



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

TESIS

Características clínicas y epidemiológicas de gestantes con
diagnóstico de covid-19 por prueba rápida atendidas en la microred
Pítipa, 2020

Para optar el Título de OBSTETRA

AUTORA:

Padilla Vásquez, Carol Elizabeth

ASESOR:

Obst. Luis F. Gómez Segura

ORCID 0000 0002-2979-9464

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Materna

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis padres, Ana y Edgar por su amor infinito y dar lo mejor de sí. Gracias por no rendirse para que yo pudiera perseguir mis sueños.

A mis maestros, por el conocimiento brindado.

Carol

Agradecimiento

Agradezco a mi familia por confiar en mí por su esfuerzo, consejo, cariño y comprensión brindado día a día.

A mi asesor de tesis el Obst. Luis Gómez Segura por sus correcciones, experiencia, consejos y paciencia durante este proceso.

A la Universidad Particular de Chiclayo por aceptarme ser parte de ella y darme la oportunidad de cumplir mi objetivo académico.

A la Escuela de Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo por permitirme ejecutar el proyecto y el apoyo brindado.

Carol

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. DESARROLLO	13
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Diseño de investigación	21
3.3. Variables de estudio	22
3.4. Población y muestra de estudios	24
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3. 6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones.....	26
3.7. Técnicas de procesamiento y Análisis de datos	26
IV. RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1. Características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de Covid-19 por prueba rápida	27
Tabla 2. Características clínicas de las gestantes con diagnóstico de covid-19 por prueba rápida.	29
Tabla 3. Cantidad de gestantes con Covid 19 diagnosticadas con prueba rápida. ...	30

Resumen

En el presente estudio tiene como finalidad, determinar las características clínicas y epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de Covid-19 por prueba rápida atendidas en la microrred Pítipo, 2020. Es un estudio cuantitativo, descriptivo observacional, su finalidad de este estudio es básica. El diseño fue no experimental. Su población conformada por 150 gestantes, de las cuales 79 tuvieron prueba rápida positiva a COVID. En la técnica e instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos las cuales fueron las historias clínicas, la cual es el registro de identificación de cada paciente. Tuvo como resultados que, respecto a la edad de las gestantes el 25.7% está entre el rango de 25 a 29 años, el 24.8 % en el rango de 19 a 24 años, en el 20.2%, en el rango de 30 a 35 años de edad y 14.7% en el rango de 36 a 40 años y asimismo mayores de 19 años. Lo cual manifiesta que las gestantes que diagnosticaron con COVID-19 mediante la prueba rápida son jóvenes adultas, en lo que corresponde al lugar de donde viven el 89% de las gestantes radican en zonas rurales y solo el 11% viven en zonas urbanas; y se concluye que en la microrred Pítipo, de un total de 109 gestantes, su edad gestacional, 67 de ellas están entre las semanas de 29 a 40. Con respecto a la paridad 54 de ellas son primerizas.

Palabras Clave: características clínicas, epidemiológicas, gestantes, Covid-19, prueba rápida.

Abstract

The purpose of this study is to determine the clinical and epidemiological characteristics of pregnant women diagnosed with covid-19 by rapid test treated in the Pítipo microgrid, 2020. It is a quantitative, descriptive, observational study, the purpose of this study is basic. The design was non-experimental. Its population made up of 150 patients, and the sample was drawn using a formula in which a sample of 109 patients was obtained, with whom the study was carried out to obtain the necessary information. In the technique and instrument, the data collection sheet was used, which were the medical records, which is the identification record of each patient. The results were that, regarding the age of the pregnant women, 25.7% is between the range of 25 to 29 years, 24.8% in the range of 19 to 24 years, in 20.2%, in the range of 30 to 35 years of age and 14.7% in the range of 36 to 40 years and also older than 19 years.

This shows that the pregnant women who were diagnosed with Covid through the rapid test are young adults, which corresponds to the place where 89% of the pregnant women live in rural areas and only 11% live in urban areas; and it is concluded that in the Pítipo microgrid, out of a total of 109 pregnant women, their gestational age, 67 of them are between weeks 29 to 40. With respect to parity, 54 of them are first time.

Key Words: clinical and epidemiological characteristics, pregnant women, Covid-19, rapid test.

I. INTRODUCCIÓN

Herrera P, Montero F, Campos S. señaló que el ministerio de salud de Costa Rica ha publicado una guía sobre COVID-19 en relación a las gestantes, el cuadro clínico en las gestantes con COVID-19 son similares a la población general. El manejo de la paciente embarazada con COVID-19 se basa en la estratificación y atención de apoyo, con toma de decisiones en equipos multidisciplinarios. Se recomiendan imágenes diagnósticas de torácicas como radiografías y TACs para la evaluación integral en pacientes gestantes sospechosas de COVID-19. El tratamiento aun es experimental y parece tener contraindicaciones para el parto vaginal ¹.

Lokken E, et al. Afirma que la enfermedad grave por COVID-19 se ha desarrollado en aproximadamente el 15% de las pacientes gestantes y tiene mayor incidencia en mujeres con sobrepeso u obesidad con afecciones subyacentes. La obesidad y la enfermedad por COVID-19 aumenta el riesgo de ocasionarse un parto prematuro. Estos descubrimientos aportan a la categorización de las gestantes como un grupo vulnerable, mayormente aquellas que presentan comorbilidades crónicas ².

Wang C, et al ³, enfatiza que con los cambios en la función inmunológica y fisiológica materna durante el embarazo, las mujeres embarazadas pueden tener un mayor riesgo de infectarse con el SARS-CoV-2 y desarrollar eventos clínicos complejos. La información sobre el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) puede brindar información sobre los efectos de los COVID-19 durante el embarazo.

