

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN
ROOSEVELT”**

**"FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD"
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**INCIDENCIA DE GESTANTES COVID 19 QUE ACUDEN A ATENCION DE
PARTO AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL
CARMEN 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: OBSTETRA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: KETZKA KATHERINE ANDIA NINAHUANCA

BACHILLER: MILAGROS GARAY GARCIA

ASESOR:

Mg. CESAR AUGUSTO MALDONADO GOMEZ

LINEA DE INVESTIGACION:

MATERNO PERINATAL

HUANCAYO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por darme lo necesario para seguir adelante día a día y lograr mis objetivos. A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

También está dedicado al Magister Cesar Augusto Maldonado Gómez por su enseñanza que nos brinda día a día y estar siempre pendiente de nosotras.

AGRADECIMIENTO

A Dios por concederme salud y la fortaleza, por iluminarme el camino y darme voluntad en los momentos más difíciles y permitirme terminar con éxito esta etapa universitaria.

A mis padres por el apoyo incondicional, por confiar, creer, por sus esfuerzos y sacrificios que han hecho por mí en todo el trayecto de la carrera.

También agradecer al hospital regional docente materno infantil el Carmen por brindarme ese apoyo para poder realizar mi trabajo de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

Presidenta: MG. AIDA MARIELA CAMARGO CAMPOS

Secretario: MG. MELVA MEDALINE VERA DE LA CRUZ

Vocal: MG. OBST. CESAR AUGUSTO MALDONADO GOMEZ

Presidente:

Secretario:

vocal:

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Huancayo, 30 de agosto del 2020

Yo, **Ketzka Katherine Andia Ninahuanca**, con código de matrícula 1415184 identificado(a) con DNI:71454000; Yo **Milagros Garay Garcia** con código de matrícula 1414122 identificado(a) con DNI:70343952 a efectos de cumplir con los requisitos correspondientes al procedimiento de “sustentación de tesis o trabajo de suficiencia profesional”, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que los siguientes documentos e informaciones son **AUTENTICOS** y responden a la verdad de los hechos que en ellos se consigna.

Ketzka Katherine Andia Ninahuanca

DNI: 71454000

Milagros Garay Garcia

DNI: 70343952

ÍNDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
CAPITULO I.....	10
I. INTRODUCCIÓN	10
Realidad problemática.....	12
ANTECEDENTES.....	13
Internacionales	13
Nacionales	14
MARCO TEORICO	17
ENFOQUES CONCEPTUALES.....	21
FORMULACION DEL PROYECTO.....	27
Problema General.....	27
Problema Especifico	27
JUSTIFICACION	27
Objetivo General.....	28
Objetivos Específicos	28
HIPOTESIS GENERAL	28
HIPOTESIS ESPECIFICO	28
CAPITULO II.....	¡Error! Marcador no definido.
II. MÉTODO	30
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	30
2.2. Operacionalización de variables.....	31
2.3. Población, muestra y muestreo	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.5. Procedimiento	33

2.6. Método de análisis de datos.....	33
2.7. Aspectos éticos	34
III.RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
IV.DISCUSION.....	¡Error! Marcador no definido.
V.CONCLUSION.	35
VI.RECOMENDACION	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS.....	34

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la incidencia sobre gestantes covid que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2020, tipo de investigación científico, de nivel descriptivo método inductivo, de diseño descriptivo. El instrumento utilizado fue la guía de recopilación de datos estructurado de incidencia de gestantes covid, previamente validado, la información captada fue procesada en el programa spss.

La población: Esta constituida por 181 gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Abril_ Setiembre del año 2020.

La muestra es por conveniencia por 181 gestantes con covid 19 que acudieron a su atención de parto en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Abril _setiembre del año 2020.

La nueva infección por coronavirus (COVID-19) se constituye en el principal problema de salud pública en el mundo. Los pacientes afectados por esta enfermedad requieren manejo en una unidad de cuidado intensivo. Se han generado diferentes publicaciones con recomendaciones para la población general. Sin embargo, en la población obstétrica la evidencia científica es reducida, aún más cuando se trata de infección por COVID-19 en escenarios de cuidado intensivo obstétrico. Es necesario contar con un ambiente de aislamiento para gestantes que acuden con sospecha o confirmación de infección por COVID – 19 que requieran hospitalización, la cual debe adecuarse para la atención del trabajo de parto, parto y puerperio. La prueba RT-PCR es actualmente el método recomendado para diagnosticar COVID-19. Sin embargo, de acuerdo con el Ministerio de Salud, en toda paciente con sospecha de infección por COVID – 19 se debe realizar la prueba rápida de IgG/IgM.

Palabras clave: incidencia, covid 19, parto y gestante.

ABSTRACT

The present research study aims to determine the incidence on obstetric psychoprophylaxis in covid pregnant women who attend childbirth care at the Regional Maternal and Child Hospital El Carmen Huancayo 2020, type of scientific research, descriptive level, inductive method, descriptive design of cut cross. The instrument used was the structured data collection guide on the incidence of covid pregnant women, previously validated, the information captured was processed in the spss program.

The new coronavirus infection (COVID-19) is the main public health problem in the world. patients affected by this disease require management in an intensive care unit. Different publications have been generated with recommendations for the general population. However, in the obstetric population, scientific evidence is limited, even more so when it comes to COVID-19 infection in obstetric intensive care settings. It is necessary to have an isolation environment for pregnant women who come with suspected or confirmed COVID-19 infection that require hospitalization, which must be adapted for the care of labor, delivery and the puerperium. The RT-PCR test is currently the recommended method for diagnosing COVID-19. However, according to the Ministry of Health, all patients with suspected COVID-19 infection should undergo the rapid IgG / IgM test.

Key words: incidence, covid 19, delivery and pregnant woman.

I. INTRODUCCIÓN

Se revisaron los lineamientos propuestos por los protocolos encontrados, que describieron ampliamente los procedimientos para el manejo del parto en gestantes sospechosas o confirmadas de infección por COVID – 19, los cuales fueron adaptados para el contexto del seguro social de salud. Producto de ello se formularon las recomendaciones que se presentarán a continuación. Cuando se presentó una duda razonable ante determinado lineamiento se consultó con expertos clínicos y se tomó una decisión mediante consenso. Además, se tomó en cuenta las revisiones realizadas sobre el tema, así como otra información científica encontrada en búsquedas no sistemáticas o recomendadas por los expertos clínicos, para temas puntuales. Finalmente, se formularon dos flujogramas en base a los lineamientos propuestos.

Es necesario contar con un ambiente de aislamiento para gestantes que acuden con sospecha o confirmación de infección por COVID – 19 que requieran hospitalización, la cual debe adecuarse para la atención del trabajo de parto, parto y puerperio. La prueba RT-PCR es actualmente el método recomendado para diagnosticar COVID-19. Sin embargo, de acuerdo con el Ministerio de Salud, en toda paciente con sospecha de infección por COVID – 19 se debe realizar la prueba rápida de IgG/IgM.

A toda gestante clínicamente sospechosa o confirmada de infección por COVID – 19 que acude con síntomas de inicio de trabajo de parto (contracciones uterinas frecuentes, pérdida de tapón mucoso, pérdida de líquido amniótico) u otra emergencia obstétrica, se le proveerá una mascarilla quirúrgica descartable al ingresar al establecimiento. La paciente será trasladada a un ambiente aislado y adecuado para su atención durante su estadía en el establecimiento de salud. Sólo el personal de salud mínimo requerido ingresará a la sala. Todo personal ingresará usando los equipos de protección personal (EPP) de acuerdo a la

evaluación de riesgo local de contagio (Ver Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (EPP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19). Para la evaluación de la paciente se considerará lo siguiente:

- Evaluación en triaje diferenciado
- Realizar evaluación obstétrica de la gestante
- Si cumple criterio de caso sospechoso de COVID - 19, se procederá a realizar las pruebas para el diagnóstico.

En la medida de lo posible, para la toma de la muestra se deberá evitar el traslado de la paciente a otro ambiente. De considerarse necesario, se complementará la evaluación con análisis de laboratorio para evaluar la severidad del caso: Hemograma completo, gases arteriales, dímero D, deshidrogenasa láctica (DHL), electrolitos, creatinina, función hepática. Ante la sospecha de COVID – 19, el médico realizará la evaluación para definir la severidad del caso (leve, moderado, severo) de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Si la paciente presenta síntomas leves, sin criterios de alto riesgo obstétrico y se encuentra en la fase latente del parto se le indicará permanecer en su casa en estado de aislamiento (Ver Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en contextos de pandemia por COVID-19) y se realizará seguimiento clínico a distancia cada 12 horas, hasta su progresión a fase activa del parto o si presentase alguna complicación clínica u obstétrica que requiera evaluación. Esto se indicará siempre INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN y cuando se cuente con medio de transporte particular disponible para su traslado y pueda cumplir las condiciones de aislamiento domiciliario. De no ser posible, se hospitalizará en un ambiente aislado considerando las recomendaciones generales previamente citadas para su atención. Si la paciente presenta síntomas leves, con criterios de alto riesgo obstétrico y se encuentra en la fase latente del parto se hospitalizará en un ambiente aislado para su monitoreo clínico de bienestar materno y fetal. Cesárea electiva: En gestantes con sospecha o confirmación de infección por COVID – 19 y que previamente se haya programado una cesárea electiva, se debe realizar una evaluación individualizada y determinar si es seguro retrasar la fecha de la cesárea. Se debe reconocer que la gravedad de la enfermedad alcanza su punto máximo en la segunda semana, por lo que la planificación del parto antes de ese momento será lo ideal.

