



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
ABORTO ESPONTÁNEO CON Y SIN COVID-19, ATENDIDAS EN
LA CLÍNICA MONTELUZ – PUENTE PIEDRA 2020**

PRESENTADO POR
ANDREA CECILIA GASTON HURTADO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

ASESOR

DRA. OBSTA. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
ABORTO ESPONTÁNEO CON Y SIN COVID-19, ATENDIDAS EN
LA CLÍNICA MONTELUZ – PUENTE PIEDRA 2020**

PRESENTADA POR:

ANDREA CECILIA GASTON HURTADO

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

ASESOR:

DRA. OBSTA. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ

LIMA, PERÚ

2021

**CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
ABORTO ESPONTÁNEO CON Y SIN COVID-19, ATENDIDAS EN
LA CLÍNICA MONTELUZ – PUENTE PIEDRA 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Dra. Obsta. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ

Miembros del jurado:

Presidenta: Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

Vocal: Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Secretaria: Mg. Obst. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo

DEDICATORIA

A mis padres ya que sin ellos no hubiera sido posible este logro, por haberme forjado a hacer una buena profesional, así mismo me formaron con reglas básicas y me motivaron a ser mejor cada día. Sin olvidar a mi abuelita Marisa que me dio su bendición antes de partir.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios y a toda mi familia que me apoyaron emocionalmente y me brindaron su cariño incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.3. Criterios de inclusión.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	8
2.6. Aspectos éticos	8
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES.....	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	28
VII. ANEXO	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo con y sin COVID-19, en el tiempo de estudio	17
Tabla 2. Características de las pacientes con aborto espontáneo y diagnóstico positivo de COVID-19	19
Tabla 3. Características socioeconómicas de las pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo, con y sin COVID-19	21
Tabla 4. Características obstétricas de las pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo, con y sin COVID-19	23

RESUMEN

Objetivo: Comparar características de pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo con y sin COVID-19, atendidas en Clínica Monteluz Puente Piedra 2020. **Metodología:** descriptivo, comparativo, transversal, retrospectivo, cuantitativo. Participaron el total de la población: 53 pacientes con diagnóstico de aborto; siendo la muestra: 30 pacientes con COVID-19 y 23 sin COVID-19.

Resultados: La mayoría presentaron COVID 56.6% (30) siendo diagnosticadas con prueba molecular; con sintomatología 96.7%; principalmente fiebre 33.3% y tos 26.7%. La diferencia por cada grupo, sobre las características socioeconómicas: Las adolescentes/jóvenes 76.7% vs 47.8% [χ^2 4.71 p 0.03]; estado civil unidas 56.7% vs 56.5%; instrucción básica 70% vs 39.1% [χ^2 5.05 p 0.0246]; dependientes 60% vs 52.2%. Sobre las características obstétricas, con edad gestacional \leq 12 semanas 76.7% vs 78.3%; con 1 a 2 controles prenatales 56.7% vs 65.2%; en su 1era gestación 70% vs 56.5%); con periodo intergenésico menor de 24 meses 80% vs 78.3%; no abortos anteriores 66.7% vs 52.2%; siendo el tipo de aborto incompleto 66.7% vs 60.9%.

Conclusiones: Siendo la presente investigación de innovación debido a la coyuntura actual y al tratarse que el COVID-19 es una enfermedad relativamente nueva, no se ha encontrado diferencias suficiente y tangible que demuestre estar directamente relacionado con el aborto espontáneo

Palabras clave. Paciente, Aborto, COVID-19

ABSTRACT

Objective: To compare the characteristics of patients with a diagnosis of spontaneous abortion with and without COVID-19, treated at the Monteluz Puente Piedra 2020 Clinic. **Methodology:** descriptive, comparative, cross-sectional, retrospective, quantitative. The total population participated: 53 patients diagnosed with abortion; being the sample: 30 patients with COVID-19 and 23 without COVID-19. **Results:** Among the patients, the majority had COVID 56.6% (30) being diagnosed with molecular test 56.6%; with symptoms 96.7%; mainly fever 33.3% and cough 26.7%. The difference for each group, on the socioeconomic characteristics: Adolescents / young people 76.7% vs 47.8% [chi2 4.71 p 0.03]; united marital status 56.7% vs 56.5%; basic instruction 70% vs 39.1% [chi2 5.05 p 0.0246]; dependents 60% vs 52.2%. Regarding the obstetric characteristics, with gestational age <12 weeks 76.7% vs 78.3%; with 1 to 2 prenatal controls 56.7% vs 65.2%; in their 1st pregnancy 70% vs 56.5%); with intergenetic period less than 24 months 80% vs 78.3%; no previous abortions 66.7% vs 52.2%; being the type of incomplete abortion 66.7% vs 60.9%.

Conclusions: Since this research is innovative due to the current situation and since COVID-19 is a relatively new disease, not enough and tangible differences have been found to prove to be directly related to spontaneous abortion.

Keywords. Patient, Abortion, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define el aborto espontáneo como la pérdida espontánea del feto antes de las 20 semanas de gestación (la pérdida del embarazo después de las 20 semanas se le llama muerte fetal). El aborto espontáneo es un acontecimiento que ocurre de manera natural, a comparación de los abortos médicos o abortos quirúrgicos; también se le puede considerar como “aborto natural”¹.