Novoa R, et al⁴, sostiene que las características clínicas maternas de las embarazadas COVID-19 positivas incluyen fiebre y tos frecuentes; sin embargo, significativamente con menos frecuencia que las mujeres no embarazadas con COVID-19. El parto prematuro iatrogénico es el principal resultado obstétrico adverso. Los datos actuales no admiten la transmisión vertical en el tercer trimestre.

Zambrano L, et al⁵. Sugieren que las gestantes podrían tener un mayor riesgo de enfermedad grave asociada al COVID-19. En este estudio se encontró mujeres de 15-44 años diagnosticadas con SARS-Co-2, que, si presentaron síntomas, ya que se recibieron informes a través de la Vigilancia Nacional de casos COVID-19, que, de 1, 300,938 mujeres de 15 a 44 años con COVID-19 confirmado por laboratorio; de las cuales 461,825(35.5%) estaban en periodo de gestación, siendo así 409,462 (88.7%) sintomáticas. Entre las mujeres que si presentaron síntomas se encontró que 23, 434 (5.7%) estaban en un periodo de gestación.

Ayed A, et al⁶, en este artículo de base nacional, se muestra que gran parte de las gestantes diagnosticadas con SARS-Co-2 mostraron síntomas leves. Sin embargo, es probable la transmisión vertical de madre a hijo, la infección por COVID-19 durante el periodo de gestación puede no producir resultados desfavorables para la madre.

Takemoto M, et al ⁷ en Brasil señala, de lo contrario, se seguirán las 978 mujeres brasileñas embarazadas y en posparto notificadas como casos de síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) COVID-19 con resultado completo (muerte o curación) hasta el 18 de junio de 2020⁷. Sin embargo, las técnicas de control y control y dominio para la aplicación de anestesia en mujeres embarazadas se centraron en

prevenir la transmisión hacia el personal asistencial (médicos, asistentes, obstetras, entre otros) y diferentes pacientes⁸. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reiterado la importancia de las mujeres embarazadas adopten el mismo régimen de tratamiento básico que otras poblaciones, incluso si aparecen síntomas de infección, aquellas pueden seguir regímenes específicos para amamantar a sus recién nacidos⁹. Ada Ríos Quesada, decana de la Facultad de Obstetricia y Ginecología de Lambayeque, informó que 20 mujeres embarazadas se infectaron con COVID-19, pero el embarazo transcurrió sin problemas debido a las medidas preventivas pertinentes. En Perú, los profesionales de la atención del parto no contaron con el equipo de protección personal (EPP) y se sintieron vulnerables ante la presencia del virus¹⁰.

A nivel institucional, el COVID-19 producido por el virus SARS-CoV-2 tuvo como lugar de origen los países asiáticos, que a medida que pasaba el tiempo se propagaba rápidamente por todos los países del mundo, esto significó un reto importante para el personal de salud ya que no se tenía mucha información acerca de este virus, no hubo tiempo para poder capacitar adecuadamente al personal y la mayoría de ellos realizaban su trabajo sin un equipo adecuado, con el propósito de evitar la propagación y disminuir la mortalidad a causa de este virus, por este motivo se analizó la siguiente pregunta de investigación; ¿Cuáles son las Características clínicas y epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de covid-19 por prueba rápida atendidas en la microrred Pítipo, 2020?

Este estudio es importante y se justifica, porque analiza las características clínicas y epidemiológicas de gestantes con diagnóstico por prueba rápida atendidas en la microrred Pítipo. Asimismo, los resultados que se obtendrán, originarán la posibilidad

de formular y poner en práctica un protocolo específico para mujeres gestantes y puérperas, que se les puede garantizar su vida y la de su bebé después del parto, como su amamantamiento los primeros nueve meses de vida; así como garantizar la validez y confiabilidad de los instrumentos

La implicancia social de este estudio se basa en los resultados y conclusiones que se obtendrán, porque va a beneficiar y fortificar el intelecto y las actitudes de las gestantes con el personal de salud, para hacer frente al COVID-19; así como a reflexionar y crear conciencia sobre los métodos de prevención que se deben tener en cuenta.

El valor teórico de esta investigación es contributivo porque permite un mayor nivel de conocimiento con respecto a la gestación de pacientes con diagnóstico Covid-19, lo que manifiesta que la gestante se informara acerca de la infección madre-niño.

La justificación práctica, está en relación con la aplicación de los instrumentos de investigación en otros estudios.

El valor metodológico relacionado con la elaboración de recomendación para poder mejorar la atención de pacientes gestantes covid-19, las cuales no cuentan con protocolos específicos de atención y muchas veces resultan como pacientes discriminadas en su atención

Como objetivo general; Determinar las características clínicas y epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de covid-19 por prueba rápida atendidas en la microrred Pítipo, 2020. Y los objetivos específicos son Identificar las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de covid-19 por prueba rápida. Establecer las características clínicas de las gestantes con diagnóstico de covid-19 por

prueba rápida y definir la cantidad de gestantes con covid-19 diagnosticadas con prueba rápida.

II. DESARROLLO

Como antecedentes internacionales tenemos según, En China; Nan Yu, et al. En su investigación tiene por finalidad; aclarar las características clínicas y los resultados obstétricos y neonatales de pacientes embarazadas con COVID-19. Siendo un estudio retrospectivo, la población estuvo conformada por todas las mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19 que ingresaron en el Hospital Tongji en Wuhan, China. Con respecto a los resultados, la edad media de los pacientes fue 32 años con un rango de 29-34 años y la edad gestacional promedio fue 39 semanas más 1 día con un rango de 37 semanas a 41 semanas más 2 días. En cuanto a las manifestaciones clínicas fueron fiebre con un 86%, tos con un 14%, dificultad para respirar con un 14% y diarrea con un 14%¹¹.

