

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Tesis para obtener el Título de:

Segunda Especialidad Profesional en Obstetricia con mención en  
Obstetricia de Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES  
CON COVID 19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
DIOS-CARAZ, 2020.**

**Autor:**

**Zavaleta Valderrama, Marilyn Sally (ORCID 0009-0005-8477-0575)**

**Asesor:**

**Escobedo Zarzosa, Reyna Margarita (ORCID 0000-0003-1879-071X)**

**Chimbote – Perú**

**2025**

## Índice general

Índice general.....	ii
Índice de tablas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Palabras clave.....	<b>¡Error! Marcador no definido.v</b>
Constancia de originalidad.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Título.....	<b>¡Error! Marcador no definido.i</b>
Resumen.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Abstract .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Introducción .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Metodología.....	12
Resultados.....	14
Análisis y Discusión .....	20
Conclusiones.....	24
Recomendaciones .....	25
Referencias bibliográficas.....	26
Anexos.....	<b>¡E</b>

**rror! Marcador no definido.31**

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 01: Características sociodemográficas de las gestantes con COVID-19.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 02: Rango de edad de las gestantes con COVID-19 .....</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 03: Características médicas de gestantes con COVID-19 .....</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 04: Distribución por trimestres de las gestantes con COVID-19.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 05: Características obstétricas de gestantes con COVID-19 .....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 06: Características perinatales de gestantes con COVID-19 .....</i>	<i>18</i>

## **PALABRAS CLAVE**

Embarazo, COVID-19, características, epidemiología.

## **KEYWORDS**

Pregnancy, COVID-19, characteristics, epidemiology.

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Línea** : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

**Área** : Ciencias Médicas y de Salud.

**Sub-área** : Ciencias de la Salud.

**Disciplina** : Salud Pública.

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Características epidemiológicas de gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.**" del (a) estudiante: **ZAVALETA VALDERRAMA MARILYN SALLY**, identificado(a) con Código N° **0200510669**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 19 de septiembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## **TÍTULO**

**Características epidemiológicas de gestantes con COVID 19  
atendidas en el Hospital San Juan de Dios -Caraz, 2020.**

**Epidemiological characteristics of pregnant women with COVID 19  
treated at the San Juan de Dios -Caraz Hospital, 2020**

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar las características epidemiológicas de gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios Caraz, 2020. Fue de tipo básica, cuantitativa, diseño no experimental transversal y descriptiva. Se revisaron las historias clínicas completas de 85 gestantes con diagnóstico de COVID 19. Se aplicó la ficha de recolección de datos considerando los ítems del formulario de notificación de infección humana con el nuevo coronavirus 2019 en mujeres embarazadas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el formulario de notificación de casos confirmados para el nuevo coronavirus COVID 19 de la OMS. Los datos fueron procesados con el software SPSS Statistics 26 empleando estadística descriptiva. Los resultados demostraron que 88,2% de las embarazadas afectadas tenían educación básica, 91,8% eran amas de casa; el 98,8% fueron diagnosticadas con pruebas serológicas y no presentaron comorbilidades predominantes. Los principales síntomas fueron fiebre (69,4%), malestar general 76,5% y tos (88,2%). Del 85,9% que terminaron en parto, el 62,4% fue por vía vaginal y ningún recién nacido nació deprimido. Se concluye que la vulnerabilidad propia del binomio madre-niño conduce a mantener las medidas estrictas de cuidado, a pesar de que los síntomas no reflejaron severidad.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the epidemiological characteristics of pregnant women with COVID 19 treated at the San Juan de Dios Caraz Hospital, 2020. It was of a basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The complete medical records of 85 pregnant women diagnosed with COVID 19 were reviewed. The data collection form was applied considering the items of the Centers for Disease Control and Prevention of the United States Centers for Disease Control and Prevention Human Infection with Human Infection Form with the Novel Coronavirus COVID 19 and the WHO Notification Form for Confirmed Cases of the Novel Coronavirus COVID 19. The data were processed with the SPSS Statistics 26 software using descriptive statistics. The results showed that 88.2% of the affected pregnant women had basic education, 91.8% were housewives; 98.8% were diagnosed with serological tests and did not have predominant comorbidities. The main symptoms were fever (69.4%), malaise (76.5%), and cough (88.2%). Of the 85.9% who ended in childbirth, 62.4% were vaginally and no newborn was born depressed. It is concluded that the vulnerability of the mother-child binomial leads to maintaining strict care measures, despite the fact that the symptoms did not reflect severity.

## INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, Mukherjee et al (2024) investigaron en La India con el objetivo de resumir las características clínicas, complicaciones y resultados maternos y neonatales del COVID-19 durante el embarazo y el puerperio. El estudio fue transversal, observacional en la Sala COVID del departamento de Obstetricia y Ginecología de un hospital terciario en el distrito de Nadia, Bengala Occidental, India, del 7 de enero al 30 de junio del 2021. Incluyó 104 gestantes y púérperas (hasta seis semanas post parto) con resultados de laboratorio confirmados (PCR, prueba rápida de Antígenos positiva), previa firma de consentimiento. Encontraron que el rango de edad predominante fue de 20 a 24 años, primigestas, residentes en Nadia, sin antecedente de contacto o viaje; 73,08% se enfermó en el tercer trimestre y las comorbilidades fueron anemia (15,38%), enfermedad hipertensiva, enfermedad hepática crónica e hipotiroidismo; 45,19% fueron asintomáticas, mientras que las otras complicaciones fueron 18,27% fiebre, 11,55% tos, 10,58% anosmia y/o ageusia, 9,61% dolor de garganta, dificultad respiratoria, heces blandas y dolor en el pecho. Las principales complicaciones médicas fueron baja saturación de oxígeno, convulsiones, neumonitis y dos muertes maternas. Las complicaciones obstétricas fueron parto pretérmino 26, 9%, preeclampsia – eclampsia 17,3%, hemorragia anteparto 3,9%, hemorragia post parto 4,4% y sepsis 5,8%. Terminaron en aborto 14 mujeres, 63 en parto normal y el resto tuvo cesárea. De los 90 neonatos, la mayoría peso entre 2 a 2,5 kg al nacer, APGAR normal al minuto, ninguno tuvo prueba positiva para COVID 19 y no se registraron malformaciones congénitas ni muertes neonatales.

Así mismo, Kong y William (2024) en Singapur compararon los resultados del embarazo y perinatales de mujeres con y sin síndrome respiratorio agudo severo debido al virus SARS-CoV-2 (SARS = síndrome agudo respiratorio). Reclutaron 1015 mujeres, de las cuales 51,5% tuvo infección con SARS-CoV-2 durante el embarazo y 25,2% no estuvieron vacunadas. La incidencia de preeclampsia, diabetes mellitus y cesárea fue similar en ambos grupos. Hubo más partos prematuros (9,0% frente a 5,1%,  $P = 0,01$ ) y más partos prematuros tardíos de entre 33 y 36 + 6 semanas

(6,2% frente a 3,7%,  $P = 0,03$ ) en el grupo de infección por SARS-CoV-2. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en los resultados perinatales (peso al nacer, incidencia de pequeños para la edad gestacional, puntaje bajo de Apgar, admisión a cuidados intensivos neonatales); tampoco hubo diferencias en los resultados maternos y perinatales en las mujeres infectadas en el primer/segundo trimestre con aquellas infectadas en el tercer trimestre, excepto para el menor peso medio al nacer (3180 g vs. 3292 g,  $P = 0,04$ ).

Por su parte, Martínez Santander et al (2022) realizaron una investigación en Ecuador para determinar el impacto que causó el virus del COVID-19 en las mujeres embarazadas. Realizaron una revisión documental en PubMed y Medline para identificar informes de casos primarios, series de casos y ensayos controlados aleatorios que describen a mujeres de cualquier edad afectadas por el coronavirus durante el embarazo. A la fecha de estudio identificaron 156 gestantes con COVID-19, 108 recién nacidos (10 natimuertos). La edad de las gestantes se encontró en el rango entre 22 y 42 años. Más del 90% tuvo neumonía, el resultado más desfavorable fue el parto pretérmino, seguido de pre eclampsia, cesárea y muerte perinatal. No hubo diferencias entre los resultados maternos de las mujeres vacunadas y aquellas que no. Concluyeron que los resultados del embarazo y perinatales de las mujeres infectadas con SARS-CoV-2 durante la gestación parecen favorables.