Otros autores como Shwartz, definen el aborto como la interrupción de la gestación antes de las 22 semanas de gestación, con un peso inferior de 600 gramos, además los tipos de aborto se pueden clasificar en: inducidos, frustró, incompletos, habiendo diferentes maneras de tratamiento para el aborto incompleto, como por ejemplo legrado uterino, aspiración manual endouterino, aspiración eléctrica, entre otros².

Muchas mujeres experimentan este tipo de pérdida en la gestación. Aproximadamente entre el 10 y 20% de las gestaciones terminan en abortos espontáneos. A pesar de ser relativamente común, el aborto espontáneo es emocionalmente difícil³.

La Organización Mundial de la Salud define el coronavirus como una muy amplia gama de virus que son capaces de ocasionar patologías en los animales y los

humanos. En estos últimos, se ha demostrado que varios coronavirus pueden causar infecciones respiratorias que puede ocasionar desde un resfriado común como enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El coronavirus, el cual fue descubierto de manera reciente, causa la enfermedad por coronavirus Covid-19 ⁴.

Actualmente en el mundo se registra 88,724,988 casos de coronavirus registrados, de los cuales 1,911,808 han acabado en muertes, 62,318,228 de recuperados, esto se registra en 221 países a nivel mundial. Estos datos se están registrando minuto a minuto, mediante aplicativos de la OMS, Google o la Universidad Johns Hopkins, la cual cuenta con el software más avanzado para el seguimiento del COVID-19 ⁵.

En los últimos meses, diferentes estudios intentan demostrar la relación del COVID-19 con el aumento en la incidencia de abortos espontáneos, si tienen más posibilidades de ser asintomáticas o si tienen mayor riesgo de aborto. Un estudio en España, realizado a 874 gestantes a quienes se les realizó el estudio, 14% presentaban anticuerpo del coronavirus, por lo tanto, lo tenían o lo habían tenido en su organismo. Asimismo, de todas estas mujeres, el primer trimestre, el 70% no presentaba síntomas, por el contrario, el 30% tuvieron síntomas leves. Por último, en el tercer trimestre, más de la mitad no tenía síntomas, el 43% tenía síntomas leves y un 4,5% neumonía ⁶.

Cabe mencionar que, en nuestro país, la resolución ministerial N° 217-2020 MINSA publicada el 22 de abril de 2020, así como su Directiva Sanitaria 094-

MINSA proporciona garantía a las gestantes en materia de salud y la continuación de la atención en planificación familiar frente a la infección por Covid-19, pero el punto 6.3.14 de la directiva sanitaria, estipula que se debe considerar finalizar el embarazo, en cualquier instante, en situaciones de que se encuentre en riesgo la vida de la gestante infectada por covid-19 ⁷.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal en el Perú, el Director general de ese nosocomio, Pedro Mascaro Sánchez, expone que cada año, 4500 abortos espontáneos se registran al año, por diversas razones, usualmente con infecciones o falta de control médico adecuado. Eso ocurre porque la mayoría de las veces, el útero expulsa la unión defectuosa del óvulo y el espermatozoide en las primeras semanas de gestación. Además, esta interrupción del embarazo sucede por alteraciones en la formación del embrión por causa de modificaciones genéticas que impiden su desarrollo de manera normal⁸.

Frente a esta situación, se formuló el siguiente problema ¿Cuáles son las características de pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo con y sin COVID-19, atendidas en la Clínica Monteluz – Puente Piedra 2020?

Tiene como Objetivo general: Comparar las características de pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo con y sin COVID-19, atendidas en la Clínica Monteluz – Puente Piedra 2020

Hipótesis de trabajo: Existe diferencia entre las características de pacientes con y sin COVID-19 relacionadas significativamente con diagnóstico de aborto espontáneo, atendidas en la Clínica Monteluz – Puente Piedra 2020

La presente situación incentiva a realizar esta investigación, ya que los casos de COVID-19 en el mundo y en nuestro país crece de manera exponencial, además de acerca una segunda ola que puede ser peor que el primer contagio y una nueva cepa que es mucho más contagiosa que la inicialmente descubierta; de tal manera que no debemos descuidar a las gestantes en el primer trimestre con complicaciones como el aborto.

II.MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El diseño empleado en el presente estudio fue descriptivo comparativo, transversal retrospectivo y cuantitativo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Estará conformada por todas las historias clínicas de pacientes atendidas en la Clínica Monte Luz – Puente Piedra durante los meses de mayo a diciembre, que, según la Oficina de Estadística de la Institución, correspondió a 53 pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo; de ellas 30 incluyeron diagnóstico de COVID 19

2.2.2. Muestra

Por ello, se trabajó con el total de la población que fueron 53 historias clínicas de pacientes atendidas la Clínica Monte Luz – Puente Piedra durante los meses de mayo a diciembre de 2020 con diagnóstico de aborto espontáneo, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra fue dividida en dos grupos:

- Con Covid-19: 30 historias clínicas
- Sin Covid-19: 23 historias clínicas

2.3. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes atendidas con diagnóstico de aborto espontáneo.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Técnica:

Se recolectó la información, con autorización previa que se solicita a las autoridades de la Clínica Monteluz – Puente Piedra y a la vez fue avalada por carta de presentación de la Sra. Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería.

