

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“ESTADO DE SALUD DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-CoV-2. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 A DICIEMBRE 2021”.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. FLORES PAUCARIMA, Annguiel Edith

Bach. YANCE RONDINEL, Caroline

**ASESORA**

Dra. ALCARRAZ CURI, Luisa

**AYACUCHO – PERÚ**

**2023**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 066-2023-FCSA-UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas del día veintisiete de enero del año dos mil veintitrés, se reunieron en el Auditorio de la Escuela de Obstetricia los docentes miembros jurados, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **“ESTADO DE SALUD DE LAS GESTANTES POST INFECCION POR SARS-CoV-2. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 A DICIEMBRE 2022 ”**, Presentado por las Bachilleres: **Caroline YANCE RONDINEL** y **Annguiel Edith FLORES PAUCARIMA** para optar el título profesional de Obstetra.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente: Prof. María Luisa León Mendoza (delegada por la Decana)

Miembros: Prof. Delia Anaya Anaya.

Prof. Maritza Rodríguez Lizana.

Asesora: Prof. Luisa Alcarraz Curi.

Secretaria Docente: Prof. Zenaida Corina Gutiérrez Fuentes

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. María Luisa Leon Mendoza, solicita a la Secretaria Docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, acto seguido se autoriza el inicio de la exposición iniciando la Bachiller: **Annguiel Edith FLORES PAUCARIMA** y continuando la Bachiller **Caroline YANCE RONDINEL**, concluida la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la Profesora Maritza Rodríguez Lizana, continuando la Profesora Delia Anaya Anaya ; acto seguido la Profesora María Luisa León Mendoza y finalmente la asesora , Profesora Luisa Alcarraz Curi. Finalizadas las preguntas, la presidenta invita a las sustentantes y público presente abandonar el Auditorio para que puedan proceder con la calificación.

### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

**Bachiller: Annguiel Edith, FLORES PAUCARIMA.**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. María Luisa León Mendoza	18	18	18	18
Prof. Delia Anaya Anaya.	18	18	18	18
Prof. Maritza Rodríguez Lizana.	17	17	17	17
<b>PROMEDIO FINAL</b>				<b>18</b>

**Bachiller: Caroline ,YANCE RONDINEL.**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. María Luisa León Mendoza	18	18	18	18
Prof. Delia Anaya Anaya.	18	18	18	18
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	17	17
<b>PROMEDIO FINAL</b>				<b>18</b>


De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller : **Annguiel Edith ,FLORES PAUCARIMA**, que obtuvo la nota final de DIECIOCHO (18) y aprobar por unanimidad a la Bachiller: **Caroline, YANCE RONDINEL**, que obtuvo la nota final de DIECIOCHO (18) en fe de lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciséis y treinta minutos del día se da por concluido el presente Acto Académico.

  
.....  
Prof. María Luisa León Mendoza

  
.....  
Prof. Delia Anaya Anaya

  
.....  
Prof. Maritza Rodríguez Lizana

  
.....  
Prof. Luisa Alcarraz Curi  
ASESORA

  
.....  
Prof. María Luisa León Mendoza  
PRESIDENTA

  
.....  
Prof. Zenaida Gutiérrez Fuentes  
SECRETARIA (DOCENTE)

Ayacucho, 27 de enero de 2023

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por darnos vida, brindarnos salud, guiarnos y bendecirnos con aquellos que fueron nuestro soporte inquebrantable a lo largo del camino.

Queremos agradecer a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por recibirnos y darnos la oportunidad de desarrollarnos como profesionales.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Obstetricia y su plana de docentes, los cuales aportaron en nuestra formación académica.

A nuestra asesora la Dra. Luisa Alcarraz Curi, por su conocimiento, orientaciones y paciencia que hicieron posible el avance y culminación de la presente tesis.

Al Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho por brindarnos la oportunidad de realizar la ejecución de la presente tesis.

## **DEDICATORIA**

Por apoyo brindado en todo momento y por el cariño dedico esta tesis a mis adorados padres María y Alberto, y a mis queridos hermanos Edu y Mercedes.

**YANCE RONDINEL, Caroline**

A mis padres Honorato F.C. y Celia P.S. quienes me formaron con valores, aconsejan e inspiran a seguir alcanzando mis metas y ser mejor persona día tras día.

**FLORES PAUCARIMA,**  
**Annguiel Edith.**

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

#### CAPÍTULO I

##### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	9
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.4. OBJETIVOS .....	13

#### CAPÍTULO II

##### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA .....	19
2.2.1. SARS-CoV-2.....	19
2.2.2. Descripción del virus el SARS-CoV-2.....	19
2.2.3. Epidemiología.....	20
2.2.4. Fisiopatología.....	20
2.2.5. Signos y síntomas .....	21
2.2.6. SARS- CoV-2 en el embarazo.....	21
2.2.7. Tratamiento .....	22
2.2.8. Consecuencias en el estado de salud de la gestante.....	23
2.3. HIPÓTESIS .....	26
2.4. VARIABLES .....	26
2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS .....	26

#### CAPÍTULO III

##### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	28

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.4. DISEÑO O MÉTODO INVESTIGACIÓN .....	28
3.5. UNIVERSO O POBLACIÓN.....	28
3.6. MUESTRA .....	28
3.8. TIPO DE MUESTREO.....	28
3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN.....	28
3.10. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.11. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.12. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	30
3.13. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	30

#### **CAPÍTULO IV**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	57



## INTRODUCCIÓN

El primer país con más mujeres gestantes contagiadas por el COVID-19 en América Latina fue Perú, del cual se han encontrado 35 muertes entre 19.909 gestantes y mujeres posparto. Entre los años 2019 y 2020, la mortalidad materna se vio aumentada en un 42,3 % (en el año 2019 se registraron 302 muertes y para el año 2020 se hallaron 430 defunciones) <sup>5</sup>

Las atenciones de las mujeres gestantes se han centrado en la fase aguda de la enfermedad, mientras que el estado de salud de aquellas gestantes que han logrado superar esta infección no se ha tomado como prioridad. Diversos estudios realizados en pacientes que superaron esta infección han señalado que posterior a esta enfermedad llegaron a presentar secuelas físicas, psicológicas y también sociales.<sup>21,22,23</sup>

Cuando comenzó la pandemia, las gestantes no fueron consideradas como población vulnerable; pero al aparecer nuevas variantes de este virus hizo que, si fueran consideradas como un grupo de riesgo, se tiene poca información sobre los resultados a mediano y largo plazo que causa esta enfermedad, por lo que es importante que los servicios de salud establezcan estrategias para poder garantizar el seguimiento del estado de salud de las gestantes post contagio del SARS-CoV-2 de manera integral.

Con lo referido, la tesis tuvo como propósito, evaluar el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, en el periodo de marzo 2020 a diciembre 2021, mediante una investigación científica aplicada, con un enfoque cuantitativo, con un diseño relacional, observacional, retroprospectivo, transversal y analítico. Nuestra población estuvo conformada por 110 gestantes infectadas por SARS-CoV-2 y el tamaño de muestra fue de 82 gestantes.

Los resultados hallados señalan que, el 97,6 % (80) gestantes fueron afectadas en su salud mental y social, 90,2% (74) fueron afectadas en su salud física, el 52,4 % (43) de gestantes tuvieron edades comprendidas entre 20 a 29 años, el 64,6 % (53) fueron convivientes, el 43,9 % (36) tuvieron nivel de estudio secundario, el 52,4 % (43) fueron amas de casa. Con relación a los antecedentes obstétricos, 56,1 % (46) fueron multíparas, el 43,9 % (36) se

encontraban cursando el tercer trimestre de gestación, el 23,2 % (19) tuvieron periodo intergenésico largo, el 59,8 % (49) tuvo un control prenatal adecuado, el 74,4 % (61) presentaron complicaciones maternas, de las cuales las complicaciones más frecuentes en el embarazo fue anemia con 13 % (8), seguida de la infección de tracto urinario (ITU) 12 % (7) y finalmente la amenaza de aborto con 6,5 % (4); durante el parto, las complicaciones más relevantes fueron la ruptura prematura de membranas 16,7% (10), desgarro 6,5 % (4) y sufrimiento fetal agudo 4,5 % (3), en el puerperio la complicación con mayor porcentaje fue la mastitis con 4,5 % (3).

En el estado de salud física, el 56,1% (46) presentó cefalea, en el estado de salud mental, 57,3% (47) tuvieron ansiedad leve, en el estado de salud social, 70,7 % (58) estuvieron sin trabajo y 69,5 % (57) abandonó el estudio o trabajo. El estado de salud mental y física de las gestantes se relacionó con el estado civil (conviviente) y con el grado de instrucción (nivel secundario); el estado de salud social se asoció con al grado de instrucción (nivel secundario)  $p < 0.05$ . El estado de salud física está asociada a los antecedentes obstétricos como la paridad, edad gestacional, periodo intergenésico y control prenatal ( $p < 0.05$ ).

Estos resultados nos permiten aseverar la hipótesis planteada, de que, el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 se vio afectado en lo físico, mental y social.

El estudio de las gestantes post infección, nos permitió entender el impacto mundial que se da en la salud de estas gestantes, así mismo nos permitió identificar las necesidades para poder proponer acciones para lograr una atención integral y de manera personalizada, por lo que consideramos que estos resultados obtenidos de la presente investigación contribuirán al establecimiento de estrategias y seguimiento de manera integral en el estado de salud de las gestantes.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La pandemia causada por el SARS-CoV-2, afecta a millones de personas a nivel mundial, cuyas secuelas e impacto han sido de carácter inconmensurable para la humanidad, afectando especialmente a grupos vulnerables como las mujeres embarazadas, cuya propia fisiología las hace más proclive a enfermar gravemente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un reporte estadístico comparativo realizado entre los años 2020 y 2021, se registró un aumento de 18.065 casos y 105 muertes nuevas, de esta manera se registró 139.016 casos positivos en gestantes y 802 muertes para enero del 2021.<sup>1</sup> En América Latina; Brasil, Perú y México fueron los países que reportaron el mayor número de muertes maternas; seguido de Estados Unidos con 147.516 casos y con 240 fallecimientos, Argentina con 22.484 casos y con 215 defunciones, Colombia con 18.759 casos y con 193 muertes.<sup>2</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), catalogó al Perú como el primer país con más gestantes infectadas en toda América Latina, registrándose 35 muertes entre 19.909 mujeres embarazadas y puérperas, estas cifras representaron el 49% de gestantes infectadas del país. La mortalidad materna se incrementó en un 42,3% (de 302 muertes en el 2019 en el 2020 se incrementó a 430 muertes maternas).<sup>3</sup>

Di Mascio D, Khalil A, et al. En la investigación sobre “Mujeres infectadas por COVID-19, por MERS y por SARS”; reportaron que los síntomas más frecuentes fueron fiebre, tos y disnea. Entre las complicaciones obstétricas: aborto espontáneo, parto prematuro, rotura prematura de membranas (RPM), retraso de

crecimiento fetal (RCIU) y la complicación obstétrica más frecuente fue el parto prematuro. <sup>4</sup>

Muñoz R, et al<sup>5</sup>. “En gestantes con SARS-CoV-2 en la segunda mitad del embarazo en Perú”. El 80,5 % se hospitalizaron al término de su gestación, el 75 % que se encontraba en el tercer trimestre de gestación presentaron un cuadro severo, de los cuales el 87,5 % presentaron parto prematuro. Los síntomas más frecuentes fueron la fiebre en 81,3 % y la tos en 84,4 %. <sup>5</sup>

Ramírez Ortiz, J. et al. refiere que, 36 % de gestantes estudiadas, presentaron depresión, el 23 % ansiedad y 10 % estrés. Además, el 61 % de los sobrevivientes de SARS-CoV-2 que tenían diagnóstico actual de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) también sufrían de otros trastornos psiquiátricos. <sup>6</sup>

La gran mayoría de investigaciones se centran en la fase aguda de la enfermedad, dejando de lado a las personas que han logrado superar esta infección; además, teniendo en cuenta lo limitada que es la información y lo poco que se sabe sobre los efectos en la salud de las mujeres embarazadas post infección, es crucial realizar investigaciones para que los servicios de salud en base a los resultados puedan establecer estrategias para garantizar un seguimiento integral del estado de salud de las mujeres embarazadas después de haber superado la infección por SARS-CoV-2, esto brindará a los investigadores la oportunidad de recopilar datos de manera eficiente.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la región de Ayacucho, en los años 2020, 2021 y 2022, se registraron 48.243 casos confirmados por COVID-19, de este total 22.185 casos fueron en mujeres.<sup>7</sup>

Para agosto del 2020 se registraron más de 150 gestantes positivas al COVID-19; de estas, dos gestantes fallecieron a causa de la infección.<sup>7</sup>

Para el año 2021, se registraron ocho muertes maternas a nivel regional, de las cuales cuatro muertes (50%) se debieron al COVID-19.<sup>8</sup>

El distrito de San Juan Bautista, ubicado en la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, cuenta con una población total de 38.457 habitantes, de las cuales 19.773 son mujeres, representando el 51,41% del total de la población ayacuchana<sup>9</sup>, es uno de los distritos más grandes de la provincia, con más casos registrados por COVID-19.<sup>8</sup>

En el departamento de Ayacucho y sus distritos, como San Juan Bautista, el estado de salud de las gestantes se ha visto afectada, de éstas varias han superado la infección y posteriormente han sido dadas de alta, este grupo no ha tenido un seguimiento y control sobre su estado de salud post infección. Por ello, se planteó la necesidad de realizar una investigación para recabar evidencias sobre los efectos en la salud de las gestantes que lograron superar la infección.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho en el periodo de marzo 2020 a diciembre 2021?

#### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuál es la frecuencia de gestantes infectadas por SARS-CoV-2?
2. ¿Cuáles son las características personales de las gestantes infectadas por SARS-CoV-2?
3. ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de gestantes infectadas por SARS-CoV-2?
4. ¿Cuáles son las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en gestantes infectadas por SARS-CoV-2?
5. ¿Cuál es el estado de salud física de las gestantes post infección del SARS-CoV-2?
6. ¿Cuál es el estado de salud mental de las gestantes post infección del SARS-CoV-2?
7. ¿Cuál es el estado de salud social de las gestantes post infección del SARS-CoV-2?
8. ¿Cuál es la relación que existe entre las características personales y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2?
9. ¿Cuál es la relación que existe entre los antecedentes obstétricos y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2?

## **1.4. OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Evaluar el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Marzo 2020 a diciembre 2021.

### **ESPECÍFICOS**

1. Determinar la frecuencia de gestantes infectadas por SARS-CoV-2.
2. Describir las características personales de las gestantes infectadas por SARS-CoV-2.
3. Describir los antecedentes obstétricos de las gestantes infectadas por SARS-CoV-2.
4. Describir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio de las gestantes infectadas por SARS-CoV-2.
5. Determinar el estado de salud física de las gestantes post infección del SARS-CoV-2.
6. Determinar el estado de salud mental de las gestantes post infección del SARS-CoV-2.
7. Determinar el estado de salud social de las gestantes post infección del SARS-CoV-2.
8. Relacionar las características personales y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2.
9. Relacionar los antecedentes obstétricos y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Kuma Diriba , Ephrem Awulachew , Eyob Getu.** “El efecto de la infección por coronavirus (SARS-CoV-2, MERS-CoV y SARS-CoV) durante el embarazo y la posibilidad de transmisión vertical materno-fetal: revisión sistemática y metanálisis”. **Método.** Se usó buscadores académicos como Web of Science, PubMed, Embase, Google Scholar y Cochrane Library. **Resultado.** La muestra fue de 1316 mujeres embarazadas, los síntomas más comunes fueron la fiebre, tos y dolor muscular. “Las complicaciones maternas fueron parto prematuro (14,3 %), preeclampsia (5,9 %), aborto espontáneo (14,5 %), rotura prematura de membranas (9,9 %) y restricción del crecimiento fetal (2,8 %). **Conclusión.** Las enfermedades respiratorias infecciosas han demostrado un mayor riesgo de complicaciones obstétricas maternas adversas que la población en general debido a cambios fisiológicos ocurridos durante el embarazo”. <sup>10</sup>

**Guevara Ríos, E. Espinola Sánchez, M.et al.** “Anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en gestantes en un Hospital Nivel III de Perú”. **Objetivo.** Determinar la prevalencia y características clínico. epidemiológicas de gestantes con SARS-CoV-2. **Método.** Observacional de corte transversal. **Resultados.** El 89,4% de gestantes fueron asintomáticas, las complicaciones obstétricas fueron la rotura prematura de membranas (11,8%) y preeclampsia (6,5%). **Conclusiones.** El 7 % de mujeres embarazadas presentaron anticuerpos anti-SARS-CoV-2, siendo en su mayoría asintomáticas. <sup>11</sup>



**Zumalave Grados, Isabel et al.** “Características de la infección en gestantes y puérperas por SARS-CoV-2, en el Hospital Nacional del Callao, Perú”. **Objetivo.** Describir las características de la infección en gestantes y puérperas por SARS-CoV-2. **Método.** Descriptivo, transversal. **Resultados.** El 95 % de gestantes fueron asintomáticas. Los síntomas más comunes fueron tos (57%) y disnea (35%). **Conclusiones.** La infección por SARS-CoV-2 en la gestante no difiere mucho del encontrado en la población general. <sup>12</sup>

**Vigil De Gracia P. Carlos Caballero L.et al.** “COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización”. **Objetivo.** Buscar e investigar la información disponible sobre el SARS-CoV-2. **Método.** Búsqueda sistemática en PubMed y Google Scholar. **Resultados.** La gran mayoría de pacientes evolucionó satisfactoriamente. Las complicaciones más frecuentes fueron la prematuridad (25%) y rotura prematura de membranas (9%). **Conclusiones.** La infección por SARS-CoV-2 provoca mayor prematuridad. <sup>13</sup>

**Guevara Ríos, E. Carranza Asmat, C et al.** “Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2”. **Objetivo.** Describir la prevalencia y características de las gestantes infectadas. **Método.** Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. **Resultados.** De 1477 embarazadas, el 91% fueron asintomáticas. Entre las complicaciones se presentó la ruptura prematura de membranas (14.1%), aborto (4.1%) y amenaza de parto pretérmino (4.1%). **Conclusión.** Las gestantes COVID positivas en su mayoría fueron asintomáticas. Las complicaciones más frecuentes fueron el parto pretérmino, ruptura prematura de membrana y aborto espontáneo. <sup>14</sup>

**Dávila Aliaga, Carmen et al.** “Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un Hospital Nivel III del Perú”. **Resumen.** Se evaluaron las variables sociodemográficas y complicaciones obstétricas. El 93% de las madres no presentaron síntomas. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron ruptura prematura de membranas (18,6%) y preeclampsia (11,6%). <sup>15</sup>

**Rosales Dolores, Angela Rosario.** “Características clínico-epidemiológicas en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Huacho, mayo a diciembre del 2020”. **Objetivo.** Determinar las características clínico-epidemiológicas de las gestantes con COVID-19. **Método.** Descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo. **Resultados.** La edad promedio fue de 27,6 ± 6,9 años; el 46,25 % era conviviente; el 59,47 % tenía un nivel de

instrucción secundaria completa. “Los síntomas más frecuentes desarrollados fueron el malestar general (27,47%), la faringalgia (19,95%), la anosmia (17,58%), las náuseas (9,89%) y la agenesia (7,69%); los signos más frecuentes desarrollados fueron la tos (29,62%), la rinorrea (24,07%), la diarrea (17,59%), la taquipnea (12,03%) y la fiebre (9,25%); la clasificación clínica de severidad del COVID-19 más frecuente reportado fue el asintomático (71,36%)”. **Conclusión.** Es más probable que la infección se de en gestantes jóvenes, convivientes, con secundaria completa y multigestas. Los síntomas fueron malestar general, tos, rinorrea, faringalgia y fiebre, siendo la complicación más recurrente la ruptura prematura de membranas. <sup>16</sup>

**Mendoza Vilcahuamán, Jenny. Maldonado Gómez, Cesar. Mauricio Salvatierra, Yarid.** “Nivel de ansiedad y depresión por el Coronavirus en gestantes atendidas en establecimientos de salud de Huancayo, 2020”<sup>17</sup>. **Objetivo.** Determinar el nivel de ansiedad y depresión en gestantes. Método. Observacional, prospectiva, transversal y descriptiva. **Resultados.** El 78,5 % tuvo ansiedad baja, 18,5 % ansiedad moderada y 3 % ansiedad severa. El 40 % de depresión. El 61,5 % fueron jóvenes, el 70,4 %; convivientes, 79,3% tenían secundaria completa. **Conclusiones.** La totalidad de gestantes presentó ansiedad y un poco más del 50 % depresión.

**Muñoz Ordoñez, Eddy Javier.** “Características sociodemográficas y clínicas de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, abril 2020 - enero 2021” **Objetivo.** Explicar las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes COVID-19. **Método.** Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. **Resultados.** De un total de 86 gestantes positivas, la edad más frecuente encontrada fue entre 19 a 34 años (76,7%), tuvieron secundaria completa (74,4%), 84,9% tuvieron la ocupación de ama casa, el 95,3% fueron asintomáticas y el 4,7% presentaron síntomas leves, de los cuales los que tuvieron más porcentaje fueron los síntomas de tos y cefalea. Las complicaciones obstétricas más frecuentes que presentaron son: (28,0%) la infección del tracto urinario, seguida del aborto (11,6%). **Conclusión.** Con estos resultados hallados se puede inferir que las gestantes no son más propensas a tener complicaciones por este virus. <sup>18</sup>

**Núñez Coronel, Luz De Los Milagros.** “Impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo.” **Método.** Básica, no experimental, de tipo cuantitativa, transversal y descriptiva. **Objetivo.** Determinar el impacto que tuvo el COVID-19 en la salud mental de las gestantes. **Procedimiento.** El tamaño de muestra estuvo conformaron 50 gestantes **Resultados.** A causa de la pandemia del COVID-19 el 50% de las gestantes tuvo afecciones en su salud mental, el 28% tuvieron edades comprendidas entre 19 y 26 años las cuales tuvieron un nivel de afección mental severa. **Conclusiones.** Aquellas mujeres que ya presentaron alguna enfermedad mental tienen mayor probabilidad de que puedan volver a presentarlo en el periodo prenatal.<sup>19</sup>

**Gost Navarro, María Antonia.** “Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en las mujeres embarazadas.” **Método.** Se investigo en las bases de datos científicos que fueron publicados entre los años de 2020 y 2021. **Objetivo.** Determinar el impacto psicológico que tuvo la pandemia por COVID-19 en las mujeres gestantes. **Resultados.** El 31,8% de las gestantes presentaron depresión, mientras que el 23,8 % tuvieron estrés y el 35,7% presento ansiedad. **Conclusiones.** La pandemia por COVID-19 tuvo una influencia de manera negativa en el estado mental de las mujeres gestantes, por ello es de suma importancia detectar tempranamente los síntomas ya sea de estrés, depresión o ansiedad para que de esta manera se pueda aplicar diversas estrategias de apoyo y seguimiento a estas gestantes afectadas.<sup>20</sup>

**Barja Ore, John. Valverde Espinoza, Natalia Campomanes Peláez, Elena. Alaya Rodríguez, Nilda et al.** “Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público.” **Objetivo.** Explicar las características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes contagiadas. **Métodos.** Se realizo en 235 gestantes con diagnóstico de COVID-19 de tipo descriptivo y transversal. **Resultados.** Se hallo que “la edad promedio fue de  $27,6 \pm 3,7$  años, el 65,5 % era conviviente y 77,4 % tenía secundaria. 71,5 % tuvieron entre 37 y 40 semanas, 28,5 % no recibió ninguna atención prenatal, 68,9 % fueron multigestas”. El 90,6 % de gestantes fueron asintomática y el síntoma con mayor porcentaje fue el de la cefalea (7,4 %). En las complicaciones, un 20 % presentó la complicación de la anemia mientras que 15,7 % presento ruptura

prematura de membrana. **Conclusiones.** La mayoría de gestantes fueron asintomáticas, pero existe un alto porcentaje de complicaciones obstétricas de las cuales la que más predominó fue la anemia.<sup>21</sup>

**Castro Añez MP, Mora Carrero OM. et al.** “COVID-19 durante la gestación: resultados maternos y perinatales, realizada en el Hospital Central de San Cristóbal, en agosto de 2020 y julio de 2021”. **Objetivo.** Describir los resultados maternos y perinatales relacionados al COVID-19 en el embarazo. **Métodos.** El estudio fue retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal. Con un tamaño de muestra conformada por 30 pacientes. **Resultados.** Por cada 100 gestantes se halló una frecuencia de 0,5 casos de las cuales 30 tuvieron resultado positivo. De los cuales 16 fueron casos leves (53,3 %), (16,7 %) 5 casos moderado y 9 fueron graves (30%). Los síntomas con mayor frecuencia fue la tos y dificultad respiratoria (100 %), la cefalea (96,7 %) y la fiebre (90 %). el parto pretérmino (40 %) y oligohidramnios (36,7 %) fueron las complicaciones más relevantes. **Conclusión.** “El COVID-19 se vio asociada a la evolución materna y perinatal”.<sup>22</sup>

**Hernández Alonso, Judith** “Impacto del confinamiento por COVID-19 en la salud mental y emocional en la población gestante”. **Objetivo.** Investigar el impacto del confinamiento en la salud mental de las gestantes. **Método.** Fue de tipo transversal y exploratorio. **Resultados.** El 51,9 % se encontraba con licencia por enfermedad o por motivo de maternidad, 3,9 % trabajaba de forma presencial. **Conclusión.** Las gestantes se vieron afectadas en su salud mental por el confinamiento a causa de la pandemia por COVID-19, el cual se vio influenciado por múltiples variables.<sup>23</sup>