En Portugal; López de Sousa Á, et al. En su estudio tiene como propósito evaluar la evidencia actual presentada sobre los riesgos potenciales de infección por COVID-19 en mujeres embarazadas y la consecuente transmisión fetal. Su metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo. Sus resultados: Se evaluó a un total de 755 mujeres embarazadas y 598 lactantes; más de la mitad de las mujeres embarazadas tuvieron cesáreas (379/65%). Solo 493 (82%) bebés fueron evaluados para SARS-CoV-2, nueve (2%) de los cuales dieron positivo. Se concluye que no podemos descartar un posible empeoramiento de las condiciones clínicas de las embarazadas infectadas por SARS-CoV-2, ya sea que la infección se asocie o no a comorbilidades, por la aparición de trastornos respiratorios, alteraciones del ritmo cardíaco y desequilibrio ¹².

En Cuba; Urgellés Carrera S, et al. Realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el servicio de Obstetricia del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Con una población a estudio de 55 gestantes, en la cual se recopilaron datos respecto a la edad, comorbilidades asociadas, edad gestacional, presencia de síntomas y fuente de infección. En dicho estudio se logró obtener como resultado que las pacientes con un diagnóstico positivo eran de mediana edad de 27 años, el 83.3% fueron asintomáticas, asimismo no presentaron comorbilidades y con respecto a la edad gestacional el 66.6% se encontraban en el I trimestre de gestación, el 50% estuvo en contacto con casos positivos. Por otro lado, las gestantes con sospecha de infección por SARS-CoV-2 eran de mediana edad de 25 años, el 87.7% presentaron síntomas al ingresar, el 40.8% no presentaron comorbilidades y el 51% se encontraba en el III trimestre de gestación, también se obtuvo que el 75.5% no se determinó la fuente de contagio. Concluyendo así dicho estudio con la existencia de diferencias epidemiológicas y clínicas de pacientes diagnosticadas con COVID-19 y pacientes con sospecha clínica¹³.

A nivel Nacional; según, Lizama O, Mucha J, Chincaro M, Giraldo G, Salazar J, Agüero K. tuvo como finalidad describir las características clínicas prenatales y post natales de los neonatos hijos de madres con la Covid-19 nacidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, y con un respectivo seguimiento hasta los 14 días dado el alta, este estudio es de tipo observacional, en el cual se obtuvo como resultados que 201 gestantes diagnosticadas con COVID-19 por prueba rápida y que tuvieron 206 neonatos. A los cuales, se les realizó el PCR nasofaríngea, dando como resultado a 4 neonatos con PCR positivo y 202 negativo. La edad materna fue menor en el grupo

con resultado positivo, pero no hubo diferencia en el tipo de parto, ya que fueron a término, cesárea, con un peso optimo al nacer y sin prevalecer ningún sexo. Con un porcentaje de 99.51% doscientos cinco neonatos salieron de alta en la primera semana de vida; con un 90.05%, 181 neonatos con PCR nasofaríngea negativa y los 4 neonatos con prueba positiva para COVID-19 estuvieron en observación por 2 semanas; los cuales ninguno presentó síntomas y el método de lactancia fue mixto. Se concluyó que los neonatos hijos de madres diagnosticadas con Covid-19, probablemente no podrían contraer esta enfermedad. Con relación a su desarrollo no presentarían complicaciones, a pesar del diagnóstico positivo¹⁴.

Huerta I; Estrada J; Campos K; Muñoz R y Coronado J. En el estudio tuvo como propósito precisar las características maternas perinatales de gestantes con COVID-19 en un hospital de nivel terciario, su metodología es un estudio descriptivo. Se obtuvo como resultado que 41 casos de pacientes diagnosticados con COVID-19 el 9.2% tuvo como resultado positivo por prueba rápida, los síntomas más frecuentes hallados en dicho estudio fueron tos (84.6%), fiebre (76.9%) y dolor de garganta (61,5%). El porcentaje de pacientes que no presentaron síntomas fue en un 68.2%; sin embargo 19.5% de pacientes afrontaron una enfermedad leve y un 7.3% de forma moderada. También se halló que dos casos de neumonía severa requirieron ventilación no invasiva. Se concluyó que existe un alto porcentaje de gestantes que no presentaron síntomas¹⁵.

Muñoz E, En este estudio tuvo como finalidad describir las características sociodemográficas y clínicas de gestantes infectadas con la COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas - Chota durante el periodo abril 2020 – enero 2021. Este estudio es descriptivo, retrospectivo, transversal. La población fue conformada por 86 historias clínicas y la muestra se constituyó por la población censal. Como resultados se encontró que llegaron al hospital en trabajo de parto y/o por complicaciones obstétricas, ninguna causada por COVID-19. El 65.1% de las gestantes tuvieron un parto vaginal. Este estudio concluye que un gran porcentaje de las gestantes en estudio no presentaron síntomas y si en el caso los presentaron, estos no fueron de gravedad, todas las gestantes ingresaron en trabajo de parto y/o complicaciones maternas que no guardan relación con COVID-19, prevaleciendo el parto vaginal que la cesarea¹⁶.

Angelino C, En este estudio se tuvo una población de 237 gestantes en el centro materno infantil de DIRISSUR, las cuáles fueron atendidas según sus controles prenatales en medio de una emergencia sanitaria debido al COVID-19, durante el periodo de mayo a septiembre del 2020. En este se muestra la distribución del 19.8% de gestantes que dieron positivo a la prueba rápida de COVID-19 y el 80.2% de gestantes dieron negativo a la prueba rápida de COVID-19. ¹⁷.

Como bases teóricas, las enfermedades por Covid-19, los coronavirus son una cepa de virus que infecta con mayor frecuencia a los animales, pero hay un grupo determinado que pueden causar enfermedades en los humanos. Los síntomas con

mayor frecuencia en un 80% son las infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta en un estado más grave ¹⁸.