Se asistió a la Clínica Monte Luz – Puente Piedra, de lunes a viernes de 8 a 12 horas durante los meses de mayo a diciembre de 2020, se constituyó 24 horas semanales de trabajo. La recopilación de datos fue realizada de manera directa por el investigador sobre la base de la ficha de recolección de datos.

Plan de recolección de datos: Se realizaron siguientes pasos:

- Se presentó el presente proyecto a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP, para su respectiva aprobación. Luego de su aprobación se solicitó a la Dirección de la Clínica

Monte Luz – Puente Piedra el permiso correspondiente y así se accedió a las historias clínicas de las pacientes con el diagnóstico de aborto incompleto, unidad de análisis.

- Se recopiló las historias clínicas en relación con los criterios de selección; realizando el acopio de la información en horario de mañana, según disposición del jefe de Estadística de la institución en estudio. Se aplicó la ficha recolectora de datos a las historias clínicas de las pacientes, seleccionadas para la recolección de datos.
- Con las fichas completas, se procedió a la codificación, tabulación y análisis respectivo, y se contó con una base de datos en SPSS. Asimismo, para presentar los resultados se elaborará tablas simples y cruzadas en concordancia con los objetivos propuestos.

Instrumento: Se aplicó una ficha, la cual se elaboró de manera expresa para la presente investigación (anexo 1); asimismo, la información fue recopilada de manera personal por la investigadora.

Esta ficha, consta de 3 partes:

- Características de las pacientes con infección por COVID-19
- Características Socioeconómicas
- Características obstétricas

En el instrumento no se aplicó validación de juicio de expertos, ya que los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Toda la data que se obtuvo, se procesó en el programa SPSS versión 23.00, para su análisis y procesamiento de datos y de estos se elaboró las tablas y gráficos estadísticos para su mejor interpretación de los resultados.

Las variables cuantitativas se representan en medidas de resumen de tendencia central.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación se encuentra en concordancia con los principios ético-morales de la medicina y que rige todo el estudio de investigación: Según el Principio de Beneficencia, no se ejecutó alguna intervención o se modificó de manera intencionada las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de todas las participantes. Asimismo, según dicta el Principio de No Maleficencia, no se ha producido ningún tipo de daño sobre la información recolectada de las historias clínicas revisadas en el estudio, se conservó la confidencialidad respectiva de estos datos, solo manejados por la investigadora, para esta investigación. Según el Principio de Autonomía, no se necesitó de consentimiento informado, guardando el total anonimato de las historias clínicas revisadas en el estudio. Según el Principio de Justicia, las historias clínicas, fueron revisadas únicamente por la investigadora y sólo para este estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo con y sin COVID-19

PACIENTES	N°	%
Con COVID-19	30	56.6
Sin COVID-19	23	43.4
Total	53	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla, se observó del total de pacientes que la mayoría 56.6% (30) fueron diagnosticadas con COVID-19 y 43.3% (23) no presentaron ese diagnóstico.

Tabla 2: Características de las pacientes con aborto espontáneo y diagnóstico positivo de COVID-19 (*)

Características	N°=53	%
Prueba confirmatoria		
Molecular	17	56.7
Molecular + Prueba rápida	13	43.3
Total	30	100.0
Sintomatología		
Con síntomas	29	96.7
Asintomática	01	3.3
Total	30	100
Síntoma Principal		
Tos	8	26.7
Fiebre	10	33.3
Malestar general	5	16.7
Congestión nasal	3	10.0
Dolor de garganta	3	10.0
Asintomática	01	3.3
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

(*) En esta tabla solo se ha considerado las pacientes que presentaron positivo al COVID-19

Tabla 2. Sobre las características de las pacientes diagnosticadas con COVID-19 se observó:

- **Prueba confirmatoria:** 56.7% (17) dieron positivo a la prueba molecular y 43.3% (13) se tomaron prueba molecular + prueba rápida.

- **Sintomatología:** 96.7% (29) de los positivos de COVID-19 presentaron síntomas
- **Síntomas:** Principalmente tos 33.3% (10), fiebre 26.7% (8), malestar general 16.7% (5), congestión nasal 10% (3), y dolor de garganta 10%

Tabla 3: Características socioeconómicas de las pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo, con y sin COVID-19

Características	Con COVID-19		Sin COVID-19		TOTAL		chi ²
	N=30	%	N=23	%	N=53	%	p<0.05
Edad							
Adolescente/joven (15 - 24 años)	23	76.7	11	47.8	34	64.2	4.71
Adulta (25 - 35 años)	7	23.3	12	52.2	19	35.8	0.03
Estado civil							
No unida (Soltera, Separada)	12	40.0	10	43.5	22	41.5	0.02
Unida (casada, conviviente)	17	56.7	13	56.5	30	56.6	0.8791
Grado de instrucción							
Básica (primaria, secundaria)	21	70.0	9	39.1	30	56.6	5.05
Superior (no universitario y universitario)	9	30.0	14	60.9	23	43.4	0.0246
Ocupación							
Dependiente (ama de casa, estudiante)	18	60.0	12	52.2	30	56.6	0.32
Independiente (comerciante, profesional)	12	40.0	11	47.8	23	43.4	0.5688

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Características socioeconómicas de las pacientes:

Pacientes con COVID-19 y sin COVID-19 respectivamente:

- Edad: 76.7% (23) fueron adolescentes vs 52.2% (12) adultas
- Estado civil: 56.7% (17) vs 56.5% (13) fueron unidas con alguna pareja

- Grado de instrucción: 70% (21) tuvieron instrucción básica vs 60.9% (14) instrucción superior
- Ocupación: 60% (18) vs 52.2% (12) eran dependientes.

