nacional del cáncer. SARS-CoV-2. 2020 [Acceso el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sars-cov-2>
12. Ortiz E, Herrera E, De la Torre A. Infección por coronavirus (COVID-19) en el embarazo. Colomb Med [Revista en internet]. 2020 [Acceso el 15 de octubre del 2020]; 51(2): 1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v51n2/es_1657-9534-cm-51-02-e4271.pdf
13. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Coronavirus SARS-COV-2 en el embarazo: Síntesis rápida de evidencia. 2020 [Acceso el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/COVID_19_en_el_embarazo_info.pdf
14. Abarzúa F. COVID-19 y Embarazo. Rev Chil Obstet Ginecol [Revista en internet]. 2020 [Acceso el 20 de noviembre del 2020]; 85(2): 110 – 114. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n2/0717-7526-rchog-85-02-0110.pdf>
15. Cabero M, Gómez I, Dierssen T, Llorca J. Infección por SARS-CoV-2 en el embarazo y posibilidad de transmisión al neonato: una revisión sistemática. Semergen [Revista en internet]. 2020 [Acceso el 20 de noviembre del 2020];

46: 40–47. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309772/>

16. Marañón T, Mastrapa K, Poulut T, Vaillant L. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. MEDISAN [Revista en internet]. 2020 [Acceso el 20 de noviembre del 2020]; 24(4): 707–727. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n4/1029-3019-san-24-04-707.pdf>
17. Pérez J, Gardey A. Definición de característica. 2014 [Acceso el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/caracteristica/>
18. National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo? 2020 [Acceso el 23 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>
19. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Complicaciones durante el embarazo. 2019 [Acceso el 23 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications#:~:text=Las%20complicaciones%20durante%20el%20embarazo,lo%20cual%20puede%20desencadenar%20complicaciones>
20. De Andrade. Definición de Perinatal. 2010 [Acceso el 02 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/perinatal.php#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20perinatal%20se%20relaciona,durante%20o%20despu%C3%A9s%20del%20mismo>

21. Urgellés S, Segura A, León I, Álvarez M, Reyes E, Acosta O, et al. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar [Revista en Internet]. 2020 [Acceso el 08 de abril del 2021]; 49(4): e0200800. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000300024&script=sci_arttext&tIng=pt
22. Vera E, Montenegro I, Cruzate V, Marcelo H, Arce M, Pelaez M. Gestation in times of COVID-19 pandemic. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev. Peru. Ginecol. Obstet [Revista en Internet]. 2020 [Acceso el 08 de abril del 2021]; 66(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000300003&script=sci_arttext&tIng=pt
23. Rodriguez Y, Contreras P, Lozada M. Características clínicas y factores sociodemográficos asociados a infección por COVID-19 en gestantes de un hospital público materno infantil. Medwave 2021;21(7):e8442 doi: 10.5867/medwave.2021.07.8442
24. Guevara E, Carranza C, Zevallos K, Espinola M, Arango P, Ayala F, et al. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020; 9(2): 11-15.
25. Zumalave I. Características de la infección en gestantes y puérperas por SARS-CoV-2, en el hospital nacional del Callao, Perú. Rev. peru. ginecol. Obstet [Revista en Internet]. 2020 [Acceso el 10 de mayo del 2021]; 66(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000300005&script=sci_arttext

26. Dávila C, Hinojosa R, Espinola M, Torres E, Guevara E, Espinoza E, et al. Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2021; 38(1).
27. Lizama O, Mucha J, Chincaro M, Giraldo G, Salazar J, Agüero K, et al. Características epidemiológicas, clínicas, pre y posnatales de los neonatos, hijos de madre con la Covid-19, y del seguimiento hasta los 14 días post alta, en Lima-Perú. *Rev Med Hered [Revista en Internet]*. 2021 [Acceso el 10 de mayo del 2021]; 32(1): 5-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v32n1/1729-214X-rmh-32-01-5.pdf>
28. Pinares D, Ortega D, Vojvodic I, Rios K, Apaza J, Alemán J. Características clínicas y morbimortalidad en cirugía abdominal de emergencia en pacientes con COVID-19. *Rev Colomb Cir [Revista en Internet]*. 2020 [Acceso el 11 de junio del 2021]; 35:414-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100001
29. Vojvodic I, Ortega D, Pinares D, Alemán J, Aburto V. Operaciones abdominopélvicas de emergencia en pacientes con COVID-19 en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud, Lima, Perú. *Rev Colomb Cir [Revista en Internet]*. 2020 [Acceso el 11 de junio del 2021]; 35: 414-21. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/697>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE LA

INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN GESTANTES.

