

NOMBRE DEL TRABAJO:
MANEJO TERAPÉUTICO DE LA COVID -19 EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 1-4 MAZAMARI.

ASESOR: <ul style="list-style-type: none">Mg. Maravi Cabrera, Aracely Janett	AUTORES: <ul style="list-style-type: none">Bach. Cabello Barra Madamy JannkairaBach. Zegarra Arteaga Orfa
---	---

--	--

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
TESIS COVID GESTANTES FINAL.pdf

RECuento de palabras 7871 Words	RECuento de caracteres 42866 Characters
RECuento de páginas 54 Pages	Tamaño del archivo 1.2MB
Fecha de entrega Oct 25, 2022 5:24 PM GMT-5	Fecha del informe Oct 25, 2022 5:28 PM GMT-5

● **20% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Bloques de texto excluidos manualmente



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**MANEJO TERAPÉUTICO DE LA COVID -19 EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD 1-4 MAZAMARI**

AUTORAS:

Bach. Cabello Barra Madamy Jannkaira

Bach. Zegarra Arteaga Orfa

ASESORA:

Mg. Maravi Cabrera, Aracely Janett

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Ciencias Farmacéuticas – Salud Pública

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico con todo el corazón a mis padres, pues sin ellos no lo habría logrado. Su bendición diaria a lo largo de mi vida me protege y me lleva por un buen camino. Por eso le doy mi trabajo en ofrenda de su paciencia y amor

Madamy

Dedico esta tesis, de manera especial a mis queridos padres, por lo que fueron ellos, el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mi la base de responsabilidad y deseos de superación, en ello tengo el espejo, en el cual me quiero reflejar por sus virtudes infinitas y su gran corazón que me llevaron a admirarles cada día más.

Orfa

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por habernos aceptado como parte de ellos para poder culminar nuestros estudios de Farmacia y Bioquímica, también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante.

Agradecemos a la Mg. Q.F. Aracely Janett Maravi Cabrera por brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido paciencia para guiarnos durante el desarrollo de la tesis.

Agradecemos al Centro de Salud I-4 de Mazamari por brindarnos el apoyo y darnos la oportunidad de poder realizar el trabajo de tesis en sus ambientes. A cada colega que he conocido en el Centro de Salud por su apoyo.

Y para finalizar, agradecer a todos nuestros familiares que han creído en nosotras, porque fomentaron el deseo de superación en nuestra vida. Lo que contribuyó a conseguir este logro.

JURADOS:

PRESIDENTE

MG. IVAR JINES LAVADO MORALES

SECRETARIO

MG. JULIO EMILIO ASCENCIO PALOMINO MIEMBRO

VOCAL

MG. ARACELY JANETT MARAVI CABRERA

SUPLENTE

MG. MITZI KARINA ZACARIAS FLORES

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo: Bach. Cabello Barra Madamy Jannkaira con DNI: 73188953 y Zegarra Arteaga Orfa con DNI: 42277192; Tesistas de la Universidad Privada de Huancayo de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autores de la tesis titulada: MANEJO TERAPÉUTICO DE LA COVID -19 EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 1-4 MAZAMARI.

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUÉ:

Toda la información presentada es auténtica y veraz. Nos afirmamos y ratificamos en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 21 días del mes de Octubre del 2022.



Cabello Barra Madamy Jannkaira
DNI: 73188953



Zegarra Arteaga Orfa
DNI: 42277192

ÍNDICE	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	17
2.1. Tipo y diseño de investigación	17
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Población, muestra y muestreo	17
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	19
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	

RESUMEN

Se conoce que el COVID-19 actúa fundamentalmente causando una inflamación inicial en el aparato respiratorio, además teniéndose en cuenta que las gestantes debido a los cambios fisiológicos por el embarazo pueden presentar debilidades frente al ataque de la infección por COVID-19 **OBJETIVO:** Evaluar las características del manejo terapéutico en gestantes con diagnóstico COVID-19 del centro de Salud 1-4 Mazamari. **METODOLOGÍA:** Método científico, de nivel descriptivo, tipo no experimental, de diseño transversal y retrospectivo, en una muestra de 190 historias clínicas de gestantes; siendo la técnica de análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos **RESULTADOS:** Las características epidemiológicas encontradas fue que un 62 % se encuentran entre 19 y 34 años, un 61% con trabajo independiente, 48% grado de instrucción secundaria, condición civil conviviente 67 %, procedencia urbana en 55 % y sobre las características clínicas un 50 % no tienen ninguna enfermedad, recibieron 9 controles de natalidad, el 58% fue parto por cesárea, 51 % recibieron paracetamol de 500 mg de tratamiento, mientras que el grupo restantes recibieron antibióticos entre los que se encuentra cefalexina 500 mg y ceftriaxona de 1g. **CONCLUSIÓN:** La infección por COVID-19 en gestantes, es en la mayoría entre los 19 a 34 años, menos del 50 % con un trabajo fijo, más del 50 % de educación superior, sin grandes diferencias entre las condiciones urbanas y las rurales, cuyos partos fueron por cesárea y recibieron como tratamiento farmacológico para esta enfermedad el paracetamol de 500 mg.

Palabras Claves: Manejo terapéutico, COVID-19, gestantes

ABSTRACT

It is known that COVID-19 essentially causes an respiratory system inflammation, furthermore considering that pregnant present physiological changes caused by its condition may present weaknesses against the attack of the COVID-19 infection.

OBJECTIVE: To assess characteristics of therapeutic management in pregnant women diagnosed with COVID-19 at the 1-4 Mazamari Health Center. **METHODOLOGY:** Scientific method, descriptive level, non-experimental type, cross-sectional and retrospective design, in a sample of 190 medical records of pregnancy, documentary analysis as the technique and the instrument the data collection sheet. **RESULTS:** The epidemiological characteristics found that 62% are between 19 and 34 years old, 61% with independent work, 48% high school education level, 67% cohabiting marital status, 55% urban origin and about clinical characteristics a 50% do not have any disease, they received 9 birth controls, 58% were delivered by cesarean section, 51% received 500 mg paracetamol treatment, while the remaining group received antibiotics including cephalexin 500 mg and ceftriaxone 1g. **CONCLUSION:** COVID-19 infection in pregnant is mostly between the ages of 19 and 34, less than 50% have a permanent job, more than 50% of higher education, without great differences between urban and rural conditions, whose labor were by cesarean section and received 500 mg paracetamol as pharmacological treatment for this disease.

Key words: Therapeutic management, COVID-19, pregnant



INTRODUCCIÓN

La actual pandemia de SARS-CoV-2 se considera la peor catástrofe social y sanitaria que se ha producido en el mundo en el último siglo, ya que todos los centros médicos no han aplicado correctamente las directrices de tratamiento establecidas por las distintas sociedades científicas.¹ A pesar de que ya ha pasado un tiempo desde la aparición del virus COVID-19, este coronavirus beta ha tenido un importante impacto negativo en la salud de nuestra población a nivel global, regional y local. No ha hecho distinción por raza, religión, ocupación o estatus social, inflamando inicialmente el sistema respiratorio u otros órganos diana antes de extenderse; ante esto, las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables debido a los cambios fisiológicos que este virus ha provocado.² El riesgo de COVID-19 para las mujeres embarazadas en general es bajo; sin embargo, las mujeres que están actualmente embarazadas o lo han estado recientemente tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de forma grave, lo que requiere hospitalización y cuidados médicos intensivos o la colocación de un respirador. Además, las mujeres embarazadas con COVID-19 tienen una mayor probabilidad de dar a luz prematuramente y pueden experimentar una mamografía. Según algunas investigaciones, las mujeres embarazadas con COVID-19 tienen más probabilidades de dar a luz a sus bebés de forma prematura, requerir una cesárea y tener que ingresar al recién nacido en una unidad neonatal.³

El entorno de la mujer embarazada puede dejar una huella duradera en la fisiología del feto que perdurará el resto de su vida, según la teoría de los orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad, que afirma que, durante el desarrollo prenatal, la programación fetal producida determinará la salud y la enfermedad a lo largo del periodo extrauterino⁴. Además, durante el embarazo, diversas circunstancias ambientales pueden afectar a la salud materna y neonatal.^{5,6} Por tanto entre los eventos prenatales que pueden afectar a la salud del feto en desarrollo, se ha descrito la exposición al virus, por ello se debe brindar especial cuidado hacia las embarazadas^{7,8} y por todo lo comentado anteriormente, se pasa a describir algunos antecedentes nacionales:

Nacarino, descubrió que la preocupación en el embarazo es una atribución normativa dentro de los síntomas a partir de un estudio realizado en 2020 sobre las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19, que se ve exacerbada por el telón de fondo de COVID-19 y la mala filtración e interpretación de la información proporcionada por los medios de comunicación.⁹

Del mismo modo, Gutiérrez ¹⁰, descubrió en 2020, a partir de otro estudio realizado en mujeres embarazadas diagnosticadas de COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, que la edad de las embarazadas se situaba en un 71,4 % entre los 19 y los 34 años, el 62,6 % pertenecía a zonas rurales, el 68,7 % convivía, el 87,1 % tenía síntomas asintomáticos y el 91,2 % de los casos fueron diagnosticados con IgM/IgG reactiva; la mayor parte de la infección por COVID-19 en mujeres embarazadas es asintomática y afecta a mujeres jóvenes embarazadas, como demuestra el hecho de que el 87,1% de ellas eran asintomáticas y el 91,2% de los casos se detectaron con anticuerpos IgM/IgG reactivos. Del mismo modo, Sandoval ¹¹ encontró que las mujeres embarazadas mayores de 35 años son más propensas a ser hospitalizadas, lo que lleva a la interrupción del embarazo, siendo perjudicial antes de las 37 semanas de gestación, causando prematuridad en los recién nacidos, bajo peso al nacer y neumonía neonatal; del mismo modo, se observaron abortos espontáneos en las mujeres embarazadas del primer trimestre, mostrando que son más propensas a tener un aborto.

Además, según la tesis de Trujillo¹² de la investigación 2021, Lesiones de tejidos blandos orales en mujeres embarazadas con diagnóstico de COVID-19, realizada en el hospital universitario Madre Nio San Bartolomé de Lima, el 37 % de las embarazadas con COVID-19 tenían enantema macular en la cavidad oral y el 32 % tenían una lesión a nivel de la fosa amigdalina, el 84 % de las cuales experimentaron enantema macular durante el tercer trimestre del embarazo, y el 11 % de ellas tenían diagnóstico de COVID-19.

En su estudio, Características epidemiológicas asociadas a la vulnerabilidad en mujeres embarazadas para el COVID-19, Calisaya¹³ descubrió que entre las jóvenes embarazadas de entre 18 y 29 años, la probabilidad de tener COVID-19 en la fase temprana era del 53,8 % y en la fase tardía o recurrente de la infección, era del 77,1 %, y en el tercer trimestre de la gestación se asociaba a un mayor riesgo de tener COVID-19.

Los neonatos se vieron más afectados y esto se debió a que la madre tenía neumonía por COVID-19, según el estudio de Caparros¹⁴ sobre los efectos de la infección por coronavirus COVID-19 durante el embarazo. Además, no parecía haber transmisión vertical de la madre al niño, aunque esta información no fue confirmada.

González *et al.*¹⁵ encontraron que hay recomendaciones agrupadas en 10 temas, como la prevención de la infección en mujeres embarazadas, la prevención de la infección en el personal sanitario que atiende a las mujeres embarazadas, la forma y la gravedad de la presentación en las mujeres embarazadas, la transmisión materno-fetal y el control materno-fetal de las mujeres embarazadas con COVID-19. Esta investigación se realizó en 2020. El estudio llegó a la conclusión de que es necesario realizar investigaciones adicionales para confirmar la validez de muchas de las directrices y recomendaciones de actuación en la situación particular de las mujeres embarazadas.

Las características clínicas y epidemiológicas de las embarazadas positivas y sospechosas de COVID-19 fueron caracterizadas en un estudio realizado por Urgellés *et al.*¹⁶ en 2020. Los investigadores descubrieron que las pacientes sospechosas tenían una edad media de 25 años y que el 51,0 % se encontraba en el tercer trimestre de su embarazo. Además, descubrieron que el 40,8 % de las pacientes probables no tenían comorbilidades, el 87,7 % tenían síntomas cuando fueron ingresadas y el 75,5 % no estaban seguras del origen de una posible infección por COVID-19.

Es fundamental que los profesionales de la medicina, especialmente el personal de enfermería, conozcan los síntomas del COVID-19 para poder prevenir el empeoramiento de esta enfermedad, por ejemplo, el estudio de Estrelakeile *et al.*¹⁷ sobre las mujeres embarazadas en Santiago de Cuba en 2020, realizado durante la pandemia de COVID-19, encontró que surgen nuevos desafíos para monitorear a las mujeres embarazadas desde un plan de atención especial, asegurando un adecuado apoyo social e institucional en este delicado momento.

El estudio de Marañón *et al.* ¹⁸ sobre COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia, realizado en Santiago de Cuba en 2020, reveló que el embarazo predispone fisiológicamente a las mujeres a la infección viral y que existe preocupación por el potencial impacto en el resultado fetal y neonatal. En consecuencia, las mujeres embarazadas constituyen un grupo que requiere especial atención, en cuanto a prevención, diagnóstico y atención en COVID-19 y el embarazo.

En un estudio que Oliveira *et al.* ¹⁹ realizaron en 2020 sobre las mujeres embarazadas y el COVID-19: el aislamiento como factor de impacto físico y psicológico, descubrieron que el aislamiento social resultante de la pandemia del COVID-19 tenía efectos inherentes en la salud de las mujeres embarazadas. Este estudio se centra en los aspectos físicos y psicológicos de estos aspectos durante este momento de la vida de la mujer y plantea preguntas sobre si estos aspectos pueden verse afectados directa o indirectamente.

Con su trabajo Revisión de los riesgos maternos y perinatales en épocas de COVID-19, López *et al.* ²⁰ descubrieron que las mujeres embarazadas con formas severas de COVID19 presentan presencia de enfermedades crónicas y que el mayor riesgo a nivel perinatal es el parto prematuro, típicamente por indicación médica y cesárea. Además, los riesgos neonatales están relacionados con el contagio por proximidad y con la reanimación; concluyéndose que COVID-19 aporta varios desafíos para la práctica de la matronería. Las recomendaciones dadas a los profesionales de la salud se basan en la protección del individuo, evitando su desplazamiento a otros servicios, para que no se conviertan en portadores del virus; además, en lo que respecta a la atención prenatal, se tiende a reducir el contacto entre las personas, reduciendo al mínimo la atención prenatal y programando las citas de forma adecuada. Estos hallazgos fueron realizados por Damacén *et al* ²¹ en su trabajo COVID-19: Medidas de protección en la salud materna.

Como fundamento teórico, es evidente que la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) ha alcanzado la categoría de pandemia, lo que ha llevado a los países a proponer medidas de protección de la salud pública. Como resultado, el 5 de febrero de 2020, se registró el primer caso de un recién nacido con COVID-19 en el mundo, lo que ha suscitado la preocupación por el tipo de atención que debe recibir la mujer embarazada infectada y cuánto puede afectar al curso normal del embarazo.²²

Según estudios y revisiones de casos, la enfermedad por COVID-19 en pacientes embarazadas se caracteriza actualmente por la presencia de fiebre del 77 % al 85%, seguida de la presencia de tos seca y disnea, fatiga y/o mialgias y, en menor medida, síntomas gastrointestinales. Los síntomas de las pacientes embarazadas no suelen ser muy graves. De forma similar a como se diagnostica la enfermedad en la población general, se encuentra el genoma del virus para confirmar el diagnóstico.^{23,24}

En cuanto al manejo de las embarazadas según su nivel de complejidad y capacidad de resolución de problemas, tenemos: Embarazada estable con enfermedad leve: corresponde reposo domiciliario, vigilancia del ascenso térmico, toma de antitérmicos o paracetamol 500 mg/8 horas según necesidad, junto con una hidratación adecuada, un aislamiento domiciliario que incluya el lavado de manos y la separación total de los demás compañeros de casa, la indicación clara de los motivos de una visita posterior a urgencias, la realización de pruebas de no estrés para embarazos de más de 30 semanas en el COVID19 de ginecología-obstetricia, y el control programado por teléfono por parte del médico designado.²⁴

Dentro de los enfoques conceptuales se puede citar a: Gestantes; corresponde a la etapa transcurrida desde la fecundación hasta el alumbramiento, pudiendo ser por 38 semanas o 40.²⁵ En cuanto a COVID-19, es considerado un beta coronavirus de reciente descubrimiento en un mercado de animales en China, diciembre 2019, además es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa que se disemina de persona a persona a través de gotitas del tracto respiratoria, puede mostrarse como un resfriado común o llegar a agravarse causando resultados fatales, aunque la mayoría puede expresar la enfermedad en forma leve, tiene como síntomas principales fiebre, tos y malestar general ²⁵.