El SARS-CoV-2 y la enfermedad infecciosa que genera son tan nuevos y pocos conocidos que hemos tardado en comprender y controlar la infección, en el cual se está reformulando recomendaciones en función de nuevos descubrimientos¹⁹.

En cuanto a la transmisión, se menciona que la infección inicialmente fue zoonótica, pero la existente se trasmite de persona a persona a través de gotitas respiratorias luego de mantener un contacto cercano con una persona infectada o por estar en contacto con superficies que fueron contaminadas por secreciones infectadas¹⁹.

Este virus se dispersa a través de las mucosas de la nariz, boca y ojos, al tocarse la cara, mediante un abrazo, un beso y al manipular objetos, ropa y alimentos contaminados. El virus es detectado en la saliva, lagrimas, sangre, semen y secreciones conjuntivales ²⁰. Las superficies con mayor tiempo de fijación del virus son el plástico y el acero inoxidable, por el contrario, en el cartón y el cobre es de unas pocas horas ²¹.

Cuando el virus ingresa al cuerpo, se dispersa al infectar las células pulmonares mediante la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) del receptor del SARS-CoV, para realizar el cebado de proteínas por medio de las proteasas de la célula huésped. Posteriormente a la infección, se realiza la replicación, y la liberación del virus, lo que provoca la muerte de la célula huésped. Esto a su vez, desencadena una respuesta proinflamatoria, produciendo intermediadores celulares, tales como IL-6,

quimiocina 10 e interferones de tipo 1; actuando como quimio atrayentes para macrófagos, monocitos y células T ²².

Con respecto al periodo de incubación, al producirse la infección, el lapso de tiempo de la enfermedad es un promedio de 14 días, aunque existen algunos reportes de casos que indican que puede durar hasta 24 días ²³. Se ha encontrado estudios de que portadores asintomáticos pueden transmitir el virus a 2 o 5 personas²⁴.

La sintomatología es muy parecida a la influenza ya que los pacientes contagiados presentan fatiga, dolor de garganta, falta de apetito, dolor en los músculos, fiebre, dolor en las articulaciones por ello al comienzo fue confundida con la influenza; pero al pasar los días dicha enfermedad produce un cuadro clínico severo que incluso puede llegar a ser mortal ²⁵. El primer síntoma que se presenta son los problemas respiratorios leves con un 85% de los casos. Los síntomas empiezan aparecer en el 2 a 14 día después de estar expuesto al virus, durante ese periodo aparecen otros síntomas como fiebre, tos con o sin esputo, disfagia, disnea, fatiga, dolor muscular, anosmia, anorexia, congestión nasal, malestar, cefalea, escalofríos; se evidencia muy poco la existencia de diarrea, náusea y vómitos ²⁶⁻²⁷.

El diagnóstico a través de RT-PCR es considerado actualmente como el método más efectivo. Sin embargo, se ve enfrentado a muchas brechas a comparación de la prueba rápida, tales como el costo del método, el tiempo de espera para el resultado, por la obtención de muestra por la falta de capacitación. Por otro lado, la fácil accesibilidad ha hecho de la prueba serológica de IgG/IgM anti SARS-CoV-2 la más usada ²⁸.

En el caso de las gestantes; El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) sugiere que para una mejor atención de las gestantes en esta pandemia de COVID-19 depende de los signos y síntomas de la paciente, sus comorbilidades, si presenta una condición médica aguda o crónica, la disponibilidad de los recursos de salud y otros factores a tomar en cuenta.²⁴ Se sabe muy poco de como el COVID-19 puede repercutir en la gestante y su bebé, y por el momento no se ha evidenciado recomendaciones concretas sobre el manejo o evaluación del COVID-19 ²⁹.

Durante la gestación, se evidencia algunos cambios en la respuesta del sistema inmune materno, con el fin de tolerar el alojamiento de un producto semialogénico. Dichos cambios a nivel inmunológico, presentan consecuencias en el cuadro clínico, tratamiento y prevención de la infección. No obstante, por el momento no se ha evidenciado si la gestación actúa como un factor que predispone la susceptibilidad, o si es que actúa como protector. Sin embargo, existe la posibilidad de que las gestantes que presentan comorbilidades tengan un mayor riesgo de presentar complicaciones³⁰.

Diversos estudios en gestantes con COVID-19 demuestran que las mismas pueden presentar menos complicaciones maternas y neonatales ³⁰. Sin embargo, en España, las gestantes presentaron complicaciones como sepsis, coagulación intravascular diseminada, existió una mayor tasa de falla renal, se incrementó el uso de unidad de cuidados intensivos y ventilación mecánica ³¹.

Con respecto al manejo de las pacientes gestantes con COVID-19 son principalmente mediante un monitoreo materno y fetal apropiado, cuando sea posible. En el caso de una complicación o un grado de severidad de la enfermedad se derivará

inmediatamente a cuidados intensivos, ya sea que el caso sea leve o la gestante no presente síntomas la atención en casa se considera más factible ³².

El diagnóstico de COVID-19 a través de las pruebas serológicas son de gran apoyo. La prueba serológica basada en inmunocromatográfica (también conocida como prueba rápida), disponible en nuestro medio, detecta la presencia de anticuerpos tipo IgM e IgG, generados como respuesta a la infección. ³³. Luego de la infección por el SARS-CoV-2 o COVID-19, se producen los anticuerpos específicos. En el monitoreo de seguimiento, el IgM se detecta 10 días después del inicio de los síntomas y el IgG, 12 días después. En el transcurso de los días, la carga viral va reduciendo gradualmente, ya que va aumentando los niveles de anticuerpos en la sangre³⁴.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, epidemiológico analítico.

La finalidad de la investigación es básica; El propósito de este tipo de investigación es aumentar el conocimiento de un tema determinado, y esto no tiene aplicación a corto o mediano plazo en la sociedad³⁵.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental. Esto se hace sin manipulación deliberada de variables. Se basa especialmente en la observación de que el fenómeno se produce en el medio natural para su posterior análisis³⁶.