Atención del periodo expulsivo del parto - Si inicia el periodo expulsivo, este debe ser idealmente atendido en la misma habitación aislada. - El equipo multidisciplinario que atenderá a la paciente debe estar preparado con todo el EPP establecido para la atención del parto, y debe estar informado de los planes de modificación de la vía de parto cuando fuese necesario. - Durante la atención del parto vaginal, se permitirá la presencia de un único acompañante asintomático y sin factores de riesgo para COVID-19 que usará las medidas de protección (guantes, mascarilla quirúrgica, entre otros) y el lavado de manos en todo momento que sea necesario. De ser posible, el acompañante portará una pulsera de identificación exclusiva que será utilizada hasta el momento del alta de la paciente. - Mantener el continuo monitoreo de las funciones vitales maternas incluyendo la saturación de oxígeno ($\text{SatO}_2 > 95\%$) (Monitorear y brindar oxigenoterapia cuando sea necesario). - Mantener el monitoreo fetal continuo. - El clampaje tardío del cordón umbilical se establecerá de acuerdo a la evaluación individualizada de la condición clínica de la paciente y el recién nacido, a la fecha no hay evidencia suficiente que recomiende el clampaje inmediato en caso confirmado o sospechoso de COVID-19.

Realidad problemática

El 7 de enero del 2020 se identificó un nuevo coronavirus, el sars-cov-2, el cual se ha denominado como covid-19, identificado como agente causal del brote originado en Wuhan, China la rápida diseminación alrededor del mundo de la infección por covid -19 ha generado gran problema de salud pública, que ha sido denominado como una pandemia por la organización mundial de la salud (OMS), según la clasificación mundial se considera como una pandemia 4 a 5, con una tasa de mortalidad que está por encima del 2% con el potencial de infectar a más de 1.800.000 personas durante el brote.

El coronavirus es un virus RNA con un periodo de incubación de 2 a 14 días con un promedio de 5 días, afecta principalmente a los hombres, y personas entre los 30-79 años, a la fecha abril 1 de 2020 se ha reportado la infección en 183 países con más de 1.225.360 infectados y 66.542 muertes. La tasa de mortalidad en personas que presentan síntomas reportada en la literatura es de aproximadamente el 3% pero vía de 0 hasta 6%, dependiendo de factores de la población, clima y capacidad de infraestructura para el manejo hospitalario. Las mujeres gestantes se consideran una población vulnerable que tiene ciertas susceptibilidades y factores protectores para la evolución natural de la enfermedad en

especial su respuesta inmune, la posibilidad de transmisión vertical y los parámetros respiratorios.

ANTECEDENTES

Internacionales

Muñoz Rossana (2020) provincia de Hubei, China Se seleccionó todas las gestantes hospitalizadas por el servicio de emergencia de Gineco-obstetricia en el Hospital Zhongnan entre el 24 de marzo y el 07 de mayo del 2020 y que tuvieron diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, mediante la prueba rápida o la prueba RT-PCR. Se revisó la historia clínica y registros hospitalarios buscando variables sociodemográficas, antecedentes, manifestaciones clínicas, serología materna, complicaciones obstétricas, vía de parto y aspectos perinatales Se encontró 41 pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2. Un 9,2% tuvo resultado de prueba rápida positiva, Los síntomas más comunes fueron tos en 84,6%, fiebre en 76,9% y dolor de garganta en 61,5%. Un 68.2% estuvo asintomática, 19,5% tuvo enfermedad leve y 7,3% moderada. Dos casos de neumonía severa requirieron ventilación no invasiva. No se registró muerte materna. 21,7% de los partos fue vía vaginal y 78,3% por cesárea. Hubo un caso de neonato por parto vaginal con PCR positivo al octavo día de vida.

Neyra Jorge En diciembre de 2019 identificaron en el hospital central de Wuhan (China) una serie de casos de neumonía originados por el nuevo COVID-19, que cuenta con distintas denominaciones: Según la OMS y SARS-CoV-2 según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, La enfermedad causada se denomina COVID-19 y una de sus características más relevantes es su rápida diseminación a nivel mundial. Produce cuadros de infección leve en la mayoría de los casos, no obstante, el porcentaje de gestantes que progresan en severidad es considerable, los cuales requieren de un manejo en cuidados intensivos, aproximadamente entre el 5 y el 36%, y del total de estos casos críticos alrededor de un 50% fallece por esta causa. La presente revisión permite plasmar todo lo relativo al Covid 19 en el periodo del embarazo, durante el parto y después de este, destacando las consideraciones para el cuidado del recién nacido y la lactancia materna. Se encontró 42 gestantes con COVID 19. un 10% tuvieron un resultado positivo, los síntomas que tenían era un 82% fiebre dolor de garganta un 62% y un 7.4% fueron asintomáticos.

Ruiz María (2020) Se realizaron en el hospital universitario fundación Jiménez Días 16.308 test de cribado, en los cuales 338 gestantes resultaron positivas, lo que se traduce en

que un 2, 07% (Intervalo de Confianza del 95%: 1, 86-2, 30) de las gestantes asintomáticas que atendimos en nuestros centros eran portadoras del virus y podían desarrollar la enfermedad en días posteriores. Conclusiones: El registro epidemiológico español permite conocer la incidencia de infección en gestantes atendidas en los paritorios españoles, así como la evolución semanal y/o quincenal de la misma, observándose un descenso significativo de la proporción de gestantes positivas sobre el total de cribadas a lo largo de este periodo, con una media del 6, 5% a principios de abril de 2020 hasta una media del 0, 93% de positivas a finales de mayo de 2020.

Cespedes Mari (2020) En el hospital Ferrazi al Norte de Italia el embarazo y afectación del neonato hasta el 30 de abril del 2020 se han encontrado 553 gestantes y 456 partos. Los síntomas más frecuentes en la embarazada fueron fiebre, tos y disnea. Cerca de tercios de los partos se realizaron por cesárea; el 5.9% de las mujeres requirieron ingreso a UCI y el 4% requirieron ventilación mecánica. No se produjo ninguna muerte materna. Hubo prematuridad en el 23.3% de los partos y el neonato requirió ingreso en la UCI en el 38.3%. Solo se informó de una muerte neonatal (0.4%) y de 13 casos de COVID-19 neonatal (3.4%). La información disponible no permite asegurar que la transmisión se produjera por vía placentaria.

Preteline Monica (2020) En el centro especializado para la atención de la mujer, Hospital Angeles de las Lomas, Huixquilucan Estado de México. Que hasta el momento suman 48 embarazadas infectadas por COVID 19 durante el segundo o tercer trimestre. De ellas 5 continuaban embarazadas y en tratamiento sintomático sin complicaciones. Reportaron dos casos de posible transmisión vertical. El primero con positividad del neonato a las 36 horas de la cesárea los ginecólogos afirman que tuvieron toda la medida de prevención adecuadas, pero no descartan la transmisión horizontal. En el segundo caso el recién nacido tuvo elevación de los anticuerpos 2 horas después del nacimiento. La elevación del anticuerpo IgM sugiere que el neonato tuvo una infección en útero porque no tienen paso transplacentario y suelen elevarse 3-7 días posteriores al contagio.

Nacionales

Estrada Carlos (2020) Se seleccionó todas las gestantes hospitalizadas por el servicio de emergencia de gineco-obstetricia del Instituto Nacional Materno perinatal entre el 24 de marzo y el 07 de mayo del 2020 lima y que tuvieron diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, mediante la prueba rápida o la prueba RT-PCR. Se revisó la historia clínica y

registros hospitalarios buscando variables sociodemográficas, antecedentes, manifestaciones clínicas, serología materna, complicaciones obstétricas, vía de parto y aspectos perinatales. Resultados. Se encontró 41 casos de gestantes con diagnóstico de SARS-CoV-2. Un 9,2% tuvo resultado de prueba rápida positiva, Los síntomas más comunes fueron tos en 84,6%, fiebre en 76,9% y dolor de garganta en 61,5%. Un 68.2% estuvo asintomática, 19,5% tuvo enfermedad leve y 7,3% moderada. Dos casos de neumonía severa requirieron ventilación no invasiva. No se registró muerte materna. 21,7% de los partos fue vía vaginal y 78,3% por cesárea. Hubo un caso de neonato por parto vaginal con PCR positivo al octavo día de vida.

Coronado Julia (2020) la incidencia de gestantes en el hospital arzobispo Loayza durante el periodo estudiado se hospitalizaron 41 gestantes, que incluyeron 37 gestantes y 4 púérperas con diagnóstico de SARS-CoV-2 lima. El primer caso identificado de gestante positiva para SARS-CoV-2 fue el 24 de marzo, luego de lo cual se implementó progresivamente el tamizaje a las pacientes sintomáticas respiratorias y las quirúrgicas, hasta alcanzar el tamizaje universal con prueba rápida desde el 14 de abril, dirigido a toda paciente con indicación de hospitalización. Las características clínicas maternas. Los síntomas más comunes fueron tos en 84,6%, fiebre en 76,9% y dolor de garganta en 61,5%. El 20% (8/41) de casos tenía enfermedad leve, 7,3% (3/41) moderada y dos casos (4,8%; 2/41) de neumonía severa que requirieron ingresar a la unidad de cuidados intensivo (UCI), recibiendo ventilación no invasiva, No se registró muerte materna.