**Vara Tarazona L, Miranda FR.** “Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao”. **Objetivos.** Evaluar la ansiedad en las embarazadas en tiempos del COVID-19. **Método.** El enfoque fue de tipo cuantitativo, metodológico, descriptivo y transversal. “La población estuvo conformada por 350 gestantes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI)”. **Resultados.** Las edades halladas se encontraban entre 14 y 42 años. En cuanto a la ansiedad prevaleció el nivel moderado con 76,3% (67), 14,3% tuvo

nivel leve y 9,4% (33) presento nivel severo **Conclusiones.** En cuanto al nivel de ansiedad prevaleció el moderado, seguida del nivel leve y finalmente el nivel severo.<sup>24</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA**

### **2.2.1. SARS-CoV-2**

#### **DEFINICIÓN**

El SARS-CoV-2 se reconoció por primera vez en el año 2019, es parte de la familia de los coronavirus, también conocido como coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave, el cual afecta a los seres humanos y también a algunos animales. “Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas 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, aunque esto es menos frecuente”.<sup>25</sup>

### **2.2.2. DESCRIPCIÓN DEL VIRUS EI SARS-CoV-2**

Este virus corresponde a la familia de los  $\beta$ -coronavirus, es un virus de ácido ribonucleico (ARN) conformado por una cadena simple, de los siete tipos que contagian al ser humano, tres de ellos tienen una alta patogenicidad, estos son: “síndrome Respiratorio Agudo Grave-1 (SARS-CoV-1), síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y síndrome Respiratorio Agudo Grave-2 (SARS-CoV-2)”.<sup>26</sup>

El origen más probable de este virus son los murciélagos, ya que estos tienen un genoma similar al del SARS-CoV-2, pero esta teoría aún no se ha probado, mientras que otra teoría es la que el pangolín sea un huésped intermediario.<sup>26</sup>

En China, hubo una etapa temprana que se caracterizó por tener una virulencia disminuida, pero tuvo mayor transmisión, en el año 2020 se lograron reconocer tres cepas que tuvieron un desplazamiento geográfico amplio.<sup>26</sup>

### **2.2.3. EPIDEMIOLOGÍA**

En diciembre de 2019, China reportó varios casos de neumonía, estos casos aumentaron rápidamente en toda la ciudad, debido a ello, la Organización Mundial de la Salud tomó medidas para abordar la situación declarando emergencia sanitaria de interés internacional, el 11 de enero de 2020 se la reconoció como pandemia.<sup>27</sup>

La infección se propagó de Asia a Europa y afectó a naciones como España, Italia y el Reino Unido. El 23 de enero de 2020 se notificó el primer caso en Norteamérica y en marzo se descubrió el primer caso en Sudamérica (Argentina).<sup>27</sup>

El 6 de marzo de 2020 se reportó el primer caso de COVID-19 en el Perú, al igual que en todo el planeta estos casos se incrementaron rápidamente, el 19 de marzo se registró el primer fallecido, para el mes de noviembre se registró 2.228.212 casos de COVID y 200.961 muertes.<sup>27</sup>

La pandemia, “es la tercera epidemia adquirida por el hombre a partir de coronavirus animales en, aproximadamente, dos décadas”.<sup>27</sup>

### **2.2.4. FISIOPATOLOGÍA**

El virus se encuentra cubierta por una envoltura de una serie de proteínas, de las cuales el tipo Spike o "S" se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina II (ACE-2) y permite la entrada del virus a la célula principal conocido como neumocito, posterior a este proceso, se produce la replicación viral, lo que permite la transmisión de un ser humano a otro. En muchos casos, el virus es eliminado naturalmente por la persona infectada, que luego se recupera. Por el contrario, en algunos casos, el virus progresa a la formación de tormentas de citoquinas locales y sistémicos, lo que eventualmente conduce al desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda y disfunción multiorgánica.<sup>28</sup>

El proceso mediante el cual se produce la neumonía es complejo; en líneas generales “los cuadros asociados con esta patología desencadenan un síndrome inflamatorio que termina en fallo multiorgánico por liberación excesiva de citoquinas”<sup>28</sup>

### 2.2.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y síntomas del COVID-19 tardan en aparecer entre dos a 14 días en la persona contagiada empezando a contar desde el día de la exposición. “Entre los signos y los síntomas más comunes podemos encontrar los siguientes: Fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes son: Disminución del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), malestar de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o en las articulaciones, erupciones cutáneas, náuseas, vómitos, diarrea y escalofríos. En un cuadro grave los síntomas pueden ser los siguientes: Disnea (problema respiratorio), disminución de apetito, desconcierto, dolor y dificultad continuo en el pecho, temperatura alta. Otros síntomas menos frecuentes: Irritabilidad, pérdida de la conciencia, ansiedad, depresión y trastornos del sueño”.<sup>29</sup>

### 2.2.6. SARS- CoV-2 EN EL EMBARAZO

En el embarazo el diagnóstico dependerá de los síntomas que presente tales como (fiebre, fatiga, mialgias, tos seca y compromiso respiratorio). ya que hay gestantes que son asintomáticas. Por ello es necesario la realización de una prueba de laboratorio que confirme el diagnóstico y en caso sea necesario una radiografía pulmonar para descartar otras enfermedades tales como la de neumonía. Al igual que sus pares no gestantes la detección del virus se realiza con el mismo tipo de pruebas de laboratorio.<sup>30</sup>

Los tipos de pruebas para descarte de COVID-19 son:

**Prueba de reacción en cadena de polimerasa (RCP):** Llamada también como prueba molecular, para realizar esta prueba se obtiene la muestra insertando un hisopo nasal largo en uno de los orificios de la nariz esto para poder detectar el material genético del virus utilizando una técnica de laboratorio que es la reacción en cadena de la polimerasa (RCP).<sup>31</sup>

**Prueba de antígeno:** Para esta prueba el procedimiento de recolección de la muestra es el mismo al anterior. En este examen detectan ciertas proteínas que son encontradas en el virus.<sup>31</sup>

**Prueba serológica:** Asimismo conocida como prueba rápida, esta prueba busca proteínas en el sistema inmunológico a través de una muestra de sangre. Es

primordial tener en cuenta que, si el contagio ha sido muy reciente no se pueda encontrar anticuerpos inclusive si la persona está contagiada. Esto sucede ya que los anticuerpos tardan en aparecer después del contagio, por ello también este tipo de prueba no detecta a pacientes asintomáticos o aquellos que están en el período inicial. Ya que la efectividad de esta prueba es en un 50% certera cuando han transcurrido 7 días después del contagio.<sup>31</sup>

### **2.2.7. TRATAMIENTO**

En el caso de pacientes gestantes que estén infectadas con COVID-19 que no presenten síntomas o que tengan síntomas leves, deben de permanecer en aislamiento en la casa por 14 días, para evitar el contagio. Precauciones e indicaciones claras de cuándo acudir a la emergencia deben ser explicadas a la paciente y familiares. Estas deben incluir: fiebre, falta de aire, disminución de movimientos fetal u otra sintomatología obstétrica. Es importante recalcar la importancia de evaluar el crecimiento intrauterino de manera ambulatoria.<sup>30</sup>

La evaluación fetal se realizará basado en la edad gestacional y el límite de viabilidad. Si el feto tiene menos de 24 semanas se deberá comprobar los latidos cardiacos fetales. Si el feto tiene 24 semanas o más se deberá hacer una evaluación de bienestar fetal mediante NST o ecografía, dependiendo de las circunstancias. Si la paciente presenta sintomatología moderada o severa, la paciente debe ser hospitalizada. El manejo de una paciente con sospecha o diagnóstico de COVID debe ser manejado por un equipo multidisciplinario. El manejo de una paciente obstétrica con sepsis o síndrome de distrés respiratorio agudo debido a COVID-19 debe ser igual que en pacientes no gestantes. En casos de pacientes hospitalizadas, la evaluación de una gestante debe incluir la toma de signos vitales de 7 maneras frecuente, evaluación fetal y el cálculo de la frecuencia respiratoria de 22 o más, alteración mental con Glasgow menor a 15, presión sistólica menor a 100 mmHg)<sup>32</sup>. En las pacientes gestantes que requieran ventilación mecánica, el objetivo es poder mantener la adecuada perfusión placentaria y evitar hipoxia fetal. Es crucial poder mantener un balance del uso de estrategias protectoras con volúmenes tidales bajos, pero manteniendo los niveles fisiológicos de PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub> y pH del embarazo.<sup>30</sup>

En estos momentos no existe prueba de un beneficio significativo en el uso de corticosteroides (hidrocortisona o metilprednisolona) para el manejo de paciente



con neumonía virales y su uso no debe ser de rutina. Estudios previos en SARS e influenza demostraron que el uso de corticosteroides tiene un impacto negativo en la evolución clínica de los pacientes. En el caso del uso de esteroides para maduración pulmonar, esta decisión debe ser individualizada. Con respecto a tratamientos antivirales contra el COVID 19, existen algunos candidatos que pueden ser potencialmente beneficiosos. Actualmente se están llevando a cabo estudios aleatorios con hidroxiclороquina y remdesivir. Ambos aparentan ser seguros durante el embarazo. Estos tratamientos aún están siendo evaluados para el manejo de pacientes con COVID 19.<sup>30</sup>

#### **2.2.8. CONSECUENCIAS EN EL ESTADO DE SALUD DE LA GESTANTE**

Las consecuencias en las gestantes que logran superar esta enfermedad son las diversas secuelas físicas, trastornos psicológicos y afecciones en su estado de su salud social, los cuales afectan a gran escala el estado de salud de las gestantes. Otras afecciones al estado de salud de la gestante son las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio porque, asimismo, estos brotes producen mayor peligro de contagio en una mujer no gestante, esto debido a los diversos cambios fisiológicos que se producen en esta etapa.<sup>32</sup>

#### **Efecto del COVID-19 en el embarazo**

El parto prematuro es la principal causa individual de morbilidad y mortalidad neonatal en el Reino Unido, alrededor del 7% de los recién nacidos en el Reino Unido nacen prematuros. La tasa de nacimientos prematuros en mujeres con el COVID-19 sintomático parece ser de dos a tres veces más alto que esta tasa de fondo. La revisión sistemática de PregCOV-1924 informó que, en comparación con mujeres embarazadas y recientemente mujeres embarazadas sin la enfermedad, las mujeres embarazadas con COVID-19 tenían mayor riesgo de muerte fetal. Existe evidencia de que la infección por COVID-19 causa una variedad de cambios histológicos placentarios no específicos, cambios que incluyen cambios vasculares fetales y maternos, mala perfusión, corioamnionitis, patología inflamatoria, patología inflamatoria crónica, aumento de fibrina perivelloso y trombosis intervelloso. Una investigación realizada en los EE. UU., reportó un incremento de pérdida fetal antes de las 20 semanas de gestación esto debido a la infección.<sup>32</sup>

## CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA

Las gestantes que no presentan comorbilidades al parecer no tienen más probabilidades de contraer la infección que la población general. Las mujeres embarazadas con comorbilidades como diabetes preexistente, masa corporal índice (IMC) > 25 kg/m<sup>2</sup> y la diabetes gestacional en la insulina tienen mayor posibilidad de adquirir la enfermedad. Las mujeres con diabetes tenían casi el doble de riesgo de infección por SARS-CoV-2, aquellos con sobrepeso y obesas tenían un riesgo 20% mayor y las mujeres que desarrollaron la diabetes mellitus gestacional Insulino dependiente.<sup>32</sup>

La mayoría de las gestantes infectadas son asintomáticas y en su mayoría las mujeres sintomáticas experimentan sólo síntomas leves o moderados de resfriado/gripe. Al revisar, la tasa general de diagnóstico de COVID-19 en mujeres embarazadas y recientemente embarazadas asistiendo o ingresado en el hospital por cualquier motivo fue del 10%. Los síntomas más comunes de COVID-19 en gestantes fueron tos (41%) y fiebre (40%). Síntomas menos frecuentes fueron disnea (14%), mialgia (15%), pérdida del sentido del gusto (11%) y diarrea (6%). Las mujeres embarazadas con COVID-19 tenían menos probabilidades de tener fiebre o mialgia que las no embarazadas mujeres de la misma edad.<sup>32</sup>

Los primeros síntomas prevalentes en mujeres infectadas fueron tos (20%), dolor de garganta (16%), mialgia (12%) y fiebre (12%). Actualmente, no está claro si el embarazo afectará la proporción de mujeres que desarrollan signos y síntomas prolongados después de una infección aguda por SARS-CoV-2. El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en la Atención (NICE) ha producido una guía rápida que describe el cuidado de las personas que desarrollan efectos de COVID-19. La variante Ómicron puede estar asociada con una enfermedad menos grave que la variante Delta, pero es más infecciosa y todavía es probable que se asocie con efectos adversos maternos y neonatales. resultados, especialmente en mujeres embarazadas que no están vacunadas.<sup>32</sup>

En el estado de salud física las secuelas físicas post infección por SARS-CoV-2 más relevantes son:

- Dolor de cabeza

- Pérdida del gusto
- Pérdida del olfato
- Dolor de pecho
- Tos
- Dolor muscular o en las articulaciones
- Fiebre
- Fatiga.