Al análisis con χ^2 la edad [χ^2 4.71 p 0.03]; y, el grado de instrucción [χ^2 5.05 p 0.246], mostraron diferencia significativa

Tabla 4: Características obstétricas de las pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo, con y sin COVID-19

Características	Con COVID - 19		Sin COVID - 19		TOTAL		chi ²
	N=30	%	N=23	%	N=53	%	p <0.05
Edad gestacional							
≤ 12 semanas	23	76.7	18	78.3	41	77.4	0.02
>12 ≤ 22 semanas	7	23.3	5	21.7	12	22.6	0.8464
Controles prenatales							
0 controles	13	43.3	8	34.8	21	39.6	0.4
1 a 2 controles	17	56.7	15	65.2	32	60.4	0.5282
Gestaciones							
0 a 1	21	70.0	13	56.5	34	64.2	1.03
2 a más	9	30.0	10	43.5	19	35.8	0.3105
Periodo intergenésico							
0 a menos de 24 meses	24	80.0	18	78.3	42	79.2	0.02
De 24 a 48 meses	6	20.0	5	21.7	11	20.8	0.877
Abortos anteriores							
Ninguno	20	66.7	12	52.2	32	60.4	1.9
1 a más	10	33.3	11	47.8	21	39.6	0.1677
Tipo de aborto							
Completo	10	33.3	9	39.1	19	35.8	0.19
Incompleto	20	66.7	14	60.9	34	64.2	0.6627

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Características obstétricas:

Pacientes con COVID-19 y sin COVID-19 respectivamente:

- **Edad gestacional:** 76.7% (23) vs 78.3% (18) tuvieron entre 1 a 12 semanas
- **Controles prenatales:** 56.7% (17) vs 65.2% (15) asistieron entre 1 a 2 controles.
- **Gestaciones:** 70% (21) vs 56.5% (13) tuvieron de 0 a 1 gestas
- **Periodo intergenésico:** 80% (24) vs 78.3% (18) tuvieron de 0 a 24 meses
- **Abortos anteriores:** 33.3% (10) vs 47.8 (11) presentaron de 1 a más abortos
- **Tipo de aborto:** 66.7% (20) vs 60.9% (14) presentaron aborto incompleto.

Al análisis con χ^2 no mostraron diferencia significativa

IV. DISCUSIÓN

La pandemia COVID-19 y sus consecuencias ha y sigue alterando de manera negativa la disposición y acceso a los servicios de salud sexual y de reproducción, sobre todo de la atención a la mujer en el post aborto. Muchas instituciones de salud tendrán difíciles decisiones que tomar, para reducir, reorganizar o suspender los servicios de salud sexual y reproductiva a los proveedores de servicios y pacientes no COVID-19⁹

La pandemia de COVID-19 continúa afectando el sistema de salud en todo el planeta, con un incremento sin precedentes en la demanda de atención en salud. Esta crisis ha llevado a los gobiernos y personal de salud que se enfrentan a la difícil cuestión de cómo seguir prestando servicios de salud esenciales, al tiempo que intentan controlar la nueva enfermedad¹⁰. Es así como en estos tiempos, el acceso al tratamiento del aborto incompleto es más controvertido que nunca.

Por ello, para apoyar la respuesta del gobierno a la pandemia y no perjudicar la disponibilidad de los servicios de SRH, como en este caso de la atención de las mujeres con aborto espontáneo, conforme la creciente demanda, el que la clínica preste servicios de SRH, y esté disponibles, ha sido una gran responsabilidad para la institución de salud en estudio

Tabla 1. Pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo con y sin COVID-19

En las investigaciones y publicaciones revisadas, no hay datos concluyentes que el Covid-19 incremente el riesgo de aborto en el primero o segundo trimestre de gestación, sin embargo, se tiene conocimiento que entre el 8 a 12% de las gestaciones consideradas normales, culminan en aborto.

En cuanto a las pacientes con y sin COVID-19, 56.6% fueron diagnosticadas positivo para COVID-19, mientras que el 43.4% no lo fueron.

En estudio realizado por Otero A, en España (2020) se indica que 51.9% (41) de sus pacientes estaban infectadas por COVID-19; cifra semejante a la que se presenta

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, Guevara R, en Perú (2020) en comparación con el aborto, menciona que solo se presentó en 3.4% ¹³. Igualmente, el Royal College of Obstetricians & Gynecologists. Coronavirus (COVID-19) en Inglaterra (2020), comunicó que la incidencia del aborto es de solo el 2% ¹⁴.

Tabla 2. Características de las pacientes con aborto espontáneo y diagnóstico positivo de COVID-19

El Covid-19 está dando como resultados una crisis en el engranaje de la prestación de todos los servicios de atención, en el post aborto y apoyo a las mujeres que lo sufren, debiéndose asegurar a través de un enfoque flexible y

adaptable que proteja además la seguridad de los proveedores de servicios y las pacientes con diagnóstico de aborto más COVID-19 ¹⁵

Del total de pacientes con aborto, fueron diagnosticadas con COVID-19, según prueba molecular 56.7% y con prueba molecular + prueba rápida 43.3% restante.

En el estudio de Huerta I, et refieren haber encontrado 41 casos de pacientes con diagnóstico de COVID-19, a las cuales 92% tuvo resultado de prueba rápida positiva; cifras diferentes a las reportadas ¹⁶.

El Covid-19 es una infección respiratoria, que presenta una amplia variedad de síntomas, que va desde una leve molestia, similar a un resfriado común, hasta una neumonía viral severa, que puede progresar a síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, que puede ser letal. Esta patología se presenta por síntomas respiratorios leves que pueden incluir fiebre, síntomas respiratorios, como la tos con o sin esputo, falta de aire o dolor de garganta, también puede presentar dolores musculares, fatiga, anosmia, ageusia, escalofríos, dolor de cabeza y con menor frecuencia se puede presentar diarrea, vómitos o náuseas¹⁷.

En el estudio se encontró 96.7% de las pacientes presentaron sintomatología, entre las cuales principalmente fue la fiebre 33.3 seguido por la tos 26.7% y el malestar general 16.7%.

Chen H et al, en estudio realizado en China (2020) manifiestan que pueden presentarse cambios en el cuerpo que se asocian al embarazo y que hacen a las gestantes con dicha condición más susceptibles a enfermedades respiratorias. Los cambios del sistema inmunológico, el edema de la vía aérea producida por el

incremento de estrógenos y progesterona, el incremento del consumo de oxígeno y la restricción de la expansión pulmonar secundaria a la elevación del diafragma, pueden ocasionar infecciones del tracto respiratorio con una evolución tórpida, asimismo, pueden ocasionar disminuida tolerancia a la hipoxia, que puede conllevar al desarrollo de enfermedades respiratorias más severas.

El Ministerio de Salud de Brasil en especial Boletín epidemiológico resalta que las gestantes que presentaron síntomas de COVID-19 y la proporción de mujeres que requirieron hospitalización fue mayor en el grupo del primer trimestre, con comparación a los otros trimestres ¹⁹.

En el estudio de Urgellés S et al, en investigación realizada en Cuba (2020), refiere que 83,3% de su muestra de pacientes fueron asintomáticas ²⁰. También Otero A¹², obtuvo que 82.6% de las pacientes presentaron fiebre, 57.1% tos, y 27% disnea. Cabero M, Gómez I, Dierssen T, Llorca J²¹, obtuvieron como resultados que la mayor incidencia de síntomas en pacientes con COVID-19 fueron fiebre, tos y disnea (no manifestaron porcentajes)

En un estudio realizado por Dashraath P, et al, en 55 pacientes embarazadas con COVID-19 realizado en China (2020) indicaron prevalencia de manifestaciones clínicas: fiebre en 84%, tos en 28% y disnea en 18% ²².

Huerta I et al en su estudio realizado en Perú (2020) indica que los síntomas más comunes en las gestantes ingresadas del primer trimestre fueron tos en 84,6%, fiebre en 76,9% y dolor de garganta en 61,5% ²³.

El Covid-19 en la gestación, puede pasar muchas veces sin síntomas, o una forma leve de sintomatología. Esto se puede deber a los cambios del sistema inmunológico que se originan durante la gestación, que pueden consistir en la atenuación de la inmunidad celular por las células Th1 y el entorno que domina. Estas modificaciones provocan un alza de la susceptibilidad a padecer infecciones respiratorias, con mayor morbilidad de infección²⁴.

Pradip D, y col. EEUU (2020) refieren que los cambios fisiológicos y mecánicos en el embarazo aumentan la susceptibilidad a las infecciones en general, particularmente cuando el sistema cardiorrespiratorio está afectado, y estimulan la rápida progresión a insuficiencia respiratoria en la gestante. Aproximadamente el 80% de las infecciones por COVID-19 son leves o asintomáticas ²⁵.

Tabla 3. Características socioeconómicas de las pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo, con y sin COVID-19

El Covid-19 ha provocado un severo impacto socioeconómico en todo el planeta, a raíz de los efectos sanitarios relacionados a la enfermedad y sobre todo, a los esfuerzos de aminorar su expansión y esto conlleva a la rápida saturación de los sistemas de salud de todo el mundo.

En el estudio que se presenta, sobre la edad, las pacientes con COVID-19 fueron en su mayoría adolescente y jóvenes (15 - 24 años) con 76.7%; y, por el contrario, en las pacientes sin COVID-19 la mayoría fueron adultas (25 - 35 años) con

52.2%, siendo la media 20 años. Al análisis con χ^2 se observó que existe diferencia entre ambos grupos con significancia estadística.

En la investigación de Carosso A, menciona pacientes una media de edad de 34 años para ambos grupos de estudio ²⁶ muestra de edades mayor a la nuestra; sin embargo, Urgellés S et al. refieren que las pacientes positivas, tuvieron una media de edad de 27 años, entre 25 a 29 años que significó 50% de su muestra ²⁷. En el estudio de Segura A et al, la edad promedio fue de 25 años, con recorrido de 16 a 44, no existiendo diferencias entre ambos grupos con respecto a la edad que en este grupo fue de 78% ²⁸.