3.3. Variables de estudio

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Índice	Instrumento de mención
Características Epidemiológicas y Obstétricas	De acuerdo al Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades de la OPS, la persona es considerada como una de las variables notable de estudio, en la cual se tiene en cuenta características como la edad, el espacio geográfico, así como factores socioculturales, biológicos, que puedan incidir en la salud de un individuo. ³⁷	Se medirá conforme una ficha de recolección de datos conforme los datos correspondientes.	Características Epidemiológicas y Obstétricas	Edad	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos
				Procedencia	Cualitativa	
				Estado Civil	Cualitativa	
				Grado de instrucción	Cualitativa	
				Ocupación	Cualitativa	
				Edad gestacional	Cuantitativa	
				Paridad	Cualitativa	

Características Clínicas	Es el conjunto de signos y síntomas que existen en un momento dado y que definen el estado de enfermedad. Surós define signos, como manifestaciones físicas percibidas en el momento del examen. Define síntomas, como los trastornos subjetivos que el paciente experimenta y el médico no suele percibir o le es difícil comprobar, y la información es obtenida mediante el interrogatorio. ³⁸	Características Clínicas	Tos	Cualitativa
			Fiebre	Cuantitativa
			Cefalea	Cualitativa
			Malestar general	Cualitativa
			Disnea	Cualitativa
			Dolor de garganta	Cualitativa

3.4. Población y muestra de estudios

Población:

En este caso nuestra población serán las gestantes con diagnostico covid-19 por prueba rápida de la microrred Pítipo que son un total de 150.

Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se usó la fórmula para estudios con la población total de 150. Pacientes. La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2(p \times q)}$$

$$n = 150.$$

Dónde:

N= es el total de la población =150.

p= 0.50

q = (1-p)

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

$$n = 109$$

La muestra está conformada por la aplicación de la formula, la cual está compuesta por el total de 109 paciente.

Muestreo; será no probabilístico ya que se utilizará una fórmula para sacar la muestra.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Gestantes con diagnóstico de COVID-19 por prueba rápida
- Gestante en cualquier trimestre de gestación
- Historias clínicas completas de las gestantes con COVID-19

Criterios de exclusión

- Pacientes no gestantes
- Gestantes que no reciben tratamiento
- Gestantes sin diagnóstico Covid-19
- Gestantes que no desean participar del estudio
- Gestantes que no se atienden en la microred Pítipo

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método utilizado es el descriptivo en el cual tiene como objetivo analizar sistemáticamente con respecto a las variaciones o a las condiciones de una situación.

La técnica a utilizar es la revisión documental. El instrumento a utilizar es la ficha de recolección de datos, en la cual se utilizará las historias clínicas, son las herramientas investigativas que facilitan el registro e identificación de las fuentes de información, así como el acopio de datos o evidencias; finalmente contribuye con la construcción de los resultados y el reporte final de una investigación.

Validez: Se considera la validez como el hecho de que una prueba se diseñe, desarrolle, aplique y que mida lo que se propone medir, en este estudio se utilizará una ficha de recolección de datos para ambas variables en estudio, la cual será de elaboración propia.

Confiabilidad: Por ello, se aplicó una prueba piloto al cuestionario, que consistió en tomar una porción de la población para determinar si el instrumento era confiable, utilizando el programa SPSS 22 y se determinó el alfa de Cronbach lo cual estableció la confiabilidad del instrumento.

Esta parte del proceso de investigación involucra el procesamiento de datos obtenidos de la población de estudio durante la investigación de campo, y se pretende producir resultados y a partir de ellos se ejecutará el análisis de acuerdo a las metas.

3. 6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones

Se obtuvo la información de las gestantes diagnosticadas con COVID-19 por prueba rápida atendidas en la microred Pítipo en el año 2020 de las historias clínicas, la recolección de datos será mediante una ficha donde se consideró las variables de estudio.

3.7. Técnicas de procesamiento y Análisis de datos

Utilizando los métodos de análisis de datos para la información se utilizó el manejo de programación de SPSS y los resultados se gestionaron en tablas y gráficos detallando frecuencias y tasas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas y obstétricas de las gestantes con diagnóstico de Covid-19 por prueba rápida atendidas en la microred Pitipo, 2020

Características Epidemiológicas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
< 19 años	16	14,7
19 - 24 años	27	24,8
25 - 29 años	28	25,7
30 - 35 años	22	20,2
36 - 40 años	16	14,7
A 40 años	0	0,0
Procedencia		
Rural	97	89,0
Urbana	12	11,0
Estado Civil		
Soltera	28	25,7
Conviviente	52	47,7
Casada	29	26,6
Grado de instrucción		
Analfabeta	2	1,8
Primaria completa	26	23,9
Secundaria completa	55	50,5
Técnico superior	12	11,0
Universitaria	14	12,8
Ocupación		
Ama de casa	49	45,0
Desempleada	42	38,5
Trabajo independiente	18	16,5
Características Obstétricas	Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional		
< 12 semanas	12	11,0
13 - 28 semanas	28	25,7
29 - 40 semanas	67	61,5
41 semanas a más	2	1,8
Paridad		
Primípara	54	49,5
Múltipara	39	35,8
Gran múltipara	16	14,7
Total	109	100,0

Fuente: Ficha de recolección de gestantes con prueba rápida de COVID-19 por prueba rápida atendidas en la microred Pítipo, 2020