### **CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario titulado Escala de depresión, ansiedad y estrés - 21 (DASS-21) “La escala DASS-21 está compuesta por 21 ítems de tipo Likert. Presenta 3 factores: Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Esta categorización de las diferentes dimensiones se ha obtenido mediante el sumatorio de las puntuaciones de las respuestas obtenidas en los ítems correspondientes a cada uno de los factores. Las opciones de respuesta disponibles para responder a esta escala fueron: 0: no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; y 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Con preguntas tipo: “Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones”, “Me he sentido inquieto/a”. Además, se categorizaron con los puntos de corte analizados por Antony et al.”<sup>33</sup>

Las consecuencias en la salud mental son los trastornos psicológicos post infección por SARS-CoV-2. Ansiedad, depresión, insomnio, confusión o delirio, dificultad de memoria, estado de ánimo depresivo, trastorno de estrés postraumático<sup>33</sup>.

### **CONSECUENCIAS EN LA SALUD SOCIAL**

Las consecuencias en la salud social son las afecciones sociales post infección por SARS CoV 2.

- Desempleo
- Discriminación social o laboral
- Deserción escolar o laboral

- Despidos de trabajo arbitrarios

### **2.3. HIPÓTESIS:**

**Ha:**

El estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 está afectado en lo físico, mental y social.

**Ho:**

El estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 no está afectado en lo físico, mental y social.

### **2.4. VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Gestante con post Infección por SARS–CoV-2

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Estado de salud de la gestante

### **2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS**

#### **Gestante post infección por SARS-CoV-2**

Mujer que está cursando un embarazo y que logró superar el COVID-19.

#### **Gestante infectada por SARS-CoV-2**

Mujer que está cursando un embarazo y dio positivo a la prueba.

#### **Infección por SARS-CoV-2**

Es una enfermedad causada por un virus llamado SAR-CoV-2. Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.

#### **Estado de salud de la gestante**

Es el equilibrio o el bienestar físico, psicológico y social que presenta una mujer embarazada.

#### **Características personales**

**Edad:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

**Grado de instrucción:** Es el grado de estudio realizado o en curso.

**Estado civil:** Es la situación determinada por el matrimonio.

**Ocupación:** Actividad o papel que desempeña una persona en la sociedad.

#### **Antecedentes obstétricos**

**Paridad:** Número de partos que se dieron antes del embarazo actual.

**Edad gestacional:** Tiempo comprendido entre la fecha última de menstruación a la fecha actual.

**Periodo intergenésico:** Espacio entre un embarazo y otro.

**Atención prenatal:** Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer.

**Complicaciones:** Son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas.

**Pruebas diagnósticas:** Prueba que se usa para ayudar a diagnosticar una enfermedad o afección.

**Prueba de la RCP (molecular):** Prueba para detectar la COVID-19 la cual detecta el material genético del virus que causa la COVID-19 usando una técnica de laboratorio llamada reacción en cadena de la polimerasa (RCP). Esto a través de una muestra de sangre.

**Prueba de antígeno (hisopado nasal):** Prueba para detectar la COVID-19, esta prueba detecta ciertas proteínas en el virus. Se usa un hisopo largo para tomar una muestra del fluido de la nariz.

**Prueba serológica (prueba rápida):** Prueba para detectar la COVID-19 que busca proteínas (anticuerpos) en el sistema inmunológico a través de una muestra de sangre.

**Tratamiento:** Es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación (sanar) o el alivio de las enfermedades o síntomas.

**Secuelas post COVID-19:** Lesión o afección que surge como consecuencia de haber sufrido la enfermedad del COVID-19.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Investigación científica aplicada.

#### **3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Enfoque cuantitativo.

#### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Relacional.

#### **3.4. DISEÑO O MÉTODO INVESTIGACIÓN**

Observacional, retroprospectivo, transversal, analítico.

#### **3.5. UNIVERSO O POBLACIÓN**

110 gestantes infectadas por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Ayacucho de marzo 2020 a diciembre 2021.

#### **3.6. MUESTRA**

82 gestantes infectadas por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Ayacucho de marzo 2020 a diciembre 2021.

**Unidad de estudio:** Una gestante infectada por SARS-CoV-2.

#### **3.7. TIPO DE MUESTREO**

**Probabilístico - aleatorio simple.**

#### **3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN**

##### **3.8.1. Criterios de inclusión**

- Gestantes con resultados positivos al SARS-CoV-2.
- Gestantes que lograron superar la infección por SARS-CoV-2.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

- Gestantes atendidas en el Centro de San Juan Bautista.

### 3.8.2. Criterios de exclusión

- Gestantes que den negativo al SARS-CoV-2.
- Gestantes que no lograron superar la infección.
- Gestantes que se negaron a participar en el estudio.
- Gestante que por algún tipo de discapacidad no puedan expresar su opinión.
- Gestantes infectadas con SARS-CoV-2 que no fueron atendidas en el Centro de San Juan Bautista.

### 3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICA	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión documental</li> <li>• Encuesta virtual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de tamizaje de COVID positivo.</li> <li>• Historias clínicas</li> <li>• Cuestionario de la encuesta virtual</li> <li>• “Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21)”<sup>33</sup></li> </ul>

### 3.10. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

- Por medio de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó al gerente del Centro de Salud San Juan Bautista la autorización para la ejecución del proyecto de tesis.
- Previa aceptación del gerente del CLASS San Juan Bautista, se presentó el memorándum de autorización a la Jefatura del servicio de Obstetricia, para la recolección de datos.
- Para la recolección de datos se procedió a la identificación de usuarias infectadas, mediante la revisión documental del libro de registro de atención de emergencias obstétricas, cuaderno de tamizaje de COVID-19 y revisión de historias clínicas.

- Se procedió a registrar los datos y números telefónicos de las gestantes identificadas por infección por SARS-CoV-2 que cuentan con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.
- Los datos obtenidos en la revisión se registraron en un padrón previamente elaborado en el programa Excel.
- Se realizó las encuestas virtuales mediante llamadas telefónicas, previo consentimiento informado y aceptación de las mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Ayacucho, con la finalidad de obtener los objetivos planteados en la tesis. Los datos fueron registrados en una ficha de encuesta (anexo 1).
- Se cumplió estrictamente con todas las medidas de bioseguridad establecidas por el MINSA.

### **3.11. PROCESAMIENTO DE DATOS**

La información obtenida se manejó en una hoja de cálculo en el programa Excel que sirvió para la tabulación de los datos.

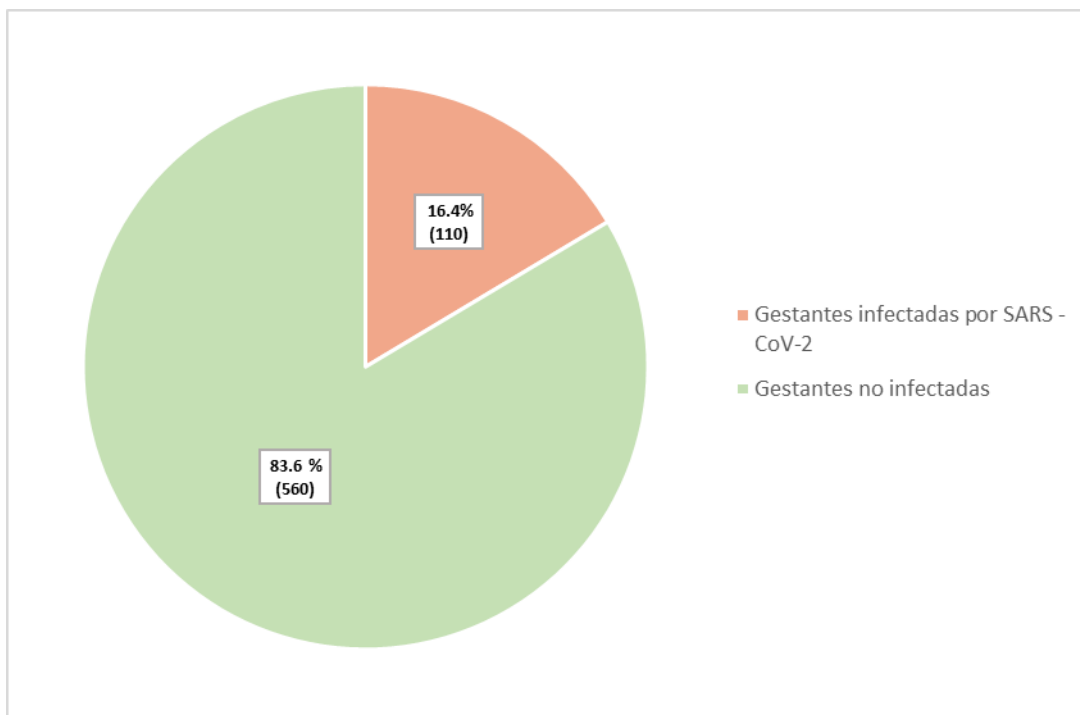
Los datos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS 25, se elaboraron cuadros y gráficos, para conocer el grado de asociación entre las variables se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado ( $X^2$ ) con un nivel significancia  $p < 0,05$ .

### **3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Respetando el principio de la confidencialidad, los datos obtenidos de la entrevista virtual se consideraron netamente para fines del estudio.



**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos

## GRÁFICO 1

### FRECUENCIA DE GESTANTES INFECTADAS POR SARS-CoV-2. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. DURANTE MARZO 2020 A DICIEMBRE 2021.

En el gráfico 1, se observa que del total (670) embarazadas, el 16,4 % (110) fueron gestantes infectadas por SARS-CoV-2 y 83,6% (560) son gestantes no infectadas.

Se deduce que la frecuencia de gestantes infectadas por SARS-CoV-2, fue 16,4 % (110).

Castro Añez, M. y otros. demostraron que la frecuencia fue de 0,5 casos por cada 100 gestantes<sup>22</sup>, nuestros hallazgos son altos, mientras que Zumalave Grados<sup>12</sup> reportó que, de un total de 671 pacientes infectadas por SARS-CoV-2, el 97 % (308) eran gestantes, siendo mayor en comparación con nuestros hallazgos.

Las investigaciones confirman que, durante la pandemia las gestantes han sido un grupo propenso a contagiarse del SARS-CoV-2, en mayor número son asintomáticas y las que son sintomáticas presentan síntomas leves, las gestantes tienen mayor probabilidad de padecer formas más graves, a diferencia de las mujeres no embarazadas, también tienen más riesgo de complicarse si tienen una enfermedad previa al embarazo como la diabetes, hipertensión arterial, entre otras enfermedades.

Las gestantes, que no presentaron mayor complicación, tuvieron una evolución favorable y las que presentaron complicaciones se vieron afectadas en su estado de salud.

**TABLA 1**

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES INFECTADAS POR SARS-CoV-2 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO.**

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	GESTANTES INFECTADAS POR SARS-CoV-2	
	N.º	%
<b>Edad</b>		
14 a 19	11	13,4
20 a 29	43	52,4
30 a 39	28	34,1
<b>Estado civil</b>		
Soltera	27	32,9
Conviviente	53	64,6
Casada	2	2,4
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	2	2,4
Primaria	6	7,3
Secundaria	36	43,9
Superior no universitario	21	25,6
Superior universitario	17	20,7
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	43	52,4
Estudiante	17	20,7
Trabajadora dependiente	9	11,0
Trabajadora independiente	13	15,9
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Cuestionario de encuesta aplicado a gestantes post infección por SARS-CoV-2.

En el cuadro 1, observamos que del total (82) gestantes infectadas por SARS-CoV-2, el 52,4 % (43) tenían edades entre 20 a 29 años, el 64,6 % (53) eran convivientes, el 43,9 % (36) tuvieron un nivel de estudio secundario, el 52,4 % (43) fueron amas de casa.

Guevara Ríos E<sup>14</sup> informó que el 70,5 % eran mujeres con edades entre 19 a 34 años, el 82,1 % fueron convivientes, 79,5 % tuvieron nivel de educación secundaria y el 87,2 % eran amas de casa, estos resultados son similares a los encontrados en nuestra investigación. Por otro lado, Barja Oré, John y otros <sup>21</sup> obtuvieron como resultado, que el 25,5 % tenían edades entre 20 y 24 años, 65,5 % eran convivientes y 77,4 % tuvieron nivel de instrucción secundaria, estos resultados coinciden con los hallados en nuestra investigación.