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, MAYO – OCTUBRE 2020

ID: _____

Características sociodemográficas:

1. Edad materna: _____
2. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Separada ()
3. Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico ()
Superior universitario ()
4. Lugar de procedencia: _____
5. Distrito de procedencia: _____

Características obstétricas:

6. Edad gestacional al ingreso: _____
7. Tipo de gestación: Único () Múltiple ()
8. Gesta: __ P_____
9. Tipo de prueba:
Prueba rápida: IgM: () IgG: () IgM-IgG: ()
Prueba molecular: Positiva () Negativa ()

Características clínicas

10. Signos y síntomas

Asintomática ()

Tos ()

Fiebre ()

Dolor de garganta ()

Disnea ()

Cefalea ()

Mialgia ()

Diarrea ()

Otros: _____

11. Gravedad de la infección por COVID – 19

Leve ()

Moderado ()

Severo ()

Resultados maternos

12. Complicaciones maternas

Preeclampsia ()

Eclampsia ()

Síndrome de Hellp ()

Hemorragias ()

Otros: _____

13. Vía de culminación del parto Cesárea () Vaginal ()

14. Motivo de cesárea

Neumonía ()

Cesárea anterior ()

Macrosomía fetal ()

Sufrimiento fetal ()

Otra patología _____

15. Muerte materna Si () No ()

Resultados perinatales

16. Apgar al minuto: _____

17. Apgar a los cinco minutos: _____

18. Peso: _____

19. Talla: _____

20. Características del LA

Líquido claro ()

Líquido meconial ()

Líquido sanguinolento ()

21. Edad gestacional por Capurro: _____

22. Complicaciones perinatales

RCIU ()

Óbito fetal ()

Resultados positivos de la prueba por COVID ()

Muerte perinatal ()

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN GESTANTES HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO MAYO – OCTUBRE 2020 AUTORA: ERIKA PARRALES | | | | |
|--|---|--|------------------------------|--|
| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES E INDICADORES | | |
| <p>Problema general ¿Cuáles son las características clínicas y resultados materno – perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho mayo - octubre 2020?</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuáles son las características clínicas por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuáles son los resultados maternos de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho?</p> | <p>Objetivo general Determinar las características clínicas y resultados materno – perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas del Hospital San Juan de Lurigancho mayo - octubre 2020.</p> <p>Objetivo específico 1 Describir las características clínicas de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Objetivo específico 2 Identificar los resultados maternos de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Objetivo específico 3 Identificar los resultados perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> | <p>VARIABLE 1: CARACTERÍSTICAS CLINICAS Y RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2</p> | | |
| | | Dimensiones | Indicadores | Categorías |
| | | Características clínicas | Signos y síntomas | Asintomática Tos Fiebre Dolor de garganta Disnea Cefalea Mialgia Diarrea Malestar general Dolor de pecho Otros |
| | | | | Gravedad de la infección por COVID - 19 |
| | | Resultados maternos | Complicaciones maternas | Preeclampsia Eclampsia Síndrome de Hellp Hemorragias |
| | | | Vía de culminación del parto | Cesárea Vaginal |
| Motivo de cesárea | Neumonía Cesárea anterior Macrosomía fetal Sufrimiento fetal Otros | | | |
| Muerte materna | Si No | | | |

| | | | | |
|--|--|------------------------|------------------------------|--|
| Problema específico 3 ¿Cuáles son los resultados perinatales de la infección por SARS-COV-2 en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho ? | | Resultados perinatales | Apgar al minuto | En puntajes |
| | | | Apgar a los cinco minutos | En puntajes |
| | | | Peso | En gramos |
| | | | Talla | En centímetros |
| | | | Características del LA | Líquido meconial Líquido incoloro Líquido sanguinolento |
| | | | Edad gestacional por Capurro | En semanas |
| | | | Complicaciones perinatales | RCIU Óbito fetal Resultados positivos de la prueba por COVID Muerte perinatal |

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y
"hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de
independencia"

OFICIO N° 008-2021- DGO - HSJL

A : **OBST. ERIKA PARRALES MORAN**
OBSTETRA ASISTENCIAL

DE : **DR. BASAURI QUIROZ JORGE LUIS**
JEFE DEL DPTO GINECO OBSTETRICIA

Asunto : AUTORIZACION DE ESTUDIO DE INVESTIGACION

Fecha : Canto Grande 30 de Enero del 2021

Por medio de la presente me es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente, y en merito al documento adjunto, esta Jefatura **AUTORIZA** a su persona, realizar el ESTUDIO DE INVESTIGACION "**CARACTERISTICAS CLINICAS Y RESULTADOS MATERNO-PERINATALES DE LA INFECCION POR SARS-COV-2 EN GESTANTES. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, MAYO-OCTUBRE DEL 2020**", dentro de las Instalaciones del Servicio de Gineco Obstetricia del HSJL.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Hospital San Juan de Lurigancho
MC. JORGE L. BASAURI QUIROZ
JEFE DEL DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA
C.M.P. 27507 - E.N.E. 16735

JLBQ/dmvo



BICENTENARIO
PERÚ 2021