En el presente cuadro N° 01 sobre las características epidemiológicas y obstétricas de las gestantes con diagnóstico de Covid-19 por prueba rápida, se muestra, que de las gestantes con análisis de prueba rápida en la Micro Red Pítipo, predominó el rango de edad de 25 a 29 años, el 25.7% lo cual manifiesta que las gestantes que diagnosticaron con COVID-19 mediante la prueba rápida son jóvenes adultas, en lo que corresponde al lugar de donde viven, el 89% de las gestantes radican en zonas rurales, el estado civil de las gestantes, el 47.7% son convivientes, asimismo en el grado de instrucción, el 50,5% de ellas tienen secundaria completa, en ítems de ocupación de las gestantes, el 45% de ellas son ama de casa. Con respecto a las Características obstétricas, su edad gestacional, el 61. 5% de las gestantes fue de 29 a 40 semanas, se conoce también su nivel de paridad, el 49.5% son primípara. Por lo tanto, estos resultados se pueden contrastar con el estudio de Zambrano et al.⁵ en Turquía, se encontró el 55.2% del sexo masculino y el 44.8% femeninos. Sin embargo, estudios realizados por Urgellés Carrera S.¹³ se observó que el 51% se encontraba en el III trimestre de embarazo, resultado que se asemeja a los nuestros con respecto a las características obstétricas.

Tabla 2. Características clínicas de las gestantes con diagnóstico de covid-19 por prueba rápida atendidas en la microred Pitipo, 2020

Presentó síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	26,6
No	58	73,4
Total	79	100 ,0
Características Clínicas		
Tos	1	4,8
Fiebre	2	9,5
Cefalea	8	38,1
Malestar general	4	19,0
Disnea	0	00,0
Dolor de garganta	6	28,6
Total	21	100,0

Fuente: Ficha de recolección de gestantes con prueba rápida de COVID-19 por prueba rápida atendidas en la microred Pítipo, 2020

En el presente cuadro N° 02 se muestra que las características clínicas de las gestantes con diagnóstico de COVID-19 por prueba rápida en la Micro Red Pítipo, el 73.4% no presentaron síntomas, el 26.6% de las gestantes si presentaron síntomas y el tipo de síntomas fueron, cefalea, el 38.1%, dolor de garganta, el 28.6%, malestar general, el 19.0%, fiebre, el 9.5% y tos, el 4.8%. Este dato coincide con otros estudios, como el que realizó Urgellés Carrera S.et al.¹³, que demostró que el 83.3% de las gestantes estudiadas con diagnostico positivo eran asintomáticas.

Tabla 3. Frecuencia de gestantes con COVID 19 diagnosticadas por prueba rápida atendidas en la microred Pitipo,2020

	Frecuencia	Porcentaje
Reactivo IgM	6	5,5
Reactivo IgG	59	54,1
Reactivo IgM/IgG	14	12,8
Total	79	72,5
No reactivo	30	27,5
Total	109	100,0

Fuente: Ficha de recolección de gestantes con prueba rápida de COVID-19 por prueba rápida atendidas en la microred Pítipo, 2020

En el presente cuadro N° 03 sobre la Frecuencia de gestantes con COVID 19 diagnosticadas por prueba rápida se muestra a la cantidad de gestantes con COVID - 19 por prueba rápida en la Micro Red Pítipo, el 54.1% el reactivo IgG, el 27. 5% de las gestantes estaban en no reactivo, el 12.8% de las gestantes tenían el reactivo IgM/IgG. El 5.5% de las gestantes tienen un reactivo de IgM. Estos hallazgos coinciden con Ríos¹⁰ en este estudio las gestantes fueron monitoreadas por el personal médico y obstétrico, se les realizó examen físico y una prueba rápida para la detección de anticuerpos IgM y/o IgG contra SARS-CoV-2. Las pruebas se realizaron en el punto de servicio. Se revisaron las historias y/o el libro de registro de emergencia de enfermería de gestaciones con COVID-19, corroborados por el laboratorio. La información sobre datos sociodemográficos y bioquímicos de los pacientes se recopiló de las historias clínicas.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que las características epidemiológicas, su edad es de 25 - 29 años (25.7%). Asimismo, proceden de zonas rurales (89.0%), su estado civil de las gestantes son convivientes (47.7%), el grado de instrucción de las gestantes tienen el nivel de secundaria completa (50.5%), con respecto a la ocupación son amas de casa (45.0%). La edad gestacional, de ellas está entre las semanas de 29 a 40 (61.5%). Con respecto a la paridad son primíparas (49.5%).

Se determinó que el 73.4% de las gestantes fueron asintomáticas, el 26.6% si presentaron síntomas. De las pacientes sintomáticas se reportó Cefalea (38.1%), dolor de garganta (28.6%), malestar general (19.0%), fiebre (9.5%) y tos (4.8%).