Nuestros resultados muestran que las gestantes que se contagiaron tenían edades entre 20 a 29 años, se infiere que en el distrito de San Juan Bautista el mayor número de población gestante son jóvenes; lo cual puede ser uno de los factores implicados a diferencia de gestantes añosas o adolescentes, en su mayoría las gestantes estudiadas eran convivientes, con nivel de educación secundaria y ocupación ama de casa, esto refleja características socioculturales de las gestantes.

Las características personales son aspectos muy ligados al estado de salud de las personas, en obstetricia son factores que deben tomarse en cuenta para el diagnóstico, tratamiento y evolución de manera integral, ya que de manera directa o indirecta son factores determinantes de la salud de la gestante y el ser por nacer.

**TABLA 2**

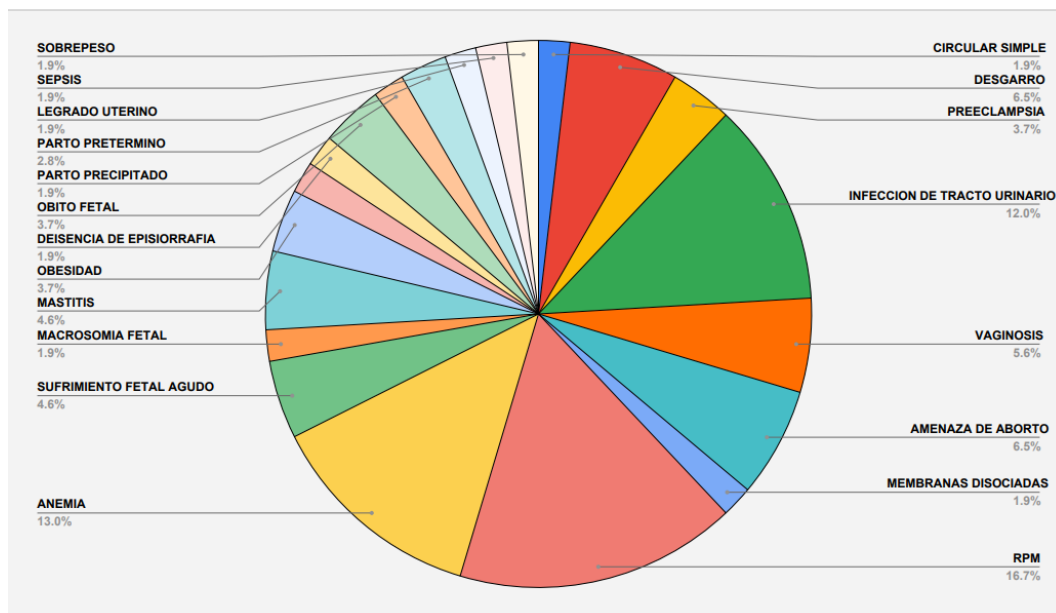
**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES INFECTADAS POR SARS-CoV- 2 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO.**

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	GESTANTES INFECTADAS POR SARS-CoV- 2	
	N.º	%
<b>Paridad</b>		
Primípara	36	43,9
Múltipara	46	56,1
<b>Edad gestacional</b>		
I trimestre	2	2,4
II trimestre	6	7,3
III trimestre	36	43,9
<b>Periodo intergenésico</b>		
Corto	11	13,4
Adecuado	16	19,5
Largo	19	23,2
No aplica	36	43,9
<b>Control Prenatal</b>		
Adecuado	49	59,8
No adecuado	33	40,2
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Cuestionario de encuesta aplicado a gestantes post infección por SARS-CoV-2.

En esta tabla, se observa que del 100 % (82) de gestantes post infección SARS-CoV-2, el 56,1 % (46) fueron múltiparas, 43,9 % (36) se encontraban en el tercer trimestre, 23,2% (19) tuvieron periodo intergenésico largo y 59,8 % (49) tuvo un control prenatal adecuado.

Barja Oré, John y otros<sup>21</sup> reportaron que, el 71,5 % de las gestantes se encontraban en el último trimestre gestación, 59,1 % tuvo un control prenatal adecuado y 42,1 % eran múltiparas, Muñoz R.et al.<sup>18</sup> encontraron que, 136 (55%) gestantes fueron múltiparas, estos resultados son similares a los encontrados en nuestra investigación. Mientras, Dávila Aliaga, Carmen et al.<sup>15</sup> encontraron que el 95,3 % tuvieron un control prenatal inadecuado, este resultado difiere al nuestro, en tanto Vigil De Gracia P. et al<sup>13</sup>, informaron que el 65,8 % fueron múltiparas, resultado menor al hallado en nuestra investigación. Según los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes, se puede observar que el mayor número de contagios se dieron en el tercer trimestre de gestación y este podría ser uno de los factores para desencadenar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.



FUENTE: Cuestionario de encuesta aplicado a gestantes post infección por SARS-COV-2

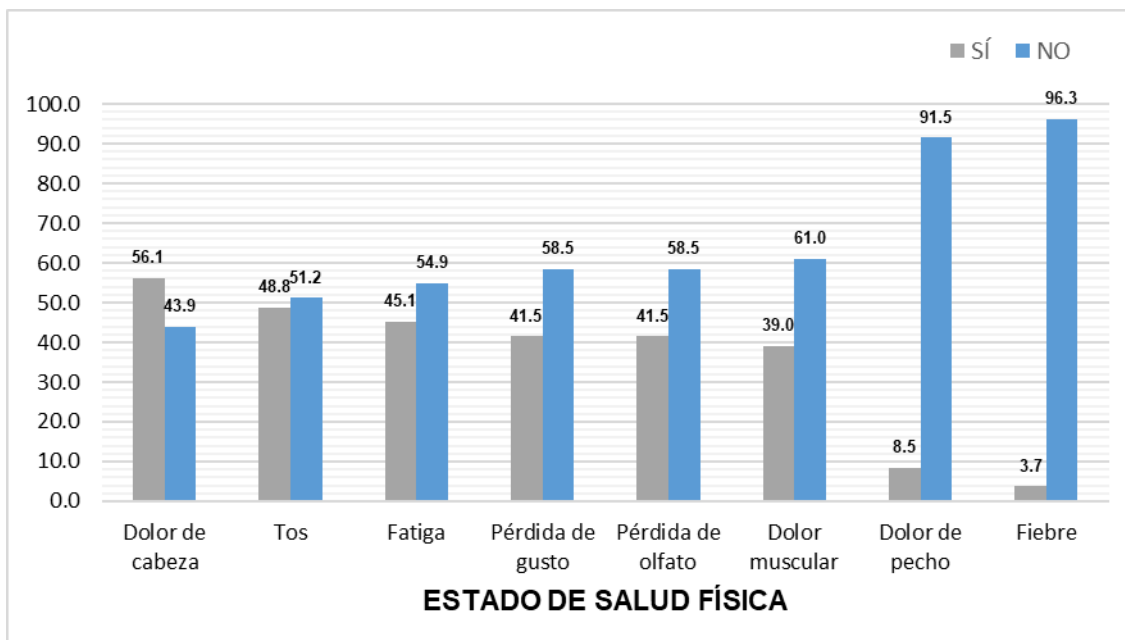
## GRÁFICO 2

### COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN LAS GESTANTES INFECTADAS POR SARS-CoV-2 EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO.

En el gráfico 02, se observa que del 100 % (82) gestantes, el 74,4 % (61) presentaron complicaciones en el embarazo, parto o puerperio.

Durante en el embarazo, el 13 % (8) presentó anemia, 12% (7) presentó infección del tracto urinario (ITU) y amenaza de aborto, 6.5% (4); en el parto, las complicaciones fueron, ruptura prematura de membranas 16.7% (10), desgarro 6.5 % (4) y sufrimiento fetal agudo 4.5% (3) y en el puerperio, el 4.5% (3) presentó mastitis.

Dávila Aliaga, Carmen<sup>15</sup> reportó que, el 18,6 % tuvieron ruptura prematura de membranas de un total 48,8 % de gestantes con complicaciones obstétricas<sup>15</sup>, Guevara Ríos, Enrique <sup>14</sup> encontró que el 14.5% (21) presentó ruptura prematura de membranas, los resultados de las investigaciones son similares, en cuanto a porcentaje, de los casos de ruptura prematura de membranas; según Vigil De Gracia P<sup>13</sup> reportó que, cuando la infección se da en el último trimestre incrementa la probabilidad de presentar de ruptura prematura de membranas.



FUENTE: Cuestionario de la encuesta virtual

### GRÁFICO 3

#### ESTADO DE SALUD FÍSICA DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 – DICIEMBRE 2021.

En el gráfico 3, se muestra que del 100 % (82) gestantes, el 56.1% (46) afirmaron presentar dolor de cabeza, seguida de tos 48,8 %, fatiga, 45.1 % (37), pérdida de gusto, 41,5 % (34), pérdida de olfato 41,5 % (34), dolor en las articulaciones 39% (32), dolor de pecho 8,5 % (7) y fiebre 3,7% (3).

Del gráfico se deduce que del 100 % (82) gestantes, el 56,1% (46) presentaron cefalea.

Kuma Diriba y otros <sup>10</sup> mencionan que la fiebre y tos se presentaron en mayor medida en un 30 y el 97%, resultados que son similares a investigación, por su parte Castro Añez M. y otros <sup>22</sup>. Reportaron, que el 100 % de las gestantes infectadas presentaron tos y 96,7 % cefalea, comparando con nuestros resultados, los porcentajes son mayores, finalmente Barja Oré, John y otros <sup>21</sup> reportaron que el 7,4 % presentaron cefalea en mayor proporción, resultado que coincide con nuestros hallazgos.



En las investigaciones revisadas y en nuestra investigación el síntoma más frecuente fue la cefalea, también se evidenció un mayor porcentaje de gestantes sintomáticas, ya que esta infección puede afectar en mayor proporción a las gestantes que a la población en general, esto debido a los diversos cambios fisiológicos como la inmunosupresión que predisponen a las gestantes a estar más expuestas a ciertas enfermedades.<sup>12</sup>

**TABLA 3**

**ESTADO DE SALUD MENTAL DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-CoV-2. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 A DICIEMBRE 2021.**

<b>ESTADO DE SALUD MENTAL</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de depresión</b>		
Normal	38	46,3
Leve	23	28
Moderado	11	13,4
Severo	7	8,5
Extremadamente severo	3	3,7
<b>Nivel de ansiedad</b>		
Normal	6	7,3
Leve	47	57,3
Moderado	16	19,5
Severo	10	12,2
Extremadamente severo	3	3,7
<b>Nivel de estrés</b>		
Normal	40	48,8
Leve	7	8,5
Moderado	15	18,3
Severo	12	14,6
Extremadamente severo	8	9,8
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

FUENTE: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21)<sup>33</sup>

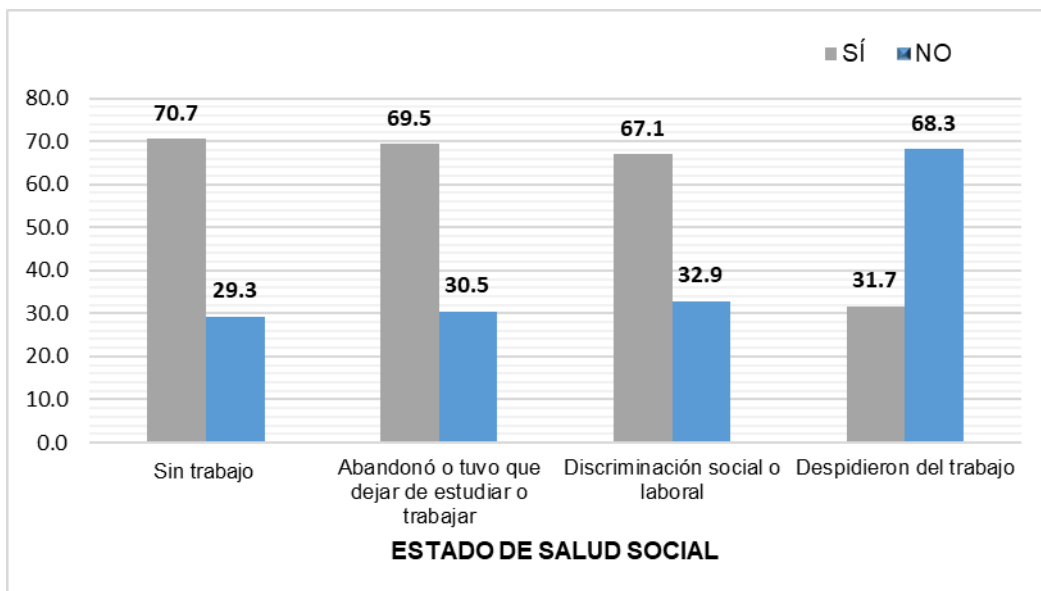
En la tabla 3 se observa que más del 50 % de las gestantes post infección, presentaron algún nivel de depresión, de las cuales el 28 % (23) tuvieron depresión leve, 92,7 % presentó algún nivel de ansiedad, del cual el 57,3 % (47) tuvo ansiedad leve y el 51,2 %, presentó algún nivel de estrés, siendo el más frecuente el estrés moderado 18,3 % (15).