Ante lo descrito se formula el siguiente problema: ¿Cuál es el manejo terapéutico en gestantes con diagnóstico Covid-19 del centro de salud 1-4 Mazamari? Sabemos que, debido a las adaptaciones fisiológicas que la mujer adquiere durante el embarazo, está predispuesta a adquirir una mayor susceptibilidad a las infecciones intracelulares, en particular a los virus, bacterias y parásitos, lo que puede manifestarse en una mayor morbilidad materna y fetal. Sin embargo, la mujer embarazada no puede considerarse una persona inmunodeprimida en el concepto tradicional.

Las características de la población embarazada afectada por la infección por COVID-19 también se conocen gracias a esta investigación, permitirá el desarrollo e implementación de intervenciones eficientes para disminuir los efectos negativos de la enfermedad en esta población vulnerable, llevando a la creación de medidas como la inmunización preferencial, el tamizaje continuo, la identificación de signos y síntomas de riesgo y la prevención de complicaciones en el embarazo. Con base en lo anterior, el trabajo se justifica porque es posible desarrollar programas de prevención y promoción de la enfermedad que aminoren el impacto de la patología, disminuyan los costos de hospitalización, eliminen las complicaciones por tratamientos mal administrados y eviten complicaciones en el binomio madre-hijo.

Por ello el objetivo general del presente estudio es Evaluar las características del manejo terapéutico en gestantes con diagnóstico COVID-19 del centro de Salud 1-4 Mazamari y como objetivos específicos: Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19, que recibieron manejo terapéutico en el Centro de Salud 1-4 Mazamari y finalmente determinar las características clínicas de las gestantes con COVID-19, que recibieron manejo terapéutico en el Centro de Salud 1-4 Mazamari.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación:

Para el cumplimiento, de esta investigación fue utilizado el método científico, de nivel descriptivo, tipo no experimental, de diseño transversal y retrospectivo.

El enfoque que tiene el presente trabajo es de diseño no experimental transversal, que responde a una investigación por objetivos, conforme al esquema:



M= Muestra a investigar

O = Observación de una situación encontrada

2.2 Operacionalización de Variables

Manejo terapéutico en gestantes con diagnóstico COVID-19

Definición conceptual:

Cantidad de condiciones sociodemográficas y epidemiológicas en la que se encontraran las gestantes diagnosticadas con COVID-19.

Dimensiones:

Características epidemiológicas

Características Clínicas

2.3 Población y muestra De Estudio

Los usuarios de los Centros de Salud de Mazamari 1-4 que acudieron entre agosto y diciembre de 2021, o 360 mujeres embarazadas con historial clínico, constituyeron la población de la investigación.

Cuando se desconocen los parámetros de la población, el tamaño de la muestra se ha calculado mediante la fórmula del tamaño de la muestra de la población finita con un nivel de fiabilidad del 95% (dos sigmas) y un margen de error del 5%.

Que será el siguiente:

$$n_{\text{opt.}} = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2 \times (N-1) + 4 \times p \times q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas. N

= Tamaño de la población

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza), cuando los parámetros son desconocidos (p=50 y q=50)

E = Nivel o margen de error admitido (De cero a 5%)

Reemplazando valores para determinar el tamaño de la muestra :

$$n = \frac{4(360)(50)(50)}{25(359) + 4(50)(50)} = \frac{3600000}{18975}$$

n=190 historias clínicas de gestantes

Los criterios de inclusión y exclusión se tuvieron en cuenta durante el proceso de muestreo probabilístico.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes con diagnóstico COVID-19 ○ Gestantes atendidas en el Centro de Salud 1-4 Mazamari.
- Gestantes que hayan sido atendidas durante los meses de Agosto – Diciembre 2021

Criterios de Exclusión: ○ Gestantes que padecen de otras enfermedades excepto COVID-19 ○ Gestantes que fueron atendidas durante los meses de enero a julio del 2021

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad:

El formulario de ficha de recolección de datos sirvió de instrumento para la técnica de análisis documental utilizada en este estudio. El instrumento de investigación se sometió a la revisión de expertos para comprobar su validez y fiabilidad, con el fin de obtener un índice de fiabilidad del 95% y una tasa de error del 5%.

2.5 Procedimiento:

- Fue solicitado el permiso al director general del Centro De Salud 1-4 Mazamari, para la recolección de datos a partir de las historias clínicas.
- Como instrumento se elaborará una ficha de recolección de datos con la ayuda del asesor, donde se incluye los indicadores de la variable y dimensiones de estudio.
- Posteriormente se procederá a someter a análisis los datos, en el Software estadístico aplicando los parámetros de la estadística.

2.6 Método de análisis de datos:

El p r o c e s a m i e n t o de los datos obtenidos, gracias a las fichas técnicas, serán mediante la data obtenida a diario en el programa Excel y expresados de forma estadística. Una vez ordenados los datos se procederá a colocarlos ordenadamente en tablas y gráfico de barras que permitan expresar las características obtenidas de acuerdo a los objetivos planteados.

2.7 Aspectos éticos:

El presente trabajo estuvo basado en la credibilidad de las diferentes fuentes bibliográficas, que permita redactar esta tesis, parafraseando cada información empleándose conectores lógicos, síntesis expresada en un lenguaje claro, preciso y sencillo; también es importante mencionar que tanto el proyecto, como el informe de tesis fue sometido al software de antiplagio de similitud solicitado a la Universidad Privado de Huancayo Franklin Roosevelt, de igual

III. RESULTADOS

Una vez procesado y analizado los datos se encontraron los siguientes resultados, los mismos que fueron procesados y analizados, después de una recopilación de datos sobre el manejo terapéutico de la COVID -19 en gestantes del centro de salud 1-4 Mazamari, proveniente de una ficha de recolección de datos como instrumento, y habiéndose empleado la técnica de análisis documental, para finalmente plantearse un conjunto de tablas y gráficas que a continuación se presenta:

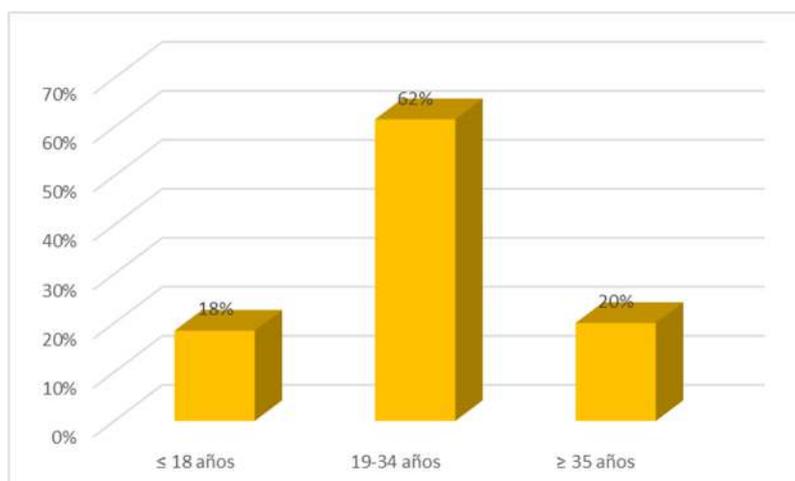
Tabla 1: Características sociodemográficas según edad

Edad	N°	%
≤ 18 años	35	18%
19-34 años	117	62%
≥ 35 años	38	20%
Total	190	100%

n=190

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Características sociodemográficas según edad



Fuente: Elaboración propia

La tabla y el gráfico 1, muestran que el 62 % de la muestra estudiada de gestantes con COVID-19, tenía entre 19 y 34 años, el 20 % tenía entre 35 y 18 años y el 18 % era menor de 18 años; esto sugiere que la mayoría de las embarazadas eran menores de 34 años.

