



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE PARTO PREMATURO EN PACIENTES
CON SARS - COV 2 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS
MERCEDES**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTORA

Barba Barba, Mayra Alejandra

ASESORA

Mg. Chuan Ibañez, Janeth Roxana
0000-0002-3474-5129

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud reproductiva

Pimentel – Perú
2024



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **JANETH ROXANA CHUAN IBAÑEZ**, asesora de la Escuela Profesional de Medicina; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además, certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **PREVALENCIA DE PARTO PREMATURO EN PACIENTES CON SARS - COV 2 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES**; presentado por el Bach. en Medicina **MAYRA ALEJANDRA BARBA BARBA**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **29 %**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 18 de marzo del 2024

A handwritten signature in cursive script, reading "Janeth R. Chuan Ibañez".

Mg. JANETH ROXANA CHUAN IBAÑEZ
ASESORA

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios.

Por ser mi guía día a día, y hacerme sentir que me cuida cada momento de mi vida

A mis amados padres y hermano.

Por su apoyo infinito durante mi educación médica, por confiar siempre en mí, por ser mi inspiración y fortaleza y sobre todo por motivarme a seguir adelante.

A mi amado esposo.

De forma muy especial por su apoyo incondicional durante mi desarrollo profesional, por su amor infinito y sobre todo por ser mi fuente de sabiduría, calma y consejo en cada momento.

A mis docentes.

Deseo reconocer la labor de los profesores, quienes con su sabiduría y paciencia nos han enseñado valores y conocimientos fundamentales.

A todos, les doy las gracias sinceramente.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento infinito a Dios por nunca desampararme.

Agradezco aquellas personas que me respaldaron durante los desafiantes momentos de la investigación, de forma muy especial a mi asesora de tesis.

Agradezco a mis familiares, esposo y amigos por su valiosa contribución para alcanzar este nuevo hito en mi carrera profesional.

Reconozco el esfuerzo y la paciencia de los profesores, quienes han sabido transmitir conocimientos y experiencias en cada etapa de mi formación.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

La Autora

Tabla de Contenido

Carátula

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Tabla de Contenido	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo de Investigación:.....	16
3.2. Diseño de Investigación	16
3.3. Variables y Operacionalización.....	16
3.4. Población, muestra y muestreo:.....	17
3.5. Técnicas es instrumentos de recolección de datos:.....	18
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones:.....	18
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:.....	18
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	19
4.1. Resultados	19
4.2. Discusión.....	25
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01. Rango de edad materna.

Tabla N° 02. Estado Civil de la paciente.

Tabla N° 03. Grado de Instrucción de la paciente.

Tabla N° 04. Zona de procedencia de la paciente.

Tabla N° 05. Ocupación de la paciente.

Tabla N° 06. Síntomas del SARS-COV 2 en la paciente.

Tabla N° 07. Signos del SARS-COV 2 en la paciente.

Tabla N° 08. Clasificación de severidad del COVID 19 en la paciente.

Tabla N° 09. Prueba diagnóstica de la paciente.

Tabla No. 10. Prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS - COV 2.

Tabla N° 11. Número de gestación de la paciente.

Tabla N° 12. Vía parto de la paciente.

Tabla N° 13. Control pre natal de la paciente.

Tabla N° 14. Comorbilidades de la paciente.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: determinar la prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS - COV 2 atendidas en el Hospital Las Mercedes en el periodo 2020 – 2021. Método: estudio básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo, retrospectivo. La recolección de datos fue realizada a través de una ficha de recolección de datos en base a 131 historias clínicas de gestantes con Covid-19. Resultados: La prevalencia de parto prematuro es del 12.2% en las mujeres que resultaron positivas al SARS - COV 2; la frecuencia de casos es de 1.33, tomando en consideración los 12 meses que duró la investigación; respecto a la caracterización sociodemográfica muestra las mujeres se encuentran entre 15 y 35 años 90.1 %, el 76,3% son convivientes, el grado de instrucción con mayor frecuencia fue el de secundaria completa con un el 39,7%; la zona de procedencia urbana fue de 77.9 %; respecto a la ocupación fue de amas de casa en un 93,1%; Según el número de gestaciones, predomina un 58% la opción multigesta, primigesta en el 35,1% y el 06,9% gran multigesta; un 58,8% tuvieron parto vaginal y el 41,2% termino en cesárea; predominó el control prenatal adecuado en el 64,9% ; el 58% no presentó comorbilidad, con otras el 36,6% ; con HTA el 04,6% y una paciente con el DM. Conclusiones: La prevalencia de parto prematuro fue del 12.2%. Las características sociodemográficas encontradas en la mayoría de las pacientes con Covid19 que tuvo parto pretérmino tenían edad entre 15 y 35 años, estado civil de conviviente, estudios de secundaria completa, procedían de zona urbana, y eran amas de casa. La frecuencia de parto prematuro de las pacientes con SARS - COV 2 resultó ser de 1.33, teniendo en cuenta los 12 meses de estudio.

Palabras Clave. Parto prematuro, gestantes, Sars -COV 2; prevalencia.

ABSTRAC

The objective of this research work is: to determine the prevalence of premature birth in patients with SARS - COV 2 treated at the Las Mercedes Hospital in the period 2020 - 2021. Method: basic, quantitative, non-experimental, descriptive, retrospective study. Data collection was carried out through a data collection form based on 131 medical records of pregnant women with Covid-19. Results: The prevalence of premature birth is 12.2% in women who tested positive for SARS - COV 2; The frequency of cases is 1.33, taking into consideration the 12 months that the investigation lasted; Regarding the sociodemographic characterization, the women are between 15 and 35 years old, 90.1%, 76.3% are cohabitants, the most frequent level of education was completed secondary school with 39.7%; the area of urban origin was 77.9%; Regarding the occupation, 93.1% were housewives; According to the number of pregnancies, the multipregnancy option predominates in 58%, primigravida in 35.1% and large multipregnancy in 06.9%; 58.8% had a vaginal delivery and 41.2% ended in a cesarean section; Adequate prenatal control predominated in 64.9%; 58% did not present comorbidity, with others 36.6%; 04.6% with HTN and one patient with DM. Conclusions: The prevalence of premature birth was 12.2%. The sociodemographic characteristics found in the majority of patients with Covid19 who had preterm delivery were between 15 and 35 years old, had marital status as a cohabitant, completed secondary education, came from an urban area, and were housewives. The frequency of premature birth in patients with SARS - COV 2 turned out to be 1.33, taking into account the 12 months of the study.

Keywords. Premature birth, pregnant women, Sars -COV 2; prevalence.

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa que aparece por primera vez en Wuhan, región de Hubei en el mes de diciembre del año 2019, (1). Es originada por el coronavirus denominado y poco conocido SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo - coronavirus tipo 2), el cual es un virus de tipo ARN monocatenario, que pertenece al subgénero Sarbecovirus, y de género Beta coronavirus, el cual se vincula a su origen con los murciélagos (2). El COVID-19 desencadenó de forma muy rápida una emergencia sanitaria a nivel mundial y su extensión fue muy activa a diferentes países, lo que indujo a que la Organización Mundial de la Salud, anunciara el comienzo de una nueva pandemia el 12 de marzo del año 2020, (3).

Las primeras manifestaciones respecto a COVID-19 hacían alusión sólo a la población general adulta no gestante, siendo desconocidas las características de la enfermedad por coronavirus en las mujeres en estado de gestación (4), hoy se sabe que el binomio conformado por la madre y el niño es característicamente o particularmente susceptible de afrontar de forma desfavorable a afecciones respiratorias por infecciones originadas por el beta coronavirus, principalmente a la infección por SARS-CoV-2 ya que afecta a las mujeres en estado de gestación de distintas formas, originando diferentes manifestaciones clínicas; una de estas manifestaciones clínicas se relaciona directamente con partos pretérmino, (5).

En Latinoamérica los datos publicados sobre las características clínicas por coronavirus - 2 en gestantes y neonatos, mostraron conclusiones negativas en la etapa cerca al parto, mostrando un aumento de casos de partos antes de las 37 semanas, si bien el parto prematuro es un síndrome con múltiples orígenes que pueden activar una vía final y que produzca un parto antes de las 37 semanas de gestación, se describe que de cada cuatro partos prematuros, uno está asociado a algún grado de infección intraamniótica de origen bacteriana, otros investigadores indican que la invasión viral desencadena el parto prematuro a través del receptor toll like TLR-3 al activar la vía común del parto, esto justifica el porqué del incremento de casos de partos prematuros en las mujeres en estado de gestación

que presentaron en algún momento del embarazo infección viral por SARS-CoV-2, (6).

El Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, realizó un estudio donde se observó que en pacientes en gestación con afección por SARS-COV-2, el 11,3% de los recién nacidos vivos tuvieron como complicación la prematuridad. En una serie histórica durante los años anteriores a la pandemia por COVID-19, la prevalencia de partos prematuros fue del 8,5%, mostrando un incremento en la tasa de natalidad de prematuros, (5). En el departamento de Lambayeque, los reportes de las mujeres en estado de gestación atendidas con COVID 19, muestran un aumento de partos prematuros, antes de las 37 semanas, en tal sentido se plantea el siguiente problema científico: ¿Cuál es la Prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS – COV 2 atendidas en el Hospital las mercedes en el periodo 2020 - 2021?

El presente estudio es conveniente realizarlo porque tendrá un aporte social en el área materno perinatal, y permitirá saber cómo la infección por SARS - COV 2 interviene en los resultados materno y perinatales en las gestantes de la región de Lambayeque, lo cual ayudara a reorganizar el trabajo multidisciplinado respecto a medidas preventivas de cuidados en el embarazo y replantear la atención prenatal, en las mujeres en estado de gestación ante una nueva epidemia o pandemia, u otras enfermedades que indican un riesgo materno- perinatal, a fin de poder intervenir de forma positiva y disminuir el impacto que tiene la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en las gestantes de Lambayeque.

Teniendo en cuenta los aspectos teóricos anteriores, se plantea el objetivo general: determinar la prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS - COV 2 atendidas en el Hospital Las Mercedes en el periodo 2020 – 2021 y como objetivos específicos: realizar una caracterización sociodemográfica de las pacientes con SARS - COV 2 atendidas en el Hospital Las Mercedes en el periodo 2020 – 2021; identificar la frecuencia de parto prematuro de las pacientes con SARS - COV 2 atendidas en el Hospital Las Mercedes en el periodo 2020 – 2021; estimar

la prevalencia de parto prematuro de las pacientes con SARS - COV 2 atendidas en el Hospital Las Mercedes en el periodo 2020 – 2021; y frente a lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente hipótesis: la prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS-COV 2 atendidas en el Hospital las mercedes en el periodo 2020 – 2021 es alta.

II. DESARROLLO

Estudios previamente realizados a nivel internacional:

Khoury Rasha, B. et al (2020), EE. UU, realizaron un análisis de información con el objetivo de describir las características y resultados del nacimiento en mujeres afectadas por coronavirus. El estudio que se realizó fue de tipo cohorte - prospectivo. La muestra del estudio estuvo formada por 241 mujeres en estado de gestación. Los resultados del presente estudio muestran que la tasa de partos prematuros únicos fue del 14,6%. La conclusión del estudio refiere que la obesidad se asoció con la gravedad de COVID-19; la gravedad de la enfermedad que corresponde al SARS-CoV-2, se asoció con tasas más elevadas de cesáreas y partos prematuros, (7).

Moti Gulersen, B. et al (2020), EEUU, realizó un estudio con el objetivo de definir la tasa de parto prematuro durante la estancia de hospitalización en mujeres en estado de gestación con diagnóstico de SARS-CoV-2, y si esta tasa difiere según la edad gestacional en semanas en el momento del diagnóstico de infección con SARS-CoV-2. La investigación tuvo diseño transversal retrospectivo. La muestra fueron 65 mujeres. Los resultados encontrados refieren que 36 mujeres que simbolizan el 53,7% presentaron un parto antes de las 37 semanas y 29 pacientes que son el 46,3% fueron diagnosticados periodo pretérmino tardío. La conclusión indica que la posibilidad de parto prematuro durante la estancia de hospitalización de mujeres con infección por SARS-CoV-2 es relativamente menor. (8)

Pierce Williams, R. et al, (2020), EEUU, ejecutaron un estudio con el objetivo de explicar el rumbo clínico de la enfermedad grave y crítica por coronavirus 2019 en mujeres en estado de gestación hospitalizadas. El diseño del trabajo de investigación fue de cohorte. La muestra fue de 65 pacientes gestantes, los resultados mostraron que 15 de 17 (88%) mujeres en estado de gestación con enfermedad crítica por COVID 19 en 2019 tuvieron un parto prematuro durante el desarrollo de la enfermedad y 16 de 17 que corresponde (94%) mujeres tuvieron como vía final de parto a la cesárea. La conclusión muestra que durante la afección por coronavirus 2019 de las gestantes terminó en parto durante el curso clínico de

la afección en aproximadamente el 50% de los casos y por lo común fue en el trimestre tercero de gestación, (9)

Jie Yan, et al (2020) en China, realizaron un análisis de datos, con el objetivo de valorar la particularidad clínica y el desenlace en el periodo de gestación y la probable transmisión de madre a hijo de la infección por coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo. El tipo de estudio elegido fue el estudio de historias clínicas revisadas retrospectivamente. La muestra fue de 116 mujeres en estado de gestación con enfermedad moderada a grave por coronavirus 2019. Los resultados mostraron que 21 (21,2%) tuvieron un parto antes de las 37 semanas de gestación; la tasa de parto prematuro espontáneo fue del 6,1%. La conclusión indica que la infección por coronavirus 2 durante el periodo de gestación se vincula con un considerable riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro, (10).

Cupul Uicab, L. et al (2021) México, realizaron un estudio con el objetivo de recopilar la evidencia sobre los resultados maternos y neonatales del COVID-19 durante la gestación. Se realizó un escrutinio rápido en Cochrane y un meta análisis. la investigación incluyo 86 artículos estudiados. Los resultados muestran que los desenlaces negativos del embarazo fueron el estado fetal no confiable y la ruptura prematura de membranas; Los resultados neonatales observados en dicho estudio fueron bajo peso al nacer y prematuridad; Se identificaron además neonatos afectados con SARS-CoV-2 en el 14% de los recién nacidos vivos. La conclusión refiere que no se pueden descartar compromiso en la salud de la madre y el recién nacido particularmente debido a la prematuridad, (11).

Serrano Gámez, N. et al (2022) Cuba, desarrollaron un análisis de datos cuyo objetivo fue dar a conocer Las modificaciones del embarazo que permiten la afección por el SARS-CoV2, las características clínicas, los desenlaces materno-fetales y el rol de la vacunación. Se ejecutó una revisión bibliográfica. Los resultados muestran que las mujeres en estado de gestación mostraron un elevado riesgo de enfermedad grave y los síntomas cardinales de la COVID-19 fueron fiebre, tos, disnea y fatiga, además se indica que se pueden presentar complicaciones como aborto, cesáreas, parto prematuros y THE como la preeclampsia. La vacunación

contra la COVID-19 es un método eficaz preventivo. La conclusión indica que las embarazadas con la COVID-19 tienen posibilidad de presentar diferentes complicaciones como abortos, cesáreas, partos pretérmino y preeclampsia, (12).

Berumen Lechuga, M. et al (2023) México, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue explicar las particularidades epidemiológicas de la COVID-19 en población obstétrica. El diseño fue de tipo cohorte. La muestra fueron 758 gestantes, los resultados mostraron que la edad materna promedio fue 28.8 ± 6.1 años; respecto a su procedencia, el origen urbano fue de (63.6%); además (63.0%) fueron primigestas. La edad gestacional promedio de nacimiento fue de 35.4 ± 5.2 semanas; el 85% de los embarazos tuvieron como termino por cesárea; la complicación más importante fue la prematuridad con (53.5%), seguida de preeclampsia con el (26.2%). La conclusión hace notar que la infección por COVID-19 en el embarazo aumenta el riesgo tanto de parto prematuro y preeclampsia, (13)

Los estudios previamente realizados a nivel nacional:

Carranza Asmat, C. et al (2019) en Perú, realizaron un análisis de datos con el objetivo de relacionar los resultados del embarazo entre mujeres con COVID-19 y mujeres sin COVID-19 y que fueron atendidas en un hospital nacional de nivel III de Perú. El estudio fue de tipo observacional, retrospectivo y comparativo. La muestra estuvo conformada por 102 mujeres. En los resultados se observó relación entre los resultados de la RT-PCR y el parto pretérmino ($p < 0,05$). La RP de parto pretérmino en las gestantes con RT-PCR positiva fue de 3,14 (IC95%: 1,29-7,64) veces en relación con las gestantes de 2019 y de 4,0 (IC95%: 1,13-14,17) veces en comparación con las gestantes con RT-PCR negativa. La conclusión indica que puede existir asociación entre la infección por COVID-19 y parto pretérmino, (14).

Morales Reyes, M. (2020) en Perú, realizó un análisis de datos con el objetivo de identificar si el estadio clínico de COVID 19 es un elemento de riesgo para parto prematuro. El método de estudio fue de revisión sistemática, donde se analizaron estudios de las bases de datos MEDLINE, Scopus, Science Direct y EBSCO; La revisión abarco 86 artículos. Los resultados indican un incremento en el riesgo de parto prematuro sobre todo asociado al estadio severo y crítico de la

enfermedad; La edad materna mayor a 35 años es una característica de riesgo para estadio severo – crítico de COVID 19 y el diagnóstico de COVID 19 en el tercer trimestre es el más frecuente sobre todo en casos severos con 78.8%. La conclusión del presente estudio indica que el estadio clínico de COVID 19 es factor de riesgo para parto pretérmino, (15).

Vega-González, et al (2020) Perú, ejecutaron un estudio con el objetivo de equiparar las complicaciones en embarazadas con diagnóstico positivo de COVID-19 aguda. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo. La muestra la conformo 177 pacientes. Los resultados indican que la principal complicación con diferencia significativa entre las embarazadas con COVID-19 positiva fue la ruptura prematura de membranas; La complicación materna más frecuente fue la ruptura prematura de membranas con 16.4%. La conclusión del estudio hace referencia que la ruptura prematura de membranas ovulares fue la única complicación materna que mantuvo asociación importante con la infección aguda por coronavirus 2, (16).

Guevara-Ríos, E. et al (2020) en Perú, desarrollaron un estudio con el objetivo de explicar la prevalencia y particularidades de las gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. La muestra la conformo 1477 mujeres. El tipo de estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo. Los resultados refieren que el 40% de gestantes seropositivas mostraron algún tipo de complejidad en el embarazo, siendo más usual la ruptura prematura de membranas con el 14.1%, gestaciones no viables con el 4.1% y amenaza de parto prematuro con el 4.1%. La conclusión del estudio indica que las mujeres en estado de gestación con criterios de hospitalización para atención del parto presentan una prevalencia de serología positiva para SARS-CoV-2 del 5.28%. No se descarta posibles consecuencias negativas del virus SARS-CoV-2 ante los hallazgos de parto prematuro y ruptura prematura de membranas, (17).

Dávila Aliaga, C. et al (2021) en Perú, realizaron un análisis de datos que tenía como objetivo de determinar los efectos materno-perinatales de gestantes con infección por SARS-CoV-2 del Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra la conformaron 42 pacientes. Los resultados indican

que las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron rotura prematura de membranas (18,6%) y preeclampsia (11,6%). El 65,1% de partos fueron parto vaginal, las comorbilidades de los recién nacidos fueron prematuridad en un (11,3%), el 93 % eran asintomáticas. La conclusión del estudio indica que el 14% de recién nacidos de madres con infección por COVID 19 presentaron morbilidad como prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis y neumonía (18).

Rosales Dolores, A. (2021) en Perú, realizó un estudio que con el objetivo de especificar las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres en estado de gestación con diagnóstico de COVID19 atendidas en el Hospital Regional de Huacho. El estudio fue tipo descriptivo. La muestra fue 227 mujeres. Los resultados afirman como complicaciones más comunes: ruptura prematura de membranas (24%), amenaza de parto pretérmino (21%), los trastornos hipertensivos del embarazo. La conclusión fue que las mujeres entre la edad de 19 a 34 años de edad que encontraba gestando son más propensas a presentar COVID-19, al igual que las pacientes con comorbilidades como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial pregestacional y ser Multigesta y como complicación más predominante fue la ruptura prematura de membranas. (6%), (19)

Castro Lara, F. (2021) en Perú, realizó un estudio que tenía como meta de indicar las complicaciones causadas por la infección por COVID – 19 en las pacientes gestantes y recién nacidos vivos que fueron atendidos en el Hospital San Martín. El tipo de estudio utilizado por dichos autores, fue la revisión bibliográfica exhaustiva de reportes científicos, conferencias y manuales, la revisión incluyó 43 artículos examinados. Los resultados indicaron que las mujeres en estado de gestación que fueron afectadas por SARS-CoV-2, tienen mucha mayor posibilidad de tener un parto antes de la semana 37, lo que corresponde a un parto prematuro e incluso incremento del riesgo de problemas como la pérdida del embarazo, (20).

Quito Espinoza, C. (2021) Perú, realizó un estudio con el objetivo de predecir la prevalencia de las mujeres en estado de gestación con covid-19 atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectiva y transversal. La muestra la conformaron 63 gestantes

con diagnóstico COVID 19. Los resultados muestran que las características patológicas en las mujeres fueron; hipertensión arterial 11,1%, anemia 4,8% y sobrepeso 3,2%. Las características clínicas conocidas fueron cefalea 9,6%, fiebre 7,9% y tos seca 11,1%; Las características del recién nacido; pretérmino 17,5%, a término 74,6%, con Apgar menor a 7 6,3% y recién nacido muerto 1,6%. Las complicaciones maternas fueron: preeclampsia 12,7%, neumonía 4,8%, hemorragias 1,6%. La conclusión: La prevalencia de las gestantes que fueron afectadas con Covid-19 fue del 6,1% (21).

Florez Huacasi, G. (2021) Perú, ejecuto un estudio que tenía como objetivo de analizar los factores relacionados a parto prematuro en pacientes en estado de gestación con COVID-19 en el Hospital Regional del Cusco. El estudio fue de tipo transversal. La población implicada fueron los casos de partos pretérmino en pacientes con SARS COV 2. Los resultados reportan que se obtuvo 2% de pretérminos extremos, el 12% fueron muy prematuros y 85% pre términos moderados a tardíos. Conclusiones: se concluyó que los factores como el seguimiento prenatal inadecuado, antecedente de aborto, embarazo múltiple, permanencia hospitalaria prolongada, preeclampsia, neumonía causada por COVID-19 y el ingreso a UCI muestran asociación para parto prematuro, (22).

Muñoz Ordoñez E. (2021) elaboro un trabajo con el fin de explicar las características sociodemográficas y clínica de las mujeres en estado de gestación con infección con COVID 19. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra fue 86 gestantes. resultados: la edad promedio estaba entre 19 - 34 años (76,7%), la procedencia rural se dio (74,4%), el nivel de instrucción fue secundaria completa (45,3%) y la ocupación fue ama de casa (84,9%), el 95,3% fueron asintomáticas y el 4,7% presentó síntomas leves como tos y cefalea. Las repercusiones obstétricas fueron aborto (11,6%) y trastornos hipertensivos del embarazo (8,2%). El 65,1% de las gestantes dieron parto vaginal. conclusión: la mayor parte de pacientes fueron asintomáticas, la vía de parto más frecuente fue el parto vaginal. (23)

Rosales Rosario A. (2021) presento un trabajo, con el fin de explicar los aspectos clínicos y epidemiológicos de gestantes con COVID 19. el estudio fue tipo

descriptivo. la muestra fue 227 mujeres. resultados: el estado civil más frecuente fue el de conviviente (46,25%); el nivel de instrucción más común fue de secundaria completa (59,47%); los síntomas más frecuentes fueron el malestar general (27,47%) y las náuseas (9,89%); los signos presentados fueron la tos (29,62%), la taquipnea (12,03%) y la fiebre (9,25%); la clasificación clínica frecuente fue asintomático (71,36%); las comorbilidades fueron la obesidad con el 70,37% y la hipertensión arterial pregestacional 7,40%; la vía de parto fue el eutócico con un 41,85%; el número de gestaciones más frecuente fue multigestas. Conclusión: las gestantes tenían edad promedio de 19 a 34 años, eran convivientes, tenían secundaria completa, los signos fueron tos, rinorrea, taquipnea, fiebre y sintomáticas (24)

Carrizales Dale C. (2024) realizó un estudio de investigación de gran relevancia, el cual tenía como fin principal describir las particularidades del control prenatal de las mujeres en estado de gestación que fueron atendidas durante la pandemia originada por COVID 19 en el instituto materno perinatal del Perú. Los resultados de la investigación indican que la mayor parte de la población que fue estudiada, tenía una edad promedio entre 16 a 34 años, la mayoría de las pacientes eran convivientes, el grado de instrucción más frecuentemente observado fue el nivel secundario, respecto al número de gestaciones, el 33% de las pacientes fueron primigestas y respecto al número de controles durante el embarazo, se observó que el 40% de las pacientes no realizó los cuatro controles prenatales que son recomendables y el 57% lo hizo de forma tardía. (25)

Los estudios previamente realizados a nivel regionales:

Silva Timaná, L. (2021) Lambayeque, realizó un estudio que tenía como objetivo principal describir y aplicar estrategias de manejo en la atención prenatal durante el periodo de gestación y el puerperio en pacientes con diagnóstico de COVID19 que fueron atendidas en el Hospital las Mercedes. La muestra fue de 86 mujeres atendidas en el Hospital las Mercedes. Los resultados de dicho estudio indican que en las gestantes atendidas con diagnóstico de COVID 19, se ha reportado un reducido número de nacimientos prematuros, y las complicaciones

más frecuentes están en relación con los antecedentes personales de la paciente, los cuales fueron: obesidad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, (26)

Después de realizarse una revisión bibliográfica minuciosa sobre los antecedentes del presente tema de investigación científica se sabe que, en el mes de diciembre del año 2019, en la ciudad Wuhan del país de China, fue el escenario de un sinnúmero de casos de neumonía, cuyos análisis iniciales la puntualizaron como una neumonía de característica atípica por SARS-CoV-2 en diciembre de 2019 (27). La pandemia originada por la COVID-19 fue declarada oficialmente por el ente que rige la salud mundial, la Organización Mundial de la Salud el día 11 de marzo de 2020, la Organización Panamericana de la Salud fue quien reporto el caso número uno confirmado en el continente de América latina, en los Estados Unidos de América, el día 20 de enero del año 2020, dispersándose rápidamente al resto de países de América latina como el Perú. (28)

Los coronavirus son un tipo de familia de virus ARN, los cuales presentan envoltura, tienen forma esférica que presenta ramificaciones en su superficie. El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), es un nuevo y virulento coronavirus, con una particularidad especial que es el de rápida aparición y transmisión de individuo a individuo lo cual ha generado la pandemia mundial de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y que se asocia a una gran morbilidad y mortalidad especialmente en pacientes susceptibles como son las pacientes en estado de gestación. Clásicamente el estado de gravidez se ha considerado un estado de gran riesgo en el contexto de cuadros infecciosos ya sea por bacterias, hongos o virus, ya que los cambios del sistema inmune en el embarazo pueden elevar la susceptibilidad a los agentes infecciosos y sus repercusiones asociadas, (28).

El estado de gravidez es un estado particular de inmunosupresión, las modificaciones inmunes se generan con el fin de instaurar un equilibrio, que se basa en producir tolerancia inmunológica para evitar el rechazo del feto y así mismo conservar la capacidad de defensa contra los microorganismos que puedan afectar al binomio. El edema de la vía respiratoria dada por el incremento de estrógenos y

progesterona, el incremento del consumo de oxígeno y limitación de la amplexación pulmonares secundarias a las elevaciones del diafragma disponen a infecciones respiratorias a la gestante, y que en muchas oportunidades cursa con un proceso tórpido y poca tolerancia a la disminución de oxígeno que puede terminar en el desarrollo de neumonías severas como las originadas por el coronavirus 2, (29).

Respecto a los signos y síntomas originados por la infección por COVID 19 suelen aparecer entre el segundo y catorceavo día después del contacto con el virus en las pacientes en estado de gestación con COVID -19 y se ha observado que son similares al resto de pacientes afectados, dentro de los síntomas que se presentan se encuentra la tos, procesos febriles y disnea que corresponden a un cuadro clínico leve, pero también pueden presentarse síntomas más importantes como es la insuficiencia respiratoria aguda que corresponde a un cuadro clínico moderado o un cuadro clínico de neumonía que correspondería a un cuadro clínico severo, pero también podrían presentarse sin síntomas, lo que corresponde a un cuadro clínico asintomático. (29).

Respecto a la sintomatología originada por COVID-19, existe un estudio que indica que la mayor parte de pacientes embarazadas son asintomáticas o presentaron síntomas leves, dichos datos no pueden extrapolarse al país entero, debido a que la presentación clínica de cada paciente se ve influenciada por factores importantes como son las comorbilidades de las gestantes, la edad materna, las características fisiológicas, el tipo de alimentación, estilo de vida saludable, la condición de pobreza, nivel de conocimiento sobre COVID 19, esto influenciado por el nivel de estudio de las pacientes, la accesibilidad pronta y oportuna a los establecimientos de salud y por los factores demográficos y climatológicos de cada región del país.(23)

Existen complicaciones relacionadas con la afección por COVID-19 severa que incluyen: deterioro de la función de los sistemas cardiovascular, tromboembolismo de origen arterial o venoso; alteración neurológica; alteración pulmonar debido al desarrollo de falla respiratoria hipoxémica; falla renal y falla hepática, que se evidencia por sangrados a causa de la alteración de la coagulación

y por último choque séptico. Respecto a las repercusiones que deja esta infección se dan en todos los grupos etarios, sin embargo, el impacto en la mujer en gestación ha sido poco descrito tanto a nivel local y mundial y esto ha llamado la atención, debido a la morbilidad materna y perinatal que se ha presentado (30).

Un estudio sobre SARS-CoV 2, señala que el 50% de gestantes infectadas requirieron ingreso cuidados intensivos, presentando así una tasa de mortalidad del 25%, bastante alta al ser comparada con el 10% de la población general. Estos reportes de casos presentaron además complicaciones asociadas al embarazo como aborto, pequeños para la edad gestacional y parto pretérmino (29). Respecto al parto prematuro este se define como aquel que ocurre antes de la semana 37(31). La tasa de prematuros en el país está en ascenso y es disímil según el origen de la información utilizada, ENDES reporta 23%, OMS 8.8%, y el Sistema de registro del certificado de nacido vivo-MINSA (CNV), 7%, con un promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros según CNV y más de 2000 defunciones anuales notificadas al sistema de vigilancia de CDC. Llama la atención el ascenso continuo de la proporción de defunciones neonatales en prematuro, que a inicios del 2011 era de 60% y al 2018 es del 70%, (32).

Dentro de las teorías que manejan algunos autores, se encuentran:

Durante el estado de gestación, las mujeres presentan relevantes cambios fisiológicos, cambios evidenciados a nivel del aparato respiratorio, a nivel del sistema inmunológico, en el aparato cardiovascular y en los perfiles de coagulación, todo ello con el fin de un desarrollo adecuado del feto. Pero además se ha visto que estos cambios fisiológicos ocurridos durante la gestación pueden incrementar el riesgo de infección por virus a nivel del aparato respiratorio, hasta ahora las investigaciones publicadas no han indicado que las mujeres en estado de gestación tengan un mayor riesgo de adquirir la infección por la COVID 19, esto se ira discerniendo con forme se realicen investigaciones científicas en mujeres que se encuentren en estado de gestación. (33)

De manera general, las mujeres en estado de gestación con diagnóstico de COVID-19 indican síntomas más graves que las mujeres no gestantes. La mayor parte de los reportes realizados hasta hoy en día hacen referencia que son asintomáticos o presentan síntomas leves. Para los casos sintomáticos, los cuadros clínicos más frecuentes incluyen fiebre, tos y disnea, Con menos incidencia, se presentan síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea. También se han dado a conocer que se pueden presentar manifestaciones neurológicas que incluyen anosmia, hipogeusia y alteración de la conciencia. Si bien estos síntomas pueden ser casi iguales en las mujeres en estado de gestación, algunos de ellos pueden superponerse con los síntomas del embarazo, en particular porque la disnea, fatiga, náuseas y vómitos son molestias comunes en la gestación. (23)

Individualizando los efectos e impacto del coronavirus en cada trimestre del embarazo, en el primer trimestre los datos son escasos y poco estudiados hasta hoy en día, mientras que durante el segundo y tercer trimestre, según un trabajo de investigación refiere que el inicio de los síntomas por COVID 19 y el momento del parto es de uno a siete días, y que la afección presenta un desarrollo clínico de neumonía por el virus semejante al de las mujeres no embarazadas, además refiere las mujeres con la COVID 19 son ingresadas a hospitalización antes de las 37 semanas de embarazo y tuvieron como complicación un parto prematuro, este hallazgo sugiere podría haber algún tipo de relación entre la neumonía por SARS-CoV-2 y la incidencia de parto prematuro, (30).

Respecto a las complicaciones maternas y fetales, un trabajo de investigación respecto a la prevalencia de parto prematuro en mujeres en estado de gestación y con diagnóstico de SARS CoV – 2, respecto a las complicaciones fetales indica que las características de los recién nacidos de mujeres en estado de gestación que presentaron afección por COVID-19 fueron ; parto pretérmino con un porcentaje de 17,5%, parto a término en un incidencia del 74,6%, además con Apgar menor a siete se presentó en el 6,3% de los casos, óbitos fetales se presentaron en un 1,6% de los casos y ningún recién nacido presento infección por Covid-19 originado por vía transplacentaria. (21)

Otros estudios indican que existe una alta prevalencia de parto prematuro al contraer el SARS-Cov-2, e incluso se evidencio que esta prevalencia era dos veces más frecuente respecto a las mujeres embarazadas sin infección. Se observó en mujeres embarazadas que presentaban sintomatología de moderada a severa de la COVID-19, existe un estado pro inflamatorio durante el trimestre tercero de la gestación, esto se debe a que existe un alto riesgo de prematuridad en un (25 %), debido a la gran inestabilidad materna y a la decisión de terminar el embarazo por parte del personal de salud tratante, a diferencia de lo que sucede en el segundo trimestre del embarazo donde se genera un estado antiinflamatorio para beneficiar el desarrollo fetal, a diferencia del primer y tercer trimestre que se caracterizan por los estados proinflamatoria, que podría comportarse como un factor importante que explicaría la severidad de la enfermedad por COVID-19, (33).

Para culminar, si bien complicaciones fetales por infección con SARS COV-2 que se presentan en el embarazo son de mucha importancia, no debemos dejar de lado las complicaciones maternas que podrían presentarse durante el periodo de gestación al coexistir una infección por SARS COV 2, complicaciones como son los problemas hipertensivos como es la preeclampsia, respiratorios como la neumonía, hemorragias intraparto y post parto que son la principal causa de muerte materna y problemas renales, como hacen referencia algunos autores, (21) ; por todo lo abarcado anteriormente, respecto a la literatura y estudios mencionados es lo que respalda la importancia de investigar, indagar y estudiar a fondo cómo la infección por SARS COV – 2 podría afectar a la mujer que se encuentra en estado de gestación y las repercusiones sobre el producto de la Gestación, (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación:

La investigación en cuestión se clasifica como investigación básica porque busca una comprensión más amplia de aspectos fundamentales de los fenómenos, eventos observables y relaciones que establece CONCYTEC (34). Esto abordará la problemática respecto al parto prematuro en pacientes afectados por el SARS-CoV-2. Además, este estudio adopta un enfoque cuantitativo al utilizar la recopilación de datos para probar una hipótesis a través de mediciones numéricas y análisis estadístico. Este enfoque tiene como objetivo establecer patrones de comportamiento y probar teorías, como propone Hernández-Sampieri (35).

3.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación de este estudio se caracteriza por ser no experimental, lo que significa observar fenómenos en el medio natural para su análisis. Además, se clasifica como descriptivo porque describe detalladamente un fenómeno, situación, contexto o evento con el fin de recopilar información integral sobre el concepto o variable en estudio. De igual forma, la investigación se considera retrospectiva porque se realiza después del evento investigado y se recopilan datos de archivos o registros anteriores.

3.3. Variables y Operacionalización

- Variables de estudio

Variable Independiente: Prevalencia de parto prematuro.

Variable Dependiente: SARS-COV 2.

- Definición conceptual de variables

Prevalencia de parto prematuro: Corresponde a todo nacimiento que tiene lugar después de las 22 semanas de gestación y antes de que se cumplan las 37 semanas (es decir, menos de 259 días), sin importar el peso del recién nacido.

SARS-COV 2: El SARS-CoV-2 es el agente viral responsable del síndrome respiratorio agudo grave conocido como COVID-19.

- Operacionalización de variables: (ver anexo I)

3.4. Población, muestra y muestreo:

Población: expedientes médicos de mujeres en estado de gestación diagnosticadas con SARS-CoV-2 que recibieron atención en el Hospital las Mercedes en el periodo de un año comprendido entre 2020 – 2021, lo que sumó un total de 131 historias clínicas.

Muestra: Las mujeres en estado de gestación que recibieron atención en el Hospital las Mercedes y que fueron diagnosticadas con SARS-CoV-2.

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

Z= 1.95 % (Confiabilidad del 95 %)

p= 50 %

q= 50 % que es igual a 0.05

n= tamaño de la muestra

N= población de estudio 951

E= Error estadístico 5 % = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.95)^2(0.55)(0.45) \times 200}{(0.05)^2(200 - 1) + (1.95)^2(0.55)(0.45)}$$

$$n = 131$$

Criterios de selección de muestra:

- **Criterios de inclusión:** Registros médicos de mujeres en estado de gestación que hayan sido diagnosticadas con SARS-CoV-2 y atendidas en el Hospital las Mercedes en el periodo 2020 – 2021.
- **Criterios de exclusión:** Registros médicos de pacientes que no estén dentro del periodo de tiempo definido, registros médicos con escritura ilegible, tachones o errores, y aquellos que carezcan de las firmas y sellos de los médicos responsables del tratamiento.
- **Muestreo:** Consecutivo

3.5. Técnicas es instrumentos de recolección de datos:

Para la recopilación de la información para este proyecto de investigación, se llevó a cabo un examen exhaustivo de las historias clínicas de las pacientes. Se empleó una ficha de recolección de datos como herramienta para este propósito.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones:

Se obtuvo la aprobación del comité de investigación y ética para llevar a cabo el proyecto. Posteriormente, se envió una solicitud al director del Hospital las Mercedes para obtener la autorización necesaria, la cual fue otorgada. Una vez que se obtuvo el permiso se procedió a su ejecución. Se recopiló datos de las historias clínicas de las pacientes atendidas en dicho hospital, teniendo como apoyo una ficha para la recolección de datos. Una vez recopilada esta información, se realizó su análisis correspondiente.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Se construyó una base de datos con los resultados recopilados mediante la ficha de recolección de datos. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS V 25. Finalmente, los resultados se presentan en tablas simples con el objetivo de facilitar su comprensión. La discusión se centró en los principales hallazgos derivados del procesamiento de los datos e información, lo que permitió llegar a conclusiones que abordan los objetivos establecidos en la investigación.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

La ejecución de la investigación permitió obtener distintos resultados que se muestran a continuación, en forma de tablas simples:

Tabla N° 01. Rango de edad maternal

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 15 años	00	00,0
Entre 15 y 35 años	118	90,1
Mayor a 35 años	13	09,9
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: En la tabla 01 se muestran los resultados de las características sociodemográficas donde se observa que casi en su totalidad, es decir, el 90,1% (118) de las mujeres se encuentran entre 15 y 35 años, un 09,9% (13) mayores a 35 años y ninguna de las historias clínicas presentaron algún porcentaje de pacientes mujeres menores a 15 años

Tabla N° 02. Estado Civil de la paciente

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	100	76,3
Soltera	16	12,2
Casada	13	09,9
Otros	02	01,5
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Según los datos mostrados en la tabla 2, se observa que más de las $\frac{3}{4}$ de participantes en la investigación, es decir, el 76,3% (100) son convivientes, seguido por el 12,2% (16) solteras, 09,9% (13) casadas y otras condiciones en un 01,5% (02)

Tabla N° 03. Grado de Instrucción de la paciente

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	06	04,6
Primaria incompleta	07	05,3
Secundaria completa	52	39,7
Secundaria incompleta	33	25,2
Superior universitaria completa	04	03,1
Superior universitaria incompleta	11	08,4
Superior no universitaria completa	13	09,9
Superior no universitaria incompleta	05	03,8
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: En relación al grado de instrucción de las personas encuestadas, se observa en la tabla 3, que el 39,7% (52) se encuentran con secundaria completa, el 25,2% (33) con secundaria incompleta, el 09,9% (13) con estudios superior no universitaria completa, el 08,4% (11) con superior universitaria incompleta, el 05,3% (07) con primaria incompleta, el 04,6% (06) con primaria completa, el 03,8% (05) con superior no universitaria incompleta y el 03,1% (04) superior universitaria completa

Tabla N° 04. Zona de procedencia de la paciente

Zona	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	102	77,9
Rural	29	22,1
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Según los resultados obtenidos de las historias clínicas se observa que predomina en más de las $\frac{3}{4}$ partes de las pacientes encuestadas, es decir, el 77,9% (102) la zona urbana y para zona rural el 22,1% (29)

Tabla N° 05. Ocupación de la paciente

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	122	93,1
Profesional	06	04,6
Estudiante	03	02,3
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Según los datos mostrados en la tabla 5, se observa que casi en su totalidad predomina en las encuestadas la ocupación de ama de casa en un 93,1% (122) seguido de profesional en el 04,6% (06) y solo el 02,3% (03) estudiantes.

Tabla N° 06. Síntomas del SARS-COV 2 en la paciente

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	09	42,9
Anosmia	02	09,5
Nauseas	01	04,8
Malestar general	08	38,1
Otros	01	04,8
Total	21	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Según los resultados de las historias clínicas en vinculación a la condición del SARS-COV 2 en mujeres pacientes, se puede especificar que el 42,9% (09) señalaron tener síntomas de cefalea, el 38,1% (08) malestar general, el 09,5% (02) anosmia, y solamente una paciente mostraron síntomas como las náuseas y otros

Tabla N° 07. Signos del SARS-COV 2 en la paciente

Signos	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	11	68,8
Tos	03	18,8
Rinorrea	02	12,5
Total	16	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Según los resultados de las historias clínicas en vinculación a la condición del SARS-COV 2 en mujeres pacientes, se puede especificar que el 68,8% (11) señalaron tener signos de fiebre, el 18,8% (03) tos y el 12,5% (02) rinorrea.

Tabla N° 08. Clasificación de severidad del COVID 19 en la paciente

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Asintomático	120	91,6
Leve	11	08,4
Moderado	00	00,0
Severa / Grave	00	00,0
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Los resultados de la Tabla 08, nos muestra las clasificaciones de severidad del COVID 19, en donde se puede observar que en la mayoría son asintomáticos en un 91,6% (120) seguido el leve en un 08,4% (11) y ninguna historia clínica para los niveles moderado y severa/grave.

Tabla N° 09. Prueba diagnóstica de la paciente

Pruebas	Frecuencia	Porcentaje
Prueba de antígeno	130	99,2
PCR - RT	01	00,8
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: De todos los resultados de las historias clínicas de las pacientes sobre la prueba diagnóstica se puede evidenciar que casi en su totalidad, es decir, el 99,2% (130) señalaron como prueba de antígeno y solo una encuestada 0,8% PCR-RT

Tabla No. 10. Prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS - COV 2

Clasificación	N	%	Frecuencia	
Partos Prematuros	Prematuro extremo	1	0.8	
	Muy prematuros	3	2.3	
	Prematuros moderados	1	0.8	1.33
	Prematuros tardíos	11	8.4	
TOTAL	16	12.2		

Fuente: Historias clínicas

Interpretación. La tabla No. 10 muestra el análisis de la prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS - COV 2 atendidas en el Hospital Las Mercedes en el periodo de estudio; en ella se aprecia que del total de mujeres que resultaron positivas al SARS - COV 2 (131), tuvieron parto prematuro (16), lo que representa el 12.2%; asimismo, se obtuvo una frecuencia de casos de 1.33 tomando en consideración los 12 meses que duró la investigación. De forma general, solo 115 mujeres tuvieron parto a término, para un 87.8%.

Tabla N° 11. Número de gestación de la paciente

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	46	35,1
Multigesta	76	58,0
Gran Multigesta	09	06,9
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Según los resultados de las historias clínicas en vinculación al número de gestaciones, se observa que predomina en más de la mitad de las pacientes en un 58% (76) la opción multigesta, en un segundo lugar primigesta con el 35,1% (46) y el 06,9% (09) gran multigesta.

Tabla N° 12. Vía parto de la paciente

Vía parto	Frecuencia	Porcentaje
Parto vaginal	77	58,8
Cesárea	54	41,2
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Según la tabla 12, relacionado con las vías de parto en las pacientes en mujeres con endometriosis, se obtuvo como resultado en más de la mitad, es decir, en un 58,8% (77) señalaron parto vaginal y el 41,2% (54) cesárea.

Tabla N° 13. Control pre natal de la paciente

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	85	64,9
No adecuado	45	34,4
Total	130	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Los resultados de la Tabla 13, nos muestra la pertinencia del control pre natal en pacientes mujeres, en donde se observa que según los resultados estadísticos predomina el adecuado con un 64,9% (85) y con el 34,4% (45) como no adecuado.

Tabla N° 14. Comorbilidades de la paciente

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	76	58,0
Otros	48	36,6
HTA	06	04,6
DM	01	0,8
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas

Interpretación: Los resultados de la Tabla 14, nos muestra el reporte de las comorbilidades de las pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes, en donde se evidencia que más de la mitad de las historias clínicas reportaron no tener ningún tipo con el 58% (76) seguido de la opción otros con el 36,6% (48) el HTA con el 04,6% (06) y solo una paciente (0,8) con el DM

4.2. Discusión

El desarrollo de la investigación implica el análisis de los principales hallazgos y su comparación con los resultados de los trabajos previos realizados

por investigadores en el contexto internacional, los que se exponen a continuación:

En el presente estudio se evidenció en las características Sociodemográficas de las pacientes con parto pretérmino y Covid-19: En la **Tabla 01** se muestra la edad promedio de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino fue entre 18 a 35 años, los resultados coinciden con Berumen Lechuga, M. et al (2023). quien encontró que la edad materna promedio fue 28.8 años. Según los datos mostrados en la **Tabla 2**, más de las $\frac{3}{4}$ de participantes en la investigación, es decir, el 76,3% (100) son convivientes, seguido por el 12,2% (16) solteras, 09,9% (13) casadas y otras condiciones en un 01,5% (02), y respecto a la **Tabla 3**, donde se reporta el grado de instrucción de la población en estudio, se observa que el 39,7% (52) se encuentran con secundaria completa y fue el de mayor porcentaje, resultados similares se evidencian en el estudio realizado por Rosales Rosario A. (2021), quien reporta que estado civil más frecuente fue el de conviviente (46,25%) y el grado de instrucción más frecuente que se encontró fue el de secundaria completa (59,47%).

Según se muestra en la **Tabla 4**, los resultados obtenidos de las historias clínicas se observan que predomina en más de las $\frac{3}{4}$ partes de las pacientes, es decir, el 77,9% (102) la zona urbana y para zona rural el 22,1% (29); datos que coinciden con el estudio realizado por Berumen Lechuga, M. et al (2023), donde se reporta respecto a la procedencia, que el origen urbano fue el de mayor proporción en su estudio con (63.6%); asimismo, en la **tabla 5**, se observa que casi en su totalidad predomina la ocupación de ama de casa en un 93,1% (122) seguido de profesional en el 04,6% (06) y solo el 02,3% (03) estudiantes. Esto fue un dato similar al obtenido por Muñoz Ordoñez E. (2021) quien refiere que la mayoría de las pacientes tenían como ocupación ama de casa (84,9%). los hallazgos encontrados por diversos autores, que han profundizado en el fenómeno estudiado; todos ellos han aportado suficiente información, para facilitar la argumentación del comportamiento del fenómeno estudiado en condiciones locales.

Los resultados de las historias clínicas en vinculación a la condición del SARS-COV 2 en mujeres pacientes, respecto a los síntomas reportados, los cuales se encuentran en la **Tabla 6** muestran que el 42,9% (09) de las pacientes señalo

presentar cefalea; el 38,1% (08) presento malestar general y el 09,5% (02) presento anosmia. Respecto a los signos encontrados en la investigación, los cuales se muestran en la **Tabla 7**, encontramos que el 68,8% (11) señalaron tener signos a la fiebre, el 18,8% (03) presento tos; estos datos son semejantes a los encontrados por Quito Espinoza, C. (2021), quien reporta que las características clínicas más importantes en su estudio fueron cefalea 9,6%, fiebre 7,9% y tos seca 11,1%, de igual forma Rosales Rosario A. (2021) realizo un trabajo, con el fin de explicar los aspectos clínicos y epidemiológicos de gestantes con COVID 19, encontrando que la tos se presentó en el (29,62%) de las pacientes, además de taquipnea en el (12,03%) y la fiebre en el (9,25%) de las gestantes del estudio.

Los resultados de la **Tabla 8**, nos muestran las clasificaciones de severidad del COVID 19 en las mujeres que participaron en la investigación, en donde se puede observar que en la mayoría son asintomáticos en un 91,6% (120), seguido de leve en un 08,4% (11) y ninguna historia clínica para los niveles moderado y severa/grave, estos datos también fueron encontrados por Muñoz Ordoñez E. (2021), quien en su investigación reporta que el 95,3% de las mujeres que participaron de su estudio fueron asintomáticas, datos que respalda nuestra investigación.

Respecto a la prueba diagnóstica, los resultados se informan en la **Tabla 9** donde se aprecia que de todos los resultados de las historias clínicas de las pacientes se puede evidenciar que casi en su totalidad, es decir, el 99,2% (130) de las pacientes se evidencio que fueron diagnosticadas con COVID 19 a través de la prueba de antígeno o prueba rápida y solo una encuestada 0,8% PCR-RT. se observa una semejanza entre los resultados que se han obtenido en la investigación y los publicados por Carranza Asmat, C.et al (2019) , quien reporta que el 95% de las mujeres con COVID-19 de su estudio, utilizaron como método diagnostico la prueba de antígeno o prueba rápida.

Los resultados de la **Tabla 10**, que fueron recogidos de las historias clínicas, muestra el análisis de la prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS - COV 2 atendidas en el Hospital Las Mercedes en el periodo de estudio; en ella se

aprecia que del total de mujeres que resultaron positivas al SARS - COV 2 (131), tuvieron parto prematuro (16), lo que representa el 12.2%; asimismo, se obtuvo una frecuencia de casos de 1.33 tomando en consideración los 12 meses que duró la investigación. De forma general, solo 115 mujeres tuvieron parto a término que corresponde a 87.8%, comparando con otros estudios realizados, se encontró que Khoury Rasha, B. et al (2020), reportó una tasa de partos prematuros mayor respecto a nuestra investigación, con un porcentaje de 14.6 %, al igual que Moti Gulersen, B. et al (2020), quien reporta que de la muestra incluida en la investigación que corresponden a 65 mujeres el 53,7% presentó un parto antes de las 37 semanas.

Los resultados de la **Tabla 11**, muestran el número de gestación que fueron recogidos de las historias clínicas, observándose que, de todas las pacientes, las multigestas fueron en mayor proporción correspondiendo al 58 %, el 35.1 % fueron primigestas y el 6.9 % fueron multigestas, Los resultados no son coincidentes con los hallazgos por Berumen Lechuga, M. et al (2023), quien encontró que el (63.0%) de su muestra fueron primigestas.

En la **Tabla 12**, se presenta el análisis relacionado con las vías de parto en mujeres con SARS - COV 2, se obtuvo como resultado en más de la mitad, es decir, en un 58,8% (77) presentaron parto vaginal y el 41,2% (54) cesárea, datos que son similares a los reportados por Dávila Aliaga, C. et al (2021) , quien indica que se toda la muestra que participó en su estudio el 65.1 % de las pacientes terminaron en parto vaginal, a diferencia de los hallados por Pierce Williams, R. et al, (2020), quien documenta que en su estudio prevaleció más la cesárea como vía de término de gestación en el 94% de las pacientes y también los datos por Berumen Lechuga, M. et al (2023), quien refiere que el 85% de los embarazos tuvieron como término por cesárea.

Los resultados de la **Tabla 13**, nos muestra la pertinencia del control pre natal en pacientes mujeres, en donde se observa que según los resultados estadísticos predomina el adecuado con un 64,9% (85) y con el 34,4% (45) como no adecuado, esto puede obedecer a que las pacientes que participaron del estudio , al momento

de la recolección de datos, la mayoría se encontraba a término de la gestación y en el año de inicio de la pandemia por COVID 19, habiéndose realizado los controles prenatales en el periodo antes de la pandemia, estos datos hacen concordancia con los encontrados por Carrizales Dale C. (2024), quien documento que el 40% de las pacientes no realizó los cuatro controles prenatales y el 57% lo hizo de forma tardía

Los resultados de la **Tabla 14**, nos muestra el reporte de las comorbilidades de las pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes, en donde se evidencia que más de la mitad de las historias clínicas mostraron no tener ningún tipo de morbilidad con el 58% (76) seguido de la opción otros con el 36,6% (48) el HTA con el 04,6% (06) y solo una paciente (0,8%) con diabetes mellitus, estos datos coinciden con Khoury Rasha, B. et al (2020), quien reporta que la obesidad se presentó en más proporción

La investigación corrobora que la prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS-COV 2 atendidas en el Hospital las mercedes en el periodo 2020 – 2021 es alta, si establece una comparación con los resultados alcanzados por algunas instituciones internacionales y nacionales, se aprecia que la tasa de prematuros a nivel nacional se ha ido incrementando en los últimos tiempos y es disímil según el origen de la información utilizada, ENDES reporta 23% de partos prematuros, la OMS registra un 8.8%, y el Sistema de registro del certificado de nacido vivo–MINSa (CNV), 7%, con un promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros según CNV; llama la atención el ascenso continuo de la proporción de defunciones neonatales en prematuro, que a inicios del 2011 era de 60% y al 2018 es del 70%, por todo ello se corrobora la hipótesis planteada en el presente estudio, pues el 12.2% de prevalencia alcanzado en la investigación supera las cifras declaradas por la OMS y el MINSa (CNV); se destacan por sus aportes, los siguientes: Guevara Ríos, E. et al (2020) en Perú; Pierce Williams, R. et al, (2020), en EEUU; Dávila Aliaga, C. et al (2021) y Berumen Lechuga, M. et al (2023) en México. (32).

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de parto prematuro de forma general de las mujeres en estado de gestación y que fueron diagnosticadas con SARS - COV 2 fue del 12.2%
2. Las características sociodemográficas encontradas en la mayoría de las pacientes con COVID- 19 y que tuvieron parto pretérmino, fueron pacientes que presentan una edad cronológica entre 15 y 35 años, tenían en su mayoría estado civil de conviviente, con estudios de secundaria completa, procedían de zona urbana, y la actividad más frecuente que realizaban era el de ama de casa.
3. La frecuencia de parto prematuro de las pacientes con SARS - COV 2 para el período de estudio resultó ser 1.33, si se tiene en cuenta que se producen 16 partos prematuro en 12 meses de estudio.
4. Respecto a la prevalencia de partos prematuros según su clasificación y porcentaje; los partos prematuros tardíos se presentaron en más proporción, seguida de partos muy prematuros, prematuros moderados y por último prematuros extremos.

VI. RECOMENDACIONES

A los directivos de las instituciones de salud, seguir las directrices médicas y de salud pública y tomar en consideración que es fundamental que las gestantes con COVID-19 sigan las recomendaciones y directrices médicas proporcionadas por los profesionales de la salud y las autoridades de salud pública, lo que debe incluir medidas preventivas para reducir el riesgo de infección por COVID-19, como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, la higiene adecuada de las manos y la vacunación si está disponible y recomendada durante el embarazo.

A los médicos ginecólogos, sistematizar el control prenatal regular y cuidado médico especializado, de modo que las gestantes con COVID-19 reciban un control prenatal regular y un cuidado médico especializado para monitorear tanto su salud como la del bebé en desarrollo; que incluya visitas más frecuentes al médico, pruebas adicionales para evaluar la salud fetal, como ecografías y monitoreo cardíaco fetal, y pruebas de laboratorio para evaluar la progresión de la enfermedad COVID-19 en la madre.

Al personal especializado, adoptar medidas para reducir el estrés y la ansiedad, ya que aumentan el riesgo de parto prematuro en gestantes con COVID-19; por lo tanto, es importante que las mujeres embarazadas practiquen técnicas de manejo del estrés, como la meditación, la respiración profunda, el yoga prenatal u otras actividades relajantes que les ayuden a mantener la calma y reducir la ansiedad.

A los familiares de las gestantes y profesionales de la salud, ofrecer el apoyo emocional y social requerido, para ayudar a las gestantes a sobrellevar el estrés y la incertidumbre asociados con la enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bellos I, et al. maternal and perinatal outcomes in pregnant women infected by sars-cov-2: a meta-analysis. *eur j obstet gynecol reprod.* [internet]. 2021 [consultado 10 septiembre 2023]. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33246205/>
2. Lu. R. et al. genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *lancet.* [internet]. 2020 [consultado 10 septiembre 2023]. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007145/>
3. Vardhelli. V. et al. perinatal covid-19: review of current evidence and practical approach towards prevention and management. *eur j pediatr.* [internet]. 2021 [consultado 10 septiembre 2023]. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33184730/>
4. Vielma S. parto prematuro en pacientes covid-19 en hospital san juan de dios. *scielo.cl.* [internet]. 2023 [consultado 10 septiembre 2023]. disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85s1/0717-7526-rchog-85-s1-s59.pdf>
5. Dávila. C, et al. resultados materno-perinatales en gestantes con covid-19 en un hospital nivel iii del Perú. *rev Perú med exp salud pública* [internet]. 2021[consultado 10 septiembre de 2023]; 38(1):58–63. disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2021.v38n1/58-63/es>
6. Hasbun. J, et al. infección y parto prematuro: enlace epidemiológico y bioquímico [internet].2022 [consultado 10 septiembre de 2023]. disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v17n1/art02.pdf>
7. Khoury R, et al. characteristics and outcomes of 241 births to women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (sars-cov-2) infection at five new york city medical centers. *obstet gynecol.* [internet].2020 [consultado 15 septiembre de 2023];136(2):273-282. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32555034/>
8. Gulersen M, et al. clinical implications of sars-cov-2 infection in the viable preterm period. *am j perinatol.* [internet].2020 [consultado 15 septiembre de 2023];

- 37(11):1077-83. disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7516388/>
9. Pierce. W, et al. clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a united states cohort study. *am j obstetgynecolmfm*. [internet].2020 [consultado 15 septiembre de 2023] ;2(3): disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32391519/>
10. Yan, J. et al. coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. *am j obstet gynocol*. [internet]. 2020 [consultado 15 septiembre de 2023] 223(1). disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335053/>
11. Cupul U. et al. covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. *salud pública de México*. [internet].2021 [consultado 15 septiembre de 2023] 63 (2). disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2021/sal212j.pdf>
12. Serrano N. et al. COVID-19 en embarazadas. [internet]. 2022 [consultado 15 septiembre de 2023]. disponible en:
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4302/2145>
13. Berumen M. Caracterización epidemiológica de la COVID-2019 en población obstétrica mexicana: estudio de cohorte. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. [internet]. 2023 [consultado 15 septiembre de 2023] 61 (3). disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10437228/>
14. Carranza. C. pregnancy outcomes among women with and without covid-19 in a national level iii hospital in Perú. *revista chilena de obstetricia y ginecología* [internet]. 2022 [consultado 18 septiembre de 2023]; 87(1). disponible en:<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v87n1/0048-766x-rechog-87-1-3.pdf>
15. Morales,M. estadio clínico de covid 19 como factor de riesgo para parto pretérmino: revisión sistemática. [internet]. 2021 [consultado 18 septiembre de 2023] disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87934/morales_rme-sd.pdf?sequence=1&isallowed=y

16. Vega, O. et al. complicaciones en embarazadas con diagnóstico positivo de covid-19. ginecol obstet mex. [internet]. 2021 [consultado 15 septiembre de 2023]; 89 (11) disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n11/0300-9041-gom-89-11-857.pdf>
17. Guevara, E. prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para sars-cov-2. rev peru investig matern perinat. [internet]. 2020 [consultado 18 septiembre de 2023]; 9(2). disponible en:<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/198/195>
18. Dávila, C. resultados materno-perinatales en gestantes con covid-19 en un hospital nivel iii del Perú. Rev Peru Med Exp salud pública. [internet]. 2021 [consultado 15 septiembre de 2023]; 38(1). disponible en:<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2021.v38n1/58-63/es>
19. Rosales, R. características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid19 atendidas en el hospital regional de huacho, mayo a diciembre. [internet]. 2021 [consultado 18 septiembre de 2023]. disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4865/angela%20rosario%20rosales%20dolores.pdf?sequence=1&isallowed=y>
20. Castro, C. covid – 19 en gestantes y recién nacidos atendidas en el hospital san Martín De Pangoa – Satipo. [internet]. 2021 [consultado 18 septiembre de 2023]. disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2810/1/ta026_47926296_se.pdf
21. Quito, C. prevalencia y caracterización de las gestantes con covid-19 atendidas en el hospital nacional ramiro priale de Huancayo. [internet]. 2020 [consultado 18 septiembre de 2023]. disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/18214932-bd0b-436b-b153-81706e9b44c1/content>
22. Flores, G. factores asociados a parto pretérmino con covid 19 en el hospital regional del cusco. [internet]. 2021 [consultado 18 septiembre de 2023]. disponible en:

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9273/silva_timan%20c3%a1.pdf?sequence=4&isallowed=y

23. Muñoz, O. características sociodemográficas y clínicas de gestantes Covid – 19 atendidas en el hospital José soto cadenillas chota. [internet]. 2021 [consultado 18 septiembre de 2023]. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8241/Mu%20c3%b1oz%20Ordo%20c3%b1ez%20Eddy%20Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Rosales, A. Características epidemiológicas en gestantes con covid-19 atendidas de mayo a diciembre del 2020. [internet]. 2021 [consultado 18 septiembre de 2023]. Disponible: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4865>

25. Carrizales. C. Características del control prenatal durante la pandemia por Covid 19 en los años 2020-2022 en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2023 [consultado 18 septiembre de 2023]. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/21491/Carrizales_dc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Timana, I. Manejo de atención del embarazo y puerperio en pacientes con COVID-19, Hospital Docente Las Mercedes – 2021. [internet]. 2021 [consultado 18 septiembre de 2023]. disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9273/Silva_Timan%20c3%a1.pdf?sequence=4&isAllowed=y

27. Sánchez. A. covid-19: epidemiología, virología y transmisibilidad. revista eugenio espejo. [internet]. 2021 [consultado 18 septiembre de 2023]. 15(3). disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v15n3/2661-6742-ree-15-03-00010.pdf>

28. Huamán, Y. características materno- perinatales de gestantes covid-19 atendidas en el hospital regional Lambayeque. [internet]. 2021 [consultado 18 septiembre de 2023]. disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10571/huaman_seminario_yasmina_del%20pilar.pdf?sequence=1&isallowed=y

29. Sánchez, E. covid-19 y embarazo: revisión de la bibliografía actual. revista médica sinergia. [internet]. 2020 [consultado 18 septiembre de 2023]. 5(9). disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/492/955>
30. córdoba, s. covid-19 y embarazo. revista médica de costa rica. [internet]. 2020 [consultado 19 septiembre de 2023]. 85 (629). disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629f.pdf>
31. Robert, J. protocolo de manejo en pacientes con amenaza de parto prematuro en clínica los condes. rev. med. clin. condes. [internet]. 2014 [consultado 19 septiembre de 2023]. 25 (6). disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-s0716864014706431>
32. Ministerio De Salud. boletín epidemiológico del Perú. [internet]. 2020 [consultado 19 septiembre de 2023]. disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
33. Ramírez. V. parto pretérmino asociado a covid 19. [internet]. 2022 [consultado 19 septiembre de 2023]. disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/935/750>
34. Concytec. guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo. [internet]. 2020 [consultado 19 septiembre de 2023]. disponible en: http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formuacionproyectos.pdf
35. Hernández, R. metodología de la investigación. [internet]. 2017 [consultado 19 septiembre de 2023]. disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/investigacion.pdf>
36. Ministerio de Salud. guía de práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus que se origina en el embarazo. [internet]. 2010 [consultado 19 septiembre de 2023]. disponible en:

https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/gpc%202010/rm487-2010-minsa%20atenciones%20obstetricas.pdf

37. Ramírez. V. parto pretérmino asociado a covid 19. [internet]. 2022 [consultado 19 septiembre de 2023]. disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/935/750>

38. Díaz, F. sars-cov-2/covid-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. [internet]. 2020 [consultado 19 septiembre de 2023]. disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

39. Comité nacional de vigilancia epidemiológica. definiciones operacionales de casos Covid – 19. [internet]. 2021 [consultado 19 septiembre de 2023]. disponible en: http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/definiciones_operacionales_de_casos_covid-19.pdf

ANEXO I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Parto Prematuro	Es el nacimiento que se produce después de las 22 semanas de gestación y antes de completar las 37 semanas (menos de 259 días), con independencia del peso al nacer. (36)	parto que ocurre en menos de 37 semanas completas o 259 días de gestación, (37)	Edad gestacional	Prematuro extremo: menos de 28 ss Muy prematuros: 28 a 31.6 ss Prematuros moderados: 32 a 33.6 ss Prematuros tardíos: entre 34 y 36.6 ss	ordinal	Ficha de recolección de datos
			Numero de gestaciones	A termino Primigesta Multigesta Gran Multigesta	nominal	
			Vía de parto	Parto vaginal Cesárea	nominal	
			Control prenatal	No adecuado: control prenatal 0 <6 Adecuado: control prenatal >= 6	nominal	
			Edad	18 - < 20 años 20 – 35 años > 35 años	ordinal	
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Sin instrucción	nominal	
			Nivel de instrucción	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior universitaria completa Superior universitaria incompleta Superior no universitaria completa Superior no universitaria incompleta	nominal	
			Lugar de procedencia	Urbano Rural	nominal	
			Ocupación	Ama de casa Estudiante profesional	nominal	

SARS-CoV-2.	El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), es el virus causante de COVID-19 (38)	Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o dolor de cabeza, acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: dificultad para respirar, dolor en las articulaciones, dolor muscular, dolor de garganta (39)	Síntomas	Anosmia Ageusia Cefalea Malestar general Nauseas Otros	nominal
			Signos	Fiebre Taquicardia Tos Otros Asintomática	nominal
			Clasificación de severidad de Covid 19	Leve Moderada Severa / grave	nominal
			Comorbilidades	HTA DM obesidad pregestacional otros	nominal
			Prueba diagnóstica de SARS COV 2	PCR – RT PRUEBA DE ANTIGENO (prueba rápida)	nominal

ANEXO N ° II. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

PREVALENCIA DE PARTO PREMATURO EN PACIENTES CON SARS - COV 2 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES EN EL PERIODO 2020 – 2021

I DATOS GENERALES:

Edad materna:	Estado civil:	Grado de instrucción	Lugar De Procedencia	Ocupación
a. < 15 años b. 15 – 35 años c. > 35 años	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. otros	a. Sin instrucción b. Primaria completa c. Primaria incompleta d. Secundaria completa e. Secundaria incompleta f. Superior universitaria completa g. Superior universitaria incompleta h. Superior no universitaria completa i. Superior no universitaria incompleta	a. URBANO RURAL b. URBANO MARGINAL	a. Ama de casa b. Estudiante c. profesional

II PARTO PREMATURO:

Edad gestacional	Numero de gestación	Vía de parto	Control prenatal	comorbilidades
a. Prematuro extremo: menos de 28 ss b. Muy prematuros: 28 a 31.6 ss c. Prematuros moderados: 32 a 33.6 ss d. Prematuros tardíos: entre 34 y 36.6 ss e. A termino	a. Primigesta b. Multigesta c. Gran Multigesta	a. Parto vaginal b. Cesárea	a. No adecuado: control prenatal 0 <6 b. Adecuado: control prenatal > = 6	a. HTA b. DM c. obesidad pregestacional d. otros

III SARS – COV 2:

Síntomas	Signos	Clasificación de severidad de COVID 19	Prueba diagnostica
a. Anosmia b. Ageneusia c. Cefalea d. Malestar general e. Nauseas f. Otros	a. Fiebre b. Taquicardia c. Rinorrea d. Tos e. Otros	a. Asintomática b. Leve c. Moderada d. Severa / grave	a. PCR – RT b. PRUEBA DE ANTIGENO (prueba rápida)

ANEXO N ° III. AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"

N°018//24

AUTORIZACION

El Director y Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital las Mercedes Chiclayo, Autoriza a:

**BARBA BARBA MAYRA
ALEJANDRA**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de investigación **"Prevalencia de parto prematuro en pacientes con SARS-COV2 atendidas en el Hospital Las Mercedes;** debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Febrero del 2024

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Dr. Yonny Manuel Ureta Nuñez
C.M.P. 52907
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

Dr. Fernando Edgardo Peña Dávila
C.M.P. 81008
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

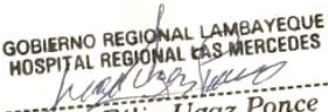
ANEXO N ° IV. CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, HACE CONSTAR QUE:

MAYRA ALEJANDRA BARBA BARBA , identificada con DNI N° 45809657 Egresada de la Facultad de MEDICINA de la Universidad Particular de Chiclayo, realizó la recolección de datos referente a su Proyecto de Investigación, en el Área de Archivo de la Unidad de Estadística desde el día 21 de febrero al 27 de febrero de 2024

Se extiende la presente para los fines que estime convenientes, careciendo de valor legal.

Chiclayo, marzo 14 de 2024

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL REGIONAL LAS MERCEDES


Juan Félix Ugaz Ponce
JEFE UNIDAD DE ESTADÍSTICAS E INFORMÁTICA

ANEXO N ° V. EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL ÁREA DE ARCHIVO DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL LAS MERCEDES