Guevara Enrique (2020) la Red Prestacional Rebagliati Essalud la incidencia de casos de gestantes con Covid-19. Al 93.8% de estas gestantes se realizó la prueba rápida para la detección de IgM e IgG; y en el 5.5% se realizó la prueba molecular. La gran mayoría, el 91%, se detectó en el tercer trimestre del embarazo. Y como se había mencionado anteriormente el 90.3% de las gestantes con COVID-19 (131 gestantes) eran asintomáticas, Por otro lado, el 59.3% no tuvieron complicaciones obstétricas; y las que, si tuvieron una complicación obstétrica, la más frecuente fue la ruptura prematura de membranas con 14.5% (21 casos), seguido de la preeclampsia con el 4.8% (7 casos) y aborto con el 3.4% (5 casos), igual porcentaje para la amenaza de parto pre término, la infección del tracto urinario y el trabajo de parto disfuncional. La vía del parto en las gestantes con COVID-19 fue en su mayoría vaginal con el 70%, por lo que por cesárea fue el 30%, porcentaje que difiere del que usualmente

hay en el instituto que está entre el 40 a 46%. La principal causa de cesárea en las gestantes con COVID-19, fue la ruptura prematura de membrana (19.4%, 7 casos), seguida de cesareada anterior y preeclampsia, ambas con el 16.7% (6 casos). En el instituto se siguen las recomendaciones de la OMS del parto vaginal aun en infecciones de COVID-19, y la cesárea sólo cuando esté médicamente justificada. Las decisiones de parto de emergencia y de interrupción del embarazo son difíciles y se basan en muchos factores, como la edad gestacional, la gravedad de la condición materna y la viabilidad y el bienestar fetal.

Pacheco José (2020) Se han encontrado un total de 33 publicaciones que se refieren a 553 gestantes y 456 partos. Hospital de Moyobamba San Martín, Los síntomas más frecuentes en la embarazada fueron fiebre, tos y disnea. Cerca de tercios de los partos se realizaron por cesárea; el 5,9% de las mujeres requirieron ingreso en la UCI y el 4% requirieron ventilación mecánica. No se produjo ninguna muerte materna. Hubo prematuridad en el 22,3% de los partos y el neonato requirió ingreso en la UCI en el 38,3%. Solo se informó de una muerte neonatal (0,4%) y de 13 casos de COVID-19 neonatal (3,4%). La información disponible no permite asegurar que la transmisión se produjera por vía transplacentaria. Se produjeron 518 partos, pero la información sobre la vía del parto solo está disponible en 396 de ellos: 314 cesáreas y 82 partos vaginales. La rotura prematura de membranas ocurrió en el 7,4% de los partos (IC 95%: 4,2-12,0), el ingreso materno en la UCI en el 5,9% (IC 95%: 3,5-9,2) y la necesidad de ventilación mecánica para la madre en el 4,0% (IC 95%: 2,2-6,8). No se informó de ningún caso de mortalidad materna.

Guevara Enrique (2020) El servicio de emergencia de Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, el primer caso de gestante con covid-19 se detectó el 4 de abril del 2020, fecha en la que se inició el tamizaje con pruebas rápidas, solo a gestantes que se hospitalizaban, usualmente por trabajo de parto u otra complicación obstétrica. Abril del 2020 incrementaron el número de gestantes que acudían al servicio de emergencia llegándose a atender hasta 250 gestantes, cuando el promedio de atendidas en 24 horas era de 150 en los últimos 10 años; asimismo se incrementaron el número de partos llegándose a atender hasta 80 partos en 24 horas entre partos vaginales y cesáreas cifra que no se veía en el instituto por lo menos hace 20 años. Por otro lado el servicio de emergencia empezó a brindar atención a las gestantes con infección por COVID-19, de tal manera, que entre el 4 de abril al 10 de mayo, ya se habían atendido 145 gestantes con COVID-19, las cuales en

su mayoría estaban en trabajo de parto y un poco más del 90% de estas gestantes con COVID-19 eran asintomáticas; a diferencia del porcentaje de asintomáticos en la población general con casos COVID-19 en el Perú 2020 es de 20%. Para poder brindar esta atención el Instituto tuvo que implementar 4 salas de aislamiento para la atención de parto vaginal en el centro obstétrico; dos quirófanos exclusivamente para la atención de cesáreas de gestantes con COVID-19; de las cuales casi el 100% la indicación de la cesárea fue por causa obstétrica.

La unidad de investigación del INMP estudio los primeros casos de gestantes con COVID-19 al 93.8% de estas gestantes se realizó la prueba rápida para la detección de IgM e IgG; y en el 5.5% se realizó la prueba molecular. La gran mayoría, el 91% se detectó en el tercer trimestre del embarazo. Por otro lado, el 59.3% no tuvieron complicaciones obstétricas y las que tuvieron complicación obstétrica las más frecuente fue la ruptura prematura de membranas con 14.5%(21 casos), seguido de la preeclampsia con el 4.8%(7 casos) y aborto con el 3.4%(5 casos). La vía de parto en las gestantes con COVID-19 fue en su mayoría vaginal con el 70% por lo que por cesárea fue el 30% porcentaje que difiere del que usualmente hay en el instituto que está entre 40 a 45% el 2005 al 2019.

MARCO TEORICO

Esta pandemia afecta varios países a parte de China, y que son considerados como países con transmisión local o comunitaria (escenarios III y IV), se incluye a Tailandia, República de Corea, Japón, Estados Unidos, Filipinas, Vietnam, Italia, España, Irán, Latinoamérica y ahora nuestro país. La enfermedad se nombra oficialmente como Coronavirus Disease-2019 (COVID-19, por la OMS el 11 de febrero de 2020). Ahora sabemos es una enfermedad zoonótica potencial con una tasa de mortalidad baja a moderada (del 2% al 5%)

La enfermedad por Coronavirus 2019-CoV en el embarazo. Nos ayuda a comprender su impacto en las gestantes los estudios de las anteriores epidemias por Coronavirus, como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS-CoV), desarrollado en el Sur Este de China, se ha descrito una serie de casos de mujeres embarazadas con SRAS el 2003 en Hong Kong, se identificaron 12 mujeres embarazadas; la tasa de letalidad fue del 25% (3 muertes). Se observó neumonía en la radiografía de tórax o TAC en todos los pacientes. Las mayores complicaciones médicas incluyeron el síndrome de dificultad respiratoria del adulto en 4, coagulopatía intravascular diseminada (CID) en 3, insuficiencia renal en 3, neumonía

bacteriana secundaria en 2, y sepsis en 2 pacientes. Cuatro (57%) de siete mujeres en el primer trimestre tuvieron un aborto espontáneo. En el segundo al tercer trimestre, 2 (40%) de cinco mujeres tuvieron restricción del crecimiento fetal y 4 (80%) de cinco mujeres tuvieron un parto prematuro (uno espontáneo; tres inducidos por afección materna). Tres (25%) mujeres murieron durante el embarazo.

Otro brote por coronavirus fue el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), desarrollado el 2012 en Arabia Saudita, hubo 13 informes de casos en mujeres embarazadas, de los cuales dos fueron asintomáticos, murieron 3 (23%). Dos embarazos terminaron en muerte fetal y dos nacieron prematuros. No hubo evidencia de transmisión in útero, en SARS o MERS. En otra serie de casos de 11 mujeres embarazadas infectadas con MERS-CoV, 3 de diez (91%) presentaron resultados adversos, 6 (55%) neonatos requirieron ingreso a la unidad de cuidados intensivos y 3 (27%) fallecieron. Dos recién nacidos fueron entregados prematuramente por insuficiencia respiratoria materna severa.

Expertos de la Universidad de la Florida USA realizaron un análisis sobre coronavirus y embarazo, señalan que en la actual epidemia en China los varones fueron más afectados que las mujeres; No hay datos para informar si el embarazo aumenta la susceptibilidad a COVID-19. Los síntomas más frecuentes fueron al inicio fiebre y tos en más del 80% de las gestantes. Dos informes que describen 18 embarazos con COVID-19, todos fueron infectados en el tercer trimestre y los hallazgos clínicos fueron similares a los de adultos no embarazadas. La angustia fetal y el parto prematuro se observaron en algunos casos. Todos menos dos embarazos fueron partos por cesárea, y la prueba de SARS-CoV-2 fue negativo en todos los bebés.

Sin embargo, Se debe considerar que las mujeres embarazadas tienen un alto riesgo de desarrollar una infección grave durante este brote actual de 2019-nCoV. Es necesario la investigación clínica adicional sobre el tratamiento del SARS, MERS y el nuevo coronavirus 2019-nCoV, esto si queremos comprender los riesgos y beneficios potenciales de nuevas terapias y nuevas vacunas en el embarazo, en los brotes actuales y futuros.

Sobre la transmisión vertical que tenemos, se reportó en el hospital de la Universidad de Zhejiang. Hangzhou, China, el caso de una mujer con la enfermedad confirmada por coronavirus 2019-nCoV en su 35 semana de embarazo dio a luz a un bebé por cesárea en

un quirófano de presión negativa. El lactante fue negativo para el coronavirus respiratorio agudo severo 2 (ahora denominado SARS-CoV2). Este caso sugiere que la transmisión de madre a hijo es poco probable para este virus. El autor tampoco puede afirmar definitivamente si la cesárea es mejor que el parto vaginal para prevenir la transmisión de una madre embarazada con infección por SARS-CoV-2.