Se deduce que el 57,3 % (47) gestantes post infección, presentaron nivel de ansiedad leve.

Núñez Coronel, L.<sup>19</sup> encontró que, el 20 % presentó depresión leve, (24 %) ansiedad leve y el 26 % estrés moderado, y Gost Navarro <sup>20</sup> halló que, el 31,8 % de las embarazadas tuvieron depresión, 23,8 % estrés y 35,7% ansiedad, los resultados de ambas investigaciones son menores a los de nuestra investigación. Por su parte, Mendoza Vilcahuamán, Jenny<sup>17</sup> reportó que, el 100 % de las gestantes presentaron ansiedad, siendo similar al encontrado en

nuestra investigación y el 56,3 % presentó depresión, coincidiendo con nuestros resultados.

Sin duda, la pandemia ha afectado el estado psicológico de las mujeres embarazadas, incrementándose el nivel de depresión, ansiedad y estrés; debido al temor de contagiarse, muerte de seres queridos, el mismo hecho de estar en confinamiento, la poca disponibilidad de los servicios de salud e información, pérdida de empleo, economía inestable y entre otras situaciones, afectaron la salud mental de las mujeres embarazadas.



UENTE: Cuestionario de la encuesta virtual

#### GRÁFICO 4

### ESTADO DE SALUD SOCIAL DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 – DICIEMBRE 2021

Se observa que, del total (82) gestantes post infección, el 70,7% (58) estuvo sin trabajo, 69,5% (57) abandonó o tuvo que dejar de estudiar o trabajar, 67,1 % (55) sufrieron discriminación social o laboral y 31,7 % (26) fueron despedidas del trabajo.

Hernández Alonso, Judith <sup>23</sup> mencionó que, el 12,4 % (45) gestantes estuvieron desempleadas, comparando con nuestros resultados fue mayor el porcentaje de gestantes desempleadas halladas en nuestra investigación, mientras que el mismo autor indica que 51,8 % (188) tuvieron baja laboral, siendo este resultado mayor al nuestro.

La pandemia ocasionó afecciones en el estado salud social de las gestantes como el desempleo, el abandono del trabajo o estudio, discriminación social o laboral; esto se podría deber a las medidas de confinamiento emitidas por el gobierno como las restricciones sobre el trabajo presencial y las clases, por lo cual tuvieron que adaptarse a un nuevo contexto para poder salvaguardar su salud y la de su bebé, por ello se vieron en la necesidad de adquirir recursos tecnológicos, como laptop, tablet, entre otros lo cual afectó su economía.

**TABLA 4**

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN RELACIÓN AL ESTADO DE SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 A DICIEMBRE 2021.**

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	ESTADO DE SALUD FÍSICA				X <sup>2</sup> Valor P	ESTADO DE SALUD MENTAL				X <sup>2</sup> Valor P	ESTADO DE SALUD SOCIAL				X <sup>2</sup> Valor P
	SI		NO			SI		NO			SI		NO		
	N.º %	N.º %	N.º %	N.º %		N.º %	N.º %	N.º %	N.º %						
<b>Edad</b>															
14 a 19 años	11	13,4	0	0,0	X <sup>2</sup> : 2,267 0,322 p> 0.05	11	13,4	0	0,0	X <sup>2</sup> : 1,859 0,395 p> 0.05	11	13,4	0	0,0	X <sup>2</sup> : 3,953 0,395 p> 0.05
20 a 29 años	37	45,1	6	7,3		41	50,0	2	2,4		43	43	52,4		
30 a 39 años	26	31,7	2	2,4		28	34,1	0	0,0		52,4	28	34,1		
<b>Estado civil</b>															
Soltera	27	32,9	0	0,0	X <sup>2</sup> : 21,566 0,000 P< 0.05	27	32,9	0	0,0	X <sup>2</sup> : 21,566 0,000 P< 0.05	27	0	0,0	X <sup>2</sup> : 1,121 0,571 P> 0.05	
Conviviente	47	57,3	6	7,3		51	62,2	2	2,4		32,9	0	0,0		
Casada	0	0,0	2	2,4		2	2,4	0	0,0		53	2	2,4		
<b>Grado de instrucción</b>															
Analfabeta	0	0,0	2	2,4	X <sup>2</sup> : 26,471 0,000 P< 0.05	2	2,4	0	0,0	X <sup>2</sup> : 25,967 0,000 P< 0.05	0	0,0	2	2,4	X <sup>2</sup> : 82,000 0,000 P< 0.05
Primaria	4	4,9	2	2,4		4	4,9	2	2,4		6	7,3	0	0,0	
Secundaria	32	39,0	4	4,9		36	43,9	0	0,0		36	43,9	0	0,0	
Superior no universitario	21	25,6	0	0,0		21	25,6	0	0,0		21	25,6	0	0,0	
Superior universitario	17	20,7	0	0,0		17	20,7	0	0,0		17	20,7	0	0,0	
<b>Ocupación</b>															
Ama de casa	37	45,1	6	7,3	X <sup>2</sup> : 5,692 0,128 P> 0.05	41	50,0	2	2,4	X <sup>2</sup> : 1,859 0,602 P> 0.05	41	50,0	2	2,4	X <sup>2</sup> : 1,859 0,601 P> 0.05
Estudiante	17	20,7	0	0,0		17	20,7	0	0,0		17	20,7	0	0,0	
Trabajadora dependiente	7	8,5	2	2,4		9	11,0	0	0,0		9	11,0	0	0,0	
Trabajadora independiente	13	15,9	0	0,0		13	15,9	0	0,0		13	15,9	0	0,0	
<b>TOTAL</b>	74	90,2	8	9,8		80	97,6	2	2,4		80	97,6	2	2,4	

**FUENTE:** Cuestionario de la encuesta virtual y Escala

DASS-21

En la tabla 4, se observa que del 100 % (82) gestantes post infección por SARS-CoV-2, el 90,2 % (74) presentaron afecciones en su estado de salud física, de las cuales 45,1 % (37) tenían edades comprendidas entre 20 a 29 años, 57,3 % (47) eran convivientes, 39 % (32) tuvieron un nivel de estudio secundario y 45,1 % (37) fueron amas de casa.

En el estudio realizado por Barja Ore, John y otros <sup>21</sup> respecto al estado civil, el 65,5 % de las gestantes eran convivientes, 77,4 % tenían nivel de instrucción secundaria. Rosales Dolores <sup>16</sup> reportó que, el 46,25 % fueron convivientes, 59,47 % tuvieron un nivel de estudio secundaria completa, los resultados de ambos investigadores son mayores a los hallados en esta investigación.

Muñoz Ordoñez, Eddy <sup>18</sup> reportó que el 45,3 % tenía secundaria completa y 76,7 % eran convivientes, resultados mayores a los de esta investigación.

Nuestros resultados, según la prueba de independencia de Chi Cuadrado, demuestran que existe asociación entre el estado de salud física, estado civil y el grado de instrucción de las gestantes post infección SARS-CoV-2.

Con relación a la salud mental del 100% (82) gestantes post infección, el 97,6 % (80) presentaron afecciones en su estado de salud mental, de las cuales 62,2 % (51) eran convivientes, 50% (41) tenían edades entre 20 a 29 años y eran amas de casa y 43.9% (35) tuvieron un nivel de estudio secundario.

Vara Tarazona, Lourdes <sup>24</sup>. Encontró, que el 35,1% (123) eran convivientes y 32,9% (115) tuvieron grado de instrucción secundaria, resultados mayores a los nuestros.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa que indica que la afección en el estado de salud mental es dependiente del estado civil y el grado de instrucción de las gestantes post infección SARS- CoV-2 ( $p < 0.05$ ).

Entonces, podemos decir que las gestantes que eran convivientes fueron más propensas a las afecciones en su estado de salud mental, esto debido a la convivencia prolongada que predispuso a las gestantes a estar expuestas a problemas intrafamiliares, además el hecho de estar confinadas las alejó de su círculo social y familiar.

Del 100 % (82) gestantes post infección SARS-CoV-2, el 97,6 % (80) presentaron afecciones en su estado de salud social, de las cuales 64,6 % (53) eran convivientes, 52,4 % (43) tuvieron edades entre 20 a 29 años, 50 % (41) era ama de casa y el 43,9% (36) tenía un nivel de estudio secundario.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, permite identificar que existe asociación entre las variables propuestas; es decir el estado de salud social está asociada al grado de instrucción de las gestantes post infección.

La pandemia tuvo un impacto negativo en el estado social de las gestantes, ocasionando abandono del trabajo o estudio; la mayoría de gestantes que estudiaban o trabajaban se vieron afectadas pues tuvieron que adaptarse a los diferentes cambios en las modalidades de estudio o trabajo.

**TABLA 5**

**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS EN RELACIÓN AL ESTADO DE SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-COV-2 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 A DICIEMBRE 2021.**

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	ESTADO DE SALUD FÍSICA				X <sup>2</sup> Valor P	ESTADO DE SALUD MENTAL				X <sup>2</sup> Valor P	ESTADO DE SALUD SOCIAL				X <sup>2</sup> Valor P
	SI		NO			SI		NO			SI		NO		
	N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%	
<b>Paridad</b>					X <sup>2</sup> :6,938					X <sup>2</sup> : 1,604					X <sup>2</sup> : 1,604
Primípara	36	43,9	0	0,0	0,008	36	43,9	0	0,0	0,205	36	43,9	0	0,0	0,205
Multipara	38	46,3	8	9,8	P< 0.05	44	53,7	2	2,4	p> 0.05	44	53,7	2	2,4	p> 0.05
<b>Edad gestacional</b>															
I trimestre	0	0,0	4	4,9	X <sup>2</sup> : 39,092	4	4,9	0	0,0	X <sup>2</sup> : 0,285	4	4,9	0	0,0	X <sup>2</sup> : 0,285
II trimestre	6	7,3	0	0,0	0,000	6	7,3	0	0,0	0,867	6	7,3	0	0,0	0,867
III trimestre	68	82,9	4	4,9	P< 0.05	70	85,4	2	2,4	P> 0.05	70	85,4	2	2,4	P> 0.05
<b>Periodo intergenésico</b>															
Corto	11	13,4	0	0,0	X <sup>2</sup> : 12,058 0,007 P< 0.05	11	13,4	0	0,0	X <sup>2</sup> : 6,797 0,079 P> 0.05	11	13,4	0	0,0	X <sup>2</sup> : 6,797 0,079 P> 0.05
Adecuado	12	14,6	4	4,9		16	19,5	0	0,0		16	19,5	0	0,0	
Largo	15	18,3	4	4,9		17	20,7	2	2,4		17	20,7	2	2,4	
No aplica	36	43,9	0	0,0		36	40,9	0	0,0		36	40,9	0	0,0	
<b>Control prenatal</b>															
Adecuado	41	50,0	8	9,8	X <sup>2</sup> : 5,970 0,015 p<0.05	47	57,3	2	2,4	X <sup>2</sup> : 1,381 0,240 P> 0.05	47	57,3	2	2,4	X <sup>2</sup> : 1,381 0,240 P> 0.05
No adecuado	33	40,2	0	0,0		33	40,2	0	0,0		33	40,2	0	0,0	
<b>TOTAL</b>	74	90,2	8	9,8		80	97,6	2	2,4		80	97,6	2	2,4	

FUENTE; Cuestionario de la encuesta virtual y Escala DASS-21



En la tabla 5, se observa que del 100 % (82) gestantes post infección SARS-CoV-2, 90,2 % (74) presentaron afecciones en su estado de salud física, de las cuales el 46,3 % (38) fueron multíparas, 82,9 % (68) se encontraba en el último trimestre, 18,3 % (15) tuvieron un periodo intergenésico largo y el 50 % (41) tuvo un control prenatal adecuado.

Barja Oré, John y otros <sup>21</sup> evidenciaron que, el 71,5 % tenían entre 37 y 40 semanas de gestación, estos resultados son menores a los encontrados en nuestra investigación, además, alrededor el 28,5 % no presentó control prenatal, contrastando con nuestra investigación se evidencia un porcentaje mayor de gestantes que tuvieron un inadecuado control prenatal. Por otro lado, la cualidad más frecuente en las gestantes fue ser multípara (42,1 %), resultados que coinciden con el nuestro.

Sometidos los hallazgos a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, permite identificar que hay relación entre el estado de salud física, la paridad, edad gestacional, periodo intergenésico y control prenatal de las gestantes post infección SARS-CoV-2. ( $p < 0.05$ )

Los antecedentes obstétricos se relacionan con el estado de salud física de las gestantes infectadas, pues se observó que el mayor número de contagios se dieron en la tercera etapa del embarazo, esto predispondría a desarrollar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, además la concurrencia continúa al establecimiento de salud que es considerado un foco altamente infeccioso podría suponer el contagio en este trimestre.

