

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**“Antecedentes maternos en época de COVID-19 relacionado
con el recién nacido prematuro en un hospital público.
Nuevo Chimbote, 2021 ”**

**Tesis para optar el grado académico de Maestro en
Ciencias de Enfermería**

Autora:

Bach. Goin Reyes, Fanny Lidia

Asesora:

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

Nuevo Chimbote - PERÚ
2023



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

Certificación de Asesoramiento de Tesis

Yo, **Dra. Serrano Valderrama, Carmen**, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis: **“Antecedentes maternos en época de covid-19 relacionado con el recién nacido prematuro en un Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2021”** que tiene como autor a **Bach. Goin Reyes, Fanny Lidia**, alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería, ha sido elaborado de acuerdo con el Reglamento de Normas y Procedimientos para obtener el **Grado Académico de Maestro** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Dra. Serrano Valderrama, Carmen

Asesora

ORCID: 0000-0002-9422-3365

DNI: 17868480



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

Antecedentes maternos en época de COVID-19 relacionado con el recién nacido prematuro en un Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2021

Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

.....
Mg. Irene Beatriz Pinto Flores

PRESIDENTA

CODIGO ORCID:0000-0002-3791-4522

DNI N°07727011

.....
Dra. Isabel Matilde Morgan Zavaleta
SECRETARIA

CODIGO ORCID:0009-0008-2934-6255

DNI N° 3279 9966

.....
Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama
VOCAL

CODIGO ORCID:0000-0002-9422-3365

DNI N°17868480



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

A los cinco días del mes de diciembre del año 2023, siendo las 12 horas, en el aula P-01 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, designados mediante Resolución Directoral N° 296-2023-EPG-UNS de fecha 02.11.2023, conformado por los docentes: Mg. Irene Beatriz Pinto Flores (Presidenta), Dra. Isabel Matilde Morgan Zavaleta (Secretaria) y Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama (Vocal); con la finalidad de evaluar la tesis titulada: **ANTECEDENTES MATERNOS EN ÉPOCA DE COVID – 19 RELACIONADO CON EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UN HOSPITAL PÚBLICO. NUEVO CHIMBOTE, 2021**; presentado por la tesista **Fanny Lidia Goin Reyes**, egresado del programa de **Maestría en Ciencias de Enfermería**.

Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 330-2023-EPG-UNS de fecha 29 de noviembre de 2023.

La presidenta del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones a la tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, depara la sustentación como EXCELENTE, asignándole la calificación de Aprobado (20 pto)

Siendo las 13 horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.

Mg. Irene Beatriz Pinto Flores
Presidenta

Dra. Isabel Matilde Morgan Zavaleta
Secretaria

Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama
Vocal
Asesora



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: FANNY LIDIA GOIN REYES
Título del ejercicio: Antecedentes maternos en época de COVID-19 relacionado ...
Título de la entrega: Antecedentes maternos en época de COVID-19 relacionado ...
Nombre del archivo: Informe_de_tesis._Pos_sustent._Turnitin_3._FANNY_7.docx
Tamaño del archivo: 1.45M
Total páginas: 87
Total de palabras: 14,994
Total de caracteres: 84,915
Fecha de entrega: 20-dic.-2023 05:54p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2263385196



Antecedentes maternos en época de COVID-19 relacionado con el recién nacido prematuro en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.medwave.cl Fuente de Internet	1%
5	www.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mis padres Juan y Ana por sus consejos, paciencia, apoyo incondicional y empuje para el cumplimiento de mis metas, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mi esposo Richard e hijos Liam y Khalessy que me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo, para permitir así llevar adelante mi proyecto.

A ellos, mi infinito amor.

Fanny

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, Licenciada, que permitió formarme profesionalmente con calidad en el pre y post grado, y así lograr mis metas con éxito.

Quiero de manera especial agradecer a la Dra. Carmen Serrano Valderrama, Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, por confiar en mí, para realizar este proyecto, por haber sido muy paciente y haber sido esa persona que con sus directrices pudo explicarme aquellos detalles para culminar mi tesis, gracias por sus enseñanzas.

A las Licenciadas en obstetricia del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote quienes me apoyaron para realizar esta tesis.

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	12
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1.Planteamiento y fundamentación del problema de investigación.	16
1.2.Antecedentes de la investigación.	21
1.3.Formulación del problema de investigación.	25
1.4.Delimitación del estudio.	25
1.5.Justificación e importancia de la investigación.	25
1.6.Objetivos de la investigación: General y específico.	27
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación.	31
2.2 Marco conceptual	36
CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	
3.1 Hipótesis central de la investigación.	42
3.2 Variables e indicadores de la investigación.	42
3.3 Métodos de la investigación.	45
3.4 Diseño o esquema de la investigación.	45
3.5 Población y muestra.	46
3.6 Actividades del proceso investigativo	46
3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación.	47
3.8 Procedimiento para la recolección de datos.	47
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.	47

CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Resultados.	49
4.2 Discusión.	
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	69
5.2 Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1:	
Antecedentes maternos en época de COVID 19. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.	47
Tabla 2:	
Edad gestacional del recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.	48
Tabla 3:	
Antecedentes maternos en época de COVID 19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.	50

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1:	
Edad gestacional del recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.	49
Figura 2:	
Edad Materna en época de COVID- 19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.	51
Figura 3:	
Grado de Instrucción en época de COVID-19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.	52
Figura 4:	
Control Pre Natal en época de COVID-19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.	53
Figura 5:	
Paridad en época de COVID-19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.	54

Figura 6:

Rotura de membranas en época de COVID -19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021. 55

Figura 7:

Hipertensión inducida por el embarazo en época de COVID-19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021. 56

Figura N°8:

Época de COVID-19 en gestantes relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021. 57

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Tiene como objetivo general: Conocer los antecedentes maternos en época de COVID 19 relacionados con el recién nacido prematuro en un Hospital público Nuevo Chimbote, 2021. La población constituida por 266 puérperas con recién nacidos prematuros. Los datos se recolectaron con los instrumentos: ficha de análisis de contenido sobre Antecedentes maternos y recién nacido prematuro. Los datos fueron procesados en SPSS versión 26 y son presentados en tablas unidimensionales y de doble entrada. Se obtuvo los siguientes resultados:

- El 53,4% son madres de 20 a 34 años, el 53% con grado de instrucción secundaria, el 60,5% no presento controles prenatales, el 50,4% son multíparas, el 81,6% no presentaron rotura prematura de membranas, el 77,1% no presentaron hipertensión inducida por el embarazo y el 62,4% de las gestantes no presentaron COVID-19.
- El 69,9% son recién nacidos prematuros leves, 10,9% prematuros moderados, 10,9% prematuros extremos y el 5,3% prematuro muy extremo.
- La edad materna, grado de instrucción, control prenatal y COVID-19 tienen relación significativa. La paridad, rotura de membranas e hipertensión inducida por el embarazo no son significativas.

Palabra clave: Antecedentes maternos, COVID-19, recién nacido prematuro.

ABSTRACT

The present study is a descriptive correlational and cross-sectional study. Its general objective is: To know the maternal history in times of COVID 19 related to the premature newborn in a Nuevo Chimbote public Hospital, 2021. The population consists of 266 postpartum women with premature newborns. The data were collected with the instruments: content analysis sheet on maternal history and premature newborn. The data were processed in SPSS version 26 and are presented in one-dimensional and double-entry tables. The following results were obtained:

- 53.4% are mothers between 20 and 34 years old, 53% have a secondary education degree, 60.5% did not have prenatal check-ups, 50.4% are multiparous, 81.6% did not present premature rupture of membranes, 77.1% did not present pregnancy-induced hypertension and 62.4% of pregnant women did not present COVID-19.
- 69.9% are mildly premature newborns, 10.9% are moderately premature, 10.9% are extremely premature, and 5.3% are very extremely premature.
- Maternal age, level of education, prenatal care and COVID-19 have a significant relationship. Parity, rupture of membranes and pregnancy-induced hypertension are not significant.

Key word: Maternal history, COVID-19, premature newborn.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia del coronavirus 2019 (COVID 19) en Wuan, (China), el 31 de diciembre de 2019, más de 150 millones de personas han sido infectadas, varios estudios han informado de un mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales asociadas con el COVID-19. A diferencia de las mujeres no embarazadas, las mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 tienen mayor riesgo de complicaciones y tienen más probabilidades de requerir hospitalización en cuidados intensivos y ventilación mecánica, poniendo en peligro la vida de su bebé (Lira et al., 2020).

Las gestantes infectadas con COVID-19 tienen más riesgo de presentar desórdenes hipertensivos del embarazo que las gestantes sin COVID-19. También muestran un incremento de partos pretérminos y cesáreas. En la mayoría de los casos, la causa del parto pretérmino es iatrogénica, debido a la condición materna. El mayor riesgo de parto pretérmino en pacientes con COVID-19 se traduce en complicaciones neonatales (Boletín Epidemiológico, 2020).

Un estudio reciente mostró que en la examinación histológica de placentas de madres con COVID-19, se evidenciaron cambios inflamatorios y vasculares que sugieren afección de la placenta por parte del virus. Estos cambios pueden ser atribuidos a la hipoxia materna y a la actividad protrombótica producto de la liberación de citoquinas proinflamatorias inducida por el virus (Khalil et al., 2020).

Sin embargo, se tiene conocimiento de que en el embarazo existen cambios fisiológicos como: aumento de la frecuencia cardíaca, aumento del consumo de oxígeno; sumados el estado de supresión inmune predispone a las gestantes a ser más vulnerables trayendo complicaciones a la gestación: sufrimiento fetal, ruptura prematura de membranas, teniendo como consecuencia un efecto directo a un desenlace de trabajo de parto pretérmino (Schwartz, 2020).

En Perú el primer caso fue notificado el 6 de marzo del 2020 al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA). El 15 de marzo del 2020 se decretó estado de emergencia y asilamiento social obligatorio que sería por 15 días, pero se extendió por meses. Después la medida cambió a un aislamiento más focalizado (Guevara, et al, 2021).

Al momento de la realización del presente trabajo de investigación el Perú atravesó dos olas del virus SARS-CoV-2, teniendo como picos de ola de la semana 30 (julio) a la 34 (agosto) del 2020; y el segundo pico de ola de la semana 10 (marzo) a la semana 15 (abril) del 2021. Esta enfermedad es de fácil transmisibilidad, siendo la población con mayor riesgo las personas de la tercera edad, personas con comorbilidades y las mujeres gestantes (MINSA, 2020).

Durante la gestación, los sistemas respiratorios, inmunológico y hematológico son susceptibles y se puede acentuar el riesgo a obtener infecciones respiratorias de origen viral de forma más graves, tales como el aumento de factores de coagulación, fibrinógeno, aumento gasto cardiaco, y volumen plasmático con disminución de la resistencia vascular sistémica, la expansión pulmonar, la reserva espiratoria y de la capacidad funcional residual (Islas, et al, 2020).

La prematuridad es un problema actual y creciente porque se considera la principal causa de muerte en recién nacidos y niños menores de 5 años, provocando aproximadamente 1,1 millones de muertes cada año. Si bien el 90% de ellos se registran en el primer mes de nacimiento, el 98% de ellos ocurren en países subdesarrollados. La mayoría de los nacimientos prematuros ocurren de forma espontánea y son causados por factores epidemiológicos, clínicos y ambientales (Matos et al., 2021).

Los recién nacidos prematuros tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones al nacer, como enfermedades infecciosas, hemorragia intraventricular, trastornos neurosensoriales, insuficiencia respiratoria y otras enfermedades, así como dificultades posteriores en el crecimiento y desarrollo del niño (Toro, et al., 2021).

En Perú, la tasa de nacimientos prematuros aumentó un 23% en 2019, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), un 8,8% de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Registro de Certificados. nacidos vivos - MINSA (CNV) 7%, alcanzando un promedio anual de 30.000 nacimientos prematuros (MINSA, 2019).

El problema que presenta la enfermedad del COVID-19, no sólo por la infección por SARS-CoV-2, sino también por el cambio en la atención médica a las gestantes; y cómo dejaron de asistir a sus controles prenatales por temor a contraer la enfermedad. Así mismo contribuirá como fuente de información para futuras investigaciones y conocer cómo el COVID-19 ha afectado a nuestras madres y a sus recién nacidos. “Todos los antecedentes de esta pandemia de COVID-19 pasará a la historia de la humanidad por los daños y muertes que ha causado a nivel mundial y nacional”.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

En diciembre de 2019 se detectó en Wuhan, China, el primer brote de una enfermedad respiratoria causada por un nuevo tipo de coronavirus, que se propagó rápida y alarmantemente por todo el mundo y desafió a los responsables del cuidado de la salud (Pu et al., 2020).

Esta enfermedad se transmite principalmente por contacto o contacto con gotitas respiratorias infectadas, y toda la población está expuesta a la enfermedad; lo que ha provocado un aumento de la mortalidad, por lo que es importante proteger a los grupos poblacionales vulnerables, como es el caso especial de las mujeres embarazadas (Mehreen, 2020).

La mayoría de las investigaciones se han dedicado a investigar los efectos del COVID-19 en la población general, y a pasar de que el número de casos en mujeres embarazadas va en aumento y se ven afectadas por esta pandemia aún existe un amplio campo por conocer en la población obstétrica. Reportes anteriores de infección por SARS-CoV2 sugieren que las mujeres embarazadas son particularmente susceptibles a desarrollar enfermedad grave y complicaciones obstétricas. Sin embargo, en estos momentos los conocimientos son escasos y limitados sobre la implicancia de la COVID-19 en el embarazo (Gil et al, 2020).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la lista de países que notificaron gestantes con COVID para el 13 de agosto del 2020 se tenían 28657 gestantes vivas y 356 gestantes fallecidas. En cuanto a las características de las gestantes fallecidas se encontró una mayor frecuencia en las edades de 30 a 39 años; así mismo fallecieron unos 33,3% gestantes del tercer trimestre. Se observó también que las principales comorbilidades en gestantes fallecidas fueron: diabetes (16,3%), cardiopatía (13,3%), obesidad (11,9%), e hipertensión (5,9%) (OPS, 2020).

Desde marzo de 2020, cuando se identificó el primer caso de COVID-19, las mujeres embarazadas se han convertido en una población vulnerable con graves consecuencias para su salud, representada por el aumento de las muertes maternas en 2020 a 439 casos. también es la tercera causa de muerte materna después de los trastornos hipertensivos y las hemorragias durante el embarazo 15,3%. Esta situación incluyó la mejora de la atención obstétrica a través de consultas virtuales, telemedicina y consultas presenciales y la promoción del parto institucional con todas las medidas de bioseguridad en todos los hospitales del país, ya sea parto vaginal o cesárea electiva; también es importante considerar a las gestantes como una población vulnerable que necesita vacunación urgente contra el virus COVID-19 (IMP, 2021).

En esta pandemia en el artículo titulado *Adverse Perinatal Outcomes Predicted by Prenatal Maternal Stress Among U.S. Women at the COVID-19 Pandemic Onset* una 2021, refiere que el 7.1% de partos prematuros de 1367 partos donde se observaron los factores sociodemográficos y factores de riesgo clínicos concluyó una asociación a los partos pretérminos; teniendo como principales factores de riesgo de a la gestación múltiple, nuliparidad y el stress materno prenatal (Preis,H. et al., 2021).

Los datos del estudio SARS-CoV-2 infection in pregnancy 2020 se obtuvo un 21.8% de partos pretérminos <37 semanas de gestación y <34 semanas de gestación en un 3.3% donde concluyen que el riesgo de parto pretérmino y cesárea han incrementado dentro del contexto de la infección por COVID 19 a nivel mundial (Khalil et al., 2020).

La pandemia por Coronavirus es una de las primeras que tiene un impacto global tal que agrava la crisis sanitaria de los sistemas servicios de salud y provocó el declive de las economías nacionales; como profesionales de la salud que atendemos a mujeres, familias y comunidades, debemos estar preparados para brindar una atención integral con enfoque de derechos e interculturalidad porque esta enfermedad genera un desastre de salud en un contexto social, emocional y financiero (López et al., 2020).

En Estados Unidos, más de 365.000 mujeres embarazadas se han infectado con COVID-19 y más de 3.000 han muerto. La falta de atención oportuna y la interrupción de los servicios prenatales son la razón del aumento de la mortalidad materna durante la pandemia en América, donde una de cada tres mujeres embarazadas no tuvo acceso

a los cuidados intensivos adecuados, afirmó la OPS. “Los casos de Covid-19 entre mujeres embarazadas superaron los 365.000 en la región y las muertes han superado las 3.000 en los últimos dos años”. “Es una tragedia, especialmente ahora que tenemos vacunas seguras y eficaces” (OPS, 2022).

La OPS menciona que desde los primeros casos de COVID-19 en las Américas, según la última actualización epidemiológica, se confirmaron 60.458 casos de COVID-19 en mujeres embarazadas, incluidas 458 muertes, o el 1%, en catorce países de América, según la última actualización epidemiología de la OPS. Hasta el 14 de septiembre, el mayor número de muertes se registró en México, con 140 de 5,574 muertes entre mujeres embarazadas y en posparto, seguido de Brasil, con 135 de 2,256 muertes por COVID-19. Hubo 44 muertes entre 20.798 mujeres en los Estados Unidos, 40 muertes entre 2.726 mujeres embarazadas en Colombia y 35 muertes entre 19.909 mujeres embarazadas y en posparto en Perú. Ocho de 525 mujeres embarazadas murieron en Panamá, lo que muestra la tasa de mortalidad materna más alta de 10,1 entre los países informantes (OPS, 2022).

Muchos embarazos de mujeres se han visto afectados durante la pandemia del COVID-19, como las cifras del Perú son evidentes, queda claro que las mujeres embarazadas en el Perú se han convertido en una población vulnerable y así lo refleja un informe del Ministerio de Salud (MINSA), que proporciona cifras que muestran que el número de muertes maternas aumentó a 439 en 2020, es decir, un aumento del 42% en las muertes maternas en comparación con 2019, un retroceso de 10 años para el Perú (OPS, 2022).

El Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades informó las gestantes con infección por COVID-19 confirmada, en Ancash durante el periodo, 2020 al 2021 hubo 1526 casos, predominando las edades de 18 a 29 años. En el año 2020 presentó 7 casos de muerte materna por COVID-19 y en el año 2021, 11 casos de muerte materna (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2021).

En el año 2021 el COVID-19 ha evolucionado rápidamente y dando diferentes orientaciones en prevención y atención tanto de gestantes y ciudadanos; sin embargo, se sabe que las gestantes al ser un grupo humano predisponente para poder tener complicaciones prenatales, parto y post parto deben contar con diferentes consideraciones como los controles prenatales y así poder disminuir las posibles complicaciones. Es preocupante la mortalidad de un millón de niños prematuros cada año debido a complicaciones en el parto, además de ser un grupo humano importante se agrega la coyuntura de la pandemia del COVID 19, lo que incrementa su vulnerabilidad (Flores. 2021).

La tasa de natalidad prematura es del 7%, la cual se mantiene estable desde 2015. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Piura, La Libertad, Lambayeque Junín, Arequipa, las tasas de muertes prematuras han aumentado. y Pasco, departamentos donde entre 6 y 8 de cada cien nacimientos son prematuros (Boletín epidemiológico, 2018).

La proporción de recién nacidos prematuros se mantiene en 68% entre 2015 y 2019. En 2019, Tumbes, San Martín, Pasco, Ancash, Tacna, Callao, Piura y Lima registraron proporciones de mortalidad de prematuros más elevados, por encima del 74%, incrementó con respecto de los registrados en el año 2015 para San Martín, Ancash, Piura y Callao. En estos dos últimos departamentos la incidencia de nacimientos prematuros es superior al promedio nacional (MINSA, 2020).

Este año se registró un ligero aumento en el número de nacimientos prematuros en el Perú. En enero a octubre de 2022 se registraron 27.383 nacimientos prematuros, lo que representa un 0,10% más que en el periodo correspondiente de 2021. Así registra el Sistema de Registro de Certificados de Nacidos Vivos en Línea del Ministerio de Salud (MINSA, 2022).

Los recién nacidos prematuros presentaron el 6,89% del total de nacidos vivos durante este período, en comparación con el 6,79% en enero y octubre de 2021. Como se sabe, la prematuridad es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo y se está convirtiendo en uno de los problemas de salud pública más importantes. Cuando un bebé nace prematuramente se enfrenta a diversos riesgos con

muchas consecuencias, desde lesiones físicas, discapacidades visuales o auditivas, enfermedades pulmonares crónicas hasta lesiones neuromotoras como la parálisis cerebral. La carga que esto representa para los supervivientes y sus familias puede ser devastadora, especialmente si viven con bajos ingresos o en la pobreza (MINSa, 2022).

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 40-2022 ocurrieron en el Perú un total de 1.898 muertes neonatales, de las cuales el 67,6% se debió a parto pretérmino o complicaciones relacionadas con la prematuridad, según la Sala Virtual de Muerte fetal y Neonatal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC PERU) (MINSa,2022).

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (EGB) de la ciudad de Nuevo Chimbote es una institución que desarrolla actividades de atención integral y especializada Categorizado como nivel II- 2, siendo un ente de referencia, el cual brinda atención integral a la ciudadanía. En tiempo de pandemia brindó atención a pacientes gestantes con diagnóstico COVID 19 y el Servicio de Neonatología que se encarga de brindar una atención de alta calidad al recién nacido oportuna, integral y humanizada, con conocimiento y tecnología a neonatos desde su nacimiento hasta su egreso.

La Unidad de Atención Inmediata del recién nacido (UAI RN) del Servicio de Neonatología del Hospital EGB, reporta que en el año 2018 hubo un total de 95 prematuros, en el año 2019 hubieron 120 prematuros, en el año 2020 150 prematuros y en el año 2021 se presentaron 189 recién nacidos prematuros, como se puede observar el incremento de los recién nacidos prematuros en el tiempo de pandemia de COVID 19 es notable en comparación de los años anteriores (Libro de Censo UAI RN 2020-2021).

1.2. Antecedentes de la investigación:

AMBITO INTERNACIONAL:

España. Sola et al. (2021). En su estudio COVID-19 perinatal en América Latina. Resultados: “68% fueron asintomáticas y 32% sintomáticas, 89% tuvieron síntomas leves y 3,5% presentaron síntomas respiratorios graves. La tasa de cesáreas fue de 38%; la edad gestacional fue <37 semanas en 6% de los casos. Se autorizó el amamantamiento en solo 24% de las madres; en 13% se extrajo leche y en 63% se alimentó al RN con fórmula. En 76% de los casos se separó al binomio madre-hijo”.

Chile. López et al. (2020). En su estudio Riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. Resultados: “En mujeres embarazadas las formas severas de COVID-19 se presentan en presencia de enfermedades crónicas. A nivel perinatal el riesgo mayor es el parto prematuro. Los riesgos neonatales se relacionan con el contagio por proximidad y con medidas restrictivas que pueden afectar la lactancia materna y la interacción madre-hija(o)”.

Chile. Vielma, et al. (2020). en su investigación en la Maternidad del Hospital San Juan de Dios – Chile. Los investigadores usaron las historias clínicas tanto de las gestantes como del recién nacido. Entre las gestantes con la enfermedad, un 16.9% tuvo parto prematuro con un OR de 1,79 (IC 95%), de las cuales aquellas que presentaron COVID-19 severo todas presentaron parto pretérmino, con un OR significativo (≥ 7.84 IC 95%) en diferencia de estados leves o asintomáticas. Concluyendo que aquellas gestantes con COVID-19 se observó un incremento del riesgo de parto prematuro respecto aquellas sin la enfermedad, aumentando esto si cursaban con sintomatología o severidad.

Italia. Savasi, et al. (2020), en su investigación Clinical Findings and Disease Severity in Hospitalized Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019, con el objetivo de estudiar la evolución clínica de la enfermedad por COVID-19 en gestantes hospitalizadas y los factores asociados con resultados maternos graves. El estudio constó de 77 pacientes, de las cuales un 18 % tenían enfermedad grave, dos tercios se encontraban en el tercer trimestre y el 84 % presentaban síntomas. Once pacientes

tuvieron parto de emergencia por compromiso respiratorio (16%) y seis ingresaron a UCI (8%). El parto pretérmino se dio en el 12 % de los pacientes y nueve recién nacidos estuvieron en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Además, se observó un incremento del IMC pregestacional y las frecuencias cardíaca y respiratoria anormales al ingreso se asociaron con enfermedad grave.

España. Carrasco et al. (2021). Con el estudio Infección por SARS-COV-2 en embarazadas y recién nacidos, durante la primera oleada. Resultados: “Nivel mundial, casi el 65% de las mujeres embarazadas tenían algunos síntomas de COVID-19 y más del 43% recibieron tratamiento. En general, el 30,8% de las mujeres embarazadas tenía neumonía y 4,8% mujeres ingresaron en la unidad de cuidados intensivos con necesidad de ventilación mecánica invasiva. La prevalencia de parto prematuro fue de 20,6%”.

Panamá. Sánchez et al. (2021). En su tesis Resultados maternos y neonatales de pacientes infectadas con el virus SARS-CoV-2 con los resultados: “17 gestantes ingresaron a UCI. Las complicaciones obstétricas que se presentaron en las gestantes fue la preeclampsia y diabetes gestacional, 59 casos de recién nacidos prematuros con edad gestacional de 26 semanas, 27 casos de restricción de crecimiento intrauterino o pequeño para la edad gestacional, 7 casos de muerte intrauterina y 5 casos de muerte neonatal”.

Reino Unido. Villar et al. (2021). En su investigación Riesgos asociados con Covid-19 en el embarazo en mujeres diagnosticadas con CoV-2 y mujeres sin CoV-2. Resultado: “Las gestantes diagnosticadas con COVID-19 tuvieron una tasa más alta de hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, eclampsia/Hellp, como también un mayor ingreso a UCI. Asimismo, hubo un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en 120 de los recién nacidos debido a la prematuridad y al sufrimiento fetal. Sin embargo, la ruptura prematura de membranas fue similares en ambos grupos”.

AMBITO NACIONAL:

Lima. Dávila et al. (2020). En su tesis Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital Nivel III del Perú. Resultados: “Se registraron 43 recién nacidos. Las complicaciones del parto más frecuentes fueron rotura prematura de membranas (18,6%) y preeclampsia (11,6%). El 65,1% de parto vaginal, solo uno de los recién nacidos presentó resultado positivo a la prueba de reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para COVID-19, las comorbilidades de los recién nacidos fueron prematuros (11,3%), bajo peso al nacer (9,3%)”.

Piura. Córdova. (2020). En su investigación Características epidemiológicas de puérperas con parto pre termino y COVID 19 en el hospital II – 2 Santa Rosa 2020. Resultados: “Se seleccionaron 65 historias clínicas de puérperas con parto prematuro y COVID 19 durante el 2020, población joven (55%), IMC anormal (57%), no trabajadoras (77%), CPN inadecuado (79%), RPM (27%) y HIE (24%). Las características del parto prematuro incluyeron prematuridad tardía (77%), muerte fetal (12%), reanimación neonatal (23%)”.

Lima. Vera et al. (2020), en su estudio Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Resultados: “La edad promedio fue de 27 años, el 10% eran adolescentes y el 16% tenían más de 35 años. En cuanto a la paridad, el grupo de embarazos múltiples presentó el 58% del total, las primigestas 32% y las gran multíparas (>5 embarazos) 10%, el 38% de los partos fueron vaginales, de los cuales el 15% fueron prematuros. El 61% de los recién nacidos pesaba entre 2.500 y 3.500 gramos”.

Lima. Vigil et al (2020). En su estudio COVID 19 y embarazo. Resultado: “La enfermedad COVID-19 en mujeres embarazadas se caracteriza porque más del 90% de las pacientes evoluciona en forma leve, 2% requiere tratamiento en las unidades de cuidados intensivos. La prematuridad registró alrededor de 25%, con predominio de recién nacidos prematuros tardíos; además alrededor del 9% se complican con rotura prematura de membranas; la mortalidad perinatal es baja o similar a la de la población general y no se ha demostrado la transmisión vertical”.

Cuzco. Flores. (2021). En su investigación: Factores asociados a parto pretérmino en gestantes con COVID 19 en el Hospital Regional del Cuzco, en el año 2020 – 2021. Resultados: “Se obtuvo 2% de recién nacidos pretérminos extremos (<28 semanas), 12% muy prematuros (28 a 32 semanas) y 85% pre términos moderados a tardíos (32-37 semanas)”.

Lima. Rodríguez et al (2021). En su trabajo Describir las características clínicas y factores sociodemográficos de gestantes asociados al COVID-19 en un hospital materno infantil de Lima, Perú. Se concluyó: “84,5 % de la muestra incluida presento una edad entre 18 y 34 años y la mediana de la edad gestacional fue de 36 semanas. El 52,5 % eran de Lima, 79% eran amas de casa, 71,9 % contaban con estudios secundarios y el 60 % vivían en convivencia. El 36,7 % de las mujeres presento peso normal, 38,1 % sobrepeso y el 30,3 % eran obesas”.

Piura. Chinchay. (2022). En su investigación de tipo caso-control, observacional y analítico en el Hospital Santa Rosa de Piura en el 2021, cuyo objetivo fue hallar la relación entre la infección por Covid-19 durante la gestación y el parto pretérmino. Los informes de 150 historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección fueron verificados mediante pruebas de laboratorio para Covid-19. “Se encontró que el 40 % de los casos fueron a término y el 60% fueron prematuros; de estos últimos se el 10 % fue muy prematuro, el 7% pretérmino precoz y el 3% de pretérmino extremo Se concluyó que no existe riesgo de presentar parto prematuro cuando la gestante presenta la enfermedad del Covid-19”.

AMBITO LOCAL.

Nuevo Chimbote. Araujo. (2020). En su investigación Covid-19 como factor de riesgo de prematuridad en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, en el año 2020, concluyó “No hubo evidencia que las gestantes con diagnóstico positivo a COVID – 19 afecte la edad gestacional de los recién nacidos prematuros. Tampoco hubo una asociación estadística significativa entre los factores sociodemográficos maternos y los tipos de parto”.

Nuevo Chimbote. Serrano (2022). En su investigación antecedentes en gestantes COVID-19 asociado al peso y edad del recién nacido en un Hospital público, Nuevo Chimbote 2022, la muestra estuvo conformada por 88 gestantes con sus recién nacidos, concluyó: “El 42% de las gestantes tienen entre 20 a 34 años, el 60,2% secundaria completa, el 39,8% son gestantes controladas y el 58% COVID-19 negativo. El 50% fueron pretérmino 40.9% a término y el 9,1% postérmino. Existe relación de algunos antecedentes en gestantes con COVID-19 con el peso y edad del recién nacido”.

1.3. Formulación del problema de investigación:

¿Cuáles son los antecedentes maternos en época de COVID-19, relacionado con el recién nacido prematuro en un hospital público. Nuevo Chimbote 2021?

1.4. Delimitación del estudio:

El estudio se realizó con las madres de recién nacidos prematuros durante los meses de Julio 2020 a Julio 2021 del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote.

1.5. Justificación e importancia de la investigación:

Justificación:

A nivel mundial, la prematuridad es la principal causa de mortalidad en los recién nacidos, bajo la coyuntura se ha identificado un aumento en las tasas de nacimiento de prematuros; mientras menos sea la edad gestacional mayor es la probabilidad de discapacidad o muerte. Cabe mencionar que esta pandemia ha traído consigo los factores de riesgo para el parto pretérmino adicionado las comorbilidades y las complicaciones; como consecuencia de ello un caso severo llega a un parto por emergencia sin importar la edad gestacional, que en algunos casos son menores de 37 semanas incrementando su incidencia (OMS, 2020).

La edad gestacional del recién nacido constituye a veces un problema de salud pública que en la actualidad se encuentra en ascenso por el crecimiento de la población. Según estimaciones mundiales de mortalidad neonatal para el 2018, las complicaciones del parto prematuro son la primera causa de muerte infantil con un 16% y en neonatos el parto prematuro se relaciona con el 34% de las defunciones (Boletín epidemiológico, 2018).

Observamos que existió un problema a nivel mundial frente a la no asistencia al control pre natal de las gestantes durante la pandemia, además de tener como una de las principales complicaciones la presencia de partos pretérminos asociada a diferentes factores de riesgo epidemiológicos, clínicos y comorbilidades; que algunas veces conllevan al término de la gestación o fallecían antes de llegar a término por no haber recibido el tratamiento adecuado provocando una discapacidad entre los recién nacidos prematuros que sobreviven al periodo prenatal.

El Covid-19 ha develado de modo crudo y palpable, la aterradora situación sanitaria del Perú: hospitales con infraestructura deficiente, equipamiento insuficiente, falta de insumos médicos, camas UCI escasas, ventiladores respiratorios de baja calidad o en mal estado de conservación, sumada la escasez de equipos de bioseguridad y pruebas de laboratorio para contrarrestar a esta nueva cepa del virus y con una población vulnerable (Cuba, H.,2021).

En esta realidad, con gran cantidad de casos, el laboratorio clínico juega un papel trascendental en la epidemiología del Covid-19, puesto que, en la actualidad la precisión de caso incluye pruebas de laboratorio tanto para el diagnóstico clínico como para la indagación de los casos. Aunque tales pruebas se emplean ampliamente en laboratorios, no están disponibles al 100% relacionado con un alto costo, problemas para efectuarse en contextos de recursos limitados, sensibilidad variable según el tipo de muestra y escasa sensibilidad al inicio de la tercera semana del comienzo de los síntomas (Cuba, H.,2021).

A principios de la pandemia el equipo de enfermeras del Servicio de Neonatología del hospital Eleazar Guzmán Barrón no contaba con suficiente información sobre la atención del recién nacido producto de una madre con diagnóstico positivo de COVID 19, lo cual desconocíamos si se podría realizar el contacto piel a piel por 60 minutos, la madre era separada del recién nacido por la transmisión transplacentaria o a través de la leche materna, debido a la infección del COVID 19 y los trabajadores de la salud también podían infectarse.

A principios de la pandemia el equipo de profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del hospital Eleazar Guzmán Barrón no teníamos los conocimientos suficientes acerca de la atención del recién nacido producto de madre con diagnóstico de COVID 19 positivo, lo cual no sabíamos si se podría realizar el contacto piel a piel en los 60 minutos, se separó a la madre del recién nacido en cuanto a la transmisión transplacentaria o a través de la leche materna, en el contagio del COVID 19 y que podría también contagiarse el personal de salud.

El recién nacido es particularmente sensible de responder desfavorablemente a enfermedades respiratorias y en esta pandemia por infección del COVID-19 que progreso rápidamente se extendió por todo el territorio peruano, a pesar de las medidas iniciales de protección con los equipos de protección personal (EPP), por lo que debemos saber el impacto en la salud del niño en el futuro. Actualmente se han reportado estudios y resultados variables en la mortalidad y morbilidad perinatal.

Como enfermera asistencial en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (EGB), he observado nacimientos de recién nacidos prematuros de madres con COVID-19, también un incremento de estos recién nacidos prematuros que muchos de ellos entraban a ventilación mecánica, presentando posteriormente secuelas físicas en el niño y psicológicas en la madre, porque toda gestante siempre espera tener un hijo sano, pero a veces no llegan a su edad gestacional adecuada.

Por todo lo expuesto, lo que me motivó a realizar el presente trabajo de investigación es conocer las causas de estos nacimientos que pone en riesgo la vida del recién nacido prematuro.

Importancia:

En lo social la importancia de la investigación de conocer las condiciones en que nacieron los niños en plena pandemia del COVID 19, la investigación aporta datos sobre los antecedentes maternos y el recién nacido; ya que es un periodo en el cual hay cambios, haciéndolas más susceptible a enfermarse y complicarse, realizando que el equipo de salud diseñe estrategias de cuidados de contagio entre los pacientes que ayudaron a afrontar esta pandemia.

La importancia del estudio que permita al personal de enfermería desarrollar protocolos e intervenciones en los servicios como objetivo el cuidado directo a los recién nacidos prematuros cuyas madres con COVID-19, sean integradas al cuidado educándolas e involucrándolas en el cuidado, promoviendo así el apego sin miedo entre madre e hijo.

El presente estudio es fuente de información para investigaciones futuras y establece precedentes garantizando que las gestantes tengan acceso a los servicios de atención prenatal, que contribuyen a la solución de problemas de salud prenatal y postnatal que contribuirá a mejorar la calidad de vida de la madre y el recién nacido.

Objetivos de la investigación:**Objetivo General:**

Reconocer los antecedentes maternos en época de COVID-19 relacionado con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

Objetivos Específicos:

- Describir los antecedentes maternos en época de COVID-19. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.
- Identificar la edad gestacional del recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.
- Determinar los antecedentes maternos en época de COVID-19 relacionado con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

El presente estudio se basa en la Teoría del Enfoque de riesgo que es un método que mide la probabilidad de daño a la salud, y se convierte así en una herramienta metodológica ideal para analizar las necesidades de atención y priorizarlas para quienes están más expuestos a un número mayor de factores de riesgo (OPS, 1999).

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia observada en individuos o grupos que se asocia con una mayor probabilidad de experimentar problemas de salud. Se debe tener cuidado en qué consiste un factor de riesgo como un daño a la salud, porque algunas características pueden aplicarse a ambos casos. Además, los factores de riesgo pueden ser indicadores de riesgo como causas reales de daños (OPS, 1999).

Los factores de riesgo se pueden definir en la realidad como características que están significativamente relacionadas con un resultado indeseable; por lo tanto, es importante determinar el resultado final o daño que se puede utilizar para identificar cada factor o grupo de factores de riesgo (Suárez, 1982).

Es una situación observable que aumenta la probabilidad de sufrir o desarrollar un proceso de mortalidad y morbilidad, así produce un tipo de fenómeno en una interacción negativa en términos de crecimiento y desarrollo. Se clasifica en factores biológicos, de riesgo socioambiental, condiciones sociales negativas como la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con su familia, maltrato, abusos, que alteran su proceso madurativo. (MINSA, 2018).

El enfoque de riesgo sirve para evaluar el déficit de atención cuyo objetivo principal es controlar y reducir los factores de riesgo conocidos y susceptibles. Tiene como objetivo reducir la enfermedad y la mortalidad, tanto en la población general y los grupos específicos de alto riesgo (Gerónimo, 2011).

El planteamiento de riesgo puede ser una herramienta útil para identificar las necesidades de salud pública y priorizar la asignación de recursos. Es cierto que un enfoque de riesgo puede conducir a una distribución desigual de recursos, ya que se priorizan aquellos grupos de población con mayor riesgo o necesidad. Es importante que las mejoras en la atención en salud se centren en brindar servicios de calidad a todos, independientemente de su nivel de riesgo. Esto requiere garantizar el acceso equitativo a servicios de salud y eliminar las desigualdades en salud que puedan existir dentro de la población (Wong, 2012).

La utilidad de estos factores es que son observables o identificables antes de que ocurra el evento que predicen por ejemplo: Qué pasaría si la madre no acude a sus controles prenatales, pues según experiencias y estudios realizados en diversos países, demuestran la importancia del control del embarazo para conocer los antecedentes maternos y poder actuar de manera óptima. Por eso la gran importancia de este estudio de analizar e identificar los factores que afectan a la mayoría de nuestros recién nacidos. (Alva, 2013).

El enfoque de riesgo tiene tres componentes: factores que pueden ser de riesgo o protectores, vulnerabilidad y probabilidad (daño o beneficio). En general, cuando hablamos de riesgo que algo suceda, se refiere a la medida de la probabilidad de que ocurra un daño a la salud, por lo tanto riesgo se define como la probabilidad de que aumente la aparición de un daño a la salud (OPS, 1999).

El enfoque de riesgo incluye los siguientes componentes: riesgo, factor (Factor de riesgo o factor protector), vulnerabilidad y probabilidad (Daño o beneficio).

Riesgo: Es una o más características o factores que provocan daño o aumenta la aparición de consecuencias adversas para la salud, se relaciona con todas las medidas de promoción y prevención (OPS, 1999).

Factor: Es el agente o elemento que contribuye a los accidentes o enfermedades, para aludir a factores positivamente asociados con el riesgo de desarrollo de una enfermedad, pero no suficiente para causarla, se emplea “factor de riesgo” cuando

conduce a un daño o enfermedad, y cuando no lo hace se denomina factor protector (OPS, 1999).

Factor de riesgo: Es cualquier característica o situación detectable en la población, con una posibilidad de daño a la salud. Estos indicadores de riesgo (biológico, ambiental, cultural, social y económico) se pueden agregar entre sí para aumentar cada uno el fenómeno de su interacción conduciendo a incrementar aún más la posibilidad de daño a la salud. Su importancia radica en que son observables y / o identificables (OPS, 1999).

La vulnerabilidad es la medida de la susceptibilidad o predisposición intrínseca, extrínseca de una persona o grupo a sufrir un daño a su salud y tener dificultad para recuperarse de ello; donde las mujeres, los niños y los grupos de bajos recursos económicos son especialmente vulnerables, en la cual son preponderantes las condiciones socioeconómicas en que viven, siendo para ellos más fácil la ocurrencia del daño (OPS, 1999).

Probabilidad: De daño o beneficio. Para efectos de la investigación se constituye un daño cuando existe un recién nacido prematuro. Los diversos antecedentes maternos: edad, grado de instrucción, control prenatal, paridad, ruptura prematura de membranas, hipertensión inducida por el embarazo.

Si se conoce la probabilidad de que se produzca un daño y se han tomado medidas antes de que ocurra, se habla de la utilización del enfoque de riesgo con fines preventivos. El enfoque de riesgo asume que mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor es la probabilidad de tomar acciones sobre ellos con anticipación para prevenirlos, cambiando las condiciones que causan daños irreversibles a la salud de la madre y en consecuencia del recién nacido prematuro. En este caso, la investigación aumenta la probabilidad de que una intervención en este grupo sea apropiada (OPS, 1999).

Beneficio: Es aquella característica o factor que actúa como un agente protector en el recién nacido. los beneficios pueden ser el resultado de acciones o decisiones individuales que generan un impacto positivo en la vida de una persona. Estos

beneficios pueden ser el logro de metas personales, el desarrollo de habilidades o conocimientos, la mejora de relaciones interpersonales, entre otros (OPS, 1999).

Daño: Se define como el mal, deterioro causado a una persona por otra u otras, también se define por el resultado, afección no deseada en el cual se mide el riesgo. (OPS, 1999).

2.2. Marco Conceptual:

Edad materna:

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; muy importante que marca acontecimientos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad de mantener los roles personales y la integración del individuo a la comunidad, lo cual requiere tener una capacidad física y mental razonable para el trabajo. Se clasifica según las etapas de vida por MINSA: Madre adolescente (≤ 19 años), madre adulta (20-34 años) y madre añosa (≥ 35 años) (MINSA, 2021).

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia durante el embarazo, la edad materna se ha considerado como un factor de riesgo, principalmente cuando la madre es muy joven menor a 18 años o es primigesta añosa mayor a 35 años debido a que pueden tener mayor probabilidad de afectar el crecimiento intrauterino y la duración del período gestacional (Heredia y Munares, 2021).

El embarazo en menores de 18 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre debido a que la adolescencia es una etapa formativa y transicional, y aun cuando esta culmina alrededor de los 18 años, el individuo humano todavía no ha adquirido toda su plenitud biológica y cognitivo-emocional, y menos su capacidad de autonomía social como para asumir con éxito una responsabilidad familiar de pareja y la maternidad siendo este un problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo (Donoso et al., 2021).

El embarazo en mujeres de 35 o más años existe una disminución biológica para lograr un embarazo después de los 35 años que se ha denominado como un desgaste fisiológico que se exagera con enfermedades propias del envejecimiento esto se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como

consecuencia una mayor probabilidad de morbimortalidad materna y perinatal (Hernández et al., 2021).

Grado de Instrucción:

Una madre con un nivel educativo superior tiene la habilidad de producir salud infantil más eficientemente, debido al hecho de que entiende mejor la relación entre insumos para la salud favoreciendo la adquisición de conocimientos para brindar cuidados esenciales, enriquecer su cultura y mejorar sus hábitos alimenticios, favoreciendo así a su calidad de vida (Couceiro et al., 2021).

Control pre prenatal:

Es una actividad de carácter preventivo promocional que se brinda mediante la comunicación interpersonal. Está destinada a brindar información y orientación, estableciendo un clima de comunicación horizontal que permita a la gestante y su pareja o acompañante fortalecer su confianza, favorecer su continuidad de asistencia al CPN y la atención de su parto en el establecimiento de salud. La labor informativa es más efectiva cuando se acompaña y refuerza con material gráfico de apoyo educativo (MINSA, 2000)

En el Perú las gestantes con un control prenatal adecuado están en aumento, en diversos estudios las madres con un inadecuado control prenatal mostraron un riesgo significativamente mayor de tener un hijo con anomalías cromosómicas, fetos pretérminos. de peso bajo, por ello la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna del MINSA establece para un buen control prenatal (CPN) que la gestante debe tener:

- De 6 a más CPN (madre controlada)
- Menor de 6 CPN (madre no controlada)

Paridad:

Se considera al total de partos que ha tenido una mujer, contando también los abortos, sean estos espontáneos o inducidos. Se puede clasificar como Primípara, Multípara, gran multípara, en diversos estudios se encontró que a partir del primer hijo (Martínez, H. 2019).

Rotura Prematura de Membranas (RPM):

Se define a la ruptura espontánea de las membranas menor a las 37 semanas completas y antes del inicio del trabajo de parto; pero la ruptura tiene probablemente varias causas, siendo la infección intrauterina. El estrés oxidante iniciado por eventos distintos de la infección puede incluir daño al DNA, envejecimiento prematuro y posterior inflamación y da lugar a la ruptura de membranas. (Cunningham et al., 2019).

Hipertensión inducida por el Embarazo (HIE):

Se considera que la hipertensión arterial inducida por el embarazo es una enfermedad, que se observa únicamente en la mujer embarazada y se manifiesta por la triada clínica clásica de hipertensión, edema y proteinuria. Esta afección y sus respectivas complicaciones constituyen la tercera causa de muerte materna en el mundo desarrollado (Vázquez et al., 2003).

COVID – 19:

Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla (OMS, 2020). En un metaanálisis realizado por Cupul L, et al en México las complicaciones del embarazo en mujeres con Covid-19 positivo fueron sufrimiento fetal y la ruptura prematura de membranas; las comorbilidades más frecuentes fueron la obesidad y el asma, los eventos neonatales más comunes fueron bajo peso y prematuridad (Hernández et al., 2021).

Recién Nacido Prematuro:

Se denomina recién nacido prematuro al que nace después de las 22 y antes de 37 semanas de gestación. Se puede decir que la prematuridad es un problema bastante grave para el recién nacido que no está preparado físicamente para satisfacer sus funciones básicas de respirar, alimentarse y controlar su temperatura. También debemos reconocer que la prematuridad no solo afecta al niño, sino también a la familia (OMS,2018).

Características Físicas del Prematuro.

- Talla: Menos de 47cm.
- Perímetro torácico: Menos de 29cm.
- Perímetro craneal: Menos de 34cm.
- Actividad postural extremidades: Hipotonía
- Cabeza: Grande, craneotabes (huesos craneales blandos).
- Ojos prominentes: El aparato palpebral no se desarrolla hasta las 25-26 semanas, por lo que es un signo para valorar si el feto será viable o no.
- Pabellón auricular blando y mal desarrollado.
- Tórax: Estrecho, mamilas o nódulos mamarios poco desarrollados.
- Abdomen prominente.
- Piel delgada, resalte de relieves óseos, color rojizo intenso. Ictericia precoz y persistente. Cianosis distal. Edemas, lanugo.
- Genitales: Testículos no descendidos, escroto con pocas arrugas, labios mayores poco desarrollados.
- Extremidades: cortas, delgadas (poco desarrollo muscular), uñas blandas y cortas, pliegue único transversal en plantas de los pies.

Complicaciones:

Problemas inmediatos Termorregulación: hipotermia.

- Metabólicos: hipoglucemia, hipocalcemia, acidosis metabólica e hiperglicemia.
- Respiratorios: enfermedad de membrana hialina, apnea recurrente, taquipnea transitoria, asfixia perinatal, broncoaspiración.
- Infecciosos: sepsis, meningitis.

- Nutricionales: inmadurez enzimática del tracto intestinal.
- Gastrointestinales: enterocolitis necrotizante (NEC).
- Ictericia: hiperbilirrubinemia.
- Malformaciones congénitas.
- Trauma al nacer.

Problemas mediatos:

- Disfunción del sistema nervioso central (motora, visual, auditiva y parálisis cerebral).
- Displasia broncopulmonar
- Patrones de crecimiento alterado
- Retinopatía del prematuro
- Enfermedad metabólica ósea: osteopenia
- Anemia.
- Lesión del nervio auditivo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis central de la investigación

Hi: Los antecedentes Maternos en época de COVID - 19 se relacionan con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

Ho: Los antecedentes Maternos en época de COVID - 19 no se relacionan con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

3.2. Variables e indicadores de la investigación

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

ANTECEDENTES MATERNOS:

Definición conceptual: Son situaciones, actividades, eventos o circunstancias que antecede a la madre que pueden influenciar favorable o desfavorablemente en el recién nacido (Humpiri, 2019).

- **EDAD:**

Definición Conceptual: Tiempo vivido de una persona (Diccionario de lengua española, 2021). Edad materna al momento del parto (Donoso, E., Vera, C. y Poblete. 2019).

Definición Operacional: Mediante la escala ordinal:

- \leq 19 años
- 20 a 34 años
- \geq 35 años

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Definición conceptual: Es el último año aprobado del máximo nivel de estudio alcanzado por la gestante (Alvarado, 2018).

Definición operacional: mediante escala nominal:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior

- **CONTROL PRENATAL (CPN)**

Definición conceptual: Número de controles que tiene la madre durante el embarazo, para la detección precoz de alteraciones patológicas en su estado de salud (MINSA, 2021).

Definición operacional: Mediante la escala ordinal:

- Adecuada (de 6 a más CPN).
- Inadecuada (menor de 6 CPN).

- **PARIDAD**

Definición conceptual: Es el número total de hijos paridos por la mujer (Alvarado, 2018).

Definición operacional: Mediante la escala nominal:

- Primípara
- Multípara
- Gran Multípara

- **ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)**

Definición conceptual: Es la ruptura espontanea de las membranas antes de las 37 semanas o antes del inicio del trabajo de parto, que tiene como consecuencia la salida del líquido amniótico. (Suarez, M. 2018).

Definición operacional: Mediante la escala nominal

- Presenta
- No presenta

- **HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO (HIE)**

Definición conceptual: es una enfermedad en la mujer embarazada y se manifiesta por la triada clínica clásica de hipertensión, edema y proteinuria (Sánchez, J., Espinosa, J., Caballero, L., Campana, B. y Quintero, A. 2021).

Definición operacional: Mediante la escala nominal.

- Preemclapsia
- Eclampsia
- No presenta

o **COVID – 19**

Definición conceptual

Enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. que se ha descubierto más recientemente (OMS,2020).

Definición Operacional:

- Positivo
- Negativo

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

- **RECIÉN NACIDO PREMATURO**

Definición conceptual

Es aquel Recién Nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación o antes de los 260 días cumplido (OMS, 2018).

Definición operacional

- **Leve** : 34 - 36 semanas.
- **Moderado** : 30 – 33 semanas.
- **Extremo** : 26 – 29 semanas.
- **Muy extremo** : 22 – 25 semanas.

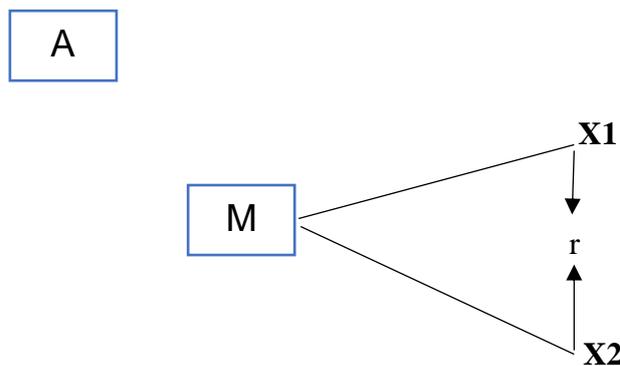
3.3. Métodos de la investigación:

Según su naturaleza del problema, el presente estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal: (Hernández 2015)

- **Descriptivo:** Porque se describió las características de ciertos grupos es decir la asociación existente entre los antecedentes maternos en época de COVID 19 y el recién nacido prematuro, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- **Correlacional:** Porque permitió determinar el grado de relación que existe entre dos o más variables para luego responder a los objetivos planteados en la investigación.
- **Corte Transversal:** Porque la información se obtiene en un momento específico de la experiencia de la valoración de los antecedentes maternos en época de COVID 19 y el recién nacido prematuro, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

3.4. Diseño o esquema de la investigación

Dónde:



A = Muestra.

X1 = antecedentes maternos

M = Las madres de los recién nacidos prematuros

X2 = recién nacido prematuro

r = relación entre las variables

3.5. Población:

Conformada por las madres con sus recién nacidos prematuros durante el periodo Julio 2020 a Julio 2021 en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote.

3.5.1. Muestra:

Constituido por N= 266 puérperas y sus hijos recién nacidos prematuros que reunieron los criterios de inclusión.

A. Unidad de Análisis:

La madre con su recién nacido prematuro.

B. Marco Muestral:

Estuvo conformado por el padrón del censo de los recién nacidos prematuros durante el período de Julio 2020 a Julio 2021 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

C. Criterios de Inclusión:

➤ Historia clínica con datos completos y legibles de las puérperas con sus hijos recién nacidos prematuros.

D. Criterios de Exclusión:

- Prematuro referido
- Prematuro con malformaciones congénitas

3.6. Actividades del proceso investigativo:

El director de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional del Santa solicitó el permiso al director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Obtenida la autorización, ésta fue presentada a la Sra. responsable del área de estadística y archivo (Historias clínicas) y a la licenciada de Obstetricia responsable del libro de censos del Servicio de Centro Obstétrico. Luego se procedió al llenado de los instrumentos durante los lunes y sábado en horario de 8:00 am a 12:00 am., según disponibilidad del personal y la investigadora.

3.7. Técnicas e instrumento de la investigación:

TECNICA: Análisis de contenidos.

INSTRUMENTOS: Para la recolección de la información del presente estudio, se utilizó los instrumentos: Sobre los antecedentes maternos (Anexo 1), se considerará los antecedentes de la madre: edad materna, grado de instrucción, paridad, rotura prematura de membranas, hipertensión inducida por el embarazo y COVID 19. El instrumento sobre Recién nacido prematuro (Anexo 2), que se considera la clasificación del recién nacido prematuro (Alvarado, 2018): prematuro muy extremo, prematuro extremo, prematuro moderado y prematuro leve.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos (Validación y confiabilidad de los instrumentos):

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometido a juicio de expertos por enfermeras especialistas en el área; que luego fue procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial, posteriormente se llevó a cabo los reajustes al instrumento a fin de realizar la prueba piloto; para determinar la validez estadística con un resultado de Alfa de Cronbach de 0.842 (anexo 3) y se llevó a cabo la prueba de Chi Cuadrado.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

- A. Programa estadístico:** Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26.
- B. Estadística descriptiva:** Se realizaron los cuadros de distribución de frecuencias uni y bidimensionales.
- C. Prueba Estadística:** La prueba estadística que se utilizó fue la prueba del Chi cuadrado (X^2), con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados:

Tabla 1:

Antecedentes maternos en época de COVID 19. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

Antecedentes maternos	N	%
Edad materna		
≤ 19 años	33	12,4
20 a 34 años	142	53,4
≥ 35 años	91	34,2
Grado de Instrucción		
Analfabeta	6	2,3
Primaria	81	30,5
Secundaria	141	53,0
Superior	38	14,3
Control Pre Natal		
Inadecuado	161	60,5
Adecuado	105	39,5
Paridad		
Primípara	114	42,9
Múltipara	134	50,4
Gran múltipara	18	6,8
Rotura prematura de membranas		
Presenta	49	18,4
No presenta	217	81,6
Hipertensión inducida por el embarazo		
Preeclampsia	61	22,9
Eclampsia	0	0,0
No presenta	205	77,1
COVID 19		
SI	100	37,6
NO	166	62,4
Total	266	100,0

Fuente: Libro de Censo del Servicio de Centro Obstétrico

Tabla 2:

Edad gestacional del recién nacido prematuro en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

Edad gestacional del recién nacido prematuro	N	%
Prematuridad muy extrema	14	5,3
Prematuridad extrema	37	13,9
Prematuridad moderada	29	10,9
Prematuridad leve	186	69,9
Total	266	100,0

Fuente: Libro de Censo del Servicio de Centro Obstétrico

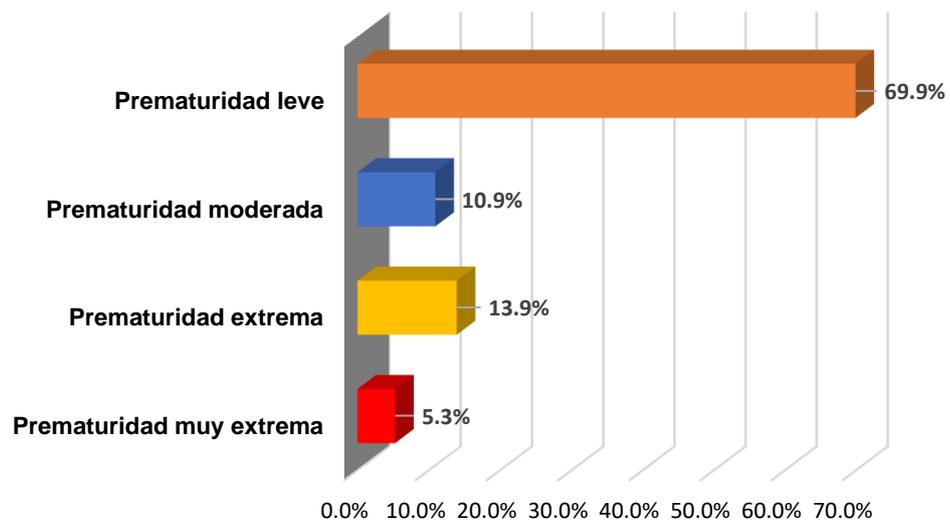


Figura 1: Edad gestacional del recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

Tabla 3:

Antecedentes maternos en época de COVID - 19 relacionado con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

Antecedentes maternos	Edad Gestacional								Total	
	Prematuro muy extremo		Prematuro extremo		Prematuro moderado		Prematuro leve			
Edad materna	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 19 años	1	3,0	2	6,1	4	12,1	26	78,8	33	100,0
20-34 años	7	4,9	18	12,7	9	6,3	108	76,1	142	100,0
35 a mas	6	6,6	17	18,7	16	17,6	52	57,1	91	100,0
$X^2 = 13,499$ gl= 6 $p = 0,036$ ($p < 0,05$) SIG.										
Grado de instrucción	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	0	0,0	1	16,7	0	0,0	5	83,3	6	100,0
Primaria	9	11,0	16	19,8	8	9,9	48	59,3	81	100,0
Secundaria	4	2,8	19	13,5	21	14,9	97	68,8	141	100,0
Superior	1	2,6	1	2,6	0	0,0	36	94,7	38	100,0
$X^2 = 24,950$ gl= 9 $p = 0,003$ ($p < 0,05$) SIG.										
Control Prenatal	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	12	7,5	30	18,6	22	13,7	97	60,2	161	100,0
Adecuado	2	1,9	7	6,7	7	6,7	89	84,7	105	100,0
$X^2 = 18,577$ gl= 3 $p = 0,000$ ($p < 0,01$) Altamente SIG.										
Paridad	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primipara	5	4,4	13	11,4	11	9,6	85	74,6	114	100,0
Multipara	8	6,0	22	16,4	14	10,4	90	67,2	134	100,0
Gran multipara	1	5,6	2	11,1	4	22,2	11	61,1	18	100,0
$X^2 = 4,521$ gl= 6 $p = 0,607$ ($p > 0,05$) No SIG.										
RPM*	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Presenta	5	10,2	9	18,4	5	10,2	30	61,2	49	100,0
No presenta	9	4,1	28	12,9	24	11,1	156	71,9	217	100,0
$X^2 = 4,321$ gl= 3 $p = 0,229$ ($p > 0,05$) No SIG.										
HIE**	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Preeclampsia	2	3,3	5	8,2	8	13,1	46	75,4	61	100,0
No presenta	12	5,9	32	15,6	21	10,2	140	68,3	205	100,0
$X^2 = 3,145$ gl= 3 $p = 0,370$ ($p > 0,05$) No SIG.										
COVID_19										
SI	12	12,0	21	21,0	10	10,0	57	57,0	100	100,0
NO	2	1,2	16	9,6	19	11,4	129	77,7	166	100,0
$X^2 = 23,557$ gl= 3 $p = 0,000$ ($p < 0,01$) Altamente SIFG.										
Total	14	5,3	37	13,9	29	10,9	186	69,9	266	100,0

Fuente: Libro de Censo del Servicio de Centro Obstétrico

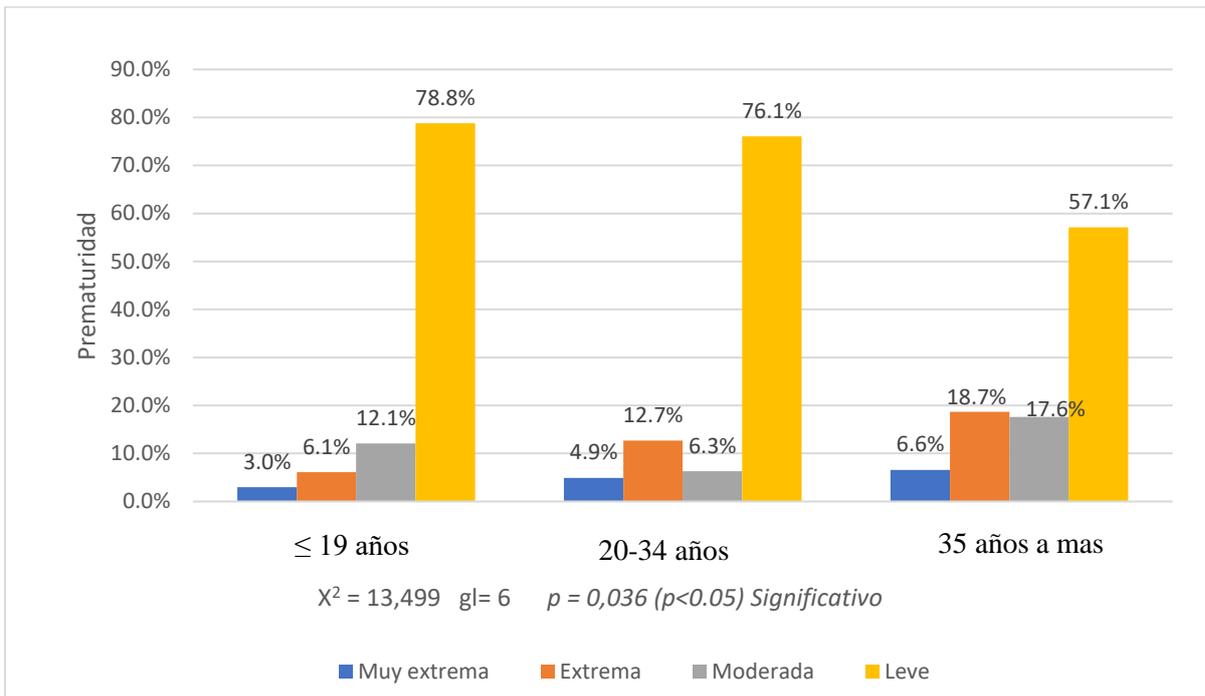


Figura 2: Edad Materna en época de COVID-19 relacionado con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

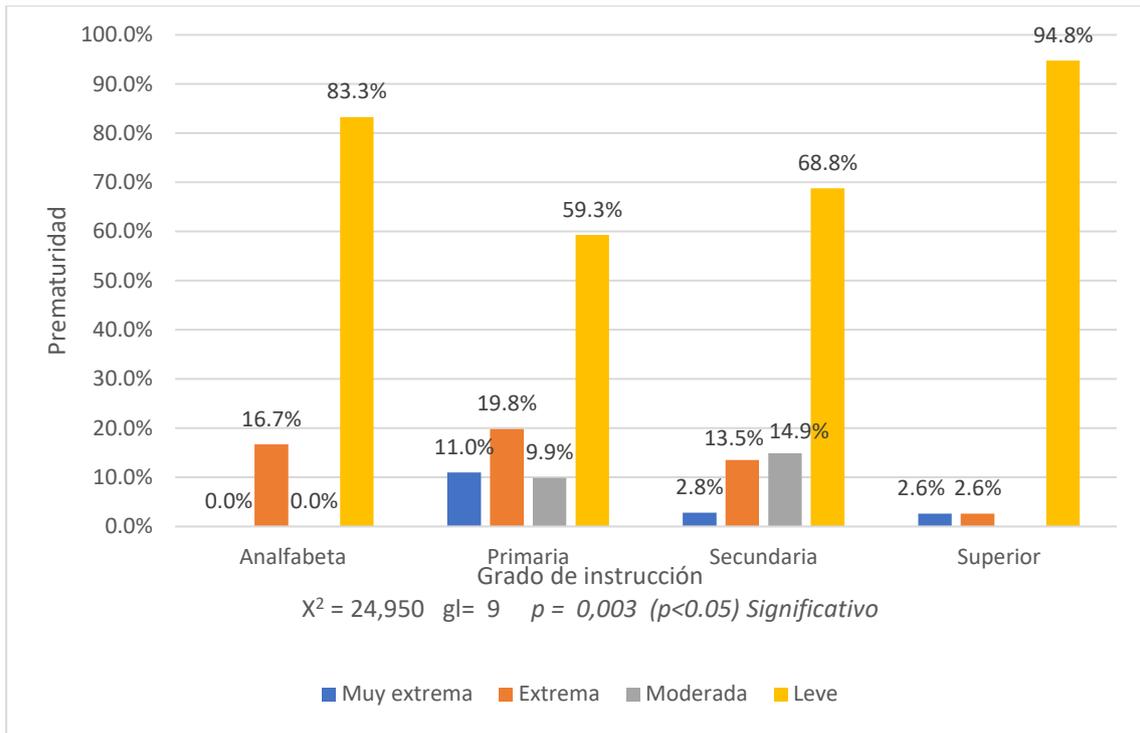


Figura 3: Grado de Instrucción en época de COVID-19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

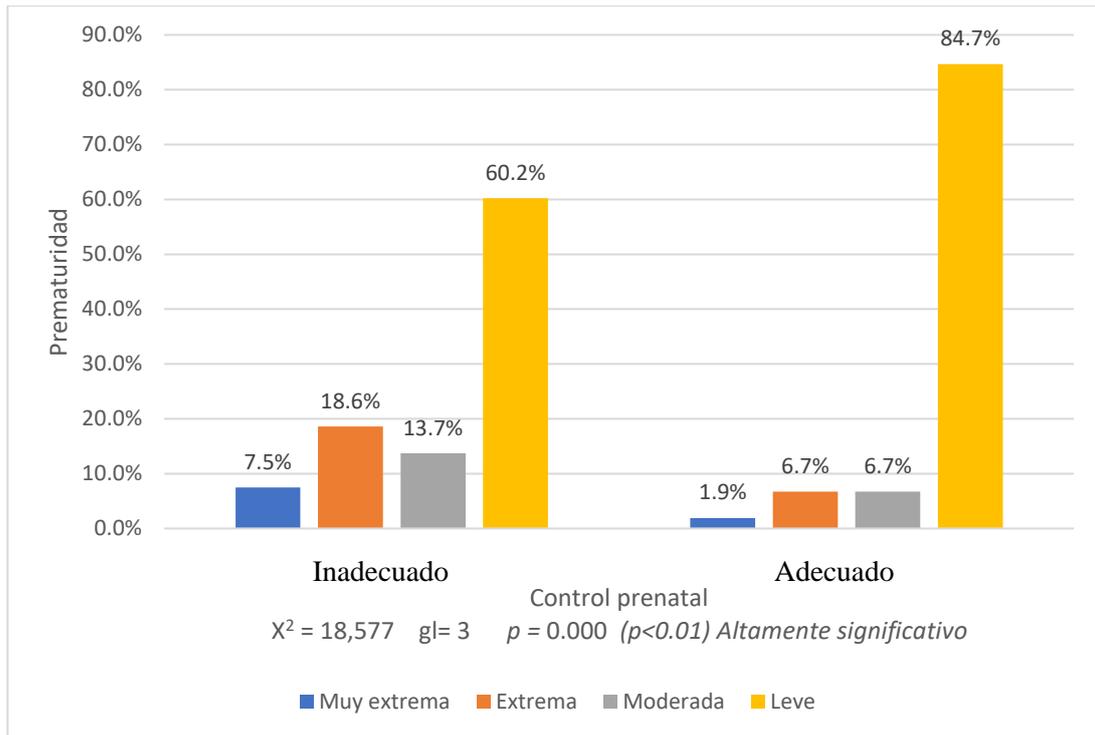


Figura 4: Control Pre Natal en época de COVID-19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

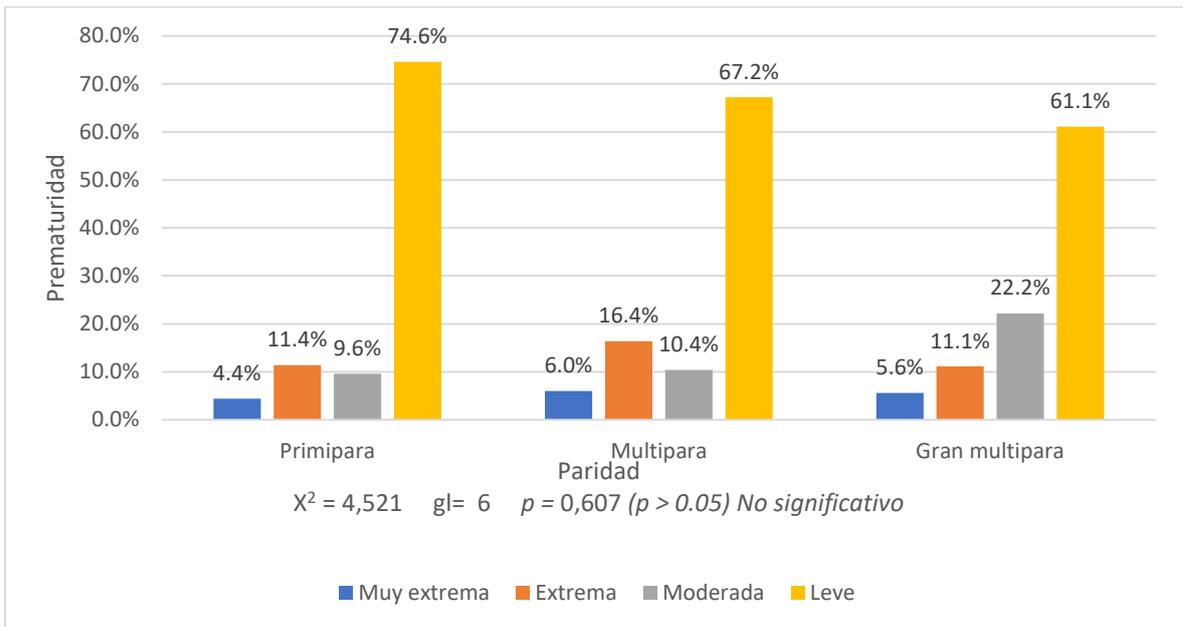


Figura 5: Paridad en época de COVID-19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

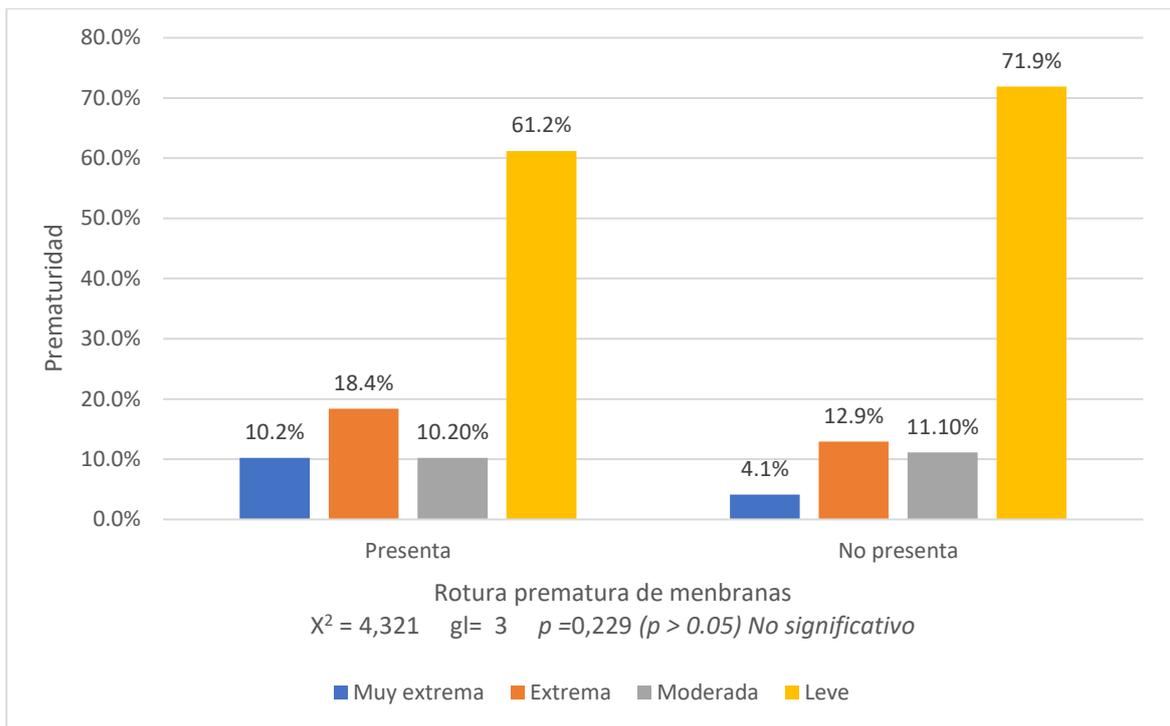


Figura 6: Rotura de membranas en época de COVID-19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

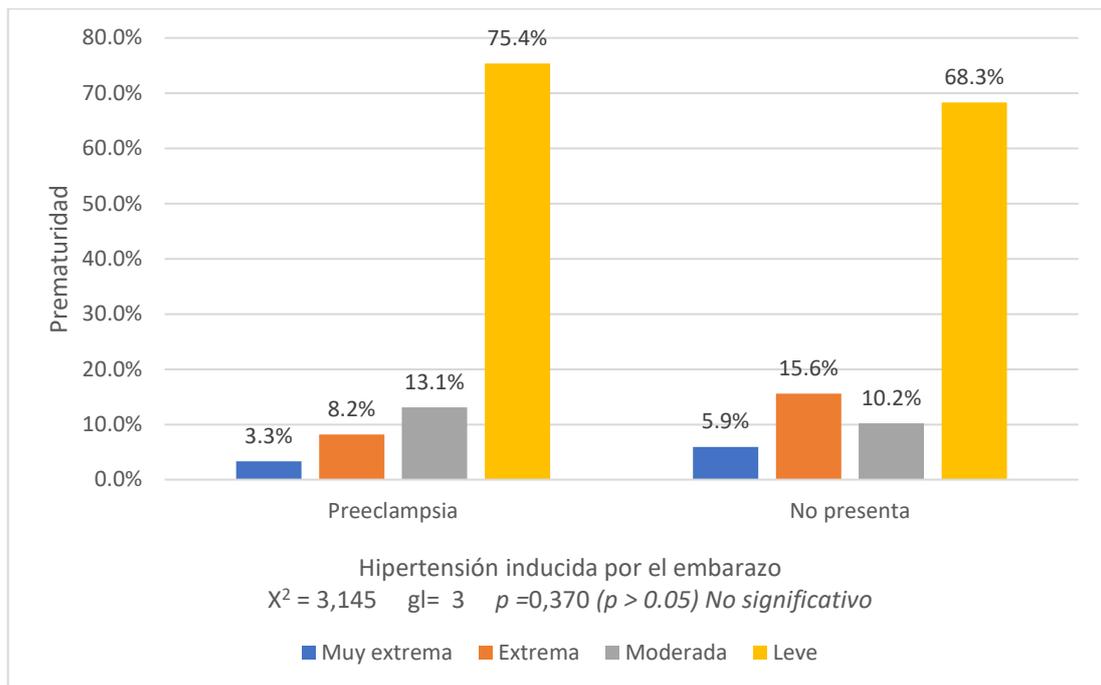


Figura 7: Hipertensión inducida por el embarazo en época de COVID-19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021

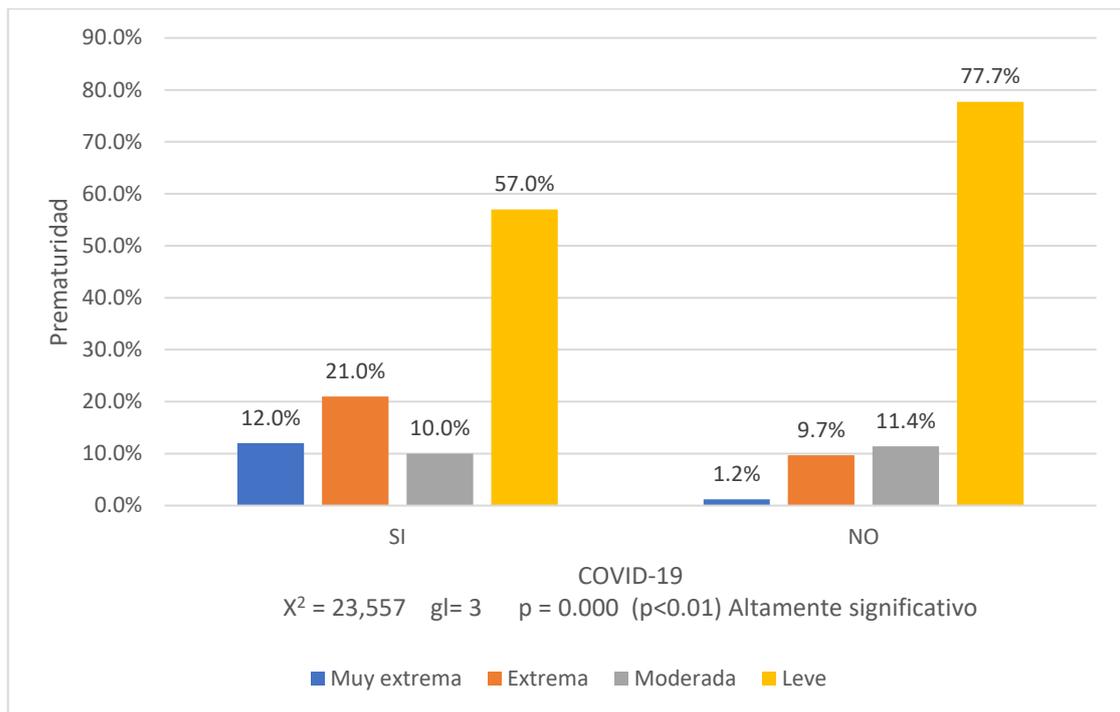


Figura 8: COVID-19 en gestantes relacionado con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

En la **TABLA 1**, sobre Antecedentes maternos en época de COVID-19. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021. El 53,4% fueron madres de 20 a 34 años, el 53% con grado de instrucción secundaria, el 60,5% presentan CPN inadecuado, el 50,4% son multíparas, el 81,6% no tuvieron rotura prematura de membranas, el 77,1% no presentaron hipertensión inducida por el embarazo y el 62,4% de las gestantes no estaban infectadas por COVID-19.

Los resultados son parecidos a Rodríguez et al. en su investigación “Describir las características clínicas y factores sociodemográficos en de gestantes asociados al COVID-19 en el año 2021”, concluyó que el 84,5 % presentó una edad entre 18 a 34 años y el 71,9 % contaban con estudios secundarios.

Los resultados también concuerdan con Vera et al, en su investigación “Gestión en tiempos de pandemia COVID-19 en el año 2020”, concluyó que la edad media fue de 27 años, 10% de adolescentes y 16% eran mayores de 35 años; En cuanto a la paridad, el grupo de multigestas representaron un 58% del total, las primigestas 32% y las gran multigestas (>5 gestaciones) 10 gestaciones, el 15% fueron prematuros.

También Córdova en su estudio “Características epidemiológicas de púerperas en parto pretérmino y COVID-19 en el año 2020”, coincidió con los resultados, seleccionó 65 historias clínicas de púerperas con parto pretérmino y COVID 19 durante el 2020, CPN inadecuados (79%), RPM (27%) y HIE (24%).

Los resultados de Dávila et al en su estudio “Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en el año 2020”, presentó datos parecidos del total de 43 recién nacidos, con complicaciones obstétricas más frecuentes fueron rotura prematura de membranas (18,6%) y preeclampsia (11,6%).

La edad materna con la prematuridad coincidió con el criterio generalizado que relaciona la menor edad con el mayor riesgo de prematuridad, por las características propias de esta etapa en la mujer. En números absolutos las madres en la tercera década de la vida son las que tienen más prematuros, pues son también las que más

nacimientos presentan, por ser ésta la etapa de mayor función reproductiva en la mujer. Otros autores han hallado relación con la prematuridad de las mujeres de más de 34 años (Silva et al., 1996).

La mayor incidencia de morbilidad neonatal en gestantes adolescente puede deberse a varios factores. En primer lugar, es un evento que se presenta como no deseado o no planificado que lleva al rechazo y al ocultamiento por temor a la reacción de la familia, lo que provoca un control prenatal inadecuado. En segundo lugar, la inmadurez del aparato genital propia de la edad. En tercer lugar, en muchos casos se desarrolla en una familia disfuncional con falta de apoyo (Hernandez et al, 2015).

Se sabe desde hace tiempo que la hipertensión arterial durante el embarazo provoca diversos efectos nocivos en la madre, el feto y el recién nacido. Los trastornos hipertensivos implican múltiples cambios en muchos sistemas, tanto maternos como neonatales, y contribuyen al aumento de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal. Tanto la enfermedad hipertensiva gestacional como los embarazos no controlados son los mayores precursores de este estudio, que suelen afectar el crecimiento fetal al alterar el flujo placentario y las hormonas necesarias para el desarrollo del producto. La menor edad gestacional observada con estos productos maternos puede estar relacionada con la necesidad de interrumpir el embarazo antes debido al riesgo de morbilidad o mortalidad tanto para la madre como para el producto (Kim C. y Vohr B., 1996).

Todo ello puede provocar afecciones que amenazan la salud del recién nacido, restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, mayor número de partos distócicos o instrumentados que favorecen las complicaciones traumáticas y la probabilidad de condiciones propias del embarazo como la preeclampsia y rotura prematura de las membranas que incrementan la morbilidad del recién nacido (Hernández et al, 2015).

Por su parte, la rotura prematura de membranas se asocia con el síndrome de dificultad respiratoria, enfermedad de membrana hialina y otras complicaciones como la hemorragia intraventricular, enteritis, onfalitis, hipertensión pulmonar y anemia del recién nacido. Cabe señalar que en estos casos el feto queda expuesto a

microorganismos potencialmente patógenos presentes en el canal del parto, que aumenta significativamente la posibilidad de una infección connatal (Geracy, T. 2015).

El control prenatal (CPN) es una oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y practica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido (MINSA, 2020).

En el control prenatal es importante brindar información y orientación sobre los beneficios del parto institucional y dar orientaciones que permitan la identificación oportuna de complicaciones obstétricas, para así disminuir el riesgo para la salud y vida de la gestante, puérpera y recién nacido. Por ello, es recomendable contar en el CPN con la presencia de la pareja o acompañante de la gestante (MINSA, 2020).

Las gestantes desde marzo del 2020 no han tenido acceso al control prenatal (CPN) por el temor a contagiarse del coronavirus, así como el estrés y la ansiedad a consecuencia de la COVID-19. En ese sentido, el (CPN) es una oportunidad decisiva para que los profesionales de la salud brinden atención, apoyo e información a la gestante. Ello incluye la promoción de una vida saludable, incluida una buena nutrición, así como la detección y la prevención de enfermedades, tomando en todo momento las medidas para enfrentar a la pandemia, entre ellas el uso de mascarillas, distanciamiento físico y lavado o desinfección de manos (Guevara et al, 2020).

Es por ello por lo que se debe realizar seguimiento y visitas domiciliarias a gestantes que viven en zonas lejanas, con el objetivo de establecer los factores de riesgo relacionados con la madre y el parto que influyen en la morbilidad del recién nacido e identificar signos de alarma (fiebre, tos, dificultad para respirar. Los presentes datos apoyan que el conocer los antecedentes maternos puede ayudar a predecir sus posibles complicaciones posnatales tempranas (Guevara et al, 2020).

En la **TABLA N° 02**. En la edad gestacional del recién nacido prematuro en el Hospital Regional E.G.B. El 69,9% fueron prematuros leves, 10,9% prematuros moderados, 13,9% prematuros extremos, y el 5,3% prematuros muy extremos.

Los resultados concuerdan con Flores en su estudio “Factores asociados a parto pretérmino en gestantes con COVID-19 año 2021”, concluyó que el 2% de recién nacidos pretérminos extremos (<28 semanas), 12% muy prematuros (28 a 32 semanas) y 85% pretérminos moderados a tardíos (32-37 semanas).

Lo resultados concuerdan con Romani, en su estudio “Factores de riesgos maternos en recién nacidos prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha año 2016, concluyó que el 79.3% fueron recién nacidos prematuros moderados o tardíos (< 37 semanas), 8.6% muy prematuros (de 28 a < 32 semanas), 12.1% prematuros extremos (< 28 semanas).

Los resultados encontrados son muy parecidos al Boletín Estadístico de Nacimientos del año 2015 donde reporta que, del total de nacimiento prematuros, el 86.8% fueron prematuros tardíos, 9.0 muy prematuros y 4.2% prematuros extremos (MINSA,2015).

En la **TABLA N°03**, sobre los Antecedentes maternos en época de COVID-19 relacionado con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021. En la edad materna se observó que el 6,6%, 18,7% y el 17,6% de las madres mayores de 35 años presentaron recién nacidos prematuros muy extremos, extrema y moderada y el 78,8% de las madres menores de 19 años sus recién nacidos fueron prematuros leves. Si existe relación significativa entre ambas variables.

En el grado de instrucción, el 11% y el 19,8% de las madres con grado de instrucción primaria tuvieron recién nacidos prematuros extremos y muy extremos. El 14,9% de las madres con educación secundaria sus recién nacidos fueron prematuros moderados y el 94,7% de educación superior los prematuros fueron leves. Si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y la edad gestacional del recién nacido.

En el control prenatal el 7,5%, 18,6% y el 13,7% de las madres con CPN inadecuados sus recién nacidos fueron prematuros muy extremos, extremo y moderado. El 84,7% de las madres con CPN adecuado sus RN fueron prematuros leves. Si existe relación altamente significativa entre ambas variables.

En la paridad el 6% y el 16,4% las madres multíparas tuvieron recién nacidos con prematuridad muy extrema y prematuridad extrema. El 22,2% de las madres gran multíparas tuvieron recién nacidos con prematuridad moderada. El 74,6% y el 4,4% de madres primíparas tuvieron recién nacidos con prematuridad leve y prematuridad muy extrema. No existe relación significativa entre ambas variables.

En la rotura prematura de membrana (RPM) el 10,2% y el 18,4% de las madres con RPM tuvieron recién nacidos con prematuridad muy extrema y extrema. El 11,1% y el 71,9% de las madres que no presentaron RPM tuvieron recién nacidos con prematuridad moderada y leve. No existe relación significativa entre ambas variables.

En la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) el 5,9% y el 15,6% de las madres no presentaron (HIE) sus recién nacidos tuvieron prematuridad muy extrema y extrema. El 13,1% y el 75,4% de las madres con preeclampsia tuvieron recién nacidos con prematuridad moderada y leve. No existe relación significativa entre ambas variables.

Los resultados son similares a Sánchez en su investigación “Características maternas presentes del parto prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, 2014”, concluyó que la frecuencia de parto prematuro en gestantes entre 19 a 24 años (35%) seguida de adolescentes (20%) y con edad gestacional entre 32 a 36 semanas (72%). Con control prenatal inadecuado (52%), primigestas (46%) fueron causas de parto prematuro, ruptura prematura de membranas (22%).

Los resultados difieren con De Rodríguez, I et al., en su estudio “Factores de riesgo asociados a prematuridad en neonatos hijos de 205 madres adolescentes en la Maternidad, Venezuela”, concluyó que el 72.9% de las madres de recién nacidos prematuros fueron primíparas. El estudio de Saavedra, H. en un estudio “Factores asociados a prematuridad en el Hospital II – 1 de Yurimaguas, Julio a Diciembre del 2014” concluyó que el 49.1% de las madres son primíparas, factor materno que influye en el parto prematuro de los recién nacidos.

Los resultados difieren en el estudio de Romaní, F., “Factores de riesgo materno en recién nacidos prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2016”, concluyó que el 51.7% de madres de recién nacidos prematuros tenían preeclampsia y el 48.3% no presentaron este tipo de problema durante el embarazo.

En COVID-19 el 12% y el 21% de las madres con diagnóstico de COVID-19 tuvieron recién nacidos con prematuridad muy extrema y extrema. El 11,4% y el 77,7% de las madres que no tuvieron COVID-19 sus recién nacidos presentaron prematuridad moderada y leve. Si existe relación altamente significativa entre las variables.

Los resultados difieren de Villar et al, que en su investigación Riesgos asociados con COVID-19 en el embarazo en mujeres diagnosticadas con COVID-19 y mujeres sin COVID-19 cuyos resultados obtenidos que las gestantes diagnosticadas con COVID-19 tuvieron una tasa más alta de hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, eclampsia/Hellp, como también un mayor ingreso a UCI. Además, 120 recién nacidos tenían un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad debido a partos prematuros y al sufrimiento fetal. Sin embargo, la rotura prematura de membranas fue similar en ambos grupos.

De las características sociodemográficas de las gestantes del estudio, la edad, grado de instrucción, tienen relación significativa con la prematuridad con un valor $p < 0.05$, lo cual no se corrobora con el trabajo que realizó Flores, con el objetivo de determinar factores de riesgo de parto pre termino en gestante con o sin Covid-19; como factores sociodemográfico de las gestantes no se encontró asociación significativa; pero si hubo relación positiva con los factores como el control inadecuado, gestación múltiple, preeclampsia (Florez, H. 2021).

El estudio de Araujo, K. (2020) concluyó que no evidenció riesgo en las gestantes con diagnóstico positivo a COVID – 19 y que éste afecte la edad gestacional según la prematuridad. Así mismo los factores sociodemográficos maternos y tipo de parto de las madres no tuvieron relación estadística significativa, lo cual no coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación en donde la edad, grado de instrucción, control prenatal y el COVID 19 tienen significancia en su relación con el recién nacido prematuro.

En su investigación Vielman et al (2020), concluyeron que las mujeres embarazadas con prueba positiva para PCR SARS-CoV-2 presentó mayor riesgo de parto prematuro en comparación con aquellas que no tienen la enfermedad, sin diferencia significativa. Si bien la calidad de la evidencia no permite el establecer una relación causal entre ambas variables, se aprecia un aumento considerable del parto prematuro entre estas pacientes cuando la enfermedad se presenta sintomáticamente y más aún cuando es severa.

También Cupul et al (2021), en su estudio COVID 19 durante el embarazo concluyeron que los neonatos tiene un alto porcentaje de partos prematuros. Las cesáreas y los recién nacidos prematuros, ambos hallazgos deberían considerarse en conjunto, ya que existe la posibilidad de que el elevado porcentaje de prematuros sea consecuencia del número elevado de cesáreas indicadas por Covid-19. Sin embargo, estos hallazgos son preliminares y deben confirmarse en estudios futuros con , 7 % pretérmino precoz y el 3% pretérmino extremo; no evidenciando un riesgo significativo de parto pretérmino en gestante con diagnóstico de Covid-19 (Chinchay, V., 2022).

La enfermedad por coronavirus COVID-19, fue una nueva patología, que fue declarada emergencia de salud pública por la OMS, y tuvo un impacto negativo que en las gestantes y sus recién nacidos. Durante el embarazo, diferentes condiciones ambientales afectaron a la salud materna y neonatal. En este sentido, sabemos cómo el entorno de la embarazada puede crear una huella permanente en la fisiología fetal, la cual durará toda su vida. Así, como señala la teoría de los Orígenes del Desarrollo de la Salud y la Enfermedad promulgada por el epidemiólogo David Barker, durante el desarrollo prenatal se produce una programación fetal que va a determinar la salud y la enfermedad de esa persona a lo largo de toda su vida extrauterina. Entre los eventos prenatales que pueden afectar a la salud del feto en desarrollo se ha descrito la exposición a virus (OPS,2020).

Las organizaciones profesionales internacionales, conscientes del problema de salud pública al que nos enfrentamos, han elaborado algunas recomendaciones para los profesionales que se dedican a la salud de las embarazadas. Estas recomendaciones incluyen la atención de la gestante durante el embarazo, parto y posparto con riesgo o infección por COVID-19. Además, incluyen recomendaciones en torno al cuidado de

los recién nacidos. La salud de las gestantes y los neonatos debe ser una prioridad (Schwartz, 2020).

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES:

- En los antecedentes maternos: el 53,4% son madres de 20 a 34 años, el 53% con grado de instrucción secundaria, el 60,5% no presentó controles prenatales, el 50,4% son multíparas, el 81,6% no presentaron rotura prematura de membranas, el 77,1% no presentaron hipertensión inducida por el embarazo y el 62,4% de las gestantes no presentaron COVID-19.
- En el recién nacido prematuro: el 69,9% son prematuros leves, 10,9% prematuros moderados, 10,9% prematuros extremos y el 5,3% prematuros muy extremos.
- Si existe relación estadística significativa entre la edad materna, grado de instrucción, control prenatal y COVID-19 con el recién nacido prematuro. La paridad, rotura de membranas e hipertensión inducida por el embarazo no son significativas con el recién nacido prematuro.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Tener en cuenta los antecedentes maternos identificados para elaborar guías de atención en la prevención en recién nacidos prematuros durante el estado de emergencia por COVID 19.
- Se debe realizar promoción y prevención de la salud, utilizando los medios de comunicación (radio, televisión e internet, etc.) sobre planificación familiar y control prenatal por el embarazo con edades en rangos extremos que es significativo para el recién nacido prematuro.
- Educar a las gestantes que el COVID 19 aumenta el riesgo para el recién nacido prematuro lo cual conlleva a diversas consecuencias.
- Hacer partícipe a la familia y comunidad en los programas de salud para mejorar su estilo de vida y por ende tener una maternidad saludable y así poder disminuir los partos prematuros.
- A los investigadores desarrollar estudios similares sobre COVID19 y las posibles consecuencias materno y neonatal en otros hospitales del Perú, para poder comparar resultados de diferentes realidades socioeconómicas.

- El profesional de salud realice seguimiento y visitas domiciliarias a gestantes que viven en zonas alejadas, con el objetivo de establecer los factores de riesgo relacionado con la madre y el parto que influyen en la morbilidad del recién nacido e identificar signos de alarma (fiebre, tos, dificultad para respirar, etc).
- Estos resultados pueden contribuir a incrementar las prácticas en salud y estimular a los profesionales sanitarios en el apoyo a los cuidadores en momentos vulnerables, a partir de estrategias como el servicio remoto de enfermería, que pueden preservar el bienestar, utilizar acciones de educación en salud y seguir importantes medidas de protección, importantes medidas de protección para controlar la salud del recién nacido.
- Coordinar con el Módulo de Pediatría a realizar el seguimiento continuo de los recién nacidos prematuros nacidos en el periodo de COVID 19.
- Cumplir con el calendario de vacunación de la gestante y del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alva, H. (2013). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños hasta los 18 meses; sobre el esquema nacional de vacunación en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - Huánuco. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería, Universidad Nacional de Huánuco]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552009000200010
- Alvarado, J. (2018). Apuntes de Neonatología. Edición AMP. Lima - Perú.
- Araujo, K. (2020). Covid-19 como factor de riesgo de prematuridad en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, en el año 2020. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional del Santa]. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4227/52705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Boletín epidemiológico (2018). Semana epidemiológica del 19 al 27. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/19.pdf>.
- Boletín Epidemiológico (2020). Semana epidemiológica del 08 al 14 de setiembre. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/37.pdf>
- Carrasco, I, Muñoz, M., Vigil, S., Aguilera, A. y Hernández, C., (2021). SARS-COV-2 infection in pregnant women and newborns in a Spanish cohort (GESNEO-COVID) during the first wave. [Archivo PDF]. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03784-8>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2021). Situación Epidemiológica del COVID – 19 en gestantes en el Perú. [Archivo PDF]. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE242021/03.pdf>
- Chinchay Vilela, E. Y. (2022). COVID-19 como factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa Piura 2021. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano, Universidad Cesar Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88407/Chinchay_VEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Córdova, E. (2020). Características epidemiológicas de puérperas con parto pre termino y COVID 19 en el hospital II – 2 Santa Rosa 2020. Piura. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2666>.

Cuba, H. (2021). La pandemia en el Perú, acciones, impactos y consecuencias del Covid-19. Lima Fondo Editorial Comunicacional.

Cunningham, F., Leveno, J. Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B. y Casey, B. (2019). Obstetricia. 25 ed. McGraw-Hill Interamericana. México.1328

Cupul D; Hernández, M.; Vázquez A; Leyva, M.; Tonatiuh, D; Villalobos, D. (2021). Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. [Archivo PDF]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2021/sal212j.pdf>

Couceiro, M., Passamai, M., Contreras, N., Zimmer, M., Cbianca, G., Mayorga, M., et al. Variables biológicas y sociales de embarazadas y peso al nacer de sus hijos, controladas por el primer nivel de atención (Salta, Argentina). [Archivo PDF]. [citado 3 de noviembre de 2021]. <http://www.didac.ehu.es/antropo/19/19-2/Couceiro.pdf>.