Luego de evaluar más de 3 225 casos confirmados en China hasta el 7 de febrero del 2020, y de acuerdo con los datos completos existentes, las muestras de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, torunda neonatal y leche materna de seis recién nacidos de madres infectadas, se analizaron para el SARS-CoV-2 y todas las muestras resultaron negativas para el virus. Los niños con la enfermedad COVID-19 y sin enfermedades subyacentes parecen tener una enfermedad leve, similar a los neonatos, donde también fue leve. Por lo tanto, el neonatólogo necesita más datos virológicos, epidemiológicos y clínicos para tratar y manejar COVID-19. En esta actual epidemia se realizó un estudio retrospectivo a corto plazo de 31 casos de niños con infección por coronavirus 2019 (2019-nCoV), en seis provincias en el norte de China. La edad promedio fue de 7 años y 1 mes (6 meses -17 años). Nueve casos (29%) fueron casos importados. Otros 21 casos (68%) tuvieron contacto con adultos infectados confirmados. Un caso (3%) tuvo contacto con retornados asintomáticos de Wuhan. Entre los 31 niños, 28 (90%) eran casos de conglomerados familiares. Fueron de tipo asintomático en 4 casos (13%), tipo leve en 13 casos (42%) y tipo común en 14 casos (45%). No existió ningún tipo grave o crítico. El síntoma más común fue fiebre (n = 20, 65%), la fiebre de quince casos duró ≤ 3 días, mientras que en otros 5 casos duró > 3 días. Otros síntomas incluyen tos (n = 14, 45%), fatiga (n= 3, 10%) y diarrea (n= 3, 9%). La faringalgia, secreción nasal, mareos, dolor de cabeza y vómitos fueron poco frecuentes⁹. En general, es muestra que los niños fueron infectados principalmente por un contacto familiar cercano. Las manifestaciones clínicas y los resultados de los exámenes de laboratorio son inespecíficos. El historial de contacto cercano de la epidemiología, la detección de ácidos nucleicos y las imágenes de tórax son bases importantes para el diagnóstico. Después del tratamiento general, el pronóstico a corto plazo es bueno. Otra serie de casos de 34 niños con infección de nCoV 2019 confirmada por laboratorio por PCR cuantitativa en tiempo real de transcripción inversa, fueron ingresados en el Third People's Hospital de Shenzhen del 19 de enero al 7 de febrero de 2020. Las manifestaciones clínicas en niños con infección 2019-nCoV no son específicas y

son más leves que en adultos. Se señala que la tomografía computarizada del tórax es útil para el diagnóstico temprano, un dato muy importante es el hallazgo de las imágenes de tomografía computarizada (TC) de tórax, mostraron opacidades bilaterales o nodulares múltiples de vidrio esmerilado y/o sombras infiltrantes en la zona media y externa del pulmón o debajo de la pleura. La prevención diaria familiar es la principal forma de prevenir la infección 2019-nCoV en niños. Todos los casos mejoraron y fueron dados de alta del hospital.

El Centro de Medicina Basada en la Evidencia y Medicina Traslacional, Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan, China, y otras instituciones de investigación China, diseñaron la guía de asesoramiento rápido para el diagnóstico y tratamiento de neumonía infectado con coronavirus (2019-nCoV), refieren que la tomografía computarizada tiene recomendación fuerte, las imágenes varían de acuerdo a la edad del paciente, el estado de inmunidad, el estadio de la enfermedad, las enfermedades subyacentes y las intervenciones farmacológicas. Un estudio de 15 niños infectados por 2019-CoV muestra que las imágenes de TC de tórax en su mayoría son pequeñas opacidades nodulares de vidrio esmerilado. El reexamen dinámico de la TC de tórax es importante.

Según el Protocolo actualizado el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona: Coronavirus (COVID-19) y gestación (V2 19/3/2020), se precisa que las gestantes estables clínicamente sin criterios de hospitalización requieren seguimiento domiciliario. En gestante confirmada con la infección, sobre la maduración pulmonar fetal con corticoides, la evidencia actual sugiere que la administración de corticoesteroides para la maduración pulmonar fetal no produce efectos perjudiciales maternos, cuando esté indicada su administración, especialmente en una paciente con complicaciones, la decisión se tomará de forma consensuada con el especialista en infecciones y el neonatólogo. Sobre la finalización del parto: la gestante clínicamente estable no hay indicación de adelantar el parto o realizar una cesárea. De preferencia el parto se debería producir cuando la paciente haya negativizado sus muestras. La indicación de una cesárea se realizará cuando: hay indicación obstétrica habitual; indicación materna (siempre que la situación clínica materna empeore de forma significativa durante el parto); considerar realizar una cesárea si hay indicación de finalizar la gestación y las condiciones cervicales son desfavorables. En

pediatría, los niños y neonatos sin enfermedades subyacentes parecen tener una enfermedad leve. Las manifestaciones clínicas y los resultados de los exámenes de laboratorio son inespecíficos. El historial de contacto cercano de la epidemiología, la detección de ácidos nucleicos y las imágenes de tórax son bases importantes para el diagnóstico.

ENFOQUES CONCEPTUALES

Covid 19

Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-19. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas flugge que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces, también se presentan dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta y pérdida del sentido del gusto o el olfato. Los signos y síntomas suelen aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2. Es posible que algunas personas no tengan síntomas, pero transmitan el virus. La mayoría de las personas con la COVID-19 se recuperan sin tratamiento especial, pero algunas corren un riesgo más alto de una enfermedad grave, como los adultos de edad avanzada y las personas con problemas de salud graves, que incluyen las afecciones del corazón y los pulmones, la diabetes, el cáncer y las deficiencias del sistema inmunitario. La enfermedad grave incluye la neumonía y la insuficiencia orgánica potencialmente mortales. Hay estudios de investigación en curso sobre el tratamiento de la COVID-19 y la prevención de la infección por el SARS-CoV-2. También se llama enfermedad por coronavirus de 2019.

Gestantes

Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, durante el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser. Duración de 280 días, 40 semanas, 9 meses y 10 días del calendario solar, contando a partir del 1er día de la última menstruación. Como consecuencia casi todos los órganos, aparatos y sistemas de la gestante experimentan modificaciones anatómicas y físicas que se revierten en el puerperio.

Gestante Primigesta: Es aquella mujer que por primera vez está embarazada.

Gestante Multigesta: Es aquella mujer que tiene por segunda vez o más embarazos.

Lactancia materna y covid-19

Con respecto a la lactancia el virus no parece ser transmitido por la leche materna. La leche tiene anticuerpos que pueden ser potencialmente beneficioso para el bebé. Debido a esto, la madre puede dar de lactar a su bebé siempre y cuando no estén separados. Si la mamá está separada del bebé por una posible o confirmada infección materna, la madre puede colectar la leche y darla al bebé. En estos casos, es crucial lavarse las manos antes y después de la extracción y desinfectar adecuadamente los materiales.

Síntomas:

- Resfriado, como dolor de garganta, congestión o secreción nasal
- Escalofríos
- Dolor muscular
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del gusto o del olfato
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Cansancio

RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO

En general, el riesgo para la COVID-19 para las mujeres embarazadas es bajo. Pero las mujeres embarazadas que tienen la COVID-19 parecen tener más probabilidad de desarrollar complicaciones respiratorias que requieran cuidado intensivo que las mujeres que no están embarazadas, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. También hay más probabilidad de que las mujeres embarazadas necesiten un respirador. Además, las mujeres embarazadas de raza negra o hispanas parecen estar afectadas de manera desproporcionada con la infección con la COVID-19.

Los factores de riesgo en cuanto a gravedad para la COVID-19 durante el embarazo incluyen madres de edad más avanzada, índice de masa corporal alto, y diabetes o hipertensión pre-existentes.

Aún no se sabe cuál es la frecuencia con que la COVID-19 causa problemas durante el embarazo, o si afecta la salud del bebé después del nacimiento. Algunas investigaciones sugieren que las mujeres embarazadas con la COVID-19 tienen más probabilidad de tener

un parto prematuro, y que es más probable que sus bebés necesiten ser admitidos a la unidad neonatal.

Comunícate de inmediato con tu profesional de salud si tienes síntomas de la COVID-19 o si has estado expuesta a alguien que tenga la COVID-19. Se recomienda que te hagas la prueba para detectar el virus que causa la COVID-19 si hay pruebas disponibles. Llama a tu proveedor de atención médica con anticipación para hablar sobre tus síntomas y tu posible exposición antes de ir a tu cita.

Si tienes la COVID-19 y estás embarazada, tu tratamiento se centrará en aliviar los síntomas, y puede incluir tomar mucho líquido y descansar, así como tomar medicación para reducir la fiebre, aliviar el dolor, o reducir la tos. Si estás muy enferma, es posible que tengan que hacerte tratamiento en el hospital.

Incidencia

Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

Parto

Expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. Se considera un parto a término, es decir a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de última regla.

Parto vaginal

El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones.

Parto por Cesárea

Es el alumbramiento de un bebe a través de la incisión quirúrgica que puede ser vertical (longitudinal) o transversa (horizontal) se hace en el abdomen y el útero de la madre. Este procedimiento se realiza cuando se determina que este método es más seguro para la madre, para el bebe o para ambos que el parto vaginal.

Evidencia disponible sobre los efectos del Covid 19 en el embarazo, Parto y el Puerperio En la actualidad el conocimiento disponible en lo que respecta al impacto de la

COVID-19 en la población de embarazadas y en recién nacidos (RN) es aún limitado, no obstante, la escasa evidencia disponible es muy importante por cuanto permite contemplar diversos escenarios y diseñar recomendaciones. El Ministerio de Salud de Argentina (2020), compendia la evidencia disponible al 20 de Julio de 2020, sobre los efectos del covid 19 en el embarazo, parto y puerperio de la siguiente manera:

- La evidencia disponible al momento sobre el impacto de la infección por COVID-19 durante el embarazo, sugiere que los riesgos de enfermedad grave en la persona gestante parecen ser similares a los de la población no gestante.
- Los equipos de salud deben tener en cuenta que, en el marco de atención de personas gestantes durante la pandemia, es imprescindible cumplir con las recomendaciones de medidas de distanciamiento, lavado de manos frecuente y el uso adecuado de EPP indicado para cada situación. De esta forma puede reducirse la exposición de las/ los trabajadores de salud. En las áreas definidas como de circulación comunitaria, los servicios de obstetricia asistirán personas gestantes infectadas con COVID-19. Esta particularidad puede requerir acciones particulares en relación con el uso de EPP y medidas de aislamiento preventivo (ej. uso de EPP en salas de parto, modos de aislamiento durante la internación en servicios de obstetricia y neonatología).