Del 100% (82) gestantes post infección SARS-CoV-2, el 97,6 % (80) presentaron afecciones en su estado de salud mental, de las cuales el 53,7 % (44) fueron multíparas, 85,4 % (70) se encontraron en el tercer trimestre, 20,7% (17) tuvieron un periodo intergenésico largo y 57,3 % (43) tuvo un control prenatal adecuado

Dávila Aliaga, Carmen et al.<sup>15</sup> encontraron que el 95,3 % tuvieron un control prenatal inadecuado, este resultado es mayor al nuestro, y en cuanto a la paridad halló que, el 30.2 % fueron primíparas.

La prueba de Chi Cuadrado, identificó que el estado de salud mental y los antecedentes obstétricos no tienen relación. ( $p > 0.05$ )

Del 100% (82) gestantes post infección SARS-CoV-2, el 97.6% (80) presentaron afecciones en su estado de salud social, de las cuales el 53.7% (44) fueron multíparas, el 85.4% (70) tenían entre 37 a 42 semanas de gestación, el 20.7% (17) tuvieron un periodo intergenésico largo y el 57,3 % (33) tuvieron un control prenatal adecuado.

Vigil De Gracia P. et al<sup>13</sup> informaron que el 65,8 % fueron multíparas resultados que difieren con el hallado en nuestra investigación.

La prueba estadística Chi Cuadrado ( $X^2$ ), identificó que el estado de salud social y los antecedentes obstétricos no están asociados.. ( $p > 0.05$ )

## CONCLUSIONES

1. La frecuencia de gestantes infectadas por SARS-CoV-2 en el Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho en el periodo de marzo 2020 a diciembre 2021, fue 16.4% (110).
2. Las gestantes infectadas se caracterizaron por ser jóvenes 52,4 % (43), ser convivientes 64,6 % (53), tener nivel de estudios secundario 43,9 % (36) y ser amas de casa 52,4 % (43).
3. Los antecedentes obstétricos de las gestantes infectadas, fueron ser multíparas 56,1 % (46), 43,9% (36) cursaban el tercer trimestre de embarazo, 23,2 % (19) tuvieron periodo intergenésico largo y 59,8 % (49) tuvo un control prenatal adecuado.
4. El 74,4% (61) de las gestantes infectadas, presentó complicaciones maternas, de las cuales en el embarazo fue la anemia, 13% (8), en el parto, la ruptura prematura de membranas, 16.7% (10) y en el puerperio, 4.5% (3) presentaron mastitis.
5. En el estado de salud física, el 56,1% (46) de gestantes post infección, presentaron como síntoma más frecuente, el dolor de cabeza.
6. En el estado de salud mental 57,3% (47) gestantes post infección, presentaron de ansiedad leve.
7. En el estado de salud social el 70,7 % (58) de gestantes post infección, estuvieron sin trabajo y el 69,5 % (57) haber abandonado el estudio o trabajo a causa de la infección.
8. El estado de salud mental y física de las gestantes post infección está relacionado con el estado civil (conviviente) y el grado de instrucción (nivel secundario) y el estado de salud social está asociado al grado de instrucción (nivel secundario),  $p < 0.05$ .
9. El estado de salud física de las gestantes post infección está asociada a los antecedentes obstétricos como la paridad, edad gestacional, periodo intergenésico y control prenatal, ( $p < 0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Promocionar el trabajo multidisciplinario para gestantes que lograron superar el SARS-CoV-2 a través de interconsultas a psicología, terapia física y rehabilitación
2. Realizar investigaciones longitudinales en las gestantes y sus recién nacidos post infección SARS-CoV-2, para profundizar las afecciones en su estado de salud.
3. Establecer medidas para la prevención y detección de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con resultado positivo al SARS-CoV-2.
4. Realizar investigaciones sobre complicaciones maternas y complicaciones perinatales en gestantes post infección SARS-CoV-2.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por coronavirus (COVID-19) Actualización epidemiológica semanal y Actualización operativa semanal. OMS. 2021. [citado el 02 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
2. Naciones Unidas (ONU). Más de 60.000 mujeres embarazadas en las Américas se han contagiado de COVID-19. 2020. [Internet] [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/09/1480922>
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3blj4qC>
4. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Resultado de las infecciones del espectro del coronavirus (SARS, MERS, COVID-19) durante el embarazo: revisión sistemática y metanálisis [Internet]. Vol. 2, Revista Americana de Obstetricia y Ginecología MFM. Elsevier Inc.; 2020. [citado el 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292902/>
5. Muñoz Taya R, Campos Del Castillo K, Coronado Arroyo JC, Huerta Sáenz IH. SARS-CoV-2 en la segunda mitad del embarazo: resultados materno – perinatales. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2020 Nov 7. [citado el 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n3/2304-5132-rgo-66-03-00004.pdf>
6. Ramírez Ortiz J, Castro Quintero D, Lerma Córdoba C, Yela Ceballos F, Escobar Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Revista Colombiana de Anestesiología. [Internet]. 7Sep2020. [citado el 19 de junio del 2021];48(4).Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es\\_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf)
7. Dirección Regional de Ayacucho. Análisis Situacional de Salud COVID-19. 2020. 19-17 set 2020. [Internet]. [Citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.sirisayacucho.pe/wp-content/uploads/COVID19/SDSS Covid19 17-09-2020 I.pdf>
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Hasta la SE 22 - 2022. [Internet]. [Citado el 25 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/#grafico01>

9. Plan de desarrollo concertado del distrito de San Juan Bautista 2010-2024 San Juan Bautista: "Distrito Emprendedor, Saludable y Seguro" [Internet]. [Citado el 25 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.munisanjuanbautista.gob.pe/phocadownload/documentos-gestion/PDC%20SJB%202010-2024.pdf>
10. Diriba K, Awulachew E, Getu E. El efecto de la infección por coronavirus (SARS-CoV-2, MERS-CoV y SARS-CoV) durante el embarazo y la posibilidad de transmisión materno-fetal vertical: una revisión sistemática y metanálisis. Revista Europea de Investigación Médica [Internet]. 4 sep. 2020 [Citado el 25 de junio del 2021];25(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7471638/>
11. Guevara-Ríos E, Espinola-Sánchez M, Carranza- Asmat C, Ayala-Peralta F, Álvarez-Carrasco R, Luna- Figueroa A, et al. Anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en gestantes en un hospital nivel III de Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 6 Nov 2020 [Citado el 25 de octubre 2021];66(3).Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n3/2304-5132-rgo-66-03-00002.pdf>
12. Zumalave Grados I, Lacunza Paredes R, Benavides Zavala G, Aliaga Yauri M, Paredes Loli L, Sembrera E, et al. Características de la infección en gestantes y púerperas por SARS-CoV-2, en el hospital nacional del Callao, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 6 de Nov 2020. [Citado el 25 de octubre 2021];66(3).Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n3/2304-5132-rgo-66-03-00005.pdf>
13. Vigil De Gracia P, Caballero LC, Ng Chinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2020 jun 11. [Citado el 27 de octubre 2021];66(2). Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2248>
14. Guevara Ríos E, Carranza Asmat C, Zevallos Espinoza K, Espinola Sánchez M, Arango Ochante P, Ayala Peralta FD, et al. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [Internet] 4 Sep 2020 ;9(2):11–5. [Citado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/198>
15. Dávila Aliaga C, Hinojosa Pérez R, Espinola Sánchez M, Torres Marcos E, Guevara Ríos E, Espinoza Vivas Y, et al. Resultados Materno-Perinatales en gestantes con COVID-19 en un Hospital nivel III del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2021. [Citado el 27 de octubre de 2021];38(1):58–63. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n1/1726-4642-rins-38-01-58.pdf>
16. Dolores Rosales R. Características clínico-epidemiológicas en gestantes con COVID-19 atendidas en el Hospital Regional de Huacho. Mayo a diciembre del 2020 [Internet]. [Citado el 20 de mayo 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4865>

17. Mendoza Vilcahuamán, Jenny. Maldonado Gómez, Cesar. Mauricio Salvatierra, Yarid. "Nivel de ansiedad y depresión por el Coronavirus en gestantes atendidas en establecimientos de salud de Huancayo, 2020. [Internet]. 2021 [Citado el 18 de junio 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.47186/visct.v6i1.85>
18. Muñoz Ordoñez Eddy Javier. Características sociodemográficas y clínicas de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, abril 2020 - enero 2021 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8241>
19. Núñez Coronel, L. Impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo [Internet]. [Citado el 28 de octubre 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79644/Nu%c3%b1ez\\_CLDLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79644/Nu%c3%b1ez_CLDLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Gost Navarro MA. Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en las mujeres embarazadas. 22 de febrero de 2022. [Citado el 27 de mayo 2022];38(1):58–63. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157887>
21. Barja-Ore J, Valverde-Espinoza N, Campomanes-Pelaez E, Alaya-Rodríguez N, Sánchez-Garavito E, Silva-Ramos J, Zuñiga-Olivera N. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 11 Jul 2022]; 50 (4) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1644>
22. Castro Añez MP, Mora Carrero OM, Narvárez T, González Blanco M. COVID-19 durante la gestación: resultados maternos y perinatales. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 1.de junio del 2022 [Citado el 27 de mayo 2022];82(1):5–20. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/04/4-AO-82-COVID-19-durante-la-gestac.pdf>
23. Hernández Alonso J, de la Calle Fernández Miranda M, Armijo Suárez O, Bartha de las Peñas S, Bartha Rasero JL. Impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional en la población gestante. Índex de Enfermería [Internet]. 6 de junio de 2022. [Citado el 27 de mayo 2022];30(2). Disponible en : [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Vara Tarazona L, Miranda FR. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao. Revista de investigación científica Ágora [Internet]. [Citado el 28 de mayo 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.21679/arc>
25. Instituto Nacional del Cáncer (de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.), [Internet]. [Citado el 24 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sars-cov-2>

26. Aguilar Gómez NE, Hernández Soto AA, Ibanes Gutiérrez C. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet]. 2020 [Citado el 24 de junio 2022]. 33(3):143–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203g.pdf>
27. Alberto Soto, Víctor –Cáceres. Epidemiología del COVID-19 nivel mundial, nacional y en la región de Lambayeque-setiembre 2021. [Internet]. [Citado el 15 de junio 2022]. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/580/326>
28. Sánchez Valverde, Alex, Miranda Temoche, Cynthia, Castillo Caicedo, Catty. COVID-19: Fisiopatología, historia natural y diagnóstico. [Internet]. [Citado el 15 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949012/html/>
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus síntomas. [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
30. Marañón Cardonne Tatiana, Mastrapa Cantillo Kenia, Poulut Durades Tania Margarita, Vaillant Lora Lillian Dangelis. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. MEDISAN [Internet]. 2020 Ago [Citado el 20 de mayo 2022]; 24(4): 707-727. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000400707&lng=es.%20%20Epub%2015-Jul-2020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707&lng=es.%20%20Epub%2015-Jul-2020)
31. Mamiko Onoda, María José Martínez Chamorro. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Abril de 2020. Pruebas diagnósticas de laboratorio de COVID-19. [Citado el 20 de mayo 2022]. Disponible en: <https://aepap.org/grupos/grupo-de-Patologiainfecciosa/contenido/documentos-delgpi>
32. Infección por coronavirus (COVID-19) en el embarazo. [Internet]. [Citado el 15 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/media/xsubnsma/2022-03-07-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v15.pdf>
33. Ozamiz-Etxebarria, Naiara et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 4 [Citado el 20 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/#>





# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO:** " Estado de salud de las gestantes post infección por SARS- COV-2.  
Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. marzo 2020 –  
diciembre 2021".

**Nombres de las investigadoras:**

- Yance Rondinel, Caroline.
- Flores Paucarima, Annguiel Edith.

Buen día Sra. le invitamos a participar en esta investigación cuyo objetivo es evaluar el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Marzo 2020 a diciembre 2021.

Si acepta participar se le solicitará completar el siguiente cuestionario, cuya duración es de 10 minutos aproximadamente. El mismo no contempla riesgos físicos y/o psicológicos.

Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán usadas para la investigación y no serán divulgadas; se le agradece anticipadamente por su participación y por la veracidad de sus respuestas.