Coincidiendo con lo reporta en López J en España (2020) tenemos que decir que en estos últimos años, el empleo entre la gente joven, independientemente de sus características específicas, había estado en aumento, aunque en menor medida relacionado al resto de la población, pero se ha visto disminuido a causa del impacto de la pandemia y las medidas de aislamiento social.²⁹

Ningún otro estudio revisado en que el COVID-19 se encuentra, menciona otras características socioeconómicas revisada como en la investigación que se presenta, que del total mayormente fue: estado civil unida (casada o conviviente) 56.6%; grado de instrucción superior (no universitario y universitario) 60.9%; y, de ocupación dependiente (ama de casa, estudiante) 56.6%; salvo algunas investigaciones descriptivas.

Guerrero I., Perú (2018), refiere haber hallado en sus resultados edad entre los 15 a 24 años del 59.3%; estudios de secundaria 56,4%; estado civil unida 87.9%; de ocupación dependiente (ama de casa, estudiante) 90.7%.³⁰

Para el estudio de Dónola M, en Paraguay (2019) la edad materna promedio fue de 28,4 ±7,6 años, más frecuente el de 20 a 29 años con el 41,8%, diferente a la nuestra; estado civil, se presentó en mujeres en unión libre (convivientes) 54%; nivel de instrucción secundario 54,1%.³¹

De las características socioeconómicas de las pacientes con y sin COVID-19 diagnosticadas con aborto espontáneo, llama la atención la edad en general de las pacientes, que fueron entre adolescentes y jóvenes; probablemente debido a modelos económicos, pero también a los socioculturales cuyo comportamiento lejos de mostrar un estilo de vida saludable no es el adecuado para sobrellevar su responsabilidad reproductiva, agregándose a todo ello que en este tiempo de pandemia COVID-19, se hizo difícil el acceso a los servicios de salud, para prevención y promoción de esta complicación del embarazo.

Tabla 4. Características obstétricas de las pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo, con y sin COVID-19

Todas las investigaciones relacionadas a la gestación de personas infectadas con el Covid-19 en torno al momento de la concepción y durante el primer trimestre de la gestación, aun es limitada. Podríamos decir que el aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo; y, en la actualidad, basado en

datos disponibles, es desconocido si tener COVID-19 aumenta la posibilidad de aborto espontáneo.

Dentro de las características obstétricas de las pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo, con y sin COVID-19, en mayor porcentaje se encontró del total: edad gestacional entre 01 a 12 semanas 77.4%; 1 a 2 controles prenatales 60.4%; 0 a 1 gestaciones 64.2%; periodo intergenésico 0 a menos de 24 meses 79.2%; ningún aborto anterior 60.4%; y, el tipo de aborto fue el incompleto 64.2%. Ninguna de las características al análisis con χ^2 presentó diferencia entre ambos grupos (con y sin COVID-19) con significancia estadística.

Solo en el estudio de Carosso A²⁶, se ha registrado que del total de su muestra obtuvieron resultados que el 66% para los casos (COVID-19 +) y 75.2% para los controles (COVID-19 -) no tuvieron antecedentes de abortos.

Ninguna otra investigación revisada, tiene estos datos. Por ello, se recurre a realizar descripción simple de los resultados de otras investigaciones.

Guerrero I., Perú (2018), refiere haber hallado en sus resultados que se encontraban entre las 0-8 semanas (63.6%); presentaron de 2 a más gestaciones previas (51,4%); con al menos un antecedente de aborto previo(47.9%); período intergenésico entre 0 a menor de 2 años (67.1%); y, según su forma clínica fueron aborto incompleto (85.7%); cifras semejantes a las reportadas ³⁰.

Dónola M, en Paraguay (2019), de todas las mujeres atendidas con diagnóstico de aborto incompleto, indica tenían menos de 12 semanas de gestación, 80.5%,

tenían 9 semanas de gestación con 14.4%, y una media de 8.00; solo el 38.1% de las pacientes tuvieron antecedente de aborto previo; y, como diagnóstico aborto incompleto con una representación del 77.5% ³¹.

Samudio L. Paraguay (2019) manifiesta en sus hallazgos que del total de sus pacientes el 54,11% correspondió al aborto incompleto, el 73% no tuvo ningún aborto previo; y 51% no había tenido ningún control prenatal ³², observando que es el único que agrega entre sus hallazgos el control prenatal, al igual que en la investigación presentada.

En cuanto a las características obstétricas de las pacientes con y sin COVID-19 diagnosticadas con aborto espontáneo, se puede agregar que en estos tiempos de confinamiento social por la pandemia COVID-19, se suma a esta problemática reproductiva el débil acceso a los servicios de salud, que a pesar de tener un limitado empoderamiento con estrategias no sostenibles de atención no hayan favorecieron a que haya complicaciones graves sobre agregadas al aborto incompleto, con una probabilidad persistente, de que en cualquier momento, ocurra una muerte materna relacionada al aborto.