Trabajo de parto y nacimiento En cuanto al trabajo de parto y nacimiento se recomienda:

- El modo de finalización del embarazo se definirá de acuerdo con el criterio obstétrico y con la condición de salud materna.
- Se recomienda el parto vía vaginal si la condición clínica de la madre lo permite. La evidencia actual no muestra ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por COVID-19. Es importante evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pre término y otras morbilidades en el recién nacido (RN).
- Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal de salud en la sala de partos. Se recomienda el uso de equipo de protección preventivo (EPP) que incluya botas, cofia, guantes, barbijo N95, camisolín hidropelente y antiparras para médicos, obstetra. El resto del personal debe utilizar EPP con barbijo quirúrgico y camisolín común, y mantener una distancia interpersonal de al menos un metro.

Atención al parto y otros procedimientos obstétricos:

En las gestantes con infección COVID-19 sin criterios de gravedad con inicio espontáneo del parto, o con indicación de finalizar la gestación por causas obstétricas (RPM, gestación

prolongada, profilaxis de pérdida de bienestar fetal...) la vía de parto dependerá de las condiciones obstétricas y del estado fetal. En caso de situación materna de gravedad, La vía del parto de elección en una situación clínica materna grave o crítica será la cesárea. Todo el proceso del parto se realizará en una única sala de partos de preferencia con presión negativa o en su defecto en el quirófano establecido en el protocolo vigente. La paciente deberá utilizar mascarilla quirúrgica durante todo el proceso y en cualquiera de los 2 escenarios se deberá minimizar al máximo el personal implicado. Para los profesionales, los equipos de protección personal se adaptarán a las acciones realizadas dentro de la sala de partos y de acuerdo siempre al protocolo vigente por parte del Servicio de Medicina Preventiva y de Prevención de Riesgo específico “Equipos de Protección para la atención a pacientes Covid-19”). Como concepto general, para la realización de los tactos vaginales intraparto y sondajes de descarga, así como para la asistencia al expulsivo, se utilizará siempre EPI-B. La colocación del EPIB se realizará fuera de los paritorios o quirófanos establecidos en un lugar previamente acondicionado (ver PNT específico). En el resto de situaciones o acciones que no requieran un contacto directo con la paciente, como por ejemplo los cambios en la dosificación de la Oxitocina o la toma de constantes, será suficiente gafas de protección guantes, bata de un solo uso y la mascarilla quirúrgica (+/- FFP2).

Si se opta por parto vaginal:

- Monitorización CTG continua por posible riesgo aumentado de pérdida de bienestar fetal según lo reportado en las series de casos de China. - Si RCTG sospechoso o patológico, no está indicada la determinación de pH de calota fetal. Se indicará finalización inmediata de la gestación por la vía más oportuna según las condiciones obstétricas.
- Control de la temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno horaria).
- Se minimizarán las exploraciones vaginales y se minimizarán las amniotomías.
- La analgesia loco-regional no está contraindicada en gestantes con sospecha o infección confirmada por COVID-19, y de preferencia se debería administrar de forma precoz para minimizar el riesgo de una anestesia general en caso de necesidad de finalización urgente. En una paciente infectada, el momento de mayor riesgo de exposición de los profesionales al virus, es el relacionado con la exposición y contacto directo con gotas provenientes de la vía aérea durante la manipulación de la misma, durante la intubación y extubación.

En todos los casos de analgesia/anestesia en gestante se seguirán las recomendaciones:

El uso de óxido nitroso está contraindicado por los efectos secundarios respiratorios del mismo y por el riesgo de producir aerosoles.

Considerar abreviar el expulsivo (vacuum o fórceps) según criterios obstétricos. Los pujos pueden verse dificultados por la necesidad de utilización de mascarilla por la paciente.

- Debería facilitarse que el manejo del trabajo de parto lo realice la misma matrona, para minimizar el riesgo de exposición a un número mayor de personal sanitario.

Durante todo el proceso de parto de mujeres COVID+ confirmadas o sospechosas, un acompañante podrá estar presente con las adecuadas medidas de protección (gorro, bata, guantes, mascarilla quirúrgica). Un acompañante COVID+ o sospechoso NO podrá estar en el hospital.

- No se realizará pH AU/VU de sangre de cordón de forma sistemática en estos casos, únicamente según indicaciones de neonatología. La recogida de muestras de sangre de cordón para estudio neonatal de grupo sanguíneo y Rh y para biobanco COVID se realizará en la SP/quirófano donde se atiende el parto y se remitirán a laboratorio con las medidas de protección adecuadas y con la identificación de posible COVID. - No se recogerán huellas de identificación materno filial para evitar documentos que puedan actuar como posibles fómites.

- Los cuidados del RN se realizarán en la misma SP/quirófano donde se atiende el parto. - Se informará a la gestante que, con la escasa información disponible en la actualidad, para minimizar los riesgos de transmisión madre/hijo, no es aconsejable el clampaje tardío de cordón. Por tanto, se realizará clampaje a los 30 segundos en gestantes > 34 sem, y según riesgo-beneficio entre 30-60 segundos en prematuros < 32 sem).

- Se explicará a la gestante los beneficios y riesgos potenciales del contacto piel con piel en estos casos según la información actualizada. Será la gestante quien decida, tras entender la información del equipo interdisciplinar, la realización de piel con piel, en cuando pueda asegurarse una buena colocación madre-hijo (asegurando las medidas preventivas de contagio respiratorio y por gotas, con uso de mascarilla e higiene de manos y piel) en recién nacidos > 34 semanas, asintomáticos. Se hará constar en la historia clínica para poder realizar un adecuado seguimiento de estos RN.

Indicaciones de cesárea:

- Indicación obstétrica habitual.

- Indicación materna: En caso de situación clínica materna grave o crítica o siempre que la situación clínica materna empeore de forma significativa durante el parto.

En una cesárea de mujer COVID+ confirmada o sospechosa no podrá entrar ningún acompañante a quirófano. Siempre y cuando sea posible, se realizarán los cuidados del RN en la cuna térmica instalada en el quirófano polivalente.

FORMULACION DEL PROYECTO

Problema General

¿Cuál es la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al “Hospital Regional Docente Materno “Abril- Setiembre 2020?

Problema Especifico

1. ¿Cuál es la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto Vaginal al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” Abril -Setiembre 2020?
2. ¿Cuál es la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto por Cesárea al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Abril - Setiembre 2020?

JUSTIFICACION

Las mujeres embarazadas experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos que les hacen más susceptibles a cualquier infección viral y bacteriana. Además, las infecciones por otros virus respiratorios como el virus de la gripe u otros coronavirus como el SARS o el MERS, se han asociado a complicaciones en el embarazo. Por todo ello, las gestantes se han incluido entre los grupos vulnerables frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Las manifestaciones clínicas, las alteraciones de laboratorio y radiológicas de las gestantes afectas por COVID-19 no parecen diferir del resto de la población: los datos iniciales (primeras 140 gestantes estudiadas) provenientes de una base de datos española muestran que la clínica en las mujeres embarazadas fue similar a la descrita en población general, predominando la tos seca (72,7%) sobre el resto de los síntomas, como fiebre (53,5%), astenia (46,5%), neumonía (36,2%), mialgias (33,3%), diarrea (32,1%) y anosmia (22,5%). Sin embargo, algunas series publicadas describen una mayor incidencia de complicaciones durante el embarazo o el parto en mujeres afectadas por COVID 19: las

mujeres infectadas, especialmente aquellas que desarrollan neumonía, parecen tener una mayor frecuencia de partos prematuros y cesáreas. El presente trabajo de investigación es importante ya que nos permite ver la incidencia de gestantes covid que acuden a una atención hospitalaria.

Objetivo General

Determinar cuál es la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de Parto al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” Abril- Setiembre 2020

Objetivos Específicos

1. Determinar la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto Vaginal al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” Abril- Setiembre 2020
2. Determinar la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto por Cesárea al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” Abril- Setiembre 2020.

HIPOTESIS GENERAL

H_i: La incidencia es alta de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.

H_o: La incidencia es baja de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.

HIPOTESIS ESPECIFICO

H₁: La incidencia es alta de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto Vaginal al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.

H_o: La incidencia es baja de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto Vaginal al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.

H₂: La incidencia es alta de gestantes covid 19 que acuden a atención de Parto por Cesárea al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.

H₀: La incidencia es baja de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto por Cesárea al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril -Setiembre 2020.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

El tipo de investigación es científico, descriptiva busca especificar y descubrir conocimientos mediante la descripción del fenómeno de estudio, mediante la recopilación de información para enriquecer el conocimiento teórico.

Diseño de investigación:

El diseño es no experimental de tipo descriptivo ya que consiste en realizar el estudio de la variable de investigación sin manipular o condicionar para ver el efecto en la otra variable.

2.2. Operacionalización de variables

TITULO: INCIDENCIA DE GESTANTES COVID 19 QUE ACUDEN A ATENCION DE PARTO AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2020

Variables	Definición_ conceptual	Dimensiones	Ítems	Índice/escala de medición
Variable Independiente Gestante COVID 19 con atención de parto	Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, duración de 280 días, 40 semanas, 9 meses y 10 días calendario solar. Parto definición y clasificación: Expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. Se considera un parto a término, es decir a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de última regla. Clasificación: Parto eutócico Parto distócico	Datos sociodemográfico		
		Edad	13 a 25 años 26 a 35 años 36 a 44 años	Ordinal
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal
		Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal
		Ocupación	Ama de casa Profesional Estudiante Comerciante	Nominal
		Procedencia	Huancayo Chilca El tambo Chupaca Concepción. Otros	Nominal
Variable Dependiente Incidencia de gestantes covid 19	Es el número de casos nuevos de la enfermedad por la infección del nuevo coronavirus en una población determinada y en un periodo determinado.	Parto	Parto vaginal en gestante covid 19 Parto por cesárea en gestante covid 19	Ordinal

2.3. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por 181 gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Abril_ Setiembre del año 2020.