Se concluyó que la cantidad de gestantes diagnosticadas con COVID-19 por prueba rápida fueron 79 gestantes con un resultado que muestran que el anticuerpo IgG positivo (54.1%) tuvo mayor incidencia.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades sanitarias mantener en vigilia todos los casos sintomáticos y asintomáticos y sus contactos para hacer el cercado epidemiológico evitando así la propagación de esta enfermedad y cualquier otra de tipo epidémico.
2. A las gestantes, si presentan síntomas propios de COVID-19 ya sea dificultad para respirar, fiebre, malestar general acudir al establecimiento de salud mas cercano y así evitar posibles complicaciones.
3. Se recomienda al Servicio de Obstetrícia contar con un equipo completo de pruebas rápidas para la detección temprana de pacientes infectadas por SARS-CoV-2 que permitirá un manejo rápido y oportuno para prevenir y controlar los síntomas producidos por la infección por COVID-19 durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera PJC, Montero FJ, Campos SS. COVID-19 y embarazo: revisión de la bibliografía actual. *Revista Médica Sinergia*. 2020; 5(09):1-15.
2. Lokken EM, Walker CL, Delaney S, Kachikis A, Kretzer NM, Erickson A, Resnick R, Vanderhoeven J, Hwang JK, Barnhart N, Rah J, McCartney SA, Ma KK, Huebner EM, Thomas C, Sheng JS, Paek BW, Retzlaff K, Kline CR, Munson J, Blain M, LaCourse SM, Deutsch G, Adams Waldorf KM. Clinical characteristics of 46 pregnant women with a severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Dec; 223(6):911.e1-911.e14. doi: 10.1016/j.ajog.2020.05.031. Epub 2020 May 19. PMID: 32439389; PMCID: PMC7234933.
3. Wang CL, Liu YY, Wu CH, Wang CY, Wang CH, Long CY. Impact of COVID-19 on Pregnancy. *Int J Med Sci*. 2021 Jan 1;18(3):763-767. doi: 10.7150/ijms.49923. PMID: 33437211; PMCID: PMC7797535.
4. Novoa RH, Quintana W, Llancarí P, Urbina-Quispe K, Guevara-Ríos E, Ventura W. Maternal clinical characteristics and perinatal outcomes among pregnant women with coronavirus disease 2019. A systematic review. *Travel Med Infect Dis*. 2021 Jan-Feb;39:101919. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101919. Epub 2020 Nov 19. PMID: 33220455; PMCID: PMC7674121.
5. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, Galang RR, Oduyebo T, Tong VT, Woodworth KR, Nahabedian JF 3rd, Azziz-Baumgartner E, Gilboa SM, Meaney-Delman D; CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Nov 6;69(44):1641-1647. doi: 10.15585/mmwr.mm6944e3. PMID: 33151921; PMCID: PMC7643892.
6. Ayed A, Embaireeg A, Benawadh A, Al-Fouzan W, Hammoud M, Al-Hathal M, Alzaydai A, Ahmad A, Ayed M. Maternal and perinatal characteristics and

- outcomes of pregnancies complicated with COVID-19 in Kuwait. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Dec 2; 20(1):754. doi: 10.1186/s12884-020-03461-2. PMID: 33267785; PMCID: PMC7709095.
7. Takemoto M, Menezes MO, Andreucci CB, Knobel R, Sousa L, Katz L, Fonseca EB, Nakamura-Pereira M, Magalhães CG, Diniz C, Melo A, Amorim M; Brazilian Group for Studies of COVID-19 and Pregnancy. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. BJOG. 2020 Dec;127(13):1618-1626. doi: 10.1111/1471-0528.16470. Epub 2020 Sep 14. PMID: 32799381; PMCID: PMC7461482.
 8. Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. Can J Anesth/J Can Anesth [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 31 de octubre de 2020]; 67(6):756-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>
 9. Organización Mundial de la Salud. ¿Cuáles medidas deben tomar las embarazadas ante Covid-19? | Noticias | telesur [Internet]. 20 [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/coronavirus-oms-prevencion-embarazadas-pandemia-20200402-0029.html>
 10. Ríos A. Coronavirus en Perú | Lambayeque: Más de 20 gestantes se infectan con la COVID-19 durante la cuarentena | RPP Noticias [Internet]. 2020 [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-lambayeque-mas-de-20-gestantes-se-infectan-con-la-covid-19-durante-la-cuarentena-noticia-1264080>
 11. Nan Yu, Wei Li, Qingling Kang, Zhi Xiong, Shaoshuai Wang, Xingguang Lin, Yanyan Liu, Juan Xiao, Haiyi Liu, Dongrui Deng, Suhua Chen, Wanjiang Zeng, Ling Feng, Jianli Wu, Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive

study, The Lancet Infectious Diseases, Volume 20, Issue 5, 2020, Pages 559-564, ISSN 1473-3099.

12. López de Sousa ÁF, Carvalho HEF, Oliveira LB, Schneider G, Camargo ELS, Watanabe E, de Andrade D, Fernandes AFC, Mendes IAC, Fronteira I. Efectos de la infección por COVID-19 durante el embarazo y el pronóstico neonatal: ¿cuál es la evidencia? Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2020; 17 (11): 4176.
13. Urgellés Carreras Sara, Segura Fernández Anadys, León Cid Iraisa, Álvarez Fiallo Maritza, Reyes Guerrero Enrique, Acosta León Odalys et al . Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Ene 13] ; 49(4): e800. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400022&lng=es. Epub 01-Dic-2020.
14. Lizama Olga, Mucha Jorge, Chincaro María del Carmen, Giraldo Gaby, Salazar José, Agüero Karenina et al. Características epidemiológicas, clínicas, pre y posnatales de lactantes, madres de niños con Covid-19, y seguimiento hasta 14 días post alta, en Lima-Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2021 enero [citado el 2022 enero 13]; 32 (1): 5-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3942>.
15. Huerta Saenz Igor Hermann, Elías Estrada José Carlos, Campos Del Castillo Kahterine, Muñoz Taya Rossana, Coronado Julia Cristina. Características perinatales maternas de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rdo. Perú. ginecólogo. obstetra [Internet]. abril de 2020 [citado el 13 de enero de 2022]; 66 (2): 00003. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>.
16. Muñoz E. Características sociodemográficas y clínicas de gestantes con covid-19 atendidas en el hospital José Soto Cadenillas Chota, abril 2020 - enero 2021 [Tesis

- postgrado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8241>
17. Angelino C. Características Epidemiológicas asociadas a la vulnerabilidad en gestantes para Covid-19 ingresadas en el centro materno infantil - Lima Sur, el periodo de Mayo - Septiembre del 2020 [Tesis postgrado]. Perú; 2021. Recuperado a partir de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3810>
 18. Vigil-De Gracia Paulino, Caballero Luis Carlos, Ng Chinkee Jorge, Luo Carlos, Sánchez Jaime, Quintero Arelys et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización COVID-19 y embarazo. Revisar y actualizar. Rdo. Perú. ginecólogo. obstetra [Internet]. abril de 2020 [citado el 14 de enero de 2022]; 66 (2): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>
 19. Ji W, Wang W, Zhao X, Zai J, Li X. Cross-species transmission of the newly identified coronavirus 2019-nCoV. J Med Virol. 2020 Apr;92(4):433-440. doi: 10.1002/jmv.25682. PMID: 31967321; PMCID: PMC7138088.
 20. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. JAMA. 2020 Feb 25;323(8):707-708. doi: 10.1001/jama.2020.0757. PMID: 31971553.
 21. Wrapp D, Wang N, Corbett KS, Goldsmith JA, Hsieh C-L, Abiona O, et al. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. Microbiology [Internet] 64 2020 [citado 31 de enero de 2021]. Disponible en: <http://biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.02.11.944462>.
 22. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, Critchley HOD. Pregnancy and COVID-19. Physiol Rev. 2021 Jan 1;101(1):303-318. doi: 10.1152/physrev.00024.2020. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32969772; PMCID: PMC7686875.

23. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, Lau YC, Wong JY, Guan Y, Tan X, Mo X, Chen Y, Liao B, Chen W, Hu F, Zhang Q, Zhong M, Wu Y, Zhao L, Zhang F, Cowling BJ, Li F, Leung GM. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med*. 2020 May;26(5):672-675. doi: 10.1038/s41591-020-0869-5. Epub 2020 Apr 15. Erratum in: *Nat Med*. 2020 Sep;26(9):1491-1493. PMID: 32296168.
24. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 8(2):1708-20.
25. Centers for Disease Control and Prevention. Symptoms of coronavirus. [Internet] 2020. [Citado 05 de Febrero 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.
26. Bernstein L, Johnson CY, Kaplan S, McGinley L. Coronavirus destroys lungs. But doctors are finding its damage in kidneys, hearts and elsewhere. *The Washington Post*. 2020; 24(3):366-374.
27. Wadman M, Couzin-Frankel J, Kaiser J, Maticic C. How does coronavirus kill? Clinicians trace a ferocious rampage through the body, from brain to toes. *Science*. [Internet] 2020. [Citado 13 enero 2022]. Disponible en: <https://www.science.org/content/article/how-does-coronavirus->
28. Zhang ZL, Hou YL, Li DT, Li FZ. Diagnostic efficacy of anti-SARS-CoV-2 IgG/IgM test for COVID-19: A meta-analysis. *J Med Virol*. 2021 Jan;93(1):366-374. doi: 10.1002/jmv.26211. Epub 2020 Jul 11. PMID: 32568413; PMCID: PMC7361902.
29. American College of Obstetricians and Gynecologists. COVID-19 FAQs for obstetricians-gynecologists, Obstetrics. [Internet] 2020. [Citado 07 de Febrero 2021]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>.
30. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, Critchley HOD. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev*. 2021 Jan

- 1;101(1):303-318. doi: 10.1152/physrev.00024.2020. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32969772; PMCID: PMC7686875.
31. Marzieh Soheili, Ghobad Moradi, Hamid Reza Baradaran, Maryam Soheili, et al. Manifestación clínica y complicaciones maternas y resultados neonatales en mujeres embarazadas con COVID-19: una síntesis de evidencia integral y un metaanálisis. *The Journal of Medicina materno-fetal y neonatal*. 2021. DOI: 10.1080 / 14767058.2021.1888923
 32. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, Tan W. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA*. 2020 May 12;323(18):1843-1844. doi: 10.1001/jama.2020.3786. PMID: 32159775; PMCID: PMC7066521.
 33. Vizcaíno-Carruyo JC, Tangarife-Castaño VJ, Campuzano-Zuluaga G, Toro-Montoya AI. COVID-19 anticuerpos IgM/IgG por ensayo inmunocromatográfico (prueba rápida). *Med. Lab. [Internet]*. 30 de junio de 2020 [citado 14 de enero de 2022];24(3):255-7. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/302>
 34. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Withdrawn: Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect*. 2020 Mar 5:S0163-4453(20)30109-2. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028. Epub ahead of print. PMID: 32145216; PMCID: PMC7133645.
 35. Hernandez R, Fernandez C y Baptista P. 2014. Metodología de la Investigación. 4ta edición. Mc Graw Hill
 36. Ávila Baray. H. 2006. Introducción a la metodología de la investigación. España. Recuperado de: <https://www.eumed.net/libros/index.htm>
 37. Castillo Salgado C, Mujica OJ, Loyola E, Canela J. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]*. 16 de mayo de 2013 [citado 13 de enero de 2022];31(1):394. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/15281>

38. Surós Batlló J. 2001. Semiología médica y técnica exploratoria. Octava edición. España. Elsevier España. p.1.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Características clínicas y epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de covid-19 por prueba rápida atendidas en la microred Pítipo

Instrucciones: marca con una x la respuesta que creas conveniente y responde a los siguientes interrogantes.

I. Características epidemiológicas

Edad:

- a) < 19 años
- b) 20-24 años
- c) 25-29 años
- d) 30-35 años
- e) 36-40 años
- f) 41 a mas

Estado civil

- a) Conviviente
- b) Casada
- c) Madre soltera

Grado de instrucción de la gestante

- a) Analfabeta
- b) Primaria completa

- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Técnico superior
- g) Universitaria

Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural
- c) Urbana marginal

Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Empleada
- c) Trabajo independiente

Edad gestacional:

- a) < 12 semanas
- b) 13 - 28 semanas
- c) 29 - 40 semanas
- d) 42 semanas a mas

Paridad

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

II. Características Clínicas

Sintomatología

- a) Ninguna ()
- b) Tos Si () No ()
- c) Fiebre Si () No ()
- d) Disnea Si () No ()
- e) Malestar general Si () No ()
- f) Dolor de pecho Si () No ()
- g) Otros ()

Gravedad de la infección por Covid-19

- a) Leve Si () No ()
- b) Moderado Si () No ()
- c) Severa Si () No ()