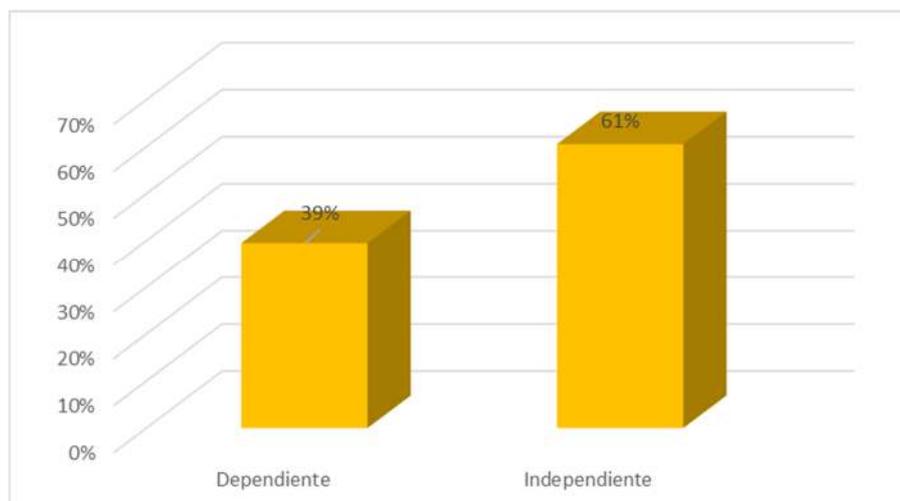
Tabla 2: Características sociodemográficas según ocupación

Ocupación	N°	%
Dependiente	75	39%
Independiente	115	61%
TOTAL	190	100%

n=190

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Características sociodemográficas según ocupación



Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico 2, señalan que la muestra investigada de gestantes con COVID-19, está compuesta por un 61% de trabajo independiente y un 39% por trabajo dependiente, lo que indica que menos de la mitad de la muestra tiene un trabajo fijo.

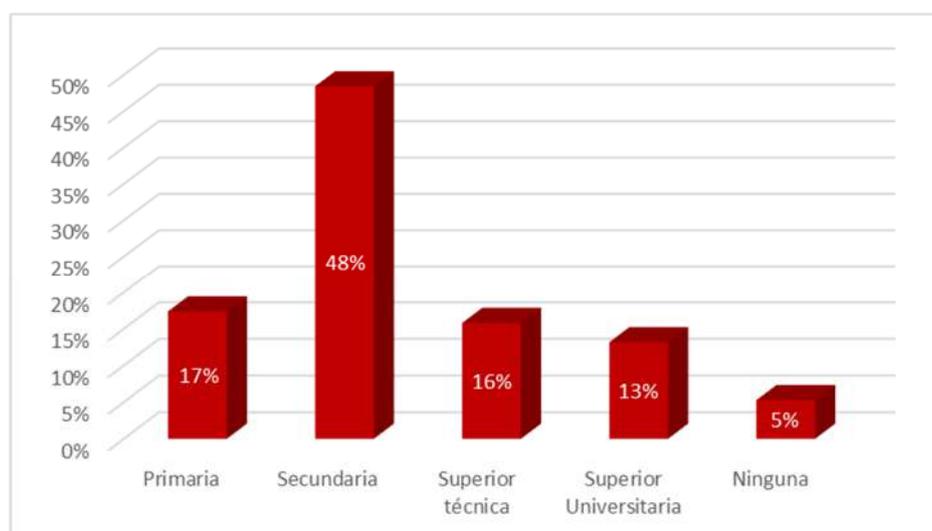
Tabla 3: Características sociodemográficas según grado de instrucción

Grado de Instrucción	de	N°	%
Primaria		33	17%
Secundaria		92	48%
Superior técnica		30	16%
Superior Universitaria		25	13%
Ninguna		10	5%
TOTAL		190	100%

n=190

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Características sociodemográficas según grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 3 y el Gráfico 3 revelan que, de la muestra estudiada, de gestantes con COVID-19, la mayoría (48%) sólo ha completado la escuela secundaria, mientras que el 16% ha completado una educación técnica superior y el 13% ha completado una educación universitaria superior, lo que indica que algo más de la mitad no han completado ninguna educación superior.

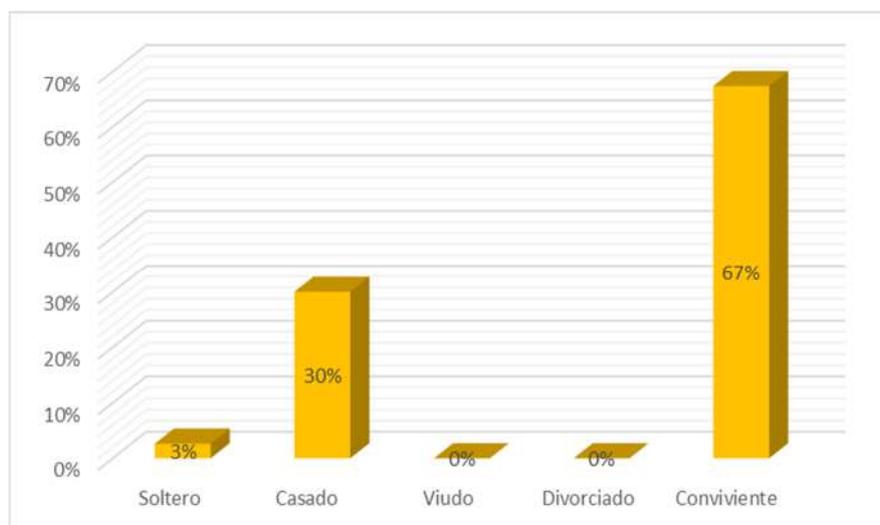
Tabla 4: Características sociodemográficas según estado civil

Estado civil	Nº	%
Soltero	5	3%
Casado	57	30%
Viudo	0	0%
Divorciado	0	0%
Conviviente	128	67%
TOTAL	190	100%

n=190

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Características sociodemográficas según estado civil



Fuente: Elaboración propia

La mayor parte del grupo estudiado de gestantes con COVID-19, son de condición conviviente, mientras que el 30% está casado, como se observa en la tabla 4 y el gráfico 4.

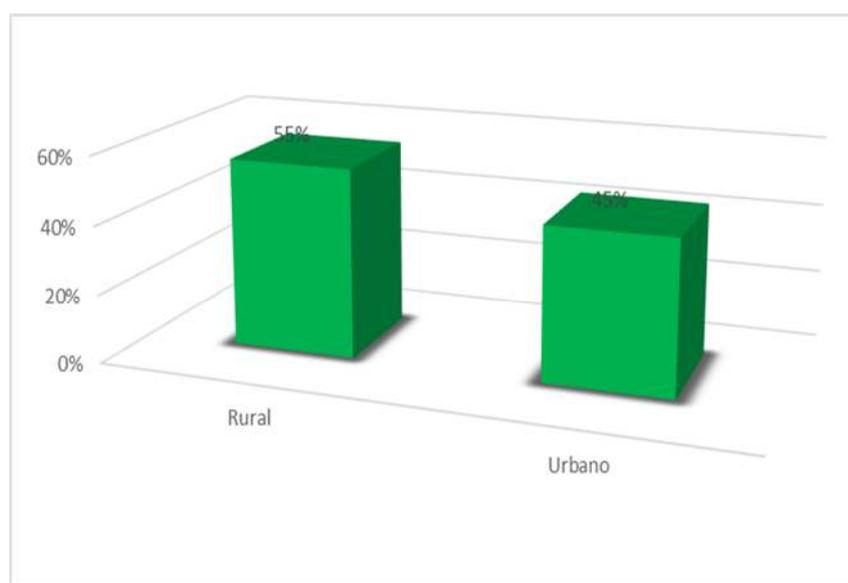
Tabla 5: Características sociodemográficas según lugar de procedencia

Lugar de procedencia	de	Nº	%
Rural		105	55%
Urbano		85	45%
TOTAL		190	100%

n=190

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5: Características sociodemográficas según lugar de procedencia



Fuente: Elaboración propia

La tabla y el gráfico 5 revelan que no hay variaciones significativas entre las localidades urbanas y las rurales, ya que el 55% de la muestra estudiada procede de las primeras y el 45 % de las segundas, de gestantes con COVID-19.

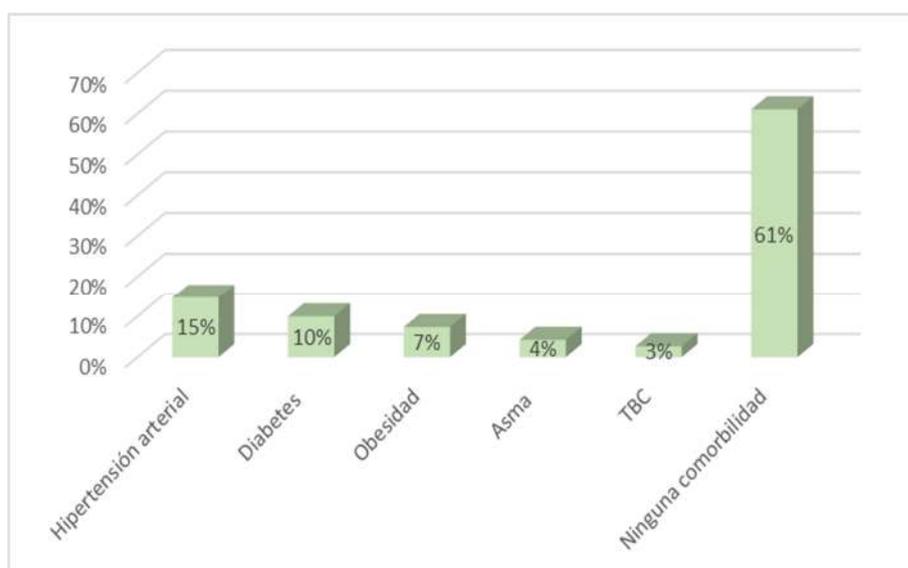
Tabla 6: Características clínicas según comorbilidad

Comorbilidad	N°	%
Hipertensión arterial	28	15%
Diabetes	19	10%
Obesidad	14	7%
Asma	8	4%
TBC	5	3%
Ninguna comorbilidad	116	61%
TOTAL	190	100%

n=190

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6: Características epidemiológicas según comorbilidad



Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad de la población de gestantes con COVID-19, no tiene ninguna enfermedad, mientras que según la tabla 6 y el gráfico 6 muestran que el 15% de la población tiene hipertensión arterial y otro 10% tiene diabetes.

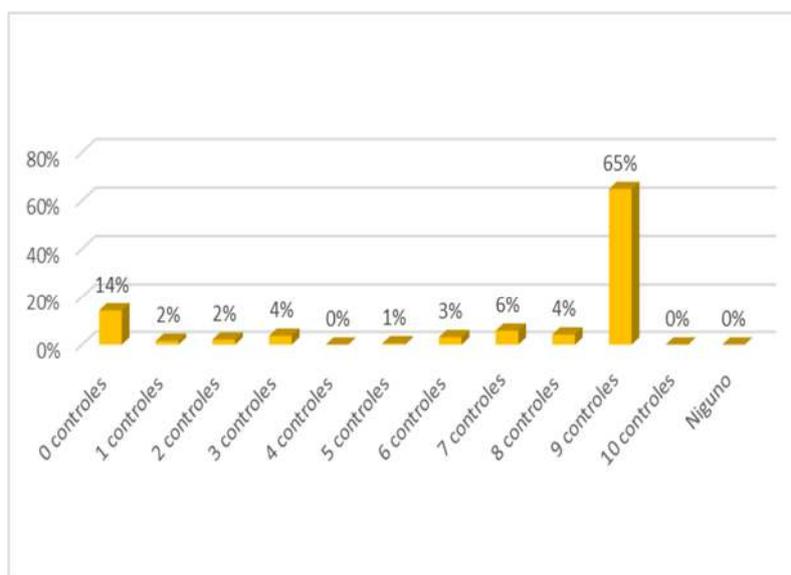
Tabla 7: Características clínicas según controles natales

Controles natales	Nº	%
0 controles	27	14%
1 controles	3	2%
2 controles	4	2%
3 controles	7	4%
4 controles	0	0%
5 controles	1	1%
6 controles	6	3%
7 controles	11	6%
8 controles	8	4%
9 controles	123	65%
10 controles	0	0%
Ninguno	0	0%
TOTAL	190	100%

n=190

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7: Características clínicas según controles natales



Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 y el gráfico 7 muestran que el 65 % del grupo estudiado de gestantes con COVID-19, recibió 9 controles de natalidad, mientras que el 35 % recibió una variedad de controles de natalidad inferiores a 9 controles.

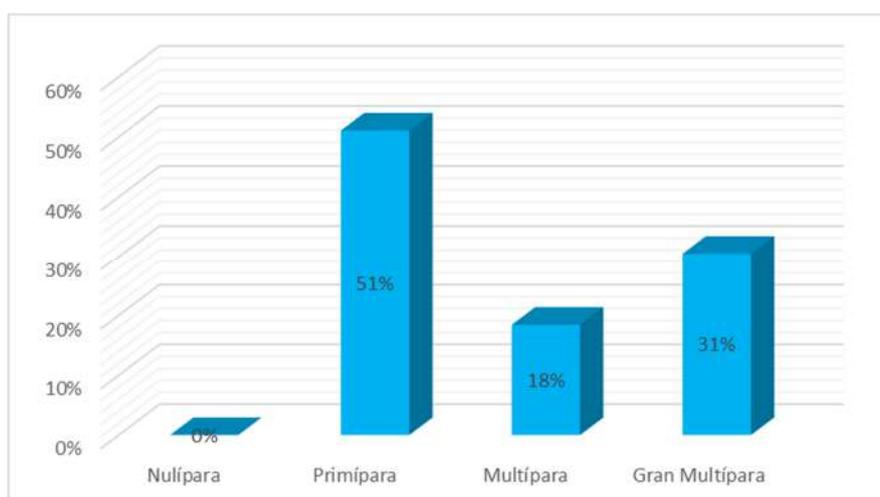
Tabla 8: Características clínicas según paridad

Paridad	Nº	%
Nulípara	0	0%
Primípara	97	51%
Múltipara	35	18%
Gran Múltipara	58	31%
TOTAL	190	100%

n=190

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8: Características clínicas según paridad



Fuente: Elaboración propia

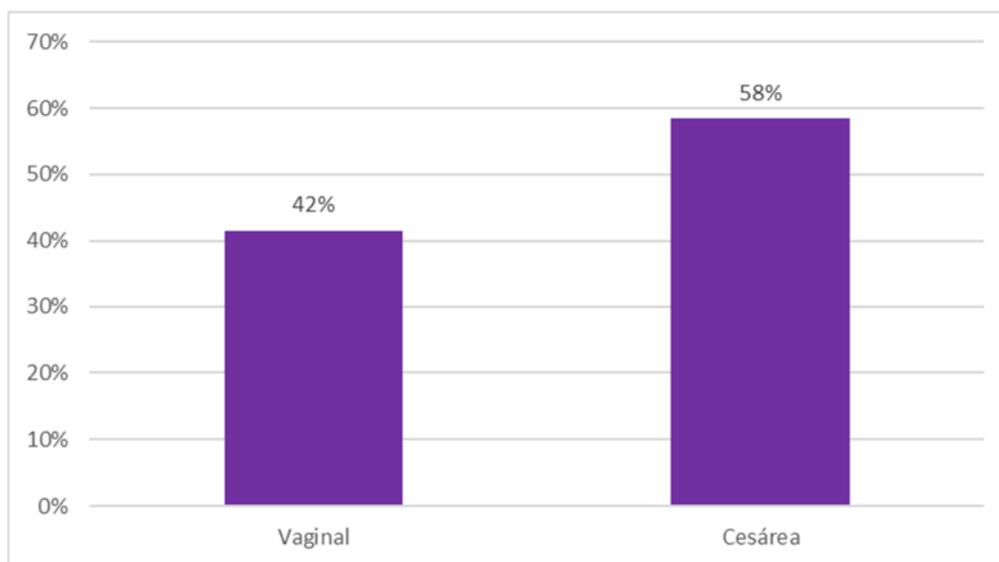
La Tabla 8 y el Gráfico 8 muestran que de la muestra de embarazadas COVID-19positivas, el 51% tiene una paridad primípara y el 31% tiene una gran paridad múltipara.

Tabla 9: Características clínicas según tipo de parto

Tipo de parto	N°	%
Vaginal	79	42%
Cesárea	111	58%
TOTAL	190	100%

ⁿFuente: Elaboración propia =190

Gráfico 9: Características clínicas según tipo de parto



Fuente: Elaboración propia

El cuadro 9 y el gráfico 9 muestran que el 58% de la muestra investigada tuvo un parto por cesárea, frente al 42% que tuvo un parto vaginal.

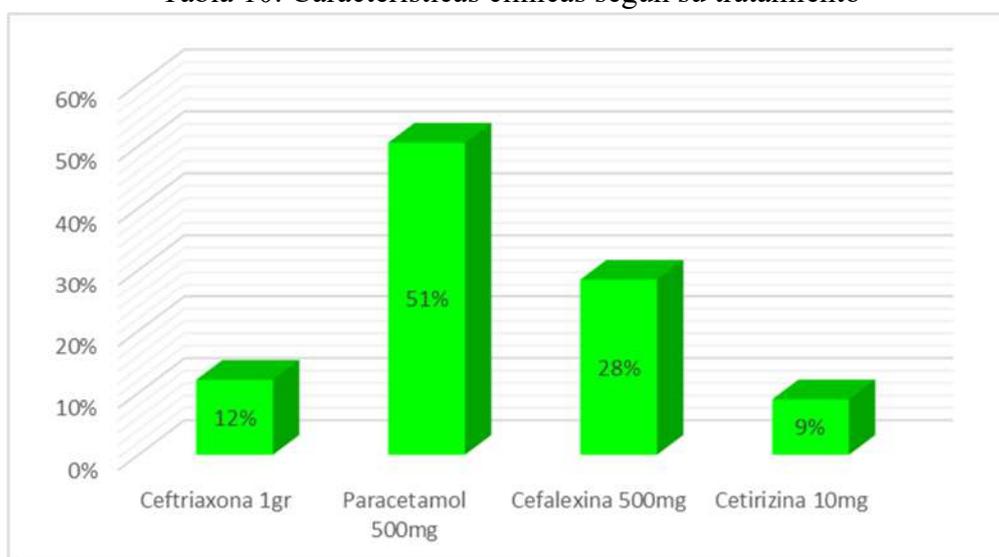
Tabla 10: Características clínicas según su tratamiento

Tratamiento	Nº	%
Ceftriaxona 1gr	23	12%
Paracetamol 500mg	96	51%
Cefalexina 500mg	54	28%
Cetirizina 10mg	17	9%
TOTAL	190	100%

n=190

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10: Características clínicas según su tratamiento



Fuente: Elaboración propia

Según la tabla y el gráfico 10, para el tratamiento de la COVID-19, los analgésicos fueron el fármaco más prescrito para esta patología, con un 51% de embarazadas que recibieron paracetamol 500 mg, un 28% que recibieron cefalexina 500 mg y un 12% que recibieron ceftriaxona 1g.

IV. DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados, se han recogido los datos de 190 expedientes médicos de mujeres embarazadas sobre el manejo terapéutico del COVID-19 en Mazamari y se ha evaluado el manejo terapéutico de las mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID19 en el Centro de Salud 1-4 de Mazamari, hallándose que la mayoría (48%) de la muestra sólo había completado la escuela secundaria, cohabitaban y no había diferencias significativas entre las localidades urbanas y rurales. El 62% de la muestra estudiada tenía entre 19 y 34 años, lo que indica que la mayoría de las embarazadas tenía menos de 34 años. El 61% trabajaba por cuenta propia, lo que indica que menos de la mitad de la muestra tenía un empleo fijo; esto se apoya en la investigación de Gutiérrez¹⁰, quien descubrió en 2020 que el 71,4 % de las embarazadas tenían entre 19 y 34 años, el 62,6 % eran de zonas rurales y el 68,7 % vivían con sus madres. Esta investigación se basó en otro estudio de mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19 en el Hospital Rezola de Caete; guarda cierta similitud con la investigación Características clínicas y epidemiológicas de las embarazadas positivas y sospechosas de COVID-19, realizada por Urgellés et al.¹⁶ en 2020, quienes descubrieron que las pacientes sospechosas tenían una edad media de 25 años; de forma similar al estudio Características epidemiológicas asociadas a la vulnerabilidad en las embarazadas para COVID-19, de Calisaya¹³, que encontró que las embarazadas jóvenes tenían entre 18 y 29 años; asimismo, es similar al trabajo de Nakandakari *et al.*²⁴, quienes descubrieron en su estudio que no estaban en la edad reproductiva ideal, cuando tenían entre 19 y 30 años, y que el 45,20% tenía educación secundaria incompleta; el 14% había terminado la escuela secundaria; el 66,10 % de las adolescentes embarazadas vivían juntas. Sin embargo, esto contrasta con el hecho de que el 69,54 % de las embarazadas se encontraban entre los 17 y 19 años de edad.

Teniendo en cuenta que la edad reproductiva ideal de las mujeres se sitúa entre los 19 y los 30 años, y que la fecundidad disminuye con la edad²⁵; de los resultados se desprende que algunas de las embarazadas estaban en situación de riesgo, por considerarse suficientemente maduras, carecen de la estabilidad financiera necesaria para mantener un embarazo.

También se examinaron las características clínicas de las pacientes embarazadas de COVID-19 que recibieron atención terapéutica en el Centro de Salud Mazamari 1-4. Se descubrió que el 51% de la muestra tenía paridad primípara, el 51% recibió 9 controles de natalidad y el 58% de la muestra se sometió a una cesárea, frente al 42% que no lo hizo; estos resultados son algo similares a los de Barrenetxea²⁵, que señala que las futuras madres no cumplían los criterios de control. Además, este control permite identificar a las pacientes con mayor riesgo de experimentar complicaciones perinatales y obstétricas, añadiendo intervenciones destinadas a disminuir estos riesgos y promover conductas saludables durante el embarazo; datos en relación con la edad cuando se sabe que es un factor importante para la fertilidad femenina, ya que a medida que la mujer envejece, su reserva ovárica disminuye.²⁶

Además, según un estudio de Chen *et al.*²⁷ y Zhu *et al.*²⁸, reportaron que 16 gestantes tuvieron partos por cesárea, en el que se constató que la vía de parto está determinada principalmente por indicaciones obstétricas. En consecuencia, Sanin²⁹ afirma que actualmente no hay pruebas que sugieran que las pacientes embarazadas tengan un mayor riesgo de contraer la infección por el SRAS-CoV2/COVID-19 o que el embarazo en sí mismo, siendo un factor de riesgo importante para desarrollar una neumonía grave o una afectación materna grave en la enfermedad por coronavirus COVID-19 en ausencia de otras comorbilidades o afecciones concurrentes; en cuanto a la paridad, que se mide como el número de partos, Ticona³⁰ descubrió que el 58,16 % de los bebés nacen de madres primíparas, que se distinguen por tener 26 gramos menos al nacer y cuyo porcentaje disminuye a medida que aumenta la paridad de la embarazada; similares hallazgos se encontraron en el estudio de Gustavo *et al.*³¹ sobre las características del embarazo, parto y bebé en la ciudad de Huaraz, donde el 77,37 % de la población tenía más de cuatro controles y el 42 % de las mujeres eran primigravidas. Por lo tanto, este estudio demuestra que la mayoría de las embarazadas en condiciones de primigravidez y el incumplimiento de todos los controles puede poner en peligro a las embarazadas, lo que se agrava cuando tienen COVID-19.

Por último, se demostró que los analgésicos -de los cuales el 51 % de las embarazadas recibieron paracetamol 500 mg, así como los antibióticos de los cuales el 28 % cefalexina 500 mg y el 12 % ceftriaxona 1g, fueron los medicamentos más prescritos a las embarazadas con COVID-19; que es similar al trabajo de Lara *et al.*³², descubrió que el paracetamol puede utilizarse para tratar la fiebre y el dolor, como los dolores musculares;

así también, contrasta con el estudio de Arroyo *et al.* ³³, realizado por la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, en Trujillo, quienes señalaron que entre los fármacos indicados a las embarazadas se encontraban antivirales, antibióticos, corticoides e hidroxiclороquina.

Una de las limitaciones de la investigación es la ausencia de estudios relativos a la base de datos actualizada de mujeres embarazadas que presentan síntomas de COVID-19, del lugar de la investigación. Además, había una falta de organización en las historias clínicas en el momento de sacar la base de datos, y no había registro del diagnóstico CIE-10 más reciente de la paciente, con el que se evaluó a partir de su control prenatal y los datos posteriores del profesional sanitario.

V. CONCLUSIONES

Una vez procesada y analizado los resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El manejo terapéutico en gestantes con diagnóstico COVID-19, realizado en el Centro de Salud 1-4 Mazamari, demostraron que la mayoría de las embarazadas eran menores de 34 años, menos del 50 % con un trabajo fijo, más del 50 % de educación superior, sin grandes diferencias entre las condiciones urbanas y las rurales, cuyos partos fueron por cesárea y recibieron como tratamiento farmacológico para esta enfermedad el paracetamol de 500 mg.
2. Las características epidemiológicas de las gestantes con COVID-19, quienes recibieron manejo terapéutico en el Centro de Salud 1-4 Mazamari, señala que el 62 % se encuentra entre 19 y 34 años, también que un 61% tienen trabajo independiente, un 48% sólo ha completado la escuela secundaria, de condición civil conviviente en 67%, de procedencia urbanas en el 55 % y rurales 45 %.
3. Sobre las características clínicas de las gestantes con COVID-19, que recibieron manejo terapéutico en el Centro de Salud 1-4 Mazamari, se encontró más del 50 % no tiene ninguna enfermedad, recibieron 9 controles de natalidad, el 58% de la muestra investigada tuvo un parto por cesárea, un 51 % de las gestantes recibieron paracetamol de 500 mg de tratamiento para la COVID-19, mientras que el grupo restantes recibieron antibióticos entre los que se encuentra cefalexina 500 mg y ceftriaxona de 1g.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar un informe a las partes responsables del Centro de Salud del estado situacional de las Historias clínicas, para su levantamiento de observación oportuna y evitar la pérdida de datos para un mejor control y seguimiento terapéutico de las gestantes diagnosticadas con COVID – 19.
2. Se debe implementar un sistema de vigilancia de los controles prenatales, para evitar que las gestantes se encuentren riesgo.
3. Promover programas masivos de prevención en coordinación con la universidad, municipalidad y DIRESA a fin de evitar enfermedades infecciosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González A, Hernández P, Maldonado S, Villalobos I, Sierra N, Melgosa I. Análisis del protocolo de atención a las gestantes COVID y detección de puntos de mejora aplicando metodología de simulación clínica. [Internet][Fecha de acceso 23 de Enero 2021]. Disponible en la URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935620302000?via%3Dihub>.
2. Gutiérrez G. Características Clínicas y Epidemiológicas De Gestantes Con Diagnóstico De COVID – 19 En El Hospital Rezola De Cañete 2020. [Tesis]Universidad Privada San Juan Bautista: Lima ;2021.
3. Mayo Clinic. Embarazo y COVID-19: ¿Cuáles son los riesgos?. [Internet][Fecha de acceso 23 de Enero 2021]. Disponible en la URL: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/indepth/pregnancy-and-covid-19/art-20482639>.
4. Caparros A, García I, Mariñas J, Peralta M. Protocolo del estudio de cohortes GESTASTRESS sobre los efectos del estrés durante el embarazo mediante la medida del cortisol en cabello de la mujer y del recién nacido. Rev Esp Salud Publica. 2018;92. e201804027.
5. Gutiérrez A, Ferrero A, Estarlich M, Esplugues A, Iñiguez C, Ballester F. Exposición ambiental a dióxido de nitrógeno y salud respiratoria a los 2 años en la Cohorte INMA-Valencia. Gac Sanit. 2019;32:507-12.
6. Caparros R, Romero B, Gonzalez R, Lucena L, Perez M, Cruz F, Peralta M. Maternal and neonatal hair cortisol levels are associated with infant neurodevelopment at six months of age. Journal of Clinical Medicine. 2019;8(11):e2015.
7. O'Leary D, Kuhn S, Kniss K, Hinckley A, Rasmussen S, Pape W, Kightlinger L, Beecham B, Miller T, Neitzel D, Michaels S. Resultados del parto tras la infección por el virus del Nilo Occidental en mujeres embarazadas en Estados Unidos: 2003-2004. Pediatrics. 2006;117(3):e537-45.
8. Vázquez J, Gómez J, Fernández F, Brieba del Río P, Vázquez M, Rodríguez L. Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido. Rev Esp Sal Publica. 2018;92. e201809063.

9. Nacarino J. Ansiedad En Gestantes Durante La Pandemia Del Covid-19.[Tesis]Universidad Privada Antenor Orrego: Trujillo;2020.
10. Gutiérrez G. Características clínicas y epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de COVID – 19 en el Hospital Rezola De Cañete-2020.[Internet][Fecha de acceso 13 de Octubre del 2022] Disponible en la URL: <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/1916-caracteristicas-clinicas-y-epidemiologicas-de-gestantes-con-diagnostico-de-covid-19-en-el-hospital-rezola-de-canete-2020> 11.
- Sandoval G. Complicaciones Maternas Y Perinatales En Gestantes Con Covid-19.[Tesis]Universidad Privada San Juan Bautista: Lima;2021.
- Trujillo W. Lesiones Orales Del Tejido Blando En Gestantes Con Diagnóstico COVID -19 Sintomáticas Y Asintomáticas Atendidas En El Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-Perú De Octubre A Diciembre Del 2020. [Tesis]Universidad Privada Norbert Wiener: Lima;2021.
12. Trujillo W. Lesiones orales del tejido blando en gestantes con diagnóstico COVID -19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el hospital docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-Perú de octubre a diciembre del 2020. [Tesis]Universidad Privada Norbert Wiener: Lima;2021.
13. Calisaya A. 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]Universidad Ricardo Palma:Lima-Perú;2021.
14. Caparros A. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 24] ; 94: 202004033. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272020000100095&lng=es. Epub 02-Nov-2020.
15. González H, De La Torre R, Martínez A. Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19: scoping review. [Internet][Fecha de acceso 23 de Enero 2021].Disponible en la URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303065>.

16. Urgellés S, Segura A, León I, Álvarez F, Reyes E, Acosta O. et al . Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Mar 25] ; 49(4): e800. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572020000400022&lng=es. Epub 01-Dic-2020.
17. Estrelakeile F, Assis K, Araújo Da C, Pereira N. Las mujeres embarazadas en el contexto de la pandemia de Covid-19: reflexiones y desafíos. [Internet][Fecha de acceso 23 de Enero 2021].Disponible en la URL: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300215/pt/>.
18. Marañón CT, Mastrapa CK, Poulut DTM, et al. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. MediSan. 2020;24(04):707-727.
19. Oliveira M, Thainá A, Magalhães T, Castro J. Mujeres embarazadas y COVID19: el aislamiento como factor de impacto físico y psicológico. [Internet][Fecha de acceso 23 de Enero 2021].Disponible en la URL: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FLPG3dMTFfzqTS59Q5CLprd/?format=html&lang=pt>.
20. López O, Pantoja M, Mella G, Utreras L, Vergara M. Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Mar 26] ; 85(Supl 1): S131-S147. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700018&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S071775262020000700018>.
21. Damacén V, Castro D, Rojas J, Rojas J, Moquillaza V. COVID-19: Medidas de protección en salud materna. Acta méd. Perú [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Mar 26] ; 37(2): 245-248. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200245&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.938>.
22. Zeng L, Tao X, Yuan W, Wang J, Liu X, Liu Z. Primer caso de neonato con COVID-19 en China. Chinese Journal of Pediatrics. 2020;58(4):279- 280. doi: 10.3760/cma.j.cn112140-20200212-00081.

23. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Manifestaciones clínicas y resultados de la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo [publicado en línea antes de la impresión, 2020 Mar 4]. *J Infect.* 2020. doi:10.1016/j.jinf.2020.02.028.
24. Nakandakari M, De la Rosa D. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes.[Internet][Fecha de acceso 17 de Octubre del 2022]Disponible en la URL: <file:///C:/Users/Amparo/Downloads/Dialnet-GradoDeInstruccionDeEmbarazadasAdolescentes-4687235.pdf>
25. Barrenetxea G, Suárez J, Sánchez J, Barranquero M. ¿Cuál es la mejor edad biológica para ser madre?[Internet][Fecha de acceso 17 de Octubre del 2022]Disponible en la URL: <https://www.reproduccionasistida.org/la-edad-paraser-madre/>
26. Reyes A. Riesgo de hemorragia posparto en la paciente gran múltipara: estudio retrospectivo observacional. ?[Internet][Fecha de acceso 17 de Octubre del 2022]Disponible en la URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-riesgo-hemorragia-pospartopaciente-gran-S0210573X10000201>
27. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet.* 2020;395(10226):809-15. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30360-3 [[Links](#)]
28. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr.* 2020;9(1):51-60. doi: 10.21037/tp.2020.02.06 [[Links](#)]
29. Sanín J, Velásquez N, Mesa V, Campo M, Gutierrez J, Rojas J. et al Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en embarazo, parto y lactancia.[Internet][Fecha de acceso 18 de Octubre del 2022]Disponible en la URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052020000400086
30. Ticona M, Huanco D, Ticona Vildoso M. Influencia de la Paridad en el Peso del Recién Nacido en Hospitales del Ministerio de Salud del Perú. [Internet] [Fecha de acceso 18 de Octubre del 2022]Disponible en la URL: file:///C:/Users/Amparo/Downloads/memo,+C&D_13_23.pdf
31. Gustavo F, Gonzales V, Pajuelo A, Muñoz M, Carrillo C, Peñaranda A. Características de la gestación, del parto y recién nacido en la ciudad de Huaraz,

- 2001 – 2005. [Internet] [Fecha de acceso 18 de Octubre del 2022] Disponible en la URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n3/a02v23n3.pdf>
32. Lara A. COVID-19 durante el embarazo. [Internet] 2021 [Fecha de acceso 18 de octubre del 2022] Disponible en la URL: <https://www.msmanuals.com/espe/hogar/salud-femenina/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/covid-19-durante-el-embarazo>.
33. Arroyo-Sánchez Abel Salvador, Marruffo Chirinos María Fernanda, Mendiburu Egúsqiza Tania, Paredes Rodríguez Brenda. Gestantes con enfermedad por coronavirus 2019 y transmisión vertical intrauterina: una revisión sistemática. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Oct 19]; 66(3): 00011. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322020000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2277>.

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de Variables Manejo

terapéutico en gestantes con diagnóstico COVID-19

Definición conceptual:

Cantidad de condiciones clínicas y epidemiológicas en la que se encontraran las gestantes diagnosticadas con COVID-19.

DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN E INDICADORES	INSTRUMENTO
Usuaris del Centro de Salud Mazamari 1-4, que padecen de COVID-19, a quienes se le evaluará las condiciones clínicas y epidemiológicas	Prevalencia Diagnóstico COVID-19 SI () No()	Ficha De Recolección De Datos
	Características clínicas - Comorbilidad - Controles Prenatales - Paridad - Tipo de Parto - Tratamiento	
	Características epidemiológicas - Edad - Grado de Instrucción - Lugar de Procedencia - Estado Civil	

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autor (es): MADAMY JANNKAIRA CABELLO BARRA-ZEGARRA ARTEAGA ORFA				
TEMA: MANEJO TERAPÉUTICO DE LA COVID -19 EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 1-4 MAZAMARI.				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es el manejo terapéutico En Gestantes Con Diagnóstico Covid19 Del Centro De Salud 1-4 Mazamari?	Evaluar las características del manejo del manejo terapéutico en gestantes con diagnóstico COVID-19 del Centro De Salud 1-4 Mazamari	No aplica	Variable 1: Características del manejo Clínico y Epidemiológico en gestantes con diagnóstico COVID-19 Dimensiones: - Características Clínicas - Características epidemiológicas	Alcance de la investigación: La presente investigación corresponde un estudio de tipo básico y nivel descriptivo. Método de la investigación: La presente investigación se utilizará el método científico. Diseño de la investigación: No Experimental -retrospectivo -Transversal Población: El universo poblacional estará constituido por 360 historia clínicas de gestantes Muestra: 190 historias clínicas de gestantes Técnicas de recopilación de información: Técnica: Análisis documental. Instrumento de recopilación de información Ficha de Recolección de datos Técnicas de procesamiento de información: Microsoft 41Excel.
	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
	Identificar las características clínicas en gestantes con diagnóstico COVID-19 del Centro De Salud 1-4 Mazamari.	No aplica		
Describir las características epidemiológicas en gestantes con diagnóstico COVID-19 Del Centro De Salud 1-4 Mazamari	No aplica			

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN INSTRUCCIONES

TÍTULO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo: Evaluar las características del manejo Clínico y Epidemiológico en gestantes con diagnóstico COVID-19 del Centro De Salud 1-4 Mazamari

Instrucciones: Estimado investigador, antes de proceder con el llenado del presente documento, Ud. deberá contar con las historias clínicas debidamente enumeradas, marcando con una X en el instrumento de acuerdo a lo registrado por cada caso clínico.

Edad:

≤ 18 años

19-34 años

≥ 35 años

Ocupación

Dependiente

Independiente

Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior técnica

Superior Universitaria (

)Ninguna

Estado Civil:

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Conviviente

Lugar de Procedencia

Rural

Urbano

DIMENSIÓN II: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Comorbilidad

Hipertensión arterial

Diabetes

Obesidad

Asma

TBC

Ninguna comorbilidad

Controles Natales

- 0 controles
- 1 controles
- 2 controles
- 3 controles
- 4 controles
- 5 controles
- 6 controles
- 7 controles
- 8 controles
- 9 controles
- 10 controles
- Ninguno

Paridad

- Nulípara
- Primípara
- Multípara
- Gran Multípara

Tipo de parto

- Vaginal
- Cesárea

Tratamiento:

- Ceftriaxona 1gr ampolla por tres días IM
- Paracetamol 500mg cada horas por tres días (
- Cefalexina 500mg cada 12 horas por 5 días.
- Cetirizina 10 mg cada 12 horas por tres días .

OBSERVACIÓN

--

Fecha:

Firma del evaluador:

FORMATO B

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Karen Janet Ayala Guevara
DNI N° : 40712586 Teléfono/Celula : 979047823
Dirección domiciliaria : Jirón Los Nevados A-13 Urbanización los Andes El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Administración.
Mención : Maestro en Gestión Empresarial



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 10 de Junio del 2022

FORMATO A

**PROMEDIO DE
VALORACIÓN**

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente

2) Baja

3) Regular

4) Buena

5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Karen Janet Ayala Guevara
DNI N° : 40712586 Teléfono/Celular : 979047823
Dirección domiciliaria : Jirón Los Nevados A-13 Urbanización los Andes El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Administración.
Mención : Maestro en Gestión Empresarial



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 10 de Junio del 2022

FORMATO A

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular **4) Buena** 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : JOHAN EDGAR RUIZ ESPINOZA
DNI N° : 43895620 Teléfono/Celular : 979778231
Dirección domiciliaria : JR. MEDUSA NRO 335 - HUANCAYO
Titulo Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAESTRO
Mención : INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 18 de junio del 2022

Activar Windows
Ir a Configuración de F

FORMATO B

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular **4) Buena** 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : JOHAN EDGAR RUIZ ESPINOZA
DNI N° : 43895620 Teléfono/Celular : 979778231
Dirección domiciliaria : JR. MEDUSA NRO 335 - HUANCAYO
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAESTRO
Mención : INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



Firma

Lugar y fecha: Huancayo 18 de junio del 2022

Activar Windows
Ir a Configuración de F

FORMATO A

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Aracely Janett Maravi Cabrera
DNI N° : 20035640 Teléfono/Celular : 956027004
Dirección domiciliaria : Jr. Cuzco N° 870 Huancayo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister en Educación
Mención : Docencia y Gestión Educativa

Firma



Aracely Janett Maravi Cabrera
Químico Farmacéutico
C. P. N. N. N. N. N.

Lugar y fecha: Huancayo 19 de junio de 2022

Activar Windows
Ir a Configuración de PC p

FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