Muestra. El muestreo es por conveniencia: por 181 gestantes con covid 19 que acudieron a su atención de parto en El Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Abril _setiembre del año 2020.

Fue el siguiente esquema: Donde:

M= gestantes parto normal y parto cesárea

O= incidencia de covid-19 de gestantes



Criterios de Inclusión:

Gestantes covid 19 que acuden a su atención de parto vaginal y cesárea de Abril a Setiembre 2020

Criterios de exclusión:

No tuvimos criterio de exclusión.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de investigación que se utilizó fue:

La técnica de recolección de datos de las fuentes primarias es decir de las gestantes covid 19 que acudieron a su atención de parto en El Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Abril a Setiembre 2020.

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos elaborado por las autoras.

Ficha de recolección de datos:

- Historias clínicas
- Información de referencia
- Información de libro de partos
- Información de libro cesáreas

Validez y confiabilidad: El instrumento utilizado para la investigación se tomó en consideración de las investigadoras: Ketzka Katherine Andia Ninahuanca y Milagros Garay Garcia en la cual esta validado por expertos.

2.5. Procedimiento

Para recolectar la información, se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se realizó la coordinación respectiva con una obstetra conocida del hospital encargada en el área de gestantes con covid 19 asíéndole conocer el título de mi proyecto de investigación para poder realizar la recolección de datos de mi trabajo ya que con su apoyo de su persona me llevo a citar a dos días.
- Para poder recolectar mis datos tuve que ir con todo mis materiales y equipo de protección ya que sin eso la obstetra encargada no me dejaría ingresar.
- El proceso de recolección de datos se realizó en el servicio de obstetricia del área de partos con covid 19 y parto por cesárea con covid 19 del Hospital Docente Materno infantil El Carmen
- Para la recolección de datos se realizará en el área de covid 19 para poder sacar toda la información necesaria.
- El instrumento que se aplicó fue la ficha de recolección de datos, Se realizó la estadística descriptiva con el apoyo del SPSS 21.
- Para la descripción de los resultados, se usaron tablas y gráficos previamente diseñados en base a los objetivos establecidos.
- Para el análisis de datos se comparan los resultados con la base teórica seleccionada, esto permitió verificar la coherencia de los resultados con la literatura.
- Lo cual nuestra muestra y muestreo es de 181 gestantes atendidas con covid 19.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos recopilados serán codificados en el programa de:

- Excel
- SPSS 21 e interpretados según la investigación.

2.7. Aspectos éticos

Se obtuvo el consentimiento de la obstetra encargada del área de gestantes de parto vaginal y cesárea con COVID 19 para poder sacar mi instrumento de recolección de datos.

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para la investigación así mismo serán codificados en la base de datos SPSS 21.

III. RESULTADOS

TABLA N°1

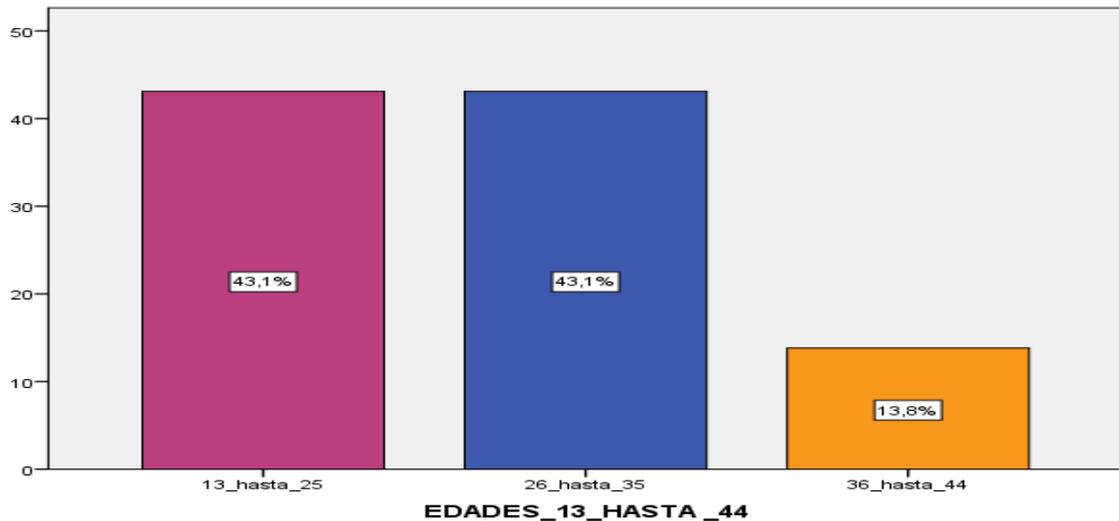
Edad de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 13 a 25 años	78	43,1 %
26 a 35 años	78	43,1 %
36 a 44 años	25	13,8 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO N°1

Muestra de la edad de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.



Interpretación. - La información presentada en la tabla 1 y el Grafico 1 expresa que según la edad en el rango de 13 a 25 tenemos un 43.1 % de la muestra de 181 gestantes covid 19. En segundo lugar, se observa el rango 26 a 35 años un 43.1 % del total de muestra y así mismo encontramos en un bajo porcentaje de 13.8 % al rango de edad 36 a 44 años.

TABLA N°2

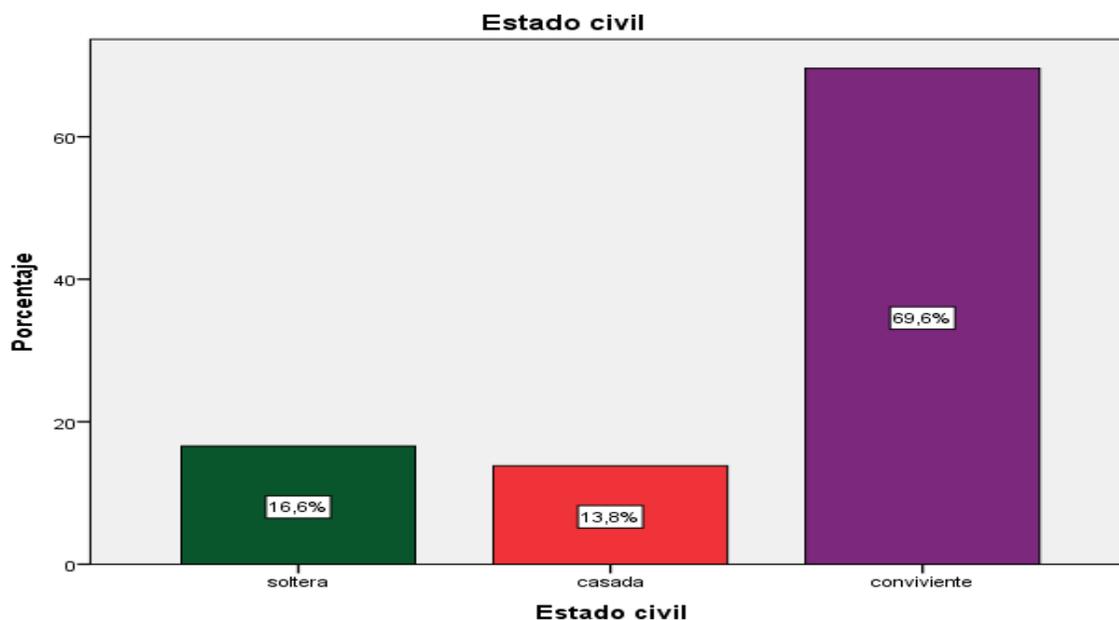
Estado civil de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
soltera	30	16,6 %
casada	25	13,8 %
conviviente	126	69,6 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO N°2

Estado civil de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.



Interpretación. - La información presentada en la tabla 2 y el Grafico 2 expresa que según el estado civil tenemos un 69.6 % son convivientes de la muestra de 181 gestantes covid 19. En segundo lugar se observa un 16.6 % son solteras del total de muestra y así mismo encontramos en un 13.8% son casadas.

TABLA N°3

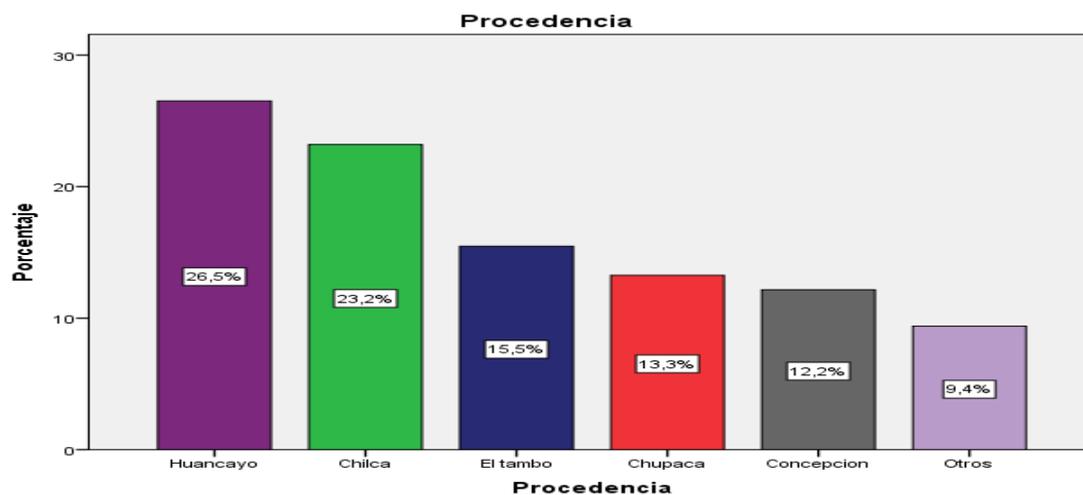
Procedencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Huancayo	48	26,5 %
Chilca	42	23,2 %
El tambo	28	15,5 %
Chupaca	24	13,3 %
Concepción	22	12,2 %
Otros	17	9,4 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO N°3

Procedencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.