Del mismo modo Cabero-Pérez et al (2020) en España realizaron una revisión documental de artículos publicados sobre COVID 19, embarazo y efectos en el neonato, hasta el 30 de abril de 2020. Encontraron en 33 estudios procedentes de China (25), Estados Unidos (4), Corea de Sur (1), Irán (1) Italia (1) y Perú (1) un total de 553 gestantes con los síntomas más frecuentes en la embarazada que fueron fiebre (56,3%), tos (40,3%); menos frecuentes disnea, mialgias y malestar general. Cerca de dos tercios de los partos terminó en cesárea, 5,9% ingresaron a UCI y 4% requirieron ventilación mecánica. No hubo reportes de muerte materna; 22,3% fueron partos pretérmino y 38,3% de los neonatos ingresaron a UCI neonatal.

A nivel nacional, Mendoza et al (2022) tuvieron por objetivo determinar las principales características de las gestantes positivas al Covid-19 atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal en una muestra de 63 gestantes diagnosticadas con COVID 19 durante el año 2020. Las características se dimensionaron en sociodemográficas, obstétricas, patológicas, clínicas, laboratoriales, del recién nacido, complicaciones maternas y tipo de parto. La prevalencia hallada de gestantes con COVID 19 fue de 6.1%. Las principales características identificadas fueron adultez, grado de instrucción superior, conviviente, procedencia urbana, multíparas, atención prenatal adecuada y parto por vía vaginal.

Igualmente, Rodríguez et al (2021) describieron las características clínicas y factores sociodemográficos asociados a COVID -19 en gestantes de un hospital materno infantil de Lima. Realizaron un estudio cuantitativo observacional en 200 gestantes atendidas en el servicio de Emergencia con resultados de laboratorio positivos. Los resultados se obtuvieron a partir de fuentes secundarias (historia clínica, carné perinatal o registro de emergencia). Hallaron que el 84,5% se encontraban en el rango de edad entre 18 a 34 años, 52,5% procedía de Lima, 79% era ama de casa, 719,% estudios secundarios y 60% estado civil conviviente. Mediante pruebas rápidas hallaron una incidencia de 31,5%; la mediana de edad gestacional fue 36 semanas, índice de masa corporal pregestacional normal en 36,7%, sobrepeso 38, 1% y obesidad en 30,3%, hemoglobina > 11 gr/dl en el 39,7% anemia leve el 21,2% y anemia severa el 20%. Concluyeron que la variable estado civil conviviente (razón de prevalencia: 0,41, valor  $p < 0,001$ ) se comporta como factor protector de tener COVID-19 en gestantes y podría ser una variable intermediaria de otras variables sociales; así mismo, que debido a su estado inmunosupresor la gestante podrían enfrentarse a un mayor riesgo de infección, colocando en peligro al binomio madre niño.

Guevara-Ríos et al (2020) realizaron una investigación en el Instituto Materno Perinatal, Lima, Perú. Tuvieron por objetivo describir la prevalencia y

características de las gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. Su estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo en 1477 gestantes tamizadas que ingresaron a hospitalización en quienes se encontró una seroprevalencia positiva de 5,28%. En este grupo 91% fueron asintomáticas, 40% presentó algún tipo de complicación en el embarazo: rotura prematura de membranas (14,1%), aborto (4,1%) y amenaza de parto pre término (4,1%). La vía del parto de aquellas gestantes que llegaron a esta etapa fue 69,6% vía vaginal y 11,6% fueron pretérmino. No se registraron muertes maternas ni neonatales. Concluyeron que no se descartan efectos posibles del SARS-Cov-2 debido a los hallazgos de parto pretérmino, rotura prematura de membranas y aborto espontáneo.

A nivel local, Mejía (2021) investigó en Huaraz para determinar las complicaciones del embarazo y características clínicas en gestantes infectadas por COVID-19 del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz 2020. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y no experimental en 104 historias clínicas de gestantes con COVID-19. Las complicaciones identificadas en esta población fueron pre eclampsia (34,6%), amenaza de parto pretérmino (20,2%) y rotura prematura de membranas (45,2%). Dentro de la sintomatología, el 85,6% fueron sintomáticas y 65% tuvo severidad leve.

Por otro lado, Comesaña (2021) tuvo por objetivo determinar la relación entre características clínicas y características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19 en el Hospital III EsSalud Chimbote, 2021. Empleó una metodología tipo observacional, con diseño descriptivo, correlacional, analítico, no experimental, método retrospectivo en una muestra de 21 gestantes internadas en el servicio de Gineco Obstetricia. Identificó que el 90,5% de pacientes fue de procedencia urbana, 76,2% estuvo en el rango de 16 a 34 años, 57,1% estado civil casada, 9,5% tuvo diabetes, 100% embarazo único, 71,4% multíparas. Los síntomas predominantes fueron dolor de garganta (28,6%), tos (23,8%), fiebre (9,5%), disnea (9,5%), dolor de cabeza (4,8%), anosmia y ageusia (0%). Encontraron una relación estadísticamente significativa ( $p= 0,000$ ;  $p<0,01$ ) entre el tercer trimestre del embarazo (95,3%) y el nivel de severidad leve (61%).

Por otro lado, la fundamentación científica de dicho informe se sustenta en lo siguiente:

La enfermedad emergente por coronavirus COVID 19, causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), es un virus ARN perteneciente a la familia *Coronaviridae* (Ribera L. et al, 2021), se ha convertido rápidamente en una pandemia desde que se informó por primera vez en Wuhan (China) en diciembre de 2019, hasta ser declarada una pandemia por la OMS el 11 de marzo del 2020, causando en todo el mundo 67,5 millones de infecciones y 1,5 millones de muertes al 9 de diciembre del 2021. (Sifuentes-Rodriguez et al, 2021 y Ribera L. et al, 2021). La secuencia genómica del SARS-CoV-2 encontró que este virus se relaciona con otros 2 virus: el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV 1 y el Coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

La pandemia fue compleja y resultó muy difícil controlar la enfermedad, tanto en términos de morbilidad como de mortalidad, incluso en los países de altos ingresos con sistemas médicos modernos y avanzados, generando además un daño considerable a la salud pública y a la economía mundial (Dao, Hoang y Gautret, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, 2020), el período de incubación se estima en una media de 4.6 días, con un rango de 2 a 14 días después de la exposición al virus.

En el embarazo, debido a los cambios fisiológicos e inmunológicos la gestante se convirtió en una población vulnerable, especialmente en aquellas con comorbilidades como la hipertensión y diabetes y se han realizado estudios sobre resultados maternos y perinatales. Es así que el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos reportó en octubre del 2020, 461,825 resultados positivos para SARS-CoV-2, en mujeres en edad fértil, de las cuales el 6,6% eran gestantes y el 5,7% fueron sintomáticas, con cifras ligeramente más altas al ser comparadas con mujeres no gestantes (Overton et al, 2022).

El SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías, siendo la vía principal la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por una persona enferma a las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible, a una distancia menor de 2 metros, durante un tiempo mayor a 15 minutos (Ribera et al, 2021).

También puede existir contagio por contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados con secreciones respiratorias del enfermo con las mucosas de las vías respiratorias y la conjuntiva de la persona susceptible. Con respecto a la transmisión vertical a través de la placenta los datos son limitados, no hay evidencia de transmisión intrauterina de COVID 19 de mujeres embarazadas infectadas a sus fetos, la transmisión de la madre al hijo en los casos en los que ocurre, se considera que se produce por el contacto estrecho entre ellos tras el nacimiento (Behforouz, Ferdosian y Bahrami, 2020).