V. CONCLUSIONES

- La presencia de pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo en el tiempo de estudio presentó en comparación mayor porcentaje en las que presentaron COVID-19 positivo
- Al describir las características de las pacientes con aborto espontáneo y diagnóstico positivo de COVID-19, en mayor porcentaje fueron inicialmente diagnosticadas mediante pruebas moleculares. Asimismo, de las pacientes con diagnóstico positivo, la mayoría presentaron como síntomas principales la fiebre, tos y malestar general.
- Al comparar las características socioeconómicas de las pacientes, con y sin COVID-19, las edades fueron de adolescente/joven (15 a 24 años) vs adulta (25 a 35 años) respectivamente; y, el grado de instrucción básica (primaria, secundaria) vs el superior (no universitario y universitario) respectivamente, al análisis con χ^2 demostró diferencia significativa. El estado civil unida (casada, conviviente), y la ocupación dependiente (ama de casa, estudiante), no representaron diferencia significativa.

- Al comparar las características obstétricas de las pacientes, con y sin COVID-19 respectivamente se diferenció edad gestacional entre 1 a 12 semanas; entre 1 a 2 controles prenatales; entre 0 a 1 gestaciones; 0 a menos de 24 meses de periodo intergenésico; y el tipo de aborto diagnosticado fue el aborto incompleto. Al análisis al análisis estadístico con χ^2 no se demostró diferencia significativa.

VI. RECOMENDACIONES

A las/os profesionales Obstetras:

- Concientizar a las mujeres embarazadas, familia y comunidad en general, sobre la importancia en tomar todas las pautas sanitarias indispensables para poder evitar el contagio de COVID-19.
- Sensibilizar a las gestantes y a la población en general sobre la gravedad y las repercusiones que puede tener el COVID-19 no solo para ellas sino para todo su entorno familiar.
- Sensibilizar al personal de salud encargado del cuidado de las gestantes infectadas con COVID-19 a tomar las medidas que sean necesarias para evitar el contagio de la enfermedad a ellos mismos, su entorno familiar, y en el contacto con la ciudadanía.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. MedlinePlus. [Internet]. EE.UU: Biblioteca Nacional de Medicina; 2020 [citado el 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>
2. Cahuana A. Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal noviembre [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/principe_ca/introd.pdf
3. Planned Parenthood. [Internet]. EE.UU: ¿Qué es un aborto espontáneo?; 2020 [citado el 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/aborto-espontaneo>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Emergencias sanitarias; 2020 [citado el 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a->

[coronaviruses#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20COVID%E2%80%9119,China\)%20en%20diciembre%20de%202019](#)

5. El comercio. [Internet]. Perú: Mapa del coronavirus; 2020 [citado el 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/mundo/actualidad/mapa-del-coronavirus-en-vivo-en-el-mundo-hoy-sabado-7-de-noviembre-del-2020-cifra-actualizada-de-muertos-y-contagiados-de-covid-19-oms-pandemia-estados-unidos-usa-china-europa-america-asia-africa-noticia/?ref=ecr>
6. Zapeando. [Internet]. España: Embarazadas con coronavirus; 2020 [citado el 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.lasexta.com/programas/zapeando/boticaria-gracia/embarazadas-con-coronavirus-tienen-mas-posibilidades-de-ser-asintomaticas-hay-mas-riesgo-de-aborto_202006155ee79c8e1a23fe0001b4ce9f.html
7. RPP Noticias. [Internet]. Perú: Incluyen aborto para gestantes con coronavirus en directiva sanitaria; 2020 [citado el 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/columnistas/ursuladelgado/incluyen-aborto-para-gestantes-con-coronavirus-en-directiva-sanitaria-noticia1265625?ref=rpp>
8. Andina. [Internet]. Perú: Agencia Peruana de Noticias; 2017 [citado el 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-unos-4500-abortos-espontaneos-se-registran-cada-ano-la-ex-maternidad-lima-452195.aspx>

9. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva, 2020 [Internet]. [citado el 8 de enero de 2021]. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1296/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Assis MP, Larrea S. Why self-managed abortion is so much more than a provisional solution for times of pandemic. Sex Reprod Heal Matters. 2020;28(1):1-3, 2020 [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1779633>
11. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Gobierno de México | Secretaría de Salud, 2020 [Internet]. [citado el 12 de enero de 2021]. Disponible en: https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1293/Recurso_CNEGSR%20Lineamiento%20prevencion%20y%20mitigacion%20de%20COVID-19%20en%20el%20embarazo%20CNEGSR%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Otero A. Embarazo en paciente COVID-19. España: Sociedad Española de Nefrología; 2020 [Internet]. [Citado el 08 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-embarazo-paciente-covid-19-315>

13. Guevara R . Gestación en época de pandemia por coronavirus. Rev Peru Investig Matern Perinat 2020; 9(2): 7-9 [Internet]. [Citado el 08 de enero de 2021]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/196>
14. Royal College of Obstetricians & Gynecologists. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. Information for healthcare professionals Version 8 nm 2020 [Internet]. [Citado el 08 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>
15. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva, 2020 [Internet]. [Citado el 09 de enero de 2021]. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1296/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Huerta I, Elías J, Campos K, Muñoz R, Coronado J, et al. Características materno-perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. peru. ginecol. obstet ;66 (2): 00003. [Internet]. [Citado el 09 de enero de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>
17. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China. [Internet]. N Engl J Med. 2020