Interpretación. - La información presentada en la tabla 3 y el Grafico 3 expresa que según la procedencia un 26.5 % de la muestra de 181 gestantes covid son de Huancayo. En segundo lugar, se observa un 23.2 % del total de muestra son de chilca en tercer lugar tenemos un 15.5% son del tambo, en cuarto lugar, tenemos un 13.3% son de Chupaca, en quinto lugar, tenemos un 12,2% son de concepción y así mismo encontramos un porcentaje de 9.4 % en otros lugares.

TABLA N°4

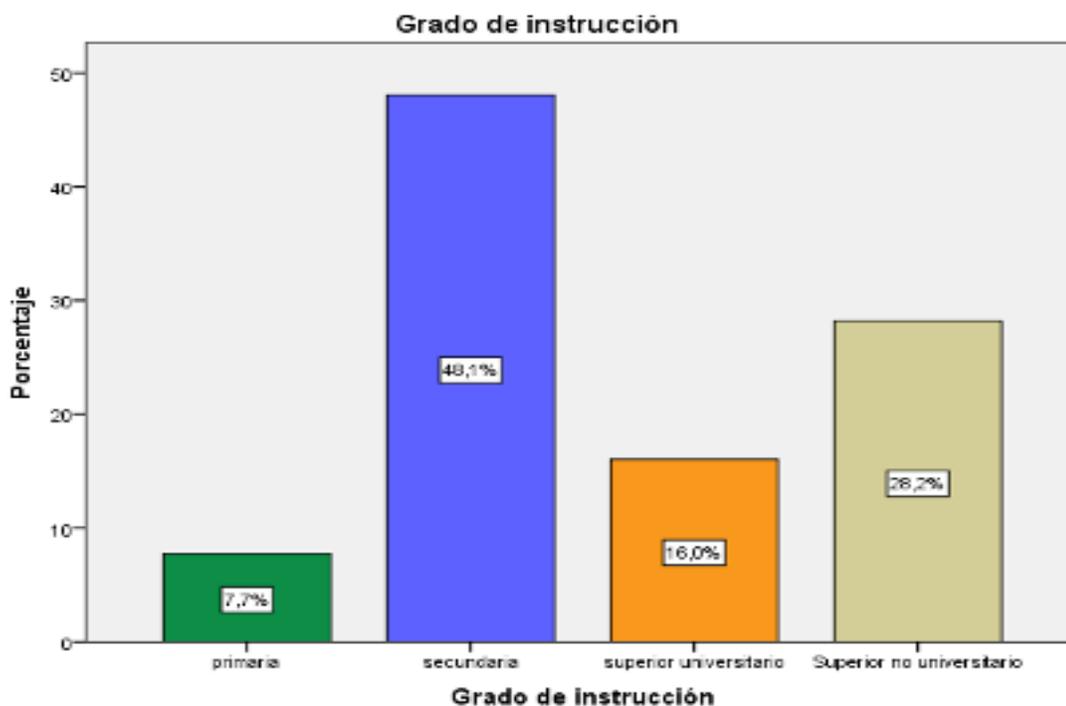
Grado de Instrucción de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
primaria	14	7,7 %
secundaria	87	48,1 %
superior universitario	29	16,0 %
Superior no universitario	51	28,2 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO N°4

Grado de Instrucción de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020.



Interpretación. - La información presentada en la tabla 4 y el Grafico 4 expresa que según el grado de instrucción tenemos un 48.1 % de la muestra de 181 gestantes covid con estudios secundarios. En segundo lugar se observa un 28,2 % del total de muestra con estudio superior no universitario, en tercer lugar tenemos un 16.0% tiene estudio superior universitario y así mismo encontramos en un 7.7% con primaria

TABLA N°5

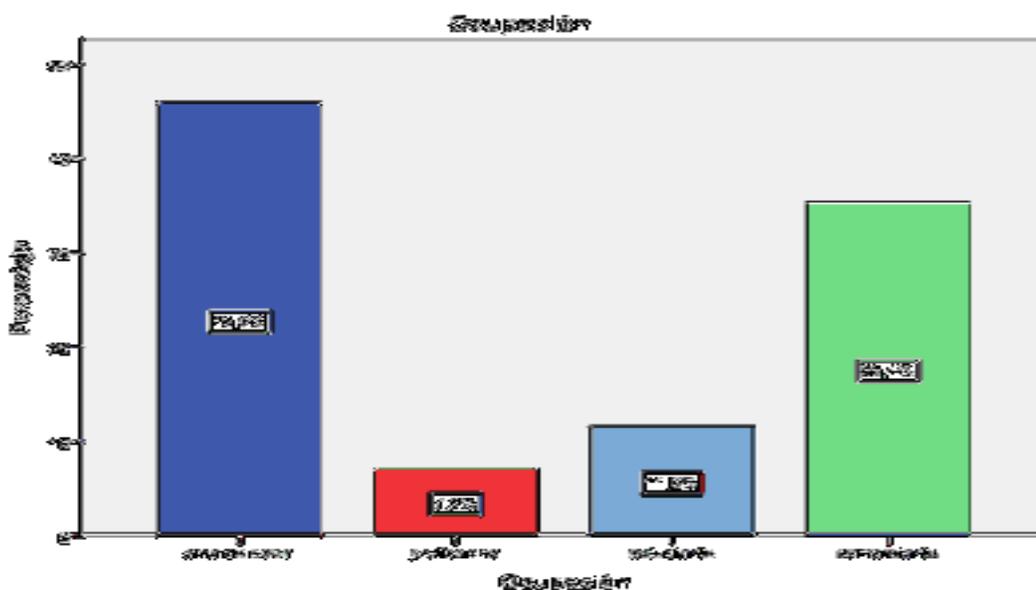
Ocupación de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	83	45,9 %
profesional	13	7,2 %
estudiante	21	11,6 %
comerciante	64	35,4 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO N°5

Ocupación de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020.



Interpretación. - La información presentada en la tabla 5 y el Grafico 5 expresa que según la tenemos un 45,9 % de la muestra de 181 gestantes son ama de casa. En segundo lugar se observa un 35,4 % del total de muestra son comerciantes, en tercer lugar encontramos un porcentaje de 11,6 % son estudiantes y en cuarto lugar tenemos un 7.2% son profesionales.

TABLA N°6

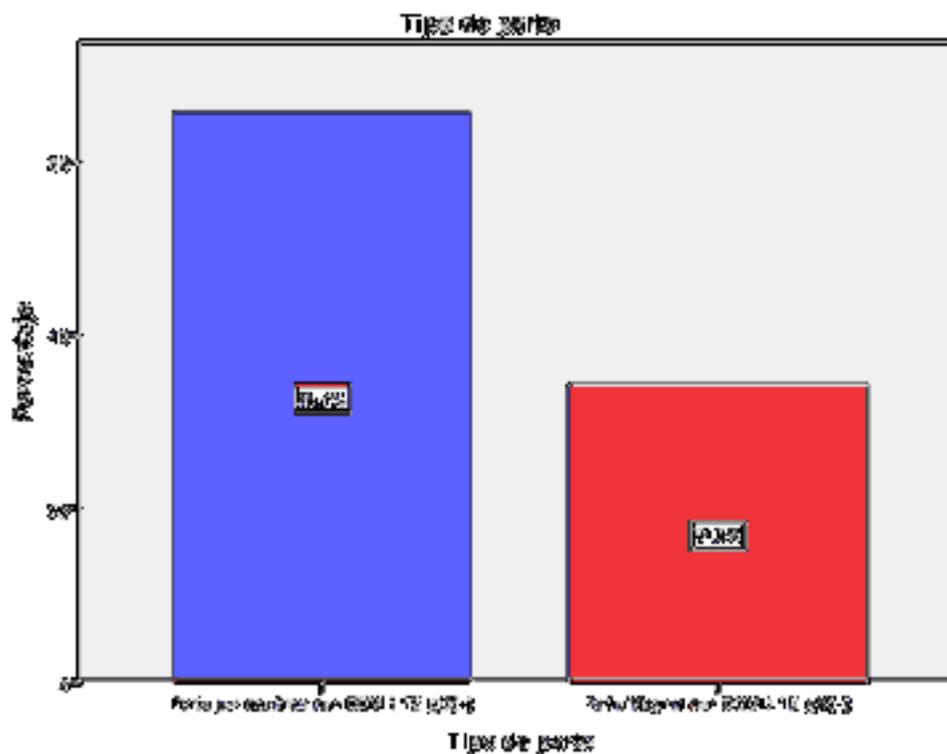
Tipo de parto de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Parto por cesárea con COVID-19 IgG (+)	119	65,7 %
Parto Vaginal con COVID-19 IgM (+)	62	34,3 %
Total	181	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO N°6

Tipo de parto de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020.



Interpretación. - La información presentada en la tabla 6 y el Grafico 6 expresa que según el tipo de parto tenemos un 65.7 % de la muestra de 181 gestantes covid con parto por cesárea con covid-19 y con IgG (+). En segundo lugar, se observa un 34.3 % del total de muestra con parto vaginal con covid-19 IgM (+)

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó en el distrito de Huancayo, provincia de Huancayo de la región Junín. Se determinó que de las 181 gestantes que acuden al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo de abril a Setiembre del año 2020. Luego de realizar la recopilación de los datos logramos los resultados estadísticos descriptivos con los que podemos comparar con otras investigaciones que se encuentran en el marco teórico.

En cuanto al tipo de parto se encontró en la tabla N° 06 un 65,7% con parto por cesárea con COVID 19 IgG (+), y parto vaginal con COVID 19 IgM (+) un 34,3% estos resultados guardan concordancia por **MUÑOZ ROSSANA (2020)** un 78.3 fue por cesárea% y un 21,7% de los partos fue vaginal en cuanto a **CESPEDES MARI (2020)** solo obtuvieron parto por cesárea un con COVID 19 IgM (+) UN 5.9%. **ESTRADA CARLOS (2020)** obtuvo un 21.7% de partos vaginales con IgM (+) y 78.3 fueron parto por cesárea con COVID 19, **GUEVARA ENRIQUE (2020)** obtuvo el 70% parto vaginal con IgM (+) y parto con cesárea fue el 30 % IgG.

Esto podría darse porque los estudios realizados son en lugares, poblaciones y tiempos diferentes; puesto que en la actualidad las gestantes de parto vaginal y cesárea con COVID 19 que acuden al Hospital Regional Docente Materno Infantil Huancayo.

V. CONCLUSIONES

1. Entre los aspectos sociodemográficos se observó una mayor frecuencia de gestantes de 13 a 25 años un 43.1%, también en las edades de 26 a 35 años un 43.1 %, en cuanto al estado civil se encuentra un 69,6% que conviven con su pareja, en el lugar de procedencia se encuentra que el 26,5 % de las gestantes son de Huancayo, en cuanto al grado de instrucción se observa que 48,1% son de secundaria completa y por último la ocupación de las gestantes un 45,9% son amas de casa.
2. En cuanto a la gestante con COVID 19 que acuden al HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN del periodo ABRIL - SETIEMBRE 2020 son 65.7 % fueron parto por cesárea, y 34.3 % fueron por parto vaginal. Así mismo 97 gestantes fueron atendidas sus partos dando negativo a la COVID 19.

VI. RECOMENDACIONES

- El manejo oportuno y acertado para proteger a la gestante, identificar si tiene signos y síntomas compatibles de COVID-19, realizar las pruebas respectivas diagnosticas en este caso se recomienda PCR y exámenes paraclínicos, evaluar aislamiento, bienestar materno-fetal y decidir si requiere hospitalización o requiere tratamiento ambulatorio con aislamiento social obligatorio
- La gestante debe acudir a su atención prenatal para descartar de manera temprana la COVID 19.
- A las pacientes que acuden a su atención prenatal recalcarles que tiene que asistir con su EPP adecuado.
- Se recomienda a las obstetras realizar programas educativos y/o charlas sobre las generalidades del COVID-19 y las medidas a tomar en cuenta para la atención de parto.
- Se recomienda a las obstetras hacer charlas virtuales que incluyan temas sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 para el mejor aprendizaje y cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 100-2020 dada por el Ministerio de Salud.
- La Obstetra que atenderá a la gestante deberá utilizar el EPP adecuado.
- Al personal médico que atiende las cesáreas deberá atender con su EPP adecuado.

REFERENCIAS.

1. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Las características clínicas y el potencial de transmisión vertical intrauterina de la infección CUBRE ID-19 de cada nueve mujeres embarazadas: una revisión retrospectiva de las historias clínicas. *The Lancet* 2020 doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
2. Chen Y, Peng H, Wang L, et al. Los bebés nacidos de madres con un nuevo coronavirus (COVID-19). *Frontiers in Pediatrics* 2020; 8 (104) doi: 10.3389 / fped.2020.00104 .
3. Farfán G., Pacheco M., Moreno C., Sordo A. (2020). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección respiratoria aguda por COVID 19 en el primer nivel de atención. Asociación Mexicana de Medicina General Y Familiar. México.
4. Poon I. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. [Epub ahead of print]. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020 March 11.
5. Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records.
6. Alonso D, et al. Primer caso de infección neonatal por SARS-CoV-2 en España. *An Pediatr. (Barc)*. 2020.03.002. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.002>.
7. Alonso Díaz C, et al. Primer caso de infección neonatal por SARS-CoV-2 en España. *AnPediatr. (Barc)*. 2020.03.002. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.002>.
8. Coronavirus Disease (COVID-19) in Pregnancy. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). 2020 March 27. Disponible en: <https://ranzcof.edu.au/statements-guidelines/covid-19-statement>.

9. Royal C. of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy: information for healthcare professionals V6. [Internet]. 2020 March 28 [cited 2020 March 25]. Available from: <https://www.rcog.org.uk>.
10. Córdoba Vives S, Fonseca Peñaranda G. COVID-19 y Embarazo. Rev. Méd. Costa Rica. 2020 [citado 20/04/2020]; 85 (629): 22-9. Disponible en: <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/viewFile/288/265> [[Links](#)].

VIII. ANEXOS



EXP. 2977576

PROCESO No. 12.00000000000000000000

SOLICITO: INFORMACIÓN ADJUNTO O USUARIO TOTAL A PAGAR DE INVESTIGACIÓN

DIRECTORA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
DRA. CERVERA AGUILAR ROSA

Yo ANDÍA NINAHUANCA Ketzka Katherine con DNI:71454000 y GARAY GARCIA Milagros con DNI: 70343962 de la Universidad Privada de Huancayo FRANKLIN ROOSEVELT, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que deseamos realizar nuestro proyecto de investigación titulado "INCIDENCIA DE GESTANTES COVID 19 QUE ACUDEN A ATENCION DE PARTO AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2020" Solicitamos su permiso para acceder a la Información del Hospital.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceda a mi solicitud.


Andía Ninahuanca Ketzka Katherine
DNI: 71454000


Garay García Milagros
DNI: 70343962

Huancayo 05 de octubre 2020

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN
ROOSEVELT**

**“Incidencia De Gestantes COVID 19 Que Acuden A Atención De Parto Al Hospital
Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2020”**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INTRODUCCION: Mediante la ficha de recolección de datos debemos conocer cada técnica que se emplea para este fin, al obtener este conocimiento podemos darnos cuenta cual es la forma más eficaz y precisa para dicha recopilación, el objetivo es conocer todos los datos que necesitamos para la realización del proyecto. Andia Ninahuanca Ketzka Katherine, Garay Garcia Milagros

1. Datos Generales de la Gestante:

N° de Historia clínica:

Edad:

Estado civil: a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d. Viuda ()

Procedencia: Dirección:.....

a. Huancayo b. Chilca c. El tambo d. Chupaca e. Concepción. F. Otros

2. Grado de instrucción: a. Primaria () b. secundaria () c. superior universitario () d. No universitario ()

3. Ocupación: a. Ama de casa () b. Profesional () c. Estudiante () d. Comerciante ()

4. Datos Obstétricos:

Formula obstétrica: G: P:

FUR: FPP: Edad Gestacional:

5. Tipo de Parto:

a. Parto por Cesárea con COVID-19 IgG (+)

b. Parto por Cesárea con COVID-19 IgM (+)

c. Parto Vaginal con COVID-19 IgG (+)

d. Parto Vaginal con COVID-19 IgM (+)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autor (es): ANDIA NINAHUANCA KETZKA KATHERINE, GARAY GARCIA MILAGROS
Tema: INCIDENCIA DE GESTANTES COVID 19 QUE ACUDEN A ATENCION DE PARTO AL “HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2020”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020”	Determinar cuál es la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de Parto al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” Abril- Setiembre 2020	<p>H_i: La incidencia es alta de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.</p> <p>H_o: La incidencia es baja de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.</p>	<p>Variables: Variable independiente: Gestantes</p> <p>Dimensión: Gestantes covid 19 Edad Estado civil Grado de instrucción</p> <p>Variable dependiente: Incidencia de gestantes covid 19</p> <p>Dimensiones: Parto vaginal en gestante covid 19 Parto por cesárea en gestante covid 19</p> <p>Variable interviniente: Espacial. - Hospital regional docente materno infantil El Carmen</p> <p>Temporal. - Abril -Setiembre 2020</p>	<p>Alcance de la investigación: Científica</p> <p>Método de la investigación: No experimental</p> <p>Diseño de la investigación: Descriptivo</p> <p>Población: Toda gestante acude a su atención de parto durante ese periodo no covid y covid 19</p> <p>Muestra: Criterio de inclusión: Gestantes covid 19 que acuden a su atención de parto de abril a setiembre 2020 Criterio de exclusión: Gestante No Covid 19 acuden a su atención de Parto de abril a setiembre 2020</p> <p>Técnicas de recopilación de información: Para nuestra investigación de incidencia de covid 19 Ficha de Recolección de Datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas • Información de referencia • Información de libro de partos • Información de libro cesárea. <p>Técnicas de procesamiento de información: Excel SPSS 21 Power Point</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
<p>1. ¿Cuál es la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto Vaginal al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” Abril-Setiembre 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto por Cesárea al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Abril Setiembre 2020?</p>	<p>1.Determinar la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto Vaginal al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” Abril-Setiembre 2020.</p> <p>2.Determinar la incidencia de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto por Cesárea al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” Abril-Setiembre 2020.</p>	<p>H₁: La incidencia es alta de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto Vaginal al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.</p> <p>H_o: La incidencia es baja de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto Vaginal al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.</p> <p>H₂: La incidencia es alta de gestantes covid 19 que acuden a atención de Parto por Cesárea al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril- Setiembre 2020.</p> <p>H_o: La incidencia es baja de gestantes covid 19 que acuden a atención de parto por Cesárea al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “Abril - Setiembre 2020.</p>		

FOTOS DE EVIDENCIAS