La transmisión vertical es aquella que se produce desde la madre infectada a su descendencia previa o inmediatamente después de su nacimiento, Por tanto, en este caso la transmisión teóricamente puede ser a través de gotas respiratorias o vía transplacentaria; sin embargo, Sutton et al (2020) citan la revisión de Huntley (2020) donde reportan la ausencia de transmisión vertical en 300 recién nacido de mujeres infectadas, aunque son necesarios mayores estudios. Del mismo modo, Ribera et al (2021) señalan que el riesgo de transmisión es poco relevante (<1%), la presencia del virus en líquido amniótico es excepcional, poco frecuente en la placenta y no está presente en leche materna, ni secreciones vaginales. Por tanto, la lactancia materna no está contraindicada, pero se debe realizar con medidas de aislamiento, uso de mascarilla quirúrgica, lavado de manos y limpieza de las zonas de contacto (piel de la mama), antes y después de la mamada.

Las personas infectadas por el SARS-CoV-2 muestran una amplia gama de síntomas, desde una enfermedad respiratoria leve hasta una enfermedad respiratoria grave, con casos críticos que provocan daños en la función orgánica, como lesión cardíaca, lesión renal aguda, disfunción hepática y síndrome de dificultad respiratoria aguda que puede resultar en una disminución a largo plazo de la función pulmonar y arritmia; eventualmente, algunos casos críticos pueden conducir a la

muerte. Se ha observado que la progresión clínico-inmunológica de pacientes con COVID 19 sugiere una enfermedad compuesta por tres fases: asintomática con o sin virus detectable, sintomática no grave con presencia de virus y sintomática respiratoria grave con alta carga viral y significativo compromiso inmunológico (Liya, et al., 2020; Shi et, al., 2020).

Los efectos adversos asociados a la infección por el SARS-CoV-2 varían y están, en parte, influidos por la edad, el género y la salud fisiológica de las personas debido a las diferencias en su perfil inmune. En relación al estado de embarazo, cursa con alteraciones en los niveles hormonales y disminución de los volúmenes pulmonares por el útero grávido y a un estado ligeramente inmunocomprometido, que puede predisponer a los pacientes a un curso clínico de deterioro más rápido y puede obtener un mayor riesgo de daño tanto para la madre como para el feto, asociándose a cuadros clínicos de sufrimiento fetal, rotura prematura de membranas, partos prematuros, insuficiencia respiratoria progresiva, neumonía, sepsis severa, muerte materna, aborto espontáneo, restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro y mortinato. Estas complicaciones del embarazo podrían estar estrechamente relacionadas con la tormenta de citocinas, la lesión pulmonar y la isquemia / hipoxia placentaria causadas por infecciones por SARS-CoV-2 (Diriba, Awulachew y Getu, 2020; Huntley, et al., 2020; Wenling, Junchao, Xiao y Ouyang 2020; Assiri, et al.2016).

El diagnóstico se basa en la prueba de detección de anticuerpos combinados IgG e IgM que muestra una sensibilidad de alrededor del 88% y una especificidad entre 90 y 100%, también se utiliza para la identificación del SARS-COV-2 la detección simultánea de IgG e IgM (Pacheco, Ciudad y Guzmán, 2020). Por su parte la prueba PCR (siglas en inglés del término “reacción en cadena de la polimerasa” se basa en la obtención de una muestra de sangre para verificar si la persona tiene la infección activa y la muestra se toma de las vías respiratorias superiores, introduciendo un hisopo en la nariz, boca y garganta. Identifica un fragmento de la molécula de ARN del coronavirus.

En relación a las características epidemiológicas de la enfermedad de la COVID 19 en embarazadas, Ribera et al (2021) reportan que hasta el 75% de las

gestantes son asintomáticas; de las sintomáticas, el 85% presentan síntomas leves y el 15% evoluciona a gravedad, 4% puede requerir ingreso a cuidados intensivos y 3% ventilación invasiva. Diversos estudios concluyen que la sintomatología más común incluye la fiebre, tos y mialgias, con una prevalencia entre el 30 y el 97% en los casos presentados, además la linfocitopenia y la proteína C reactiva fueron los hallazgos de laboratorio anormales que se evidenciaron entre el 55% y 100% y la neumonía presentó una prevalencia que osciló entre el 71% y el 89%. En cuanto a las opciones de tratamiento, las más utilizadas fueron la hidroxiclороquina (79,7%), la ribavirina (65,2%) y la oxigenoterapia (78,8%); y en los resultados obstétricos obtenidos se evidencia una tasa de parto prematuro del 14,3%, preeclampsia 5,9%, aborto espontáneo 14,5%, rotura prematura de membranas prematura 9,2% y restricción del crecimiento fetal 2,8%, asimismo, el parto por cesárea se presentó en el 56,9%, ingresaron a la UCI el 31,3% y el 2,7% fallecieron. Entre los resultados perinatales, se registraron sufrimiento fetal en el 26,5%, asfixia neonatal 1,4%, puntuación de apgar < 7 a los 5 minutos en el 1,2%, neonatos ingresados en la UCI en el 11,3% y muerte perinatal en el 2,2%. (Cabero, Gómez, Dierssen, y Llorca, 2020; Diriba, Awulachew, y Getu, 2020; Lumbreras-Marquez, 2020; Knight, et al., 2020; Lokken, et al.; 2020).

Por otro lado, otras investigaciones en relación a las características epidemiológicas de la COVID 19 en gestantes indican que la tos es el síntoma que se presenta con mayor frecuencia. Solís-García, et al., (2021) identificaron la tos en el 70.7%, Ayed, et al., (2020) en el 50.6%, Huntley, et al., (2020) en el 45.6%, Mirbeyk., Saghazadeh., & Rezaei., (2021) en el 45,3%, Juan, et al., (2020) en el 34.2%, Guasch, Brogly, & Manrique., (2020) en el 34%. Así mismo, el estudio realizado por Dávila-Aliaga., (2020) señala que las gestantes con COVID 19 en el momento del parto fueron en su mayoría asintomáticas al igual que sus recién nacidos.

La fiebre es otro síntoma frecuente, al respecto Guasch, Brogly, & Manrique (2020) identificaron en el 68% de los casos, Solís-García, et al., (2021) en 65.9%, Mirbeyk., Saghazadeh. & Rezaei., (2021) en el 62%, Ayed, et al., (2020) en 58%, Huntley, et al., (2020) en un 48% y Juan, et al., (2020) reportó en el 46.8%.

Juan, et al., (2020) encontró dolor de garganta en 3.4%, mialgia en 9.2%, diarrea en 3.7%, fatiga en 9.5%, disnea/ dificultad para respirar en 13.2% y Huntley, et al., (2020) reportó mialgia en 16.7%, dificultad para respirar en 16.1%, fatiga en 15.4% y cefalea en 9.3%. Guasch, Brogly, & Manrique., (2020) resalta las alteraciones analíticas más frecuentes que encontró son: linfopenia 59% y elevación de proteína C reactiva 70%.

En relación al tipo de parto Guasch, Brogly, & Manrique (2020) observó que en el 91% de casos terminaron en cesárea, debido al riesgo del bienestar fetal, así mismo Cai, et al., (2021) en un estudio actual de 1.035 recién nacidos el 59,71% nacieron por cesárea y 40,29% por parto vaginal, en otro estudio Mirbeyk, Saghazadeh & Rezaei., (2021) de 299 partos, el 86% fueron por cesárea y un 14% por vía vaginal, a diferencia de Solís-García, (2021) identificó el parto vaginal en 64.4% y cesárea en 35.6%, coincide con Dávila-Aliaga, (2020) que reportó el parto vaginal en 68.4% y cesárea en 31.6% y según los autores el puntaje del test de Apgar al primer minuto fue de 9 puntos y a los cinco minutos, 10 puntos en los recién nacidos vivos.

En el Perú el diagnóstico para gestante, así como la clasificación clínica es establecida por el documento técnico Prevención Diagnóstico y Tratamiento de Personas Afectadas con COVID 19, aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA y sus actualizaciones correspondientes. Del mismo modo, el Instituto Materno Perinatal (INMP, 2022) especifica una Guía técnica de atención de gestantes con afección por coronavirus (COVID.19).