**Acepta**

- SÍ
- NO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



" Estado de salud de las gestantes post infección por SARS-COV-2.  
Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. marzo 2020 –  
diciembre 2021 "

**CUESTIONARIO DE ENCUESTA**

**RESPONSABLES:** Caroline, Yance Rondinel. Annguiel, Flores Paucarima

**Fecha:** ...../...../..... **Encuesta N°**.....

**INSTRUCCIÓN:** Marcar con (X) en la respuesta que usted crea conveniente.

**I. COVID - 19**

**Prueba de COVID – 19**

- 1) ( ) Si
- 2) ( ) No

**Resultado de la prueba**

- 1) ( ) Reactivo IGG
- 2) ( ) Reactivo IGM
- 3) ( ) Reactivo IGM – IGG

**II. CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

**Edad**

- 1) ( ) De 14 a 19 años
- 2) ( ) De 20 a 29 años
- 3) ( ) De 30 a 39 años

**Estado civil**

- 1) ( ) Soltera
- 2) ( ) Conviviente
- 3) ( ) Casada

**Grado de instrucción**

- 1) ( ) Analfabeta
- 2) ( ) Primaria
- 3) ( ) Secundaria
- 4) ( ) Superior universitario
- 5) ( ) Superior no universitario

**Ocupación**

- 1) ( ) Ama de casa
- 2) ( ) Estudiante
- 3) ( ) Trabajadora dependiente
- 4) ( ) Trabajadora independiente

**III. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:**

**GESTACIONES**

**Paridad**

- 1) ( ) Primípara
- 2) ( ) Multípara

**¿Cuánto tiempo pasó desde su último embarazo?**

- 1) ( ) Corto (menor a 2 años)
- 2) ( ) Adecuado (entre 2 a 6 años)
- 3) ( ) Largo (mayor a 6 años)
- 4) ( ) Ninguno

**EDAD GESTACIONAL**

- 1) ( ) I trimestre
- 2) ( ) II trimestre
- 3) ( ) III trimestre

**CONTROL PRENATAL**

- 1) ( ) Adecuado
- 2) ( ) No adecuado

**Inicio:****¿A qué semana empezó su control prenatal?**

- 1) ( ) Antes de las 14 semanas.
- 2) ( ) Después de las 14 semanas.

**Periódico:****¿Cada qué tiempo va a sus controles prenatales?**

- 1) ( ) Mensual
- 2) ( ) Quincenal
- 3) ( ) semanal

**COMPLICACIONES MATERNAS****¿Presentó(a) alguna complicación?**

- 1) Sí
- 2) NO

Si la respuesta es sí, especificar ¿cuál fue la complicación que presentó?

- a) Embarazo      1) Sí ( )    2) NO( ) ¿Cuál ?.....
- b) Parto            1) Sí ( )    2)NO( )¿Cuál ?.....
- c) Puerperio      1) Sí ( )    2) NO( ) ¿Cuál ?.....

**ESTADO DE SALUD DE LA GESTANTE POST INFECCIÓN POR SARS – CoV-2****I. ESTADO DE SALUD FÍSICA:**

Marque con x si presenta o tiene los siguientes síntomas después de tener COVID-19.

N	SÍNTOMAS	SÍ	NO
1	Dolor de cabeza		
2	Pérdida del gusto		
3	Pérdida del olfato		
4	Dolor de pecho		
5	Tos		
6	Dolor muscular o en las articulaciones		
7	Fatiga (cansancio intenso o dificultad para respirar)		
8	Fiebre		

## II. ESTADO DE SALUD MENTAL:

### INSTRUCCIONES:

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque una X en la alternativa que mejor represente su grado de identificación con las siguientes categorías de respuesta:

0= No me ha ocurrido.

1= Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo.

2= Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo.

3= Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

### ESCALAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS - 21)

	ITEM	PUNTOS			
		0	1	2	3
<b>DEPRESIÓN</b>					
1	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
2	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
3	He sentido que no había nada que me ilusionara.				
4	Me sentí triste y deprimido				
5	No me pude entusiasmar por nada.				
6	Sentí que valía muy poco como persona				
7	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				
<b>ANSIEDAD</b>					
8	Me di cuenta que tenía la boca seca.				
9	Se me hizo difícil respirar				
10	Sentí que mis manos temblaban				
11	Estaba preocupada por situaciones en las cuales podía tener pánico o hacer el ridículo				
12	Sentí que estaba al punto de pánico				
13	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
14	Tuve miedo sin razón.				
<b>ESTRÉS</b>					
15	Me ha costado mucho descargar la tensión				
16	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
17	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
18	Me he sentido inquieto.				
19	Se me hizo difícil relajarme				
20	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				
21	He tendido a sentirme enfadado con facilidad.				
<b>TOTAL</b>					

Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS - 21, Lovinbond y Lovinvod. 1995, validado por García, B; Maldonado, S; Ramírez M. 2013.

NIVEL	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	ESTRÉS
Leve	5 – 6	1 – 4	8 – 9
Moderado	7 – 10	5 – 7	10 – 12
Severo	11 – 13	8 – 9	13 – 16
Extremadamente severo	≥14	≥10	≥17

### III. ESTADO DE SALUD SOCIAL

**Marque con “X” dentro ( ) si presenta o presentó estas afecciones después de tener COVID-19.**

- 1) Está o estuvo desempleada o sin trabajo por enfermarse del COVID-19
  - a) Sí ( )
  - b) No ( )
- 2) Sufrió de discriminación social o laboral por enfermarse del COVID -19
  - a) Sí ( )
  - b) No ( )
- 3) Abandonó o tuvo que dejar de estudiar o trabajar por enfermarse del COVID -19
  - a) Sí ( )
  - b) No ( )
- 4) La despidieron del trabajo después o en el transcurso de enfermarse de COVID-19
  - a) Sí ( )
  - b) No ( )

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	CÓDIGO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Gestante post Infección por SARS –CoV-2	V. Cualitativa Escala de medición Nominal	Gestante que superó la Infección por SARS –CoV-2.	Se identificó a las mujeres que estuvieron o hayan cursado un embarazo y fueron positivas al SARS – CoV-2 y haber logrado superar la infección.	Gestante con resultado positivo o negativo a SARS – COV 2	Si	1	Encuesta	Cuestionario de encuesta
					No	2		
Estado de salud de la gestante	V. Cualitativa Escala de medición nominal	Es el completo bienestar físico, psicológico y social de la gestante.	Se evaluará mediante las preguntas de la encuesta virtual a las gestantes con post infección por SARS-CoV-2	Estado de salud físico	Dolor de cabeza	1	Encuesta	Cuestionario de encuesta Y Escala DASS-21
					Pérdida del gusto	2		
					Pérdida del olfato	3		
					Dolor de pecho	4		
					Tos	5		
					Dolor muscular	6		
					Fatiga	7		
					Fiebre	8		
				Estado de salud mental	Ansiedad	1		
					Depresión	2		
					Estrés	3		
				Estado de salud Social	Desempleo	1		
					Discriminación social o Laboral	2		
Deserción escolar o Laboral	3							
Despidos de trabajo	4							



Características personales	V. Cualitativa Escala de medición ordinal	Aspectos generales que caracterizan a una persona	Datos de filiación de la gestante	Edad	De 14 a 18 años	1	Encuesta	Cuestionario de encuesta
					De 19 a 29 años	2		
					De 30 a 39 años	3		
				Grado de instrucción	Analfabeta	1		
					Primaria	2		
					Secundaria	3		
					Superior universitario	4		
					Superior no universitario	5		
				Estado civil	No estable (soltera, conviviente, divorciada)	1		
					Estable (casada, Ama de casa)	2		
				Ocupación	Estudiante	1		
					Trabajadora Independiente	2		
					Trabajadora dependiente	3		
					Trabajadora dependiente	4		
				Paridad	Nulípara	1		
					Primípara	2		
					Múltipara	3		
				Edad gestacional	De 1 a 12 semanas	1		
					De 13 a 26 semanas	2		
					De 27 a 42 semanas	3		
				Control Prenatal	Precoz	1		
Periódico	2							
Periodo intergenésico	Corto	1						
	Adecuado	2						
	Largo	3						
	Ninguno	4						
Complicaciones maternas	Embarazo	1						
	Parto	2						
	Puerperio	3						

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** "Estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2. Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Marzo 2020 a diciembre 2021"

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho en el periodo de marzo 2020 – diciembre 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la frecuencia de gestantes infectadas por SARS-CoV-2 en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho?</li> <li>2. ¿Cuáles son las características personales de las gestantes infectadas por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho?</li> <li>3. ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de gestantes infectadas por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho?</li> <li>4. ¿Cuál es el estado de salud física de las gestantes post infección del SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de</li> </ol>	<p><b>OBJETIVOS:</b></p> <p><b>General:</b></p> <p>Evaluar el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Marzo 2020 – diciembre 2021.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la frecuencia de gestantes infectadas por SARS-CoV-2 en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.</li> <li>2. Describir las características personales tales como edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación de las gestantes infectadas por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.</li> <li>3. Describir los antecedentes obstétricos tales como gestación, paridad, periodo intergenésico, edad gestacional, control prenatal y complicaciones maternas de las gestantes infectadas por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.</li> <li>4. Determinar el estado de salud física como las secuelas físicas post infección del SARS-CoV-2 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.</li> </ol>	<p><b>Base teórica científica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-CoV-2</li> <li>• DESCRIPCIÓN DEL VIRUS EL SARS-CoV-2</li> <li>• EPIDEMIOLOGÍA</li> <li>• FISIOPATOLOGÍA</li> <li>• SIGNOS Y SÍNTOMAS</li> <li>• SARS-CoV-2 EN EL EMBARAZO</li> <li>• TRATAMIENTO</li> <li>• CONSECUENCIAS EN EL ESTADO DE SALUD DE LA GESTANTE</li> </ul>	<p>Ha: El estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 está afectado tanto en lo físico, mental y social.</p> <p>Ho: El estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 no está afectado en lo físico, mental y social</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestante con post Infección por SARS - CoV-2</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de salud de la gestante</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación científica aplicada.</li> </ul> <p><b>ENFOQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque cuantitativo</li> </ul> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacional</li> </ul> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El diseño de la investigación fue observacional, retrospectivo, transversal y analítico.</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p><b>Población</b></p> <p>Gestantes infectadas por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Ayacucho. Marzo 2020-diciembre 2021</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Unidad de estudio: Una gestante infectada por SARS-CoV-2 atendida en el Centro de Salud</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b></p> <p>Constituida por 82 gestantes infectadas por SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de</p>

<p>Ayacucho?</p> <p>5. ¿Cuál es el estado de salud mental de las gestantes post infección del SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho?</p> <p>6. ¿Cuál es el estado de salud social de las gestantes post infección del SARS-CoV-2 atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación que existe entre las características personales y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2?</p> <p>8. ¿Cuál es la relación que existe entre los antecedentes obstétricos y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los antecedentes obstétricos y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2?</p>	<p>5. Determinar el estado de salud mental como depresión, ansiedad y estrés post infección del SARS-CoV-2 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.</p> <p>6. Determinar el estado de salud social como las afecciones sociales post infección del SARS-CoV-2 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho</p> <p>7. Relacionar las características personales y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.</p> <p>8. Relacionar los antecedentes obstétricos y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.</p> <p>9. Relacionar los antecedentes obstétricos y el estado de salud de las gestantes post infección por SARS-CoV-2 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.</p>			<p>la ciudad de Ayacucho. Durante los meses de marzo 2020– diciembre 2021</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico – aleatorio simple.</p> <p><b>Técnica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisión documental</li> <li>● Encuesta virtual</li> </ul> <p><b>Instrumento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuaderno de tamizaje de COVID positivo.</li> <li>● Historias clínicas</li> <li>● Cuestionario de la encuesta virtual</li> <li>● Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21)</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CONSTANCIA N° 05-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE  
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin una similitud del 23% de la tesis **“ESTADO DE SALUD DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-CoV-2. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 A DICIEMBRE 2021”**. Correspondiente a las Bachs. **YANCE RONDINEL, Caroline y FLORES PAUCARIMA, Annguiel Edith.**

Ayacucho, 16 de febrero de 2023



---

Prof. Maritza Rodríguez Lizana

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 007- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 465-2021- UNSCH-FCSA-D, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“ESTADO DE SALUD DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-CoV-2. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 A DICIEMBRE 2021”**

Autoras: **Bach. YANCE RONDINEL Caroline**  
**Bach. FLORES PAUCARIMA Annguiel Edith**

Asesora : **Dra Luisa Alcarráz Curi**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **23 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 23 de febrero de 2023

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
*Dra. Maetha Infante Beingolea*  
DIRECTORA

C.c:  
Archivo  
MIB/

# ESTADO DE SALUD DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-CoV-2. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 A DICIEMBRE 2021

*por* Annguiel Edith - Caroline Flores Paucarima - Yance Rondinel

---

**Fecha de entrega:** 23-feb-2023 07:05a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2021188048

**Nombre del archivo:** 3.\_TESIS-\_FLORES\_-\_YANCE\_ESTADO\_DE\_SALUD\_DE\_LAS\_GESTANTES.doc (885K)

**Total de palabras:** 14211

**Total de caracteres:** 76894

# ESTADO DE SALUD DE LAS GESTANTES POST INFECCIÓN POR SARS-CoV-2. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE AYACUCHO. MARZO 2020 A DICIEMBRE 2021

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

23%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

23%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

Submitted to Universidad Nacional de San  
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

23%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo