



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON COVID-
19 QUE PRESENTARON PARTO PRETÉRMINO EN EL
HOSPITAL DE BARRANCA - LIMA**

JULIO 2020 – JUNIO 2021

**PRESENTADO POR
STEPHANY MARILYN ZELA ARIAS**

**ASESOR
DENISE SACSA DELGADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA - PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON COVID-19 QUE
PRESENTARON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE
BARRANCA - LIMA
JULIO 2020 – JUNIO 2021**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
STEPHANY MARILYN ZELA ARIAS**

**ASESOR:
MG. DENISE SACSA DELGADO**

LIMA, PERÚ

2022

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON COVID-19 QUE
PRESENTARON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE
BARRANCA - LIMA
JULIO 2020 – JUNIO 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

MG. DENISE SACSA DELGADO

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. IVAN MARTÍN VOJVODIC HERNANDEZ

Secretario: Mg. OBST. MARÍA DEL PILAR COTRINA CÁCERES

Vocal: Mg. OBST. ROSSANA BERANIZA RUIZ VÁSQUEZ

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios por darme fuerzas y salud para culminar esta etapa de mi vida, a mi padre que me guía ahora desde el cielo, mi madre, esposo e hija, porque me apoyaron para seguir y no rendirme hasta cumplir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A las colegas del área Covid-19 del Hospital de Barranca y docentes de la especialidad de la Universidad San Martín de Porres.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.MATERIAL Y METODOS	7
2.1. Diseño metodológico	7
2.2. Población y muestra	7
2.3. Criterios de selección	7
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	8
2.6 Aspectos éticos	8
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
VII. ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021.....	10
Tabla 2. Características clínicas al ingreso al hospital de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021.....	12
Tabla 3. Características gineco obstétricas de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021.....	13
Tabla 4. Características de los Recién Nacidos de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021.....	15
Tabla 5. Características clínicas del Covid-19 en las pacientes que presentaron parto pretérmino en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021.....	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar características de pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino, en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021. **Método:** Observacional, retrospectivo, descriptivo y de corte transversal La muestra está conformada por 50 pacientes con parto pretérmino y Covid-19. **Resultados:** En edad el 74% tuvo entre 18 a 35 años: el 78% conviviente, 80% con secundaria, el 54% urbana marginal y el 80% ama de casa. La condición total fue LOTEP y el 12% tenía obesidad. Se halló 62% de multíparas con EG 86% de 34 a 36ss, el 52% con 1 a 5 APN y Contracciones: 52% esporádicas, 50% con intensidad ++ y de 20” a 25”; el 100% con diagnóstico clínico. En cuanto al manejo se obtuvo lo siguiente: 60% expectante y estancia del 90% de 1 a 2 días. En el RN se obtuvo lo siguiente: 94% con 1500 a <2500 grs y el 84% prematuros leves. El APGAR fue de 7-10pts al 1’ (90%) y 5’ (88%): el 90% fue asintomática, 76% con PR, el 58% con cesárea y 95% hospitalización en área materno. **Conclusiones:** Las pacientes se caracterizaron por tener 18 a 35 años con secundaria, conviviente, ama de casa y urbana marginal; multíparas con 1 a 5 APN con contracciones esporádicas. Se diagnosticó clínicamente. Los RN fueron 1500 <2500grs, prematuros leves y APGAR 7 a 10. Las pacientes fueron asintomáticas y con PR. Varias terminaron en cesárea y se hospitalizaron en área materna.

Palabras claves: Parto prematuro, recién nacido, Coronavirus

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of patients with Covid-19 who presented preterm birth, at the Barranca Hospital, July 2020 - June 2021. **Method:** Observational, retrospective, descriptive and cross-sectional The sample is made up of 50 patients with preterm birth and Covid-19 **Results:** In age, 74% were between 18 and 35 years old: 78% cohabiting, 80% with high school, 54% marginal urban and 80% housewife. The total condition was LOTEPE and 12% had obesity. 62% of multiparous women were found with GA 86% from 34 to 36ss, 52% with 1 to 5 APN and Contractions: 52% sporadic, 50% with intensity ++ and from 20" to 25"; 100% with clinical diagnosis. Regarding management, the following was obtained: 60% expectant and 90% stay from 1 to 2 days. In the RN, the following was obtained: 94% with 1500 to <2500 grams and 84% mild premature. The APGAR was 7-10pts at 1' (90%) and 5' (88%): 90% were asymptomatic, 76% with RP, 58% with cesarean section, and 95% hospitalized in the maternal area. **Conclusions:** The patients were characterized as being between 18 and 35 years old with secondary education, cohabitant, housewife and marginal urban; multiparous with 1 to 5 APN with sporadic contractions. It was clinically diagnosed. The newborns were 1,500 <2,500 g, mild premature and APGAR 7 to 10. The patients were asymptomatic and with PR. Several ended in cesarean section and were hospitalized in the maternal area.

Keywords: Premature birth, newborn, Coronavirus

I. INTRODUCCIÓN

El coronavirus es una enfermedad que dio un incremento rápido de casos y muertes desde primeros casos en Wuhan, China. Lo que se conoce del SARS-Cov-2 es que inició esta pandemia y que pertenece al género Orthocoronavirinae dentro de la familia Coronaviridae¹. Al inicio los estudios del Covid-19 no estaban orientados a población gestante: no se tenía nociones de las características de la enfermedad. Actualmente se comprende que el virus SARS-CoV-2 es causante de Covid-19 y pertenece al reino ribovirie, orden Nidovirales en la familia Coronaviridae y en la subfamilia Orthovirinae^{1,2}. En esta familia se encuentra cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Clínicamente son siete coronavirus de especial significancia médica conocidos hasta hoy y están dentro de los dos primeros mencionados^{2,3}. Cotidianamente estuvieron presentes libremente en la población mundial causando enfermedad respiratoria leve.

A finales de enero del 2020 la OMS declaró que era una epidemia con riesgo a propagarse con 9826 casos nuevos⁴. La pandemia por coronavirus causó fuerte impacto al llegar a nuestro país, incluso con la implementación de medidas iniciales de prevención y seguridad como el cierre de las fronteras y una exhaustiva evaluación de los casos epidemiológicamente reportados, así como los contactos. Se tuvo el primer caso el 6 de marzo de 2020. La transmisión es la exposición por contacto a través de los aerosoles respiratorios infectados, lo que hace que todos

seamos susceptibles a la enfermedad especialmente gestantes, niños, personas con comorbilidades, entre otros⁵.

Actualmente se cuenta con varios estudios a nivel mundial y nacional sobre los daños que causa el Sarscov-2 en el embarazo y es conocido que en esta etapa la condición fisiológica propia de la gestación expone a la mujer complicaciones respiratorias al haber cambios en el sistema inmunitario y cardiopulmonar, por lo que se considera pueden tener más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave después de la infección con virus respiratorios⁶.

La gravedad de la clínica y complicaciones obstétricas asociadas al Covid-19 podrían ocasionar la amenaza de parto pretérmino o desencadenarlo y la revisión de artículos sugiere un aumento en las posibilidades de amenaza de parto pretérmino en gestantes con Covid-19^{6,7}. El parto pretérmino sucede entre las 22 y 36.6 semanas y se clasifica según la edad gestacional en el momento que ocurre: si se produce de 22 a menos de 28 semanas, es prematuro extremo; entre 28 a 31.6, muy prematuro; entre las 32 y las 33.6 semanas, prematuro moderado; y entre las 34 y las 36,6 semanas, es prematuro tardío⁸.

Chen et al⁷ efectuaron un estudio en 118 gestantes provenientes de diferentes hospitales en Wuhan donde muchas de las pacientes cursaron con enfermedad leve. De éstas se dio el parto por cesárea en casi la totalidad de los casos de las cuales 21% tuvieron recién nacidos prematuros.

La revisión sistemática efectuada por Huntley et al⁹ mostró una frecuencia de 20.1% de partos prematuros en 13 estudios efectuados en China; mientras que en

Reino Unido un 12% tuvo sospecha o confirmación de Covid-19 y terminó en parto prematuro. En Estados Unidos, el 15,7% terminó en parto prematuro, 57% más que el promedio, que es 10%. En la mayoría de las mujeres que participaron no se encontraron enfermedades preexistentes como la diabetes o una afección respiratoria como el asma o bronquiectasias.

En un estudio de cohorte realizado por Villar J, Ariff S, Gunier R, et al¹⁰ sobre morbilidad y mortalidad materna y neonatal entre mujeres embarazadas con y sin infección por Covid-19, los embarazos de pacientes con Covid-19 también muestran un incremento de partos pretérminos y cesárea. El mayor riesgo de un parto pretérmino en pacientes con Covid-19 se puede producir en complicaciones neonatales asociadas a dicha prematuridad y este riesgo es aún mayor cuando el recién nacido también está infectado.

El parto pretérmino es un factor obstétrico de importancia y responsable de la morbimortalidad neonatal. Las investigaciones revisadas a continuación plantean relación entre el parto pretérmino y el Covid-19.

Galang R, et. al.¹¹ el 2020, Estados Unidos, en la revisión sistemática efectuada, describieron la enfermedad del coronavirus y brote de Covid-19; los resultados encontrados y el curso de la enfermedad variaron de asintomático a enfermedad grave, similar a la población general de pacientes. Entre 12 mujeres embarazadas con Sars-CoV2 las edades oscilaron entre 26 y 31 años. La edad gestacional al momento de inicio de síntomas o diagnóstico osciló entre 4 y 38 semanas completas. En este estudio se concluyó que se asociaba a partos prematuros y pequeños para la edad gestacional. En los pocos casos de esta

revisión las proporciones de infecciones por mujeres embarazadas fueron de 27% y 18% como se ve en la población general.

Huerta I. et al¹² el 2020, Perú describieron las características materno-perinatales de las gestantes hospitalizadas que tuvieron diagnóstico por Sars-Cov-2 con la prueba rápida o la de PCR en un servicio de nivel tres. Los hallazgos mostraron que de 41 casos 9,2% tuvo prueba rápida positiva y se encontró comúnmente tos en 84,6%, fiebre en más de dos tercios de las estudiadas y con dolor de garganta. Un dato interesante por mencionar es que más de la mitad de las estudiadas fueron asintomáticas, 19,5% hizo la forma leve de la enfermedad y 7,3% la moderada. No se reportaron muertes maternas. Las tres cuartas partes de las gestantes atendida culminaron el embarazo en cesárea.

Córdova E.¹³ Perú 2020, seleccionó 65 historias clínicas de puérperas con parto pretérmino y Covid-19. Describe epidemiológicamente las características presentadas: 55% mayor frecuencia de población joven, 57% el índice de masa corporal anormal, 77% de las estudiadas no trabajan, 79% inadecuada APN, y las complicaciones más frecuentes fueron RPM 27% y 24% de enfermedad hipertensiva del embarazo. En cuanto al parto pretérmino hubo 68% mayor frecuencia de cesáreas, en la edad gestacional por Capurro del recién nacido el 77% fue pretérmino tardío; 12% muerte fetal y 23% precisó reanimación neonatal. En relación con el Covid-19, 44% asintomáticas; 19% tos y 15% fiebre; 92% con grado de severidad leve; 5% hospitalizadas en UCI; sólo 2% necesitó intubación y no se registró muerte materna.

Guevara E¹⁴ Perú 2020, efectuó estudios sobre la atención que se brinda a la gestante en tiempo pandemia por coronavirus en el Instituto Nacional Materno Perinatal reportando que se examinaron 145 casos de gestantes con Covid-19; para el momento del estudio solo se podía contar con la prueba rápida, que dio positivo en el 93.8% de gestantes; solo 5.5% se les realizó la prueba molecular y resultaron asintomáticas. De las estudiadas llegaban al hospital un gran porcentaje en el tercer trimestre: 59,3% no tuvo complicaciones obstétricas; en las que presentaron complicaciones, 14.5% tuvo rotura prematura de membranas, 4,8% preeclampsia y 3.4% amenaza de parto pretérmino. Un tercio de las estudiadas concluyó el parto en cesárea y se observaron resultados diferentes a los que usualmente hay en el instituto entre los años 2005 al 2019 que fluctúa entre 40 a 46%.

En otro artículo de Guevara E, et al.¹⁵ en Perú 2020 las variables fueron las características maternas, complicaciones en la gestación, así como condición del recién nacido se evaluó 1477 embarazadas en hospitalización identificando una seroprevalencia de anticuerpos anti-SarsCov-2 en el 5.28%; y se hizo la prueba de IgM 11,5%, IgM/IgG 64.1% y IgG 19%. En el estudio 91% de gestantes seropositivas fueron asintomáticas y de estas 40% presentó alguna complicación del embarazo; 14,1% rotura prematura de membranas; 4,1% aborto y amenaza de parto pretérmino respectivamente; y 69.6%, culminó el parto por vía vaginal de los cuales 11,6% parto pretérmino. Se concluyó que 5,28% de las gestantes que ingresaron al hospital presentaron prevalencia de serología positiva para SarsCov-2, y fueron en su mayoría asintomáticas.

Chinchay E¹⁶ Perú, efectuó un estudio sobre Covid-19 como factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa

Piura, su estudio fue observacional, analítico de casos y controles. Donde revisó 150 historias clínicas de gestantes con pruebas de tamizaje para Covid-19, que tuvieron su parto y fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Santa Rosa. Mediante fichas de recopilación de datos. Se estimó que la edad gestacional a término está presente en el 40% de los casos y los pretérmino en el 60% de los casos. De ello las gestantes con coronavirus representan el 33%, por otro lado, el parto según el tiempo de gestación fue pretérmino tardío en el 10%, pretérmino precoz en el 7% y pretérmino extremo en el 3% respectivamente. La edad materna oscila en su mayoría de 21 a 24 años en el 43%, seguido de 25 a 29 años en el 28%, con respecto al riesgo para coronavirus en gestantes observamos que existe mayor riesgo cuando la gestante presenta de 21 a 24 años con 1.05 veces más. Por lo tanto, refiere que no existe mayor riesgo de presentar parto pretérmino cuando la gestante se encuentra con Covid-19 aunque el riesgo no es significativo para todos los tipos de parto pretérmino.

Por todo lo mencionado y teniendo en cuenta que este suceso hoy en día es un problema en la salud pública y un factor que puede provocar una alta morbilidad materna y perinatal se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las características de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino y en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021?

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Enfoque Cuantitativo, tipo de investigación observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal.

2.2. Población y muestra

Población

En el hospital de Barranca de julio 2020 a junio 2021 se atendieron un total de 310 gestantes con Covid-19, de las cuales un total de 50 concluyeron su embarazo antes de las 37 semanas de gestación.

Muestra: Para la estimación de la muestra se tomó el 100% de la población; siendo esta una muestra censal conformada por las 50 puérperas con Covid-19 que presentaron parto pretérmino.

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Gestantes con Covid-19 confirmado con pruebas rápidas debido que para ese periodo era el único medio de evaluación laboratorial con el que se contaba y parto pretérmino atendidas en el hospital de Barranca de julio 2020 a junio del 2021

Criterios de Exclusión:

- Historia clínica con datos incompletos y/o ilegibles
- Patologías broncopulmonares que puedan confundirse con Covid-19

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para poder realizar el estudio de investigación, se usó la recopilación documentaria, revisión y recolección de datos de las historias clínicas de las pacientes puérperas con Covid-19 que tuvieron parto pretérmino en el Hospital de Barranca en el periodo de julio 2020 a junio del 2021. Se diseñó una ficha para la recolección de datos que estaba dividido en: datos generales, datos clínicos al ingreso al hospital, datos Gineco-obstétricos, datos del recién nacido y datos clínicos de Covid-19 en las pacientes.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información recogida en cada una de las fichas de datos, fueron ingresadas a al programa Excel del cual se procedió a exportar al programa estadístico SPSS v. 26 para el procesamiento el análisis estadístico de la información, elaborándose tablas univariadas.

2.6 Aspectos éticos

Se cumplió con los estándares éticos, internacionales y los establecidos por la Universidad San Martín de Porres. Se solicitó la autorización al director de hospital de Barranca y jefe de Gineco obstetricia para poder realizar la investigación. No se precisó Consentimiento informado de las usuarias; sin embargo, se guardó en reserva los datos personales en cumplimiento del principio de no maleficencia. Los hallazgos del estudio permitirán implementar estrategias para la mejorar en atención de las gestantes con Covid-19, y de esta forma prevenir la morbilidad materno perinatal de acuerdo con el principio de justicia y beneficencia. La investigación fue de plena responsabilidad y manejo de la investigadora por lo que se cumple con el

principio de autonomía. Se dejó en claro los objetivos y el destino de la información. Por último, se informó que los datos sólo serán utilizados para esta investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	14-17años	3	6%
	18 a 35 años	37	74%
	+35 años	10	20%
Estado civil	Soltera	1	2%
	Conviviente	39	78%
	Casada	10	20%
Grado de instrucción	Primaria	8	16%
	Secundaria	40	80%
	Superior	2	4%
Procedencia	Urbana	17	34%
	Urb. marginal	27	54%
	Rural	6	12%
Actividad Laboral	Profesional	1	2%
	Ama de casa	40	80%
	Act. agrícola	5	10%
	Independiente	4	8%
Prematuridad	26-29 sem. (p. extrema)	4	8%
	30-33 sem. (P. moderada)	4	8%
	34-36 sem. (P. leve)	42	84%
Prueba de Confirmación	Dx. Clínico	1	2%
	Prueba rápida	38	76%
	Antígeno	11	22%
TOTAL		50	100%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 1, muestran las características sociodemográficas de las pacientes con Covid-19, observándose que el grupo etario estaba compuesto por las pacientes de 18 a 35 años: 37 casos lo que corresponde al 74 %, seguido de 10 casos de mayores de 35 años con 20% y de pacientes con 14 a 17 años el 6%.

El estado civil fue en 39 pacientes como conviviente, 10 casadas y solo 1 soltera.

Grado de instrucción predominó 80% pacientes con estudios secundarios, estudios de primaria 16 % y superior 4%. El 54% de pacientes procedían del área urbana marginal, seguido por la urbana con 34% y rural 12%.

En cuanto a la actividad, predominaron amas de casa 80%, seguido de la actividad agrícola 10%, independiente 8% y solo 2% profesional. El 84% de los recién nacidos fueron prematuros leves. La prueba de confirmación para Covid 19 más utilizada fue la prueba rápida 38 (76%), seguido por la prueba de antígeno en 11 (22%) pacientes, solo 1 caso fue diagnosticado clínicamente.

Tabla 2. Características clínicas al ingreso al hospital de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021

Características Clínicas al ingreso al hospital		SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N	%
Condiciones de ingreso	LOTEP	50	100%	0	0%	50	100%
	Desorientada	0	0%	50	100%	50	100%
	Inconsciente	0	0%	50	100%	50	100%
Infecciones maternas	ITU	3	6%	47	94%	50	100%
	ITS	1	2%	49	98%	50	100%
	Bronquiales	0	0%	50	100%	50	100%
Comorbilidad	Diabetes	2	4%	48	96%	50	100%
	Asma	1	2%	49	98%	50	100%
	Hiper. Arterial	0	0%	50	100%	50	100%
	Obesidad	6	12%	44	88%	50	100%

Fuente. Elaboración propia

Los resultados de la tabla 2, muestran las características clínicas al ingreso al hospital de las pacientes con Covid-19, observamos 100% de las usuarias fueron hospitalizadas, 100% ingresaron en condición de Lucidez, Orientación en Tiempo Espacio y Persona. Se observó 6% con Infecciones del tracto urinario y solo 2% paciente con ITS. Asimismo, en las comorbilidades 12% eran obesas, 4% diabéticas y 2% con Asma.

Tabla 3. Características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino y Covid-19 en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021

Características Gineco Obstétricas		N°	%
Paridad	Primípara	17	34%
	multípara	31	62%
	Gran multípara	2	4%
Edad gestacional	26 a 29 ss	2	4%
	30 a 33 ss	5	10%
	34 a 36 ss	43	86%
N° de atenciones Prenatales	s/APN	1	2%
	1 a 5 APN	26	52%
	6 a + APN	23	46%
Patologías Obst. previas	Aborto	1	2%
	Amenaza del PP	3	6%
	EHG	5	10%
	Ninguna	41	82%
Frecuencia de contracciones	Esporádica	26	52%
	1 contra/10´	18	36%
	2 contra/10´	6	12%
Intensidad de la Dinámica Uterina	Contrac. +	21	42%
	Contrac. ++	25	50%
	Contrac. +++	4	8%
Duración de las contracciones	<20"	22	44%
	20" a 30"	25	50%
	+ 30"	3	6%
Diagnóstico de parto Pretérmino	Evaluación Clínica	50	100%
	Ecografía	0	0%
Procedimiento	Expectante	30	60%
	Uso de tocolíticos	11	22%
	Culminación del emb.	9	18%
Tiempo de estancia	1 a 2 días	45	90%
	de 3 a 30 días	5	10%
TOTAL		50	100%

Fuente. Elaboración propia

Los resultados de la tabla 3, muestran las características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino y Covid-19, se puede apreciar que en relación con la paridad hubo predominio de las pacientes multíparas 31 (62%), seguido de las primíparas 17 (34%). Respecto a la edad Gestacional 43 (86%) pacientes concluyó el embarazo entre las 34 a 36 semanas de gestación y 5 (10%) pacientes con 30 a 33 semanas. En cuanto al número de atenciones se evidenció que 26 (52%) habían tenido de 1 a 5 atenciones prenatales, seguido de 23 (46%) pacientes con más de 6 atenciones y finalmente solo 1 sin ninguna atención prenatal. En las patologías obstétricas previas, 41 (82%) pacientes no tenían patologías; sólo se encontró 5 (10%) pacientes con enfermedad Hipertensiva gestacional y 3(6%) pacientes con amenaza de parto prematuro.

La dinámica uterina que presentaron al momento de ingresar al hospital es apreciada, en relación con la frecuencia de contracciones: 26 (52%) presentaron contracciones esporádicas. La intensidad de la dinámica uterina al ingresar al hospital fue de predominio de 2 contracciones 25 (50%), seguido de 21 pacientes (42%) con 1 contracciones. La duración de las contracciones en 25 (50%) pacientes fue de 20 a 25 segundos y en segundo lugar se encontró duración menor de 20 segundos en 22 (44%) pacientes. Se diagnosticó el parto pretérmino de manera clínica en su totalidad 50 (100%). En cuanto al procedimiento, en 30 (60%) pacientes se realizó el manejo expectante. El tiempo de estancia que predominó fue de 1 a 2 en 45 pacientes (90%).

Tabla 4. Características de los Recién Nacidos de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021

Características de los RNs		N°	%
Bajo peso al nacer	750 a < 1000	2	4%
	1000 a < 1500	1	2%
	1500 a < 2500	47	94%
APGAR al minuto	0 – 3	1	2%
	4 – 6	4	8%
	7 – 10	45	90%
APGAR a los 5'	4 – 6	1	2%
	7 – 10	49	98%
Complicaciones fetales	Bajo peso al nacer	9	18%
	Malformaciones	1	2%
	Óbito fetal	1	2%
	Ninguna	39	78%
RCIU	Simétrico	1	2%
	Asimétrico	6	12%
	Ninguno	43	86%
TOTAL		50	100%

Fuente. Elaboración propia

Los resultados de la tabla 4, muestran las características de Recién Nacidos de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino. Se observa que el bajo peso al nacer predomina con 47 (94%) en recién nacidos de 1500gr a < 2500grs y 2 casos (4%) de recién nacidos con 750 a <1000grs. El APGAR al minuto se halló entre 7-10 en 45 (90%) de RN y solo 1 (2%) RN de 0-3. El APGAR a los cinco minutos encontró 49 (98%) ya estaba en el rango de 7 a 10. En 39 (78%) de RN no se halló complicación fetal; sin embargo, 9 (18%) tuvieron bajo peso al nacer. En cuanto al RCIU se identificó solo 6 (12%) recién nacidos con un RCIU asimétrico; por el contrario 43 (86%) recién nacidos no se halló ningún tipo de RCIU.

Tabla 5. Características clínicas del Covid-19 en las pacientes que presentaron parto pretérmino en el Hospital de Barranca, julio 2020 – junio 2021

Características Clínicas del Covid 19		N°	%
Síntomas	Ninguno	38	76%
	Fiebre	3	6%
	Dolor de garganta	1	2%
	Malestar general	1	2%
	Disnea	2	4%
	mialgia	2	4%
	Cefalea	3	6%
Otras pruebas de Dx	Rx Tórax	2	4%
	AGA	1	2%
	ninguna	47	94%
Condiciones de Ingreso	Asintomática	45	90%
	Covid-19 Leve	3	6%
	Covid-19 moderada	2	4%
Término de parto	Vaginal	21	42%
	Cesárea	29	58%
Área de Hospitalización	UCI	0	0%
	UC Intermedios	2	4%
	Servicio Materno	48	96%
TOTAL		50	100%

Fuente. Elaboración propia

Los resultados de la tabla 5, muestran las características clínicas del Covid-19 en las pacientes que presentaron parto pretérmino. Se observó que hay un predominio de 38 casos (76%) de pacientes asintomáticas, 3 pacientes (6%) presentaron cefalea, 3 (6%) fiebre y 2 presentaron disnea con (4%). En otras pruebas diagnósticas usadas fueron los rayos X realizadas 2 (4%) pacientes. En condición de ingreso hubo un predominio de 45 (90%) pacientes con condición asintomática, 3 (6%) pacientes con condición de Covid-19 leve y 2 (4%) pacientes condición de Covid-19 moderada. En cuanto la culminación del parto 21 (42%) pacientes terminó en vía vaginal y en 29 (58%) fue cesárea. El área de hospitalización en su mayoría fue 48 (95%) en el servicio materno y el resto en cuidado intermedios.

IV. DISCUSIÓN

La pandemia de Covid-19 y sus consecuencias sigue alterando negativamente la disposición y el acceso a los servicios de salud sexual y de reproducción, sobre todo en la atención de gestantes, puesto que, además, actualmente el parto pretérmino se ha asociado a la presencia del Covid-19 y como se conoce como un problema de salud pública, ya que implica riesgo para la gestante y feto. En tal sentido el estudio de las características sociodemográficas, clínicas, Gineco - obstétricas, recién nacido y de la clínica del Covid-19 es fundamental para todo profesional que presta servicios de atención materna en el servicio materno del área Covid-19.

En el presente estudio se evidenció en las características Sociodemográficas de las pacientes con parto pretérmino y Covid-19: la edad promedio de las pacientes con Covid-19 que presentaron parto pretérmino fue entre 18 a 35 años que en su mayoría eran convivientes, con estudios secundarios y un gran porcentaje de pacientes eran del área urbana marginal; asimismo en la mayoría se encontró en condición de ama de casa. Los resultados son coincidentes con los hallazgos de Córdova E.¹² en los cuales se encontraron mayor frecuencia de población joven y ama de casa.

En cuanto a la prueba efectuada para el diagnóstico de Covid-19 en las pacientes del presente estudio mayoritariamente se usó la prueba la prueba rápida, dado que era la única ayuda diagnóstica con la que se contaba en ese periodo. Esto fue un dato similar al obtenido por Guevara E¹⁴, quien refiere que a la mayoría de las pacientes se les realizó la prueba rápida, asimismo encontró 68.2% de pacientes asintomática. La prueba que más se encontraba y se usó más eran las pruebas rápidas, aunque poco fiable, sin embargo, en la actualidad el diagnóstico más fiable de la Covid-19 se basa en la prueba de la PCR. En esta prueba se halla el material genético del virus: si se encuentra el material genético del virus, la prueba es positiva, lo que significaría que la persona ha tenido un contacto recientemente con el virus el mismo que está presente en su organismo.

Los resultados del presente estudio muestran que las características clínicas del parto pretérmino evidenciaron que algunas pacientes tuvieron infección de tracto urinario. Asimismo, en las comorbilidades que se hallaron fueron principalmente obesidad. Una infección de tracto urinario no tratada adecuadamente puede desencadenar hipertermia, lo que da lugar a que se genere una mayor cantidad de prostaglandinas. Esto lleva a que las contracciones uterinas se presenten de manera consecutiva y precoz y puede así conducir a un parto pretérmino si no se toman las medidas de prevención adecuadas.¹⁷

En el estudio presentado por Guevara E¹⁴ este coincide, ya que refiere que encontró casos con Itu. Sin embargo, la información de Córdova E.¹³ no es coincidente, ya que las complicaciones en la gestación más frecuente fueron RPM y la enfermedad hipertensiva gestacional.

En las características Gineco Obstétricas observadas, más de la mitad eran multíparas con predominio de 34 a 36 semanas de gestación al momento del trabajo de parto, muchas de ellas no tenían antecedentes patológicos; en cuanto a la frecuencia de las contracciones se encontró que se dio de forma esporádica. En la intensidad de la dinámica uterina la mitad de las pacientes presentaron las contracciones de dos cruces; su duración promedio fue de 20 segundo a 25 segundos.

El total de casos se diagnosticó de manera clínica; en el procedimiento, el manejo de mayor uso fue expectante y el tiempo de estancia fue de 1 a 2 días en las pacientes. Finalmente, poco más de la mitad tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales lo que podría deberse a que por la pandemia las usuarias no asistían al servicio de salud por temor a la transmisión del virus; sin embargo, cabe mencionar que el personal de obstetricia del hospital de Barranca efectuaba seguimiento a todas las pacientes a través de llamadas telefónicas para identificar casos de riesgo y darle una oportuna atención. Córdova E.¹³ en su estudio encontró que casi las tres cuartas partes de las gestantes tuvieron menos de seis atenciones prenatales. En las complicaciones halladas se encontró que la rotura prematura de membranas fue de un 27%. Por su parte Guevara E¹⁴, en cuanto a las complicaciones obstétricas, señala a la prematura de membranas en un 14,5% de los casos.

Las características de los recién nacidos son otro aspecto interesante, ya que en este estudio se halló que casi la totalidad pesó de 1500 a < 2500grs, ninguno fue menor de 750gr; los nacimientos fueron prematuros leves por lo que se produjeron entre las 34 y 36 semanas.

En el APGAR el promedio fue de 7 a 10 puntos. Un mínimo porcentaje tuvo bajo peso al nacer, asimismo RCIU. La cantidad de los neonatos nacidos como prematuros leves o tardíos puede deberse a que el profesional de salud ha identificado los determinantes importantes maternos y aumentó las medidas de prevención en parto pretérmino. La información de Galang R, et. al.⁹ en la revisión sistemática efectuada coincide en asociación de partos prematuros y pequeños para edad gestacional. Asimismo, por su parte, Córdova E.¹³, en las características del parto pretérmino, coincide en la edad gestacional del recién nacido, ya que fue pretérmino tardío en 77% lo que se asemeja a pretérmino leves.

En cuanto a las características Clínicas del Covid-19 se observó algunos sintomáticos que presentaron cefalea, fiebre y disnea, mientras que en el estudio de Huerta I. et. al.¹¹ difiere, ya que sostiene que los síntomas comunes fueron tos en 84,6% y dolor de garganta en 61,5%. Sin embargo, coincide que un 68.2% fue asintomática y solo dos casos de neumonía severa requirieron ventilación no invasiva. El Covid-19 como ya se conoce en las personas pueden producir infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más graves.

En el periodo de estudio la culminación del embarazo un poco más de la mitad fue por cesárea, debido al aumento en la seguridad de los procedimientos quirúrgicos. Actualmente ha llegado a ser una técnica electiva para el nacimiento especialmente de las gestantes con Covid-19. Probablemente en gran porcentaje se debió a la asociación con otras patologías maternas asociadas.

Huerta I. et al¹¹ reporta que el 78,3% fue parto por cesárea. En la presente investigación el tipo de parto también en más de la mitad de las pacientes concluyó el embarazo en cesárea. Córdova E.¹³ indica una mayor frecuencia de cesáreas, contrariamente a lo encontrado por Guevara E¹⁴ quien menciona que la vía del parto en su mayoría fue vaginal con el 70%.

V. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas encontradas en la mayoría de las pacientes con Covid19 que tuvo parto pretérmino fueron pacientes entre los 18 a 35 años, tenían en su mayoría estado civil conviviente, con estudios secundarios, procedían de zona urbana marginal y cuya actividad era ser amas de casas. Al ingreso la mayoría fueron prematuros leves (34 a 36 semanas). Para la mayoría se usó la prueba rápida de covid-19 como prueba de apoyo diagnóstico, a pocas se les realizó radiografía de tórax
- Las características clínicas de las pacientes con Covid-19 todas tuvieron un ingreso hospitalario en condición lucida, orientada en tiempo y espacio; en su mayoría no tenían infecciones maternas previas, solo algunas presentaron Infección de tracto urinario y como principal comorbilidad se evidenció la obesidad, seguido por la diabetes.
- Entre las principales características gineco - obstétricas, más de la mitad era multíparas, la edad gestacional en la mayoría fue de 34 a 36 semanas, la mayoría tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales, no se observó patologías solo algunas tuvieron enfermedad hipertensiva gestacional y amenaza de parto pretérmino. Los casos se diagnosticaron de manera clínica y el manejo fue expectante a la indicación en todos los casos y el tiempo de estancia hospitalaria fue de 1 a 2 días.
- Los recién nacidos al nacer pesaban entre 1500 a < 2500grs y tuvieron entre

7-10 como puntuación APGAR al minuto. En más de la mitad no se halló complicación fetal; sin embargo, algunos tuvieron bajo peso al nacer; solo algunos presentaron RCIU con asimetría.

- Pocas pacientes presentaron cefalea, mialgia, fiebre y dificultad para respirar. La condición de ingreso fue asintomática; en el tipo de parto más de la mitad tuvo cesárea y el área de hospitalización fue frecuente el servicio materno, y solo 2 en cuidados intermedios.

VI. RECOMENDACIONES

A los proveedores de salud:

- Educar a gestantes y puérperas en especial entre las edades de 18 a 35 años y de lugares de difícil acceso como las zonas urbano-marginales, sobre el prevención y cuidado del Covid-19; asimismo ampliar la cobertura en la atención para el diagnóstico oportuno a fin de asegurar el seguimiento en gestantes para la prevención de partos prematuros asociadas a la infección por Covid-19
- Realizar seguimiento a gestantes con factores de riesgo de parto pretérmino para identificar signos de alarma y evitar las complicaciones en la madre, feto y neonato.
- Sensibilizar en la población la importancia del inicio de la atención prenatal desde el primer trimestre de la gestación para identificar precozmente los casos de multiparidad y las patologías que puedan tener durante el embarazo como obesidad y diabetes para evitar el tiempo prolongado de estancia hospitalaria.
- Durante las atenciones prenatales, brindar información sobre la importancia de ingesta de micronutrientes y alimentación equilibrada para prevenir el bajo peso al nacer, así como un posible RCIU en el recién nacido. Asimismo, realizar una adecuada consejería en control puerperal sobre lactancia materna exclusiva para garantizar una alimentación adecuada para el recién nacido.

- Realizar consejería acerca del uso correcto de la mascarilla, lavado permanente de manos y alimentación balanceada, que permita evitar contraer la enfermedad por Covid19 y que este no repercuta en la atención final del parto, para evitar así el incremento de cesáreas; por otra parte, en el caso de las puérperas infectadas es fundamental asegurar el lavado de manos y mamas antes de cada toma de leche y el uso de la mascarilla durante la lactancia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xu X, Chen P, Wang J, Feng J, Zhong W, Li X, et al Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Sci China Life Sci* [Internet]. 2020 [Citado 08 de octubre del 2021]; 63: 457–460. Disponible de: <https://doi.org/10.1007/s11427-020-1637-5>
2. Gorbalenya A, Baker S, Baric R, Groot R, Drosten C, Gulyaeva A, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* [Internet]. 2020 [Citado 08 de octubre del 2021]; 5(2) :536-544. Disponible de: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
3. Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kandi V. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An update. *Cureus* [Internet] 2020 [Citado 08 de octubre del 2021]; 2(3): e7423. Disponible de: <https://doi.org/10.7759/cureus.7423>
4. Organización mundial de la salud. Brote de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) [Internet] China:OMS; 2020 [citado el 08 de octubre, 2020]; Informe conjunto. Disponible de: <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>
5. Pérez Bejarano, D. Modos de transmisión y diseminación interhumana del virus SARS-CoV-2. *Rev. salud pública Parag* [Internet]. 2021 [Citado 08 de

- octubre del 2021]; 11(1): 87-101. Disponible de:
<https://doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.87>
6. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020[Citado 08 de octubre del 2021]; 2(2): 100107. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>
 7. Chen L, Li Q, Zheng D, Jiang H, Wei Y, Zou L, et al. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med* [Internet] 2020[Citado 8 de octubre del 2021]; 382(25), e100. Disponible de: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2009226>
 8. Mezzabotta L. Consenso prevencion parto prematuro [Internet]. Buenos Aires: SOGIBA; 2018 [citado 08 de octubre del 2021]. Disponible de: http://www.sogiba.org.ar/images/CONSENSO_PPP_FINAL_2018.pdf
 9. Huntley B, Huntley E, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan S. Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) Infection: A Systematic Review. *Obstet Gynecol* [internet]. 2020 [citado 08 de octubre del 2021]; 136(2):303-312. Disponible de: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/08000/Rates_of_Maternal_and_Perinatal_Mortality_and.14.aspx
 10. Villar J, Ariff S, Gunier R, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, et al. Morbilidad y mortalidad materna y neonatal entre mujeres embarazadas con y sin infección por COVID-19: el estudio de cohorte multinacional INTERCOVID. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2021[citado 08 de octubre del 2021];

175(8):817–826.

Disponible

de:

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

11. Galang R, Chang K, Strid P, Snead M, Woodworth K, House L, et al. Severe Coronavirus Infections in Pregnancy: A Systematic Review. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [citado 08 de octubre del 2021]; 136(2):262-272. Disponible de: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004011>
12. Huerta Saenz I, Elías Estrada J, Campos Del Castillo K, Muñoz Taya R, Coronado J. Características materno-perinatales de gestantes Covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Perú ginecol obstet* [Internet]. 2020 [citado 08 de Octubre del 2021]; 66 (2): 00003. Disponible de: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>
13. Córdova Herrera E. Características epidemiológicas de puérperas con parto pre-término y Covid-19 en el Hospital II-2 Santa Rosa 2020 [Tesis de grado para optar el título de Médico cirujano en Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2020 [Citado 09 de octubre del 2021]; 120p. Disponible de: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2666>
14. Guevara Ríos E. Gestación en época de pandemia por coronavirus. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020 [citado 09 de octubre del 2021]; 9(2):7-9. Disponible de: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020196>
15. Guevara Rios E, Carranza Asmat C, Zevallos Espinoza K, Espinola Sánchez M, Arango Ochante P, Ayala Peralta F, et al. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. *Rev Perú Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020 [Citado 09 de octubre del 2021]; 9(2): 13-20 Disponible de: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020198>
16. Chinchay Vilela E. Covid-19 como factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa Piura 2021 [Tesis de

grado para optar el título de Médico cirujano en Internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Citado 10 de octubre del 2021]; 34p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88407>

17. Rodríguez C. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue, el agustino 2018 [Tesis de grado optar el título profesional de licenciada en obstetricia en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018 [Citado 08 de octubre del 2021]. 54p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6089/Rodriguez_CY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VII. ANEXOS

ANEXO 1 : INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS CARACTERISTICAS DEL PARTO PRETERMINO EN PACIENTES CON COVID 19, HOSPITAL DE BARRANCA JULIO 2020 – JUNIO, 2021

FICHA N°: _____

1) DATOS GENERALES:

- Edad: 14-17 años () 18 a 35 años () +35 años ()
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
- Grado de Inst.: S/I () P () Sec. () Sup ()
- Procedencia: Departamento: _____
- Procedencia: Urbana () Urbana marginal () Rural ()
- Activ. Laboral: Profesional () Ama de casa () Actividad agrícola ()
Independiente () Dependiente ()

2) DATOS CLÍNICOS:

- Condición de Ingreso: LOTE () Desorientada () Inconsciente ()
- Infecciones maternas: SI () NO ()

ITU		ITS		BRONQUIALES	
-----	--	-----	--	-------------	--

- Comorbilidades: SI () NO ()

DIABETES		ASMA		HTA		OBESIDAD	
----------	--	------	--	-----	--	----------	--

3) DATOS GINECO OBSTETRICOS:

- Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()
- Edad gest.: 22- 25 ss () 26-29 ss () 30-33 ss () 34-36 ss ()
- N° de APN: S/APN () 0-5 APN () 6 a + APN ()
- Patologías Obst. Previas: SI () NO ()

Aborto		Amenaza de Parto Pretérmino		EHG		HTT		Posparto	
--------	--	-----------------------------	--	-----	--	-----	--	----------	--

- Contracciones Uterinas:

Frecuencia	Esporádica ()
	1 contra/10' ()
	2 contra/10' ()
Intensidad de la Dinámica Uterina	Contrac. + ()
	Contrac. ++ ()
	Contrac. +++ ()
Duración de las contracciones	<20" ()
	20" – 30" ()
	+ 30" ()

- Dx. Parto pretérmino por: Evaluación clínica () Ecografía ()
- Procedimiento: Expectante () Uso de tocolíticos ()
Culminación del embarazo ()
- Tiempo de estancia: 1-2 días () 3-30 días () >30 días ()

4) DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

- Bajo peso al nacer:

< 750 grs		750 a 1000		1000 a 1500		1500 a < 2500	
-----------	--	------------	--	-------------	--	---------------	--

- Prematuridad:

22-25 sem (p. muy extrema)		26-29 sem (p. extrema)		30-33 sem. (P. Moderada)		34 – 36sem. (P. leve)	
-------------------------------	--	---------------------------	--	-----------------------------	--	--------------------------	--

- APGAR:

Al minuto: 0-3 () 4-6 () 7-10 ()

A los 5 minutos: 0-3 () 4-6 () 7-10 ()

- Complic. Fetales: SI () NO ()

Bajo peso al nacer		Sobrepeso para EG		Malformaciones		Obito fetal	
--------------------	--	-------------------	--	----------------	--	-------------	--

- RCIU: Simétrico () Asimétrico ()

5) DATOS CLÍNICOS – COVID 19:

- Síntomas:

Ninguno	SI	NO	Fiebre	SI	NO
Dolor de garganta	SI	NO	Escalofrío	SI	NO
Anosmia	SI	NO	Náuseas	SI	NO
Vómitos	SI	NO	Malestar general	SI	NO
Disnea	SI	NO	Mialgia	SI	NO
Cefalea	SI	NO	Diarrea	SI	NO

-Prueba diagnóstica Covid 19:

Diagnóstico Clínico	SI	NO
Prueba Rápida	SI	NO
Hisopado	SI	NO
Antígeno	SI	NO
Pafi	SI	NO
TAC	SI	NO
PCR	SI	NO
Ferritina	SI	NO

- Prueba diagnóstica Covid 19:

Radiografía de Tórax	SI	NO
TAC Tórax	SI	NO
AGA	SI	NO
Otras	SI	NO

- Condiciones de ingreso al área covid:

Asintomática ()

Covid-19 Leve ()

Covid-19 Moderada ()

Covid-19 Severa ()

- Area de hospitalización:

UCI		UC Intermedios		Servicio Maternos	
-----	--	----------------	--	-------------------	--

Término de parto	Vaginal	
	Cesárea	

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición Conceptual	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
CARACTERÍSTICAS	Tiempo en que ha vivido una persona contando desde el nacimiento.	Sociodemográficos	Edad	14-17años 18 a 35 años +35 años	Intervalo
	Es la condición de una persona según registro civil en función de que si tiene pareja o no y su situación legal respecto a ello.		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada	Nominal
	Es el nivel educativo que ha alcanzado en la educación formal.		Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal
	El origen, el comienzo que una persona y del cual entonces procede.		Procedencia	Urbana Urbana marginal Rural	Nominal
	Es la labor de las personas, o a su trabajo o <i>actividad</i> la cual es legal remunerada.		Actividad Laboral	- Profesional - Ama de casa - Actividad agrícola - Independiente - Dependiente	Nominal
	Conjunto de características propias y definitorias del paciente al momento de ingreso hospitalario.	Clínicos	<u>Condiciones de ingreso</u> (Orientación de la paciente)	- LOTE P - Desorientada - Inconsciente	Nominal
	Grupo de entidades que afectan a la mujer gestante. Algunas constituyen problemas		<u>Infecciones maternas</u> ITU ITS BRONQUIALES	SI NO SI NO SI NO	Nominal

Se define como la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona		<u>Comorbilidad</u> Diabetes Asma Hipertensión Arterial Obesidad	SI NO SI NO SI NO SI NO	Nominal
Es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos.	Gineco Obstétricos	Paridad	Primípara multípara Gran múltipara	Nominal
Es la edad de un embrión o feto desde el primer día de la última menstruación, se mide en semanas. ⁷		Edad gestacional	22 a 25 ss 26 a 29 ss 30 a 33 ss 34 a 36 ss	Intervalo
Número de veces en la que la gestante acude a sus atenciones prenatales, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto.		N° de atenciones Prenatales	- s/APN - 1 a 5 APN - 6 a + APN	Intervalo
Son denominadas vivencias previas relacionadas con un embarazo complicado		<u>Patologías Obst. previas</u> Aborto Amenaza del PP EHG HTT H. Posparto	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	Nominal
Es el número de <i>contracciones</i> uterinas que aparecen en un periodo de 10 minutos.		Frecuencia de contracciones	Esporádica 1 contra/10' 2 contra/10"	Intervalo
Grado de fuerza o de energía de la actividad uterina, se mide a través de cruces (+) siendo una cruz la de menos intensidad y va aumentando a mayor intensidad.		Intensidad de la Dinámica Uterina	Contrac. + Contrac. ++ Contrac. +++	Ordinal

Es la valoración del tiempo en que dura la contracción de la musculatura uterina durante el trabajo de parto.		Duración de las contracciones	<20" 20" – 30" + 30"	intervalo
Se define como aquel parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. 7		<u>Dx. de parto Pretérmino</u> - Evaluación Clínica - Ecografía	SI NO SI NO	nominal
Modo de acción destinado a lograr un resultado en la prestación de asistencia obstétrica.		Procedimiento	- Expectante - Uso de tocolíticos - Culminación del embarazo	Nominal
Es el período de hospitalización de un paciente en un hospital o en otro centro de salud.		Tiempo de estancia	- 1 a 2 días - de 3 a 30 días - + de 30 días	intervalo
Se define como un peso al nacer inferior a 2500 g.	Recién Nacido	Bajo peso al nacer	- < 750 grs. - 750 a < 1000 - 1000 a < 1500 - 1500 a < 2500	ordinal
Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional.		prematuridad	- 22-25sem (p. muy extrema) - 26-29 sem (p. extrema) - 30-33 sem. (P. moderada) - 34 – 36sem. (P. leve)	ordinal nominal
Es una escala con la que se ve el ritmo cardíaco, respiración, el tono muscular, reflejos y el color del recién nacido al minuto.		APGAR al minuto	- 0 – 3 - 4 – 6 - 7 – 10	Intervalo
Es una escala con la que se ve el ritmo cardíaco, la respiración, el tono muscular, los reflejos y el color del recién nacido a los 5 minutos.		APGAR a los 5'	- 0 – 3 - 4 – 6 - 7 – 10	Intervalo

	Es un problema fetal que se presenta durante el curso del embarazo.		<u>Complicaciones fetales</u> - Bajo peso al nacer - Sobre peso para edad gestacional - Malformaciones - Obito fetal	SI NO SI NO SI NO SI NO	nominal
	Condición por la cual un feto no expresa su potencialidad genética de crecimiento		RCIU	- Simétrico - Asimétrico	Nominal
COVID - 19	Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección.	Covid-19	<u>Síntomas:</u> - Ninguno - Fiebre - Dolor de garganta - Escalofrío - anosmia - Náuseas - Vómitos - Malestar general - Disnea mialgia - Cefalea - diarrea	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	Nominal
	Es aquella que identifica infecciones actuales en las personas y se utiliza cuando una persona presenta signos o síntomas que concuerdan con los del COVID-19, o cuando una persona es asintomática, pero tiene una exposición presunta o conocida al SARS-CoV-2.		<u>Prueba de Confirm.</u> - Dx. Clínico - PR - Hisopado - Antígeno - Pafi - TAC - PCR - Ferritina	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	Nominal
	Son pruebas complementarias que proporcionan datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente, condiciones que de otro modo son inobservables.		<u>Otras pruebas de Dx</u> Rx Tórax TAC Tórax AGA Otras	SI NO SI NO SI NO SI NO	Nominal

Conjunto de características propias y definitorias del paciente Covid al momento de ingreso hospitalario	Condiciones de Ingreso	Asintomática Covid-19 Leve Covid-19 Moderada Covid-19 Severa	Nominal
Forma en que se da el nacimiento se diferencia por la vía o canal para la expulsión del feto	Término de parto	Vaginal Cesárea	Nominal
Es el servicio destinado al internamiento de los pacientes.	<u>Area de Hospitalización</u> - UCI - UC Intermedios - Servicio Materno	SI NO SI NO SI NO	Nominal

**ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE
DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN**



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS

'AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA'

Señor(a)

Zela Arias Stephany Marilyn

De nuestra mayor consideración:

Nos es grato saludarle y a la vez manifestarle que luego de revisar su solicitud para el levantamiento de datos para su proyecto titulado '**Características del parto pretérmino en pacientes con covid 19, Hospital de barranca enero – junio, 2021**'; se le brinda la autorización para la aplicación del instrumento de investigación.

Es todo cuanto comunico a usted según lo solicitado.


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO SBS
M^C MARTIN RAMOS MENDOZA
CMP. 35077 RNE. 17630
DIRECTOR EJECUTIVO

Barranca, 17 de Setiembre del 2021