La clasificación del cuadro clínico permite valorar la severidad de la enfermedad, así como la determinación del lugar más adecuado para su tratamiento. Así, (INMP, 2022) define el caso leve, moderado y severo. Los casos leves están conformados por pacientes asintomáticos pero que satisfacen los criterios de definición de caso de COVID-19 (resultado positivo de prueba molecular para SARS-COV 2, o prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva). Los casos moderados son todos los casos COVID-19 con signos clínicos de neumonía, con o sin hipoxemia pero sin signos de gravedad. Finalmente casos graves que es todo caso moderado más uno de los siguientes signos: taquipnea (frecuencia respiratoria >30), dificultad respiratoria grave o hipoxemia severa (<95%)

El interés de esta investigación partió de la necesidad de determinar las características epidemiológicas de gestantes con la enfermedad de la COVID 19, por constituir un tema que tuvo una alta repercusión en la salud a nivel mundial, de acelerada propagación y marcar un hito en la historia de la salud pública.

Por consiguiente, la investigación presentó, desde el punto de vista teórico, el estudio brinda la oportunidad de conocer el comportamiento de la variable en estudio, en las embarazadas atendidas en el ámbito de estudio, confirmando la hipótesis planteada para un estudio descriptivo y de esquematizar los conocimientos sobre la enfermedad de la COVID 19 durante el proceso del embarazo, lo que representa una noción del conocimiento.

En el aspecto práctico, esta investigación plantea un problema y objetivos en el ámbito de estudio, que pueden ser resueltos y comparados con otros estudios de investigación similares y ordena la información epidemiológica de las embarazadas del establecimiento que fueron afectadas por esta entidad clínica.

La investigación se justifica de forma social por el aporte a la región Ancash frente al fenómeno de estudio, en una población que recibió el cuidado de los profesionales obstetras que enfrentaron la pandemia, de acuerdo a las normas vigentes.

En el ámbito metodológico, el estudio describe estadísticamente la información de las gestantes afectadas, con el uso de un instrumento de recolección de datos que contiene los ítems del formulario de notificación de infección humana con el nuevo coronavirus 2019 en mujeres embarazadas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y el formulario de notificación de casos confirmados para el nuevo coronavirus COVID 19 de la Organización Mundial de la salud.

En el contexto científico, la presente investigación aporta con datos epidemiológicos estadísticamente ordenados sobre la población materna afectada, los cuales pueden sustentar una caracterización a nivel regional y nacional.

La información científica recabada nos conduce a plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de gestantes con COVID 19 atendidas en el hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020?

Se ha medido un atributo de la población, la variable Características epidemiológicas la cual se define conceptualmente como aquellos factores, cuya frecuencia de presentación en los casos de infección por el SARS -CoV-2 se distribuyen en función de la variable persona, tiempo y lugar. (Pérez, Gómez y Dieguez, 2020). Operacionalmente la variable Características epidemiológicas se mide en una ficha de recolección de datos, dividida en tres dimensiones:: características médicas, obstétricas y perinatales (Ver anexo 1).

Según Hernandez- Sampieri (2018), los estudios descriptivos pueden plantear una hipótesis cuando pronostican un valor; por tanto, planteamos la siguiente hipótesis predictiva: Hi: Se cuentan con la evidencias suficientes para afirmar que las características médicas fiebre y tos se presentan en más del 50% de embarazadas afectadas con COVID 19 en el hospital San Juan de Dios - Caraz, 2020. Ho: No se cuentan con la evidencias suficientes para afirmar que las características médicas fiebre y tos se presentan en más del 50% de embarazadas afectadas con COVID 19 en el hospital San Juan de Dios - Caraz, 2020.

Por otro lado, podemos indicar que el objetivo general de la investigación consistió en determinar las características epidemiológicas de gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020. Así mismo, los siguiente objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.
- Describir las características médicas de gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.
- Describir las características obstétricas de gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.
- Describir las características perinatales de gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y Diseño de investigación

De acuerdo a Hernández-Sampieri (2018), el planteamiento de la investigación es cuantitativo cuando tienen la intención de estimar magnitudes y probar hipótesis.

El alcance de la investigación es descriptivo porque especifica las características de un grupo de personas, en este caso, gestantes afectadas con el virus de la COVID 19 y son sometidas a un análisis, en un contexto determinado (Hernández-Sampieri, 2018).

El diseño representa el plan o estrategia para obtener la información pertinente con el fin de responder al planteamiento del problema (Hernández-Sampieri, 2018). Esta investigación es experimental, porque la variable no es manipulada, y el fenómeno ya ocurrió. A su vez es transeccional descriptiva, porque la medición de la incidencia de las dimensiones de las variables se realiza en un tiempo único.

### 2. Población y Muestra

Para Sánchez et al. (2018) la población es la suma de los componentes del estudio, y el investigador la define de acuerdo con la definición formulada en el estudio. La población estuvo conformada por el total de gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz durante el año 2020. Siendo un total de 85 gestantes con COVID 19. No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra dado que se trabajó con toda la población gestante afectada por el virus emergente del SARS-CoV-2 que a la vez cumplieron con los criterios de inclusión. Se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

#### **Criterios de inclusión:**

- Gestante en cualquier trimestre de gestación.
- Gestante con diagnóstico de COVID 19.
- Gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios Caraz, durante el año 2020.
- Historias Clínicas completas de las gestantes con diagnóstico de COVID 19

### **Criterios de exclusión**

- Historias Clínicas incompletas

Se incluyó a toda la población pues es nuestra intención conocer el perfil completo de todas las gestantes afectadas.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

**Técnica:** La técnica fue observacional. Para identificar las características epidemiológicas se consideraron los ítems del Formulario de Notificación de Infección Humana con el nuevo coronavirus 2019, en mujeres embarazadas, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y el Formulario de Notificación de casos confirmados para el nuevo coronavirus COVID 19, de la Organización Mundial de la salud.

**Instrumento:** Se recabó la información en las fichas de recolección de datos, a partir de las historias clínicas. Seguidamente, los datos fueron ingresados en la hoja de tabulación utilizando el programa Microsoft Excel 2022 y luego, se procesó la información con el programa estadístico SPSS versión 28 para la obtención de tablas y gráficos estadísticos que muestran frecuencias y porcentajes numéricos para una mejor comprensión de la información.

## RESULTADOS

Tabla 1

*Características sociodemográficas de las gestantes con COVID-19*

<b>Características sociodemográficas</b>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Grado Instrucción</b>		
Educación Básica	75	88,2
Educación Superior	10	11,8
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	78	91,8
Estudiante	7	8,2
<b>Residencia</b>		
Zona urbana	36	42,4
Zona rural	49	57,6
<b>Tipo de Prueba</b>		
Serológica reactiva	84	98,8
RT-PCR reactiva	1	1,2
<b>Factor de riesgo y comorbilidad</b>		
Embarazo	85	100,0
Hipertensión arterial	3	3,5
Obesidad (IMC $\geq$ 30)	4	4,7
Enfermedad cardiovascular	1	1,2

Fuente: Ficha de recolección de datos

La población de 85 mujeres embarazadas se encuentra en el rango de edad entre 14 y 43 años. En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas de esta población. El 88,2% tiene sólo educación básica, 91,8% es ama de casa y la

distribución según de residencia es 42,4% y 57,6% para zona urbano y rural, respectivamente. El 98,8% tiene diagnóstico positivo con la prueba serológica y solo 1 gestante tiene la prueba RT-PCR. Dentro de los factores de riesgo y comorbilidades más del 80% no las tuvo ya que se encontró que sólo 3,5% tuvo hipertensión, 4,7% obesidad y 1,2% enfermedad cardiovascular.

Tabla 2

*Rango de edad de las gestantes con COVID-19*

<b>Rango de edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
12 a 14 años	1	1,2
15 a 17 años	5	5,9
18 a 24 años	33	38,9
25 a 29 años	17	20,0
30 a 39 años	24	28,2
40 a 49 años	5	5,9
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra que el rango de edad predominante es de 18 a 34 años de edad con un 38,9%, seguido del rango de 30 a 39 años y 25 a 29 años con 28,25 y 20% respectivamente. El rango mínimo fue el de la población adolescente de 12 a 17 años con un 7,1%. La población afectada de gestantes de 40 o más años alcanzó un porcentaje de 5,9%.