- Feb 28; 382:1708-20. [Citado el 09 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
18. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10226):809-15. [Citado el 10 de enero 2021]. Disponible en:
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
19. Ministerio de Salud de Brasil. Boletín epidemiológico especial. Enfermedad por coronavirus COVID-19. Semana epidemiológica 31, 2020 [Internet]. [Citado el 10 de enero 2021]. Disponible en:
<file:///C:/Users/W8/Downloads/PlanodeContingenciaHUSMeanexosverso4.pdf>
20. Urgellés S, Segura A, Álvarez M, Reyes E, Acosta O, et al "Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la infección por covid-19.." *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49.4 (2020): e0200800. Web. [Internet]. [Citado el 14 ene. 2021]. Disponible en:
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/800>
21. Cabero M, Gómez I, Dierssen T, Llorca J. Infección por SARS-COV-19 en el embarazo y posibilidad de transmisión al neonato. USA; 2020. [Internet]. [Citado el 8 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359320302033>

22. Dashraath P, Jing Lin Jeslyn W, Mei Xian Karen L, Li Min L, Sarah L, Biswas A, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. Am J Obstet Gynecol, 2020 [Internet]. [Citado el 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30343-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30343-4/fulltext)
23. Huerta I et al. **Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional** de Lima, Perú. Rev. peru. ginecol. Obstet, 2020; 66(2): 00003. [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>
24. Manual MSD, Tesini BL. Mayo 2020 [actualizado: 05/2020; acceso: 23/05/2020]. [Internet]. Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS). [Citado el 13 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars?query=Coronavirus%20y%20s%C3%ADndromes%20respiratorios%20agudos%20\(COVID-19,%20MERS%20y%20SARS\)](https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars?query=Coronavirus%20y%20s%C3%ADndromes%20respiratorios%20agudos%20(COVID-19,%20MERS%20y%20SARS))
25. Pradip D, y col. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), pandemia y embarazo. Revista estadounidense de obstetricia y ginecología vol. 222,6 (2020): 521-531. [Internet]. [citado el 14 ene. 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820303434>

26. Carosso A. COVID-19 y aborto espontáneo en el primer trimestre de la gestación. Italia; 2020 [Internet]. [citado el 8 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543983/>
27. Urgellés S et al. "Caracterización clínico-epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la infección por covid-19". *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49.4 (2020): e0200800. Web. 14 ene. 2021 [Internet]. [citado el 8 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/800>
28. Segura A, León I, Urgellés S, Ramos V, Herrera Y, Rodríguez C et al . Clinical characterization of obstetric patients with suspected COVID-19. *Rev Cub Med Mil*; 49(3): e796, 2020. [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300002&lng=es
29. López J. Juventud en riesgo: análisis de las consecuencias socioeconómicas de la COVID-19 sobre la población joven en España, 2020. [Internet]. [Citado el 27 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/06/estudio_consecuencias_economicas_covid19_en_la_juventud.pdf
30. Guerrero I. "Características clínico-epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017". Universidad Nacional de Piura Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de

Medicina Humana Piura- Perú 2018 [Internet]. [Citado el 17 de enero de 2021]
Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1184/CIE-GUE-COR-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Dónola M. Características de la atención del aborto en el Hospital Regional de Huacho 2018. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de Medicina Escuela Profesional de Medicina Humana. Huacho – Perú 2020 [Internet]. [Citado realizada el 18 de enero de 2021] Disponible en: <http://200.48.129.167/bitstream/handle/UNJFSC/3961/CARACTER%c3%8dSTICAS%20DE%20LA%20ATENCI%c3%93N%20DEL%20ABORTO%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20HUACHO%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Samudio L. Prevalencia de aborto espontáneo en pacientes internadas en el área de maternidad en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. Universidad Nacional de Caaguazú Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Medicina. Coronel Oviedo - Paraguay 2019 [Internet]. [Citado el 19 de enero de 2021] Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/bitstream/handle/123456789/120/LEIDYD%20SAMUDIO%20SALDIVAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXO



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO A

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO ESPONTÁNEO CON Y SIN COVID-19, ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MONTELUZ – PUENTE PIEDRA 2020

I. PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO ESPONTÁNEO

- Con COVID-19 Sin COVID-19

Características de pacientes con infección por COVID-19

Prueba Confirmatoria

- Molecular Molecular + Prueba rápida

Sintomatología

- Con Síntomas Asintomática

Síntomas

- Tos Congestión nasal
 Fiebre Dolor de garganta
 Malestar general Asintomática

II. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Edad:

- Adolescente/joven (15 - 24 años) Adulta (25 - 35 años)

Estado Civil

- No unida (soltera, separada) Unida (casada, conviviente)

Grado de instrucción

- Básica (primaria, secundaria) Superior (no universitario y universitario)

Ocupación

- Dependiente (ama de casa, estudiante)
 Independiente (comerciante, profesional)

III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Edad gestacional:

- < 12 semanas >12 ≤ 22 semanas

Controles prenatales

- 0 controles 1 a 2 controles

Gestaciones

- 1 2 a más

Periodo intergenésico

- 0 a menos de 24 meses De 24 a 48 meses

Abortos anteriores

- Ninguno 1 a más

Tipos de Aborto espontáneo

- Completo Incompleto

ANEXO C

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