Tabla 3

*Características médicas de gestantes con COVID-19*

<b>Descripción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Signos</b>		
fiebre > 38°C	59	69,4
Escalofríos	13	15,3

Exudado faríngeo	13	15,29
Disnea/taquipnea	1	1,2
Sobrepeso/obesidad	27	31,8
Auscultación pulmonar anormal	2	2,4
<b>Síntomas</b>		
Dolor abdominal	5	5,9
Dolor muscular	3	3,5
Dolor de garganta	25	29,4
Dolor de pecho	7	8,2
Malestar general	65	76,5
Tos	75	88,2
Náuseas/vómitos	9	10,6
Congestión nasal	16	18,8
Dificultad respiratoria	1	1,2
Pérdida del olfato	1	1,2
Pérdida del gusto	3	3,5
Cefalea	6	7,1
<b>Resultados Materno-Fetal</b>		
Aborto espontaneo	12	14,1
Muerte fetal( $\geq 22$ sem.gest)	0	0
RCIU	1	1,2
Parto prematuro	5	5,9
Sepsis materna	0	0
Insuficiencia Renal	0	0
CID	0	0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3, se detallan las características médicas de la población. Entre los signos identificados, la fiebre ( $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$ ) fue el signo predominante en el 69,4% de las embarazadas con COVID-19, seguido de sobrepeso en el 31,8%. En el 15,3% se identificó escalofríos y el 15,29% tuvo exudado faríngeo. Solo el 2,4% y 1,2% tuvo auscultación pulmonar anormal y disnea/taquipnea, respectivamente. Así mismo, los síntomas más resaltantes fueron tos y malestar general en el 88,2% y 76,5%, seguido en un porcentaje menor por dolor de garganta en 29,4%, congestión nasal en 18,8%, náuseas y vómitos en 10,6%, cefalea en 7,1% y dolor abdominal en 5,9%. En porcentajes menores se observan otros síntomas propios de la enfermedad como dolor muscular en 3,5%, pérdida del gusto, pérdida del olfato y dificultad respiratoria con 3,5%, 1,2% y 1,2% respectivamente. Finalmente, esta tabla describe los resultados materno-fetales mostrando que 14,1% de las pacientes terminaron en aborto espontáneo, 5,9% en parto pre maturo y 1,2% desarrollo retardo del crecimiento intrauterino. No se identificaron otras complicaciones en esta población.

Tabla 4

*Distribución por trimestres de las gestantes con COVID-19*

<i>Trimestre</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Primero</i>	<i>11</i>	<i>12,9</i>
<i>Segundo</i>	<i>2</i>	<i>2,4</i>
<i>Tercero</i>	<i>70</i>	<i>82,4</i>
<i>41 semanas o más</i>	<i>2</i>	<i>2,4</i>

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 4 demuestra que el 82,4% de las gestantes infectadas se encontraba en el tercer trimestre del embarazo, 12,9% en el primer trimestre y 2,4% en el segundo. Solo 2,4% tuvo 41 semanas de edad gestacional o embarazo en vías de prolongación.

Tabla 5

*Características obstétricas de gestantes con COVID-19*

<b>Descripción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vía de Parto</b>		
vaginal	53	62,4
cesárea	20	23,5
No hubo parto	12	14,1

Fuente: ficha de Recolección de datos

Las embarazadas con COVID -19 de este estudio tuvieron una edad gestacional entre 6 y 41 semanas. La Tabla 5 muestra las características obstétricas, específicamente el indicador Vía del parto; así el 62.4% terminó el embarazo en parto por vía vaginal, 23,5% en parto por vía abdominal o cesáreas y el 14,1% no terminó en parto, sino en aborto espontáneo, tal como se señaló en el tabla 2.

Tabla 6

*Características perinatales de gestantes con COVID-19*

<b>Descripción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Puntaje Apgar</b>		
7 a 10 pts. Vigoroso	64	75,3
4 a 6 pts. levemente deprimido	9	10,6
0 a 3 pts. severamente deprimido	0	0,00
no hubo parto	12	14,1

Fuente: Ficha de Recolección de datos

La Tabla 6 evalúa las características perinatales a través del puntaje Apgar de los recién nacidos (RN). El 75,3% tuvo buen Apgar (entre 7 a 10 puntos), 10,6% nació con un Apgar moderado o levemente deprimido y no hubo ningún RN con depresión severa. Cabe señalar que 14,1% de las gestante terminó la gestación en aborto espontáneo.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las embarazadas afectadas con COVID-19 cursan con sintomatología similar a la de las mujeres no embarazadas (Mayorga et al (2020). La población de gestantes afectada con COVID 19 en el hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020 (Tabla 2) se encuentra en el rango de edad de 14 a 43 años, con predominancia del rango de 18 a 34 años de edad con un 38,9%. La investigación de Mukherjee et al (2024) en La India halla un rango predominante de 20 a 24 años; en Italia, D'Ambrossi et al (2021) señalaron que las gestantes de 35 o más años, mostraron un riesgo menos significativo de desarrollar la infección.. Por su parte la revisión documental de Martínez Santander et al (2022) en Ecuador halló un rango de edad de 22 a 42 años, y el estudio de Rodríguez Huaman (2021) en Lima y Comesaña (2021) en Chimbote observaron rangos de 18 a 34 años y 16 a 34 años, respectivamente.

La descripción de las características sociodemográficas mostrada en la Tabla 1 se subdivide en varios indicadores. Así tenemos que el grado de instrucción de las gestantes infectadas con un mayor porcentaje es el de Educación Básica con 88,2%, ocupación amada de casa 91,8% y una ligera predominancia de zona rural de residencia (57,6%), en comparación con las que proceden de zona urbana (42,4%). Cabe señalar que el hospital San Juan de Dios está ubicado en el distrito de Caraz, provincia de Huaylas, Ancash.

En este contexto, en Lima, Rodríguez Huamán (2021) encontró que el 71,9% de las pacientes cursa con educación secundaria, así como Ortiz (2023) que cuantificó un 70,1% en este nivel en Ica. Contrariamente, Mendoza (2022) en Huancayo identificó mayor riesgo significativo en embarazadas con grado de instrucción superior. El estudio de D'Ambrossi establece una correlación estadística del menor grado de instrucción y no tener trabajo, con el mayor riesgo de infección con COVID 19 en una población de gestantes inmigrantes, en comparación con las residentes de la ciudad de Milán, Italia.

Con respecto al tipo de prueba utilizado para el diagnóstico de la enfermedad, la tabla 1 menciona que se realizaron pruebas serológicas en el 98,8% de las pacientes, debido

a la priorización de su uso en el establecimiento de salud, pues a pesar de que la prueba RT-PCR es de alta confiabilidad, es de mayor costo, demora más y requiere de personal especializado para su toma.

En cuanto a la presencia de comorbilidades y factores de riesgo, solo 1,2% de las embarazadas cursaba con enfermedad cardiovascular previa, 3,5% con hipertensión arterial y 4,7% con obesidad; a diferencia del estudio de Mukherjee et al (2024) que identificaron anemia en el 15,38%, desórdenes hipertensivos en el 13,4% , desórdenes hepáticos e hipotiroidismo en menor proporción. Del mismo modo, Rodríguez-Huamán en Lima reportó 30,3% de gestantes con  $IMC \geq 30$ .

Las características médicas documentadas en gestantes infectadas hacen mención a un porcentaje elevado de pacientes asintomáticas. Es así que los estudios de Mukherjee et al (2024) identificaron un 45% de gestantes asintomáticas, así como el de Guevararíos et al (2020) en el INMP, Lima donde el 91% y fueron asintomáticas; sin embargo, en el presente estudio no se reportan pacientes asintomáticas. La tabla 3 muestra que las pacientes presentaron en mayor proporción tos (88,2%), malestar general (76,5%), y fiebre, traducida en  $T^{\circ} > 38^{\circ}C$  (69,4%), seguido de menores porcentajes de dolor de garganta (29,4%), congestión nasal (18,8%), náuseas y vómitos (10,6%) y cefalea (7,1%). Solo 1,2% de las pacientes presentó dificultad respiratoria. Estos hallazgos son similares a los reportados por Mejía (2021) en Huaraz con 85,6% de pacientes con síntomas pero el 65% con severidad leve. Así mismo, Comesaña (2021) en Chimbote, describió como principales síntomas el dolor de garganta (28,6%) y tos (23,8%) y complementaron la información con una relación estadísticamente significativa con el tercer trimestre del embarazo y el nivel de severidad leve. Los estudios internacionales revisados muestran que las pacientes sintomáticas presentaron fiebre (18,27%), tos (10,58%) y dolor de garganta (9,61%) (Mukherjee et al , 2024). La revisión documental de Cabero-Pérez et al (2020) en España, recopiló 33 estudios procedentes de China (25), Estados Unidos (4), Corea de Sur (1), Irán (1) Italia (1) y Perú (1) concluyendo que los síntomas más frecuentes fueron fiebre (56,3%) y tos (40,3%).

Los resultados materno fetales hacen referencia a las complicaciones que se pueden presentar en la evolución del embarazo. La revisión documental de Mayorga (2021) señala que se deben considerar complicaciones como el retardo del crecimiento intrauterino y término del embarazo en aborto o parto pre término. Sin embargo, no descarta que estas complicaciones estén asociadas a otros factores condicionantes como preeclampsia, rotura prematura de membranas y mortinatos previos. La tabla 3 muestra que 14,1% de las embarazadas infectadas terminó el embarazo en aborto espontáneo, 5,9% en parto prematuro, 1,2% en retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) y ningún caso de sepsis materna. Similarmente, Mukherjee et al (2024) encontraron 13,5% casos de abortos pero 26,9% partos pre término y 5,8% casos de sepsis. Kong y William (2024) en Singapur establecieron una comparación entre mujeres con y sin síndrome respiratorio agudo severo por el virus SARS-CoV-2 e identificaron 9,0% partos prematuros en el primer grupo; del mismo modo, Martínez Santander (2022) encontró una relación entre las embarazadas que desarrollaron neumonía y el parto prematuro.

A nivel nacional el estudio de Guevara-Rios (2020) cuantificó porcentajes de aborto espontáneo (14,1%), amenaza de parto pre término(4,1%) y rotura prematura de membranas (14,1%). Así mismo, Mejía (2021) identificó complicaciones como pre eclampsia (34,6%), amenaza de parto pretérmino (20,2%) y rotura prematura de membranas (45,2%).

Dentro de las características obstétricas, el presente estudio investiga el término del embarazo en aborto o parto por vía vaginal o cesárea. La tabla 4 muestra que las pacientes se encontraron en un mayor porcentaje (82,4%) en el tercer trimestre del embarazo, 12,9% y 2,4% en el primer y segundo trimestre del embarazo. Mukherjee et al (2024) registra 73,08% de casos en el tercer trimestre, mientras que Rodríguez Huamán et al (2021) encontraron que la mediana de la edad gestacional de sus pacientes fue 36 semanas. Mayorga et al (2020) afirman mayor vulnerabilidad de las gestantes en el segundo y tercer trimestre, por lo que sugieren normas estrictas de protección en gestantes mayores de 24 semanas.

La tabla 5 señala que 62,4% de las embarazadas terminaron en parto vaginal, 23,5% en cesárea y 14,1% en aborto. En este aspecto, Mukherjee et al (2024) encontraron que 60,1% de sus gestantes terminaron el embarazo en parto eutócico, 26,3% en cesárea y 13,6% en cesárea; la revisión de Cabero-Pérez informó más de dos tercios de la población total de gestantes infectadas, que terminaron en cesárea, mientras que en Huancayo, Mendoza et al (2022) y Guevara-Rios (2020) hallaron una predominancia del parto vaginal.

Finalmente, la tabla 6 se refiere a las características perinatales, evaluado específicamente con el puntaje de Apgar que determina el grado de asfixia del recién nacido, donde el 75,3% nacieron con un puntaje de 7 a 10 (vigoroso), 10,6% con Apgar 4 a 6 (levemente deprimido) y ninguno con depresión severa. En este sentido, la revisión documental de Mayorga et al (2021) plantea que se registra casos graves en los pocos neonatos que han adquirido la enfermedad, pero ningún caso de transmisión vertical del virus. Por otro lado, el ingreso a UCI neonatal reportado por Cabero-Perez se asocia a la prematuridad; Guevara-Rios (2020) en Lima Perú, no reporta muertes neonatales

## CONCLUSIONES

Las embarazadas afectadas con COVID-19 tienen predominantemente educación básica, son amas de casa, y en más del 50% residen en zona rural, fueron diagnosticadas con pruebas serológicas y solo un bajo porcentaje tienen comorbilidades, como hipertensión arterial, obesidad y enfermedad cardiovascular.

Dentro de las características médicas de las embarazadas afectadas con COVID-19, los principales síntomas son fiebre, malestar general y tos.

Dentro de las características obstétricas de las embarazadas afectadas con COVID-19, la principal forma de término del embarazo, de aquellas que llegaron a la viabilidad del embarazo, fue la vía vaginal.

Los recién nacidos de las embarazadas con COVID-19 no presentaron asfixia al nacer, reflejada en el puntaje de Apgar al minuto.

## **RECOMENDACIONES**

A pesar de que la sintomatología presentada por las embarazadas no refleja severidad, se recomienda mantener la vigilancia estricta del binomio madre niño afectado por el COVID-19, pues el embarazo es causa de vulnerabilidad.

Se sugiere la realización de más investigaciones con indicadores que contribuyan a identificar las complicaciones perinatales de las embarazadas afectadas con COVID-19.

Se aconseja que en aquellas embarazadas que presentan sintomatología como tos y fiebre, se realice una prueba específica para la confirmación de infección activa, para reforzar las medidas de protección personal en su manejo clínico.

Se recomienda la implementación de estrategias de seguimiento tanto a la madre como al neonato nacido de una embarazada afectada con COVID 19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assiri, A., Abedi, G. R., Al Masri, M., Bin Saeed, A., Gerber, S. I., y Watson, J. T. (2016). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection During Pregnancy: A Report of 5 Cases From Saudi Arabia. *Clinical infectious diseases*, 63(7), 951–953. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw412>
- Ayed, A., Embaireeg, A., Benawadh, A., Al-Fouzan, W., Hammoud, M., Al-Hathal, M., ...Ayed, M. (2020). Maternal and perinatal characteristics and outcomes of pregnancies complicated with COVID-19 in Kuwait. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 754. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03461-2>
- Cabero-Pérez, M. J., Gómez-Acebo, I., Dierssen-Sotos, T., y Llorca, J. (2020). Infección por SARS-CoV-2 en el embarazo y posibilidad de transmisión al neonato: una revisión sistemática [Infection by SARS-CoV-2 in pregnancy and possibility of transmission to neonates: A systematic revision]. *Semergen*, 46 Suppl 1, 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.011>
- Comesaña S. Características clínicas y características epidemiológicas en gestantes con COVID-19 en el Hospital III EsSalud Chimbote, 2021. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/18118>
- D'Ambrosi, F., Iurlaro, E., Tassis, B., Di Maso, M., Erra, R., Cetera, G. E., Cesano, N., Di Martino, D., Ossola, M. W., & Ferrazzi, E. M. (2021). Sociodemographic characteristics of pregnant women tested positive for COVID-19 admitted to a referral center in Northern Italy during lockdown period. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 47(5), 1751–1756. <https://doi.org/10.1111/jog.14729>
- Dao, T. L., Hoang, V. T., y Gautret, P. (2021). Recurrence of SARS-CoV-2 viral RNA in recovered COVID-19 patients: a narrative review. *European journal of clinical microbiology & infectious diseases: official publication of the European Society of Clinical Microbiology*, 40(1), 13–25. <https://doi.org/10.1007/s10096-020-04088>.

- Díaz, J. Y., Díaz, M., y López, M. J.(2022). Vigilancia epidemiológica y atención a gestantes con Covid-19 en el sistema de salud. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/38168/42224>
- Diriba, K., Awulachew, E., y Getu, E. (2020). The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. *European journal of medical research*, 25(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s40001-020-00439-w>
- Guasch, E., Brogly, N., y Manrique, S. (2020). Practical recommendations in the obstetrical patient with a COVID-19 infection. Recomendaciones prácticas en la paciente obstétrica con infección por COVID-19. *Revista española de anestesiología y reanimación*, 67(8), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.06.009>
- Guevara-Rios E., Carranza-Asmat C., Zevallos-Espinoza K., Espinoza-Sánchez M., Aragón-Ochante P., Ayala-Peralta F. et al. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. (2020). *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 9(2), 11-15. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020198>
- Hernández-Sampieri R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (2018). McGrawHill Interamericana Editores.
- Huntley, B., Huntley, E. S., Di Mascio, D., Chen, T., Berghella, V., y Chauhan, S. P. (2020). Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) Infection: A Systematic Review. *Obstetrics and gynecology*, 136(2), 303–312. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000401>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía técnica de atención de gestantes con afección por coronavirus (COVID-19). Resolución Directoral 284-2020 DGSP-MINSA. [https://www.inmp.gob.pe/uploads/RD\\_N%C2%B0074\\_APROBAR\\_LA\\_GUIA\\_A\\_TECNICA\\_DE\\_ATENCIION\\_DE\\_GESTANTES\\_CON\\_AFECCION\\_PO\\_R\\_CORONAVIRUS\\_COVID19.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/RD_N%C2%B0074_APROBAR_LA_GUIA_A_TECNICA_DE_ATENCIION_DE_GESTANTES_CON_AFECCION_PO_R_CORONAVIRUS_COVID19.pdf)

- Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C.,... UK Obstetric Surveillance System SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy Collaborative Group (2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m2107. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>
- Kong, C. W., & To, W. W. K. (2024). Pregnancy and perinatal outcomes of women with SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *Singapore medical journal*, 10.4103/singaporemedj.SMJ-2023-083. Advance online publication. <https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2023-083>
- Juan, J., Gil, M. M., Rong, Z., Zhang, Y., Yang, H., y Poon, L. C. (2020). Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 56(1), 15–27. <https://doi.org/10.1002/uog.22088>
- Liya, G., Yuguang, W., Jian, L., Huaiping, Y., Xue, H., Jianwei, H., ... Yiqing, J. (2020). Studies on viral pneumonia related to novel coronavirus SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV: a literature review. *APMIS: acta pathologica, microbiologica, et immunologica Scandinavica*, 128(6), 423–432. <https://doi.org/10.1111/apm.13047>
- Lokken, E. M., Walker, C. L., Delaney, S., Kachikis, A., Kretzer, N. M., Erickson, A., ... Adams Waldorf, K. M. (2020). Clinical characteristics of 46 pregnant women with a severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(6), 911.e1–911.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.031>
- Lumbreras-Marquez, M. I., Campos-Zamora, M., Lizaola-Diaz de Leon, H., y Farber, M. K. (2020). Maternal mortality from COVID-19 in Mexico. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 150(2), 266–267. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13250>
- Martínez Santander, C. J., Pinzón Romero, M. A., Feijoo Rosales, . E. P., Espín Vélez, D. N., & Chávez Flores, C. C. (2022). Impacto del COVID-19 durante

- el embarazo. *Medicinas UTA*, 6(4), 2–8.  
<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i4.1821.2022>
- Mayorga S., Valencia M., Endara P. y Salas I. (2021). Embarazo e infección por coronavirus(COVID19). *Journal of American health*. 4(1), 10–18.  
<https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.58>
- Mejia, L., (2021). Complicaciones del embarazo y características clínicas en gestantes infectadas por COVID-19 del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2020 [tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.  
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4832>
- Mendoza J., Quito Ch., Quinto I., Muñoz R., & Iparraguirre M. Gestantes positivas al COVID 19: Un estudio de caracterización. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S1), 666-671. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2832/2787>
- Mirbeyk, M., Saghadzadeh, A., y Rezaei, N. (2021). A systematic review of pregnant women with COVID-19 and their neonates. *Archives of gynecology and obstetrics*, 304(7), 1–34.<https://doi.org/10.1007/s00404-021-06049-z>
- Mukherjee, J., Burman, S. K., Sarkar, S., Chowdhury, R. R., Talukder, A., & Bera, G. (2024). Evaluation of the effect of COVID-19 infection in pregnancy and puerperium in a suburban medical college in West Bengal, India. *Journal of family medicine and primary care*, 13(6), 2404–2409.  
[https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_1156\\_23](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1156_23)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Panel de la enfermedad del coronavirus de la OMS (Covid -19). Ginebra, Suiza. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Overton, E. E., Goffman, D., & Friedman, A. M. (2022). The Epidemiology of COVID-19 in Pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 65(1), 110–122.  
<https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000674>
- Pacheco-Romero, J., Ciudad Raynaud, A., y Guzmán Changanquí, A. (2020). Pruebas para el COVID-19 en la gestante y su interpretación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2), 00015.  
<https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2258>

- Ribera L., Goncé A. y López M (2022). Infecciones emergentes (COVID-19). En: Figueras F., Gratacós E. Gómez-Roig MD., Martínez J. y Palacio M. (Eds), *Medicina Materno Fetal* (159-169).
- Rodríguez Huamán Y., Contreras P. y Lozada-Urbano M. Características clínicas y factores sociodemográficos asociados a infección por COVID-19 en gestantes de un hospital público materno infantil. *Revista médica Medwave*
- Sifuentes-Rodríguez, E., y Palacios-Reyes, D. (2020). COVID-19: The outbreak caused by a new coronavirus. COVID-19: la epidemia causada por un nuevo coronavirus. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 77(2), 47–53. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000039>
- Solís-García, G., Gutiérrez-Vélez, A., Pescador Chamorro, I., Zamora-Flores, E., Vigil-Vázquez, S., Rodríguez-Corrales, E., y Sánchez-Luna, M. (2021). Epidemiología, manejo y riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 en una cohorte de hijos de madres afectas de COVID-19 [Epidemiology, management and risk of SARS-CoV-2 transmission in a cohort of newborns born to mothers diagnosed with COVID-19 infection]. *Anales de pediatría*, 94(3), 173–178. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.12.004>
- Sutton, D., Bertozzi-Villa, C., Lasky, J., Fuchs, K., & Friedman, A. (2020). Outcomes and epidemiology of COVID-19 infection in the obstetric population. *Seminars in perinatology*, 44(7), 151283. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151283>
- Wenling, Y., Junchao, Q., Xiao, Z., y Ouyang, S. (2020). Pregnancy and COVID-19: management and challenges. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*, 62, e62. <https://doi.org/10.1590/s1678-9946202062062>

**ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Escala de medición</b>
Características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19	Aquellaos factores, cuya frecuencia de presentación en los casos de infección por el SARS -CoV-2 se distribuyen en función de la variable persona, tiempo y lugar. (Pérez, Gómez y Dieguez, 2020).	Características que se mide en una ficha de recolección de datos, dividida en tres dimensiones:: características médicas, obstétricas y perinatales	Características médicas	Signos		nominal
				Síntomas		
				Resultado materno fetal		
			Características obstétricas	Edad gestacional		Ordinal
				Vía del parto		Nominal
			Características perinatales	Puntaje Apgar		Ordinal

**Anexo 2: Matriz de consistencia**

Problema	Variable	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con COVID 19 atendidas en el hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020?</p>	<p>Características epidemiológicas de las gestantes con COVID 19</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar las características epidemiológicas de gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020. 2. Describir las características médicas de gestantes con COVID-19 atendidas en el</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hipótesis verdadera</b> <b>Hi:</b> Se cuentan con la evidencias suficientes para afirmar que las características médicas fiebre y tos se presentan en más del 50% de embarazadas afectadas con COVID 19 en el hospital San Juan de Dios - Caraz, 2020. <b>Hipótesis nula Ho</b> No se cuentan con la evidencias suficientes para afirmar que las características médicas fiebre y tos se presentan en más del 50% de embarazadas afectadas con COVID 19 en el hospital San Juan de Dios - Caraz, 2020.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> básica</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> Descriptivo simple, No experimental / transversal / retrospectivo</p> <p><b>Población y muestra:</b> 85 gestantes con COVID 19</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de Recolección de Datos</p>

		<p>Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.</p> <p>3. Describir las características obstétricas de gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.</p> <p>4. Describir las características perinatales de gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.</p>		
--	--	---	--	--

### Anexo 3: Instrumento para la recolección de la información

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON COVID19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CARAZ, 2020

DNI: \_\_\_\_\_

N° HC: \_\_\_\_\_

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad de la mujer (años cumplidos):** \_\_\_\_\_
  
2. **Nivel de instrucción:**
  - a. Educación básica: ( )
  - b. Educación superior : ( )
  
3. **Ocupación:**
  - a. Ama de casa ( )
  - b. Estudiante ( )
  - c. Trabajador de salud ( )
  - d. Trabaja con animales ( )
  - e. Otro especificar ( )
  
4. **Residencia:**
  - a. Zona urbana ( )
  - b. Zona rural ( )
  
5. **Tipo de prueba realizada:**
  - a. Prueba serológica: Reactiva ( ) No reactiva ( )
  - b. Prueba RT-PCR ( )
  
6. **Factores de Riesgo y Comorbilidad:**
  - a. Embarazos ( )
  - b. Hipertensión arterial ( )
  - c. Obesidad ( $IMC \geq 30$ ) ( )
  - d. Diabetes mellitus ( )
  - e. Enfermedad cardiovascular ( )
  - f. Enfermedad renal crónica ( )
  - g. Inmunodeficiencia (incluye VIH) ( )
  - h. Otros, especificar: \_\_\_\_\_

## II. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

### 1. Características médicas:

#### a. Signos

- Fiebre mayor o igual a 38°C ( )
- Escalofríos ( )
- Exudado faríngeo ( )
- Disnea/taquipnea ( )
- Sobrepeso/Obesidad ( )
- Auscultación pulmonar, anormal ( )
- Otros, especificar ( )

#### b. Síntomas

Dolor (marca todo lo que aplica)

- Abdominal ( )
- Muscular ( )
- Pecho ( )
- Garganta ( )
- Malestar general ( )
- Tos ( )
- Náuseas y vómitos ( )
- Congestión nasal ( )
- Dificultad respiratoria ( )
- Pérdida del olfato (anosmia) ( )
- Pérdida del gusto (ageusia) ( )
- Cefalea ( )
- Otros, especificar ( )

#### c. Resultado materno fetal

- Aborto espontáneo ( )
- Muerte fetal ( $\geq 22$  semanas de gestación) ( )

- Retardo de crecimiento intrauterino ( )
- Parto prematuro ( )
- Sepsis materna ( )
- Insuficiencia renal ( )
- Coagulopatía intravascular diseminada ( )
- Ninguna ( )
- Otros, especificar ( )

**2. Características obstétricas**

a. Edad gestacional. \_\_\_\_\_ semanas

b. Vía del parto:

Vaginal

Cesárea

Causa de la cesárea: \_\_\_\_\_

**3. Características perinatales**

a. Puntaje Apgar:

7 a 10 puntos (vigoroso) ( )

4 a 6 puntos (levemente deprimido) ( )







**Anexo 5: Carta de aceptación de la institución donde se realizó el estudio**



**MEMORANDUM No. 0 467 -2021-H"SID"Cz/D.**

**A** : Sr. Juan Castrillon toro  
Jefe del Area de Admisión

**ASUNTO** : REMITO DOCUMENTO PARA BRINDAR FACILIDADES A ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA

**FECHA** : Caraz, 23 de Julio del 2021

Mediante el presente se le remite la Solicitud presentada por la Lic. Marilyn Sally Zavaleta Valderrana, y se autoriza el procedimiento de recolección de información con fines de investigación sobre el tema de Características Epidemiológicas de Gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital "San Juan de Dios" Caraz año 2020.

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL ANCASH  
RED DE SALUD HUAYLAS NORTE  
HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" CARAZ  
Biga. Juana T. Chiroque Granados  
C.E.P. 3019  
DIRECTORA

c.c.: - Interesada  
- Archivo  
YCC/maa.

## Anexo 6. Constancia de similitud

### Características epidemiológicas de gestantes con COVID 19 atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2020.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>27</b> %	<b>27</b> %	%	<b>14</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>apirepositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Francisco de Vitoria</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>www.inmp.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	

		1 %
10	<a href="http://www.paho.org">www.paho.org</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://www.medwave.cl">www.medwave.cl</a> Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
13	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1 %
14	<a href="http://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
16	<a href="http://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
17	<a href="http://www.navarra.es">www.navarra.es</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

20	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.eldinamo.cl Fuente de Internet	<1 %
27	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	<1 %
29	revistas.unilibre.edu.co Fuente de Internet	<1 %
30	dr-rath-education.org Fuente de Internet	<1 %

31	<a href="http://oldri.ues.edu.sv">oldri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
33	<a href="http://es.fmuser.net">es.fmuser.net</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad de Alcalá Trabajo del estudiante	<1 %
36	<a href="http://saludbydiaz.com">saludbydiaz.com</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://rcg.org">rcg.org</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://search.alexanderstreet.com">search.alexanderstreet.com</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://www.inpe.gob.pe">www.inpe.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://educapes.capes.gov.br">educapes.capes.gov.br</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://ies-maestrojuanrubio.centros.castillalamancha.es">ies- maestrojuanrubio.centros.castillalamancha.es</a>	<1 %

Fuente de Internet

43	<a href="http://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://www.cimas.eurosur.org">www.cimas.eurosur.org</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="http://www.cochranelibrary.com">www.cochranelibrary.com</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://www.saludsavia.com">www.saludsavia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://vinos.diarioelzonda.com.ar">vinos.diarioelzonda.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to UNILIBRE Trabajo del estudiante	<1 %
53	<a href="http://fswceulp.nyc3.digitaloceanspaces.com">fswceulp.nyc3.digitaloceanspaces.com</a> Fuente de Internet	<1 %
54	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a>	

Fuente de Internet

<1 %

---

55 repositorio.udh.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

---

56 repositorio.unbosque.edu.co  
Fuente de Internet

<1 %

---

57 repositorio.unica.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

---

58 repositorio.unp.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

---

59 www.dspace.uce.edu.ec  
Fuente de Internet

<1 %

---

60 www.rechog.com  
Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

## Anexo 7 Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



### REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
ZVALETA VALDERRAMA, MARILYN SALLY		41766686	0200510069@usanpedro.edu.pe
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría
Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON COVID 19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CARAZ, 2020"			
5. Programa Académico			
Segunda Especialidad en Obstetricia con mención: Obstetricia de Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Abierto o Público <sup>2</sup> (Info: <a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe/acceso">repositorio.usanpedro.edu.pe/acceso</a> )	Acceso restringido <sup>3</sup> (Info: <a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe/restriccion/acceso">repositorio.usanpedro.edu.pe/restriccion/acceso</a> ) / <sup>7</sup>		
(*) En caso de restringido sustentar motivo:			

#### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

#### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>6</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	09	Agosto	2025

Huella Digital 

Firma 

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 022-2016-GUNDO-CO Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 6.2 Ley N° 20028 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 085-2015-ED.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer amigable de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2018-CD/CTIC-0100 (Resolución 02 y 03) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 6.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNAI) "Las universidades, instituciones y actividades de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales, promoviendo el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente, recolectados por el Repositorio Digital RNAI, a través del Repositorio ALICIA".

**Nota:** - En caso de falsedad en los datos se procederá de acuerdo a ley (Ley 27044 art. 30, N°m. 30.0)