Dávila, C., Hinojosa, R., Espinola, M., Torres, E., Guevara, E., Espinoza, Y. y Mendoza, E.(2021). Rev. peru. med. exp. salud pública. [Archivo PDF]. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342021000100058&script=sci_art

De Rodríguez, I, Rossell, M; Álvarez, T; Rojas, L. (2012). “Factores de riesgo asociados a prematuridad en neonatos hijos de 205 madres adolescentes en la Maternidad”. Rev Obstet Ginecol. Venez [Archivo PDF]. <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>

- Donoso, E., Carvajal, J, Vera y Poblete, J. (2021). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev Med Chil*, 168-74. <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciBartext&pid=SOO3498872O14000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
- Flores, H. (2021). Factores asociados a parto pre termino en gestantes con COVID 19 en el hospital regional del Cuzco, en el año 2020 – 2021. [Tesis para obtener el título de médico cirujano, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5776/253T20210102_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gil, Z., Rong, Y. y Zhang (2020). Effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcomes: a systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 56(1):15-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32430957/>.
- Geraci TS, Geraci SA. Considerations in women with hypertension. *South Med J*. 2013;106(7):434- 8. | PubMed | <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2013/mds1312j.pdf>
- Gerónimo, Y. (2011). Edad gestacional y peso del recién nacido relacionados a factores sociales y obstétricos en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad nacional del Santa. Nuevo Chimbote. Perú] <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/2373>
- Guevara E, et al. (2020). Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(2): 11-15 <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/198/195> DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2020198>
- Heredia K. y Munares O. (2021). Factores de riesgo materno asociados al bajo peso al nacer. Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Archivo PDF]. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/133/136>

Hernández, A., Leboreiro, J., Bernárdez, I. y Braverman, A. (2021). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta Medica Grupo Angeles. [Tesis para obtener el título de médico cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3897/T-TPMC-TORRES%20MEZA%20PIERINA%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Humpirir, V. (2019). Antecedentes maternos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana. [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra, Universidad Andina]. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4524>

INSTITUTO MATERNO PERINATAL (IMP) (2021). Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Lima – Perú. Disponible en <file:///C:/Users/LIAM/Downloads/19-68-PB.pdf>

Islas M, Cerón, D., Templos A., Ruvalcaba, Ledezma, J., Cotarelo A., Reynoso., Solano, C. y otros. (2020). Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. 6(6):881-97. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4131>

Khalil, A. Kalafat, E., Benlioglu, C., O'Brien, P., Morris, E. y Draycott, T., (2020). SARS-CoV-2 infection in pregnancy: A systematic review and meta-analysis of clinical features and pregnancy outcomes. [Archivo PDF]. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n3/2304-5132-rgo-66-03-00003.pdf>

Kim CR, Vohr BR, Oh W., (2018). Effects of perinatal blood pressure on maternal brain functional connectivity. [Archivo PDF]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112678/pdf/pone.0203067.pdf>

LIBRO DE CENSO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA (2020-2021). Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

LIBRO DE CENSO DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO (2020 – 2021). Hospital Regional Eleazar Guzman Barron.

Lira, A. Lucio, J., Rodriguez, R. Ochoa, G., Millan, J., Hernandez, L., Padilla, P. Rivera, C. y Ochoa, G. (2020). Factors associated with poor forecasting in pregnant women with SARS-Cov-2 diagnosis 2020. [Archivo PDF]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom207e.pdf>

López, P., Pantoja, L., Mella, M., Utreras, M. y Vergara, C. (2020). Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85s1/0717-7526-rchog-85-S1-S131.pdf>

Martínez, H. (2019). Control prenatal inadecuado asociado a complicaciones perinatales en el hospital nacional Sergio Bernales en el periodo enero junio del 2019. [Tesis para obtener el título de médico cirujano, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2965/HMARTINEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Matos, A., Reyes, K., López, G., Reyes, M., Aguilar, E., Pérez, O., Reyes, U., López, G., Flores, B., Quero, A., Quero, A. (2021). La prematuridad: Epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Salud Jalisco, 7(3), 179-186. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>

Mehreen, Z., (2020). Ola Andersson. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand. 99(7):823-829. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>

Meire, R.; Munhak, L.; Pancieri, A.; Zilly, F.; Spohr, L.; Mara, F.; Falleiros, M. (2021). Seguimiento de la salud del niño y prematuridad: las repercusiones de la pandemia de COVID-19. 1-10 <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YzHWpT7gHs6R76p8FFdZ4PS/?format=pdf&lang=>

Ministerio de Salud (5 de noviembre del 2015). Boletín Estadístico de Nacimientos. Perú 2015. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf

Ministerio de Salud. (2 de noviembre de 2021). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS%20RTN/03/RM8272013%20%20NTS%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf.

Ministerio de Salud (10 de noviembre del 2022). Nacimientos de Prematuros en el Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>

Organización mundial de la salud (30 de marzo del 2018). Nacimientos prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

Organización mundial de la Salud (29 de junio del 2020). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. cited 2021. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

Organización Panamericana de la Salud (1999). Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención maternoinfantil. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 7, 2da. Edición. Washington. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3128>

Organización Panamericana de la Salud (2022). Alerta Epidemiológica. Un tercio de las embarazadas con COVID-19 no pudo acceder a tiempo a cuidados críticos que salvan vidas. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-tercio-embarazadas-con-covid-19-no-pudo-acceder-tiempo-cuidados-criticos-que>

Preis, H., Mahaffey, B., Pati, S., Heiselman, C. y Lobel, M. (2021) Adverse Perinatal Outcomes Predicted by Prenatal Maternal Stress Among U.S. Women at the COVID-19 Pandemic Onset. *Ann Behav Med.* [Archivo PDF]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7980766/pdf/kaab005.pdf>

- Pu, Y., Xia W., Pin L., Cong W., Bingyan H., Junwen Z. y Dongchi, Z. (2020). Clinical characteristics and risk assessment of newborns born to mothers with COVID-19. *Journal of Clinical Virology*. [Archivo PDF]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8509382/pdf/jcm-10-04383.pdf>
- Rodríguez Huamán Y, Contreras PJ, Lozada Urbano M. (2021). Clinical characteristics and sociodemographic factors associated with COVID-19 infection in pregnant women in a maternal and children's public hospital. *Medwave*. 30;21(07). <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Agosto2021/PDF/medwave-2021-07-8442.pdf>
- Romani, F. (2017). Factores de riesgo materno en recién nacidos prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03>.
- Saavedra, H. (2015). Factores asociados a prematuridad en el Hospital II – 1 de Yurimaguas, Julio a Diciembre del 2014. [Archivo PDF]. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3765/Hitler_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, C. (2014). Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, 2014. [Archivo PDF]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2232/sanchez_cw.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Sánchez, J., Espinosa, J., Caballero, L., Campana, B. y Quintero, A. (2021). NEW CORONAVIRUS IN PREGNANT WOMEN. Maternal and perinatal outcomes. medRxiv. [Archivo PDF] http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n2/en_2304-5132-rgo-66-02-00006.pdf
- Savasi, V. M., Parisi, F., Patanè, L., Ferrazzi, E., Frigerio, L., Pellegrino, A., Spinillo, A., Tateo, S., Ottoboni, M., Veronese, y otros. (2020). Clinical Findings and Disease Severity in Hospitalized Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Obstetrics and Gynecology*, 136(2), 252-258.

<https://www.cuidamosdelamujer.es/es/profesionales/docencia-investigacion/revision-1-octubre-2020.ficheros/1817323-Obstet%20Gynecol.pdf>

Serrano, C. (2022). Antecedentes en gestantes COVID-19 asociado al peso y edad del recién nacido en un Hospital público, Nuevo Chimbote 2022.

Schwartz, D. (2020). An Analysis of 38 Pregnant Women with 2 COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal- Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *College of American Pathologists*. 55(3):166-171. <https://ichgcp.net/es/clinical-trials-registry/publications/217477-an-analysis-of-38-pregnant-women-with-covid-19-their-newborn-infants-and-maternal-fetal-transmission>

Silva L., Almeida M., Reis A., Pereira J., Castro K (1998).. Factores de riesgo asociados a la prematuridad. [Archivo PDF]. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v73n1/ped02101.pdf>

Sola, R., Cardetti y Dávila (2020). COVID-19 Perinatal en América Latina. [Archivo PDF]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392181/pdf/rpsp-44-e47.pdf>

Suarez, E. (1982). El enfoque de riesgo en la atención perinatal y maternoinfantil. *Revista Bol Of Sanit Panam*, 92(6). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?s>

Suarez, M. (2018). Factores de riesgo materno y perinatal más frecuentes asociados a la rotura de membranas ovulares en embarazos pretérminos. [Tesis para optar Título de obstetricia, Universidad San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3405/suarez_ame.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Toro, C., Barboza, J., Pinedo, L., Barros, S., Gronerth, J., Galvez, N., Alvarado, (2021). Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 287-290. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n3/2227-4731-rcmhnaaa-14-03-287.pdf>

- Vázquez J., Vázquez, J., Namfantche, J (2003). Asociación entre la hipertensión arterial durante el embarazo, parto, bajo peso al nacer y algunos resultados del embarazo y el feto. Revista cubana Obstetricia y Ginecología; 29(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2003000100005
- Vera Loyola EM, Montenegro Cruz I, Cruzate Cabrejos V, Marcelo Pacheco H, Arce Benitez M, Pelaez Chomba M. (24 de Agosto del2020). Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n3/2304-5132-rgo-66-03-00003.pdf>
- Vielma O., S., López A., M., Bustos V., J. C., Assar, R., Valdés P., F., Vielma O., S., López A., M., Bustos V., J. C., Assar, R., & Valdés P., F. (2020). Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital 59 San Juan de Dios. [Archivo PDF].
- Vigil De Gracia P, Caballero LC, Ng Chinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo (8 de Junio del 2020). Revisión y actualización. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.11;66(2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n2/2304-5132-rgo-66-02-00006.pdf>
- Villar, J., Ariff, S., Gunier, R., Thiruvengadam, R., Rauch S, Kholin, A., Roggero, P. y Prefumo, F. (2021). Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: the INTERCOVID multinational cohort study. [Archivo PDF]. <https://revistas.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/3233/3238>
- Wong, C. (2012). Enfoque epidemiológico de riesgo en la atención en salud. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/08/enfoque.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1

ANTECEDENTES MATERNOS EN ÉPOCA DE COVID – 19 RELACIONADO CON EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UN HOSPITAL PÚBLICO. NUEVO CHIMBOTE, 2021'

ANTECEDENTES DE LA MADRE

Edad Materna : _____

1. ≤ 19 años ()
2. 20 a 34 años ()
3. ≥ 35 años ()

Grado de Instrucción

1. Analfabeta ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

Control prenatal

1. Inadecuado (menor de 6 controles) ()
2. Adecuado (6 a más controles) ()

Paridad

1. Primípara ()
2. Multípara ()
3. Gran multípara ()

Rotura prematura de membranas: horas:

1. Presenta ()
2. No presenta ()

Hipertensión inducida por el embarazo:

1. Preeclampsia ()
2. Eclampsia ()
3. No presenta ()

COVID 19

1. Positivo ()
2. Negativo ()



ANEXO 2

“ANTECEDENTES MATERNOS EN ÉPOCA DE COVID – 19 RELACIONADO CON EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UN HOSPITAL PÚBLICO. NUEVO CHIMBOTE, 2021”.

RECIÉN NACIDO PREMATURO

Sexo

1. Masculino ()

2. Femenino ()

Edad Gestacional del RN

- | | | |
|--------------------------|-------------------|-----|
| 1. Prematuro Muy extremo | (22 a 27 semanas) | () |
| 2. Prematuro extremo | (28 a 31 semanas) | () |
| 3. Prematuro Moderado | (32 a 33 semanas) | () |
| 4. Prematuro leve | (34 a 36 semanas) | () |

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS ANTECEDENTES MATERNOS EN ÉPOCA DE COVID – 19 RELACIONADO CON EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UN HOSPITAL PÚBLICO. NUEVO CHIMBOTE, 2021

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	9

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad Materna	22,64	3,325	,136	,847 ^a
Grado de Instrucción	22,20	3,355	,035	,820
Control Pre Natal	23,66	3,358	,206	,871 ^a
Paridad	23,41	3,640	,017	,858
Rotura prematura de membranas	23,24	3,857	,027	,855
Hipertensión inducida por el embarazo	22,51	4,039	,231	,754
COVID 19	23,39	3,553	,105	,811 ^a
Edad Gestacional del RN	21,60	2,845	,089	,849 ^a
Sexo RN	23,59	3,736	,010	,750

ANEXO 4

Antecedentes maternos en época de COVID 19. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

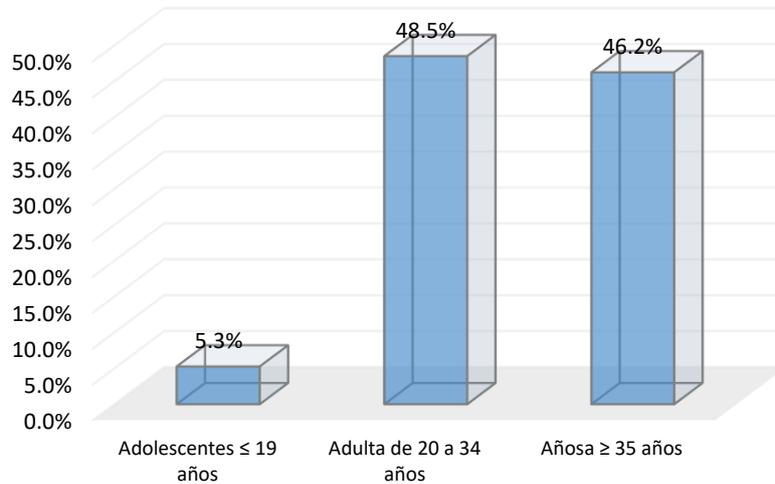


Figura 7: Antecedente materno Edad Materna en COVID 19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

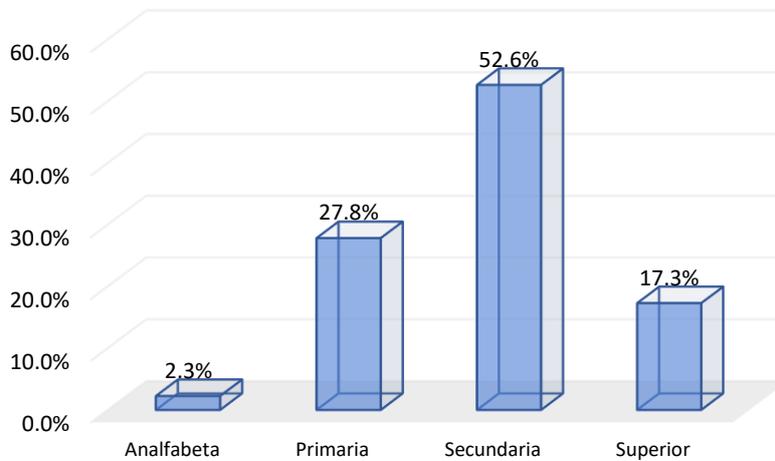


Figura 8: Antecedente materno Grado de Instrucción en COVID 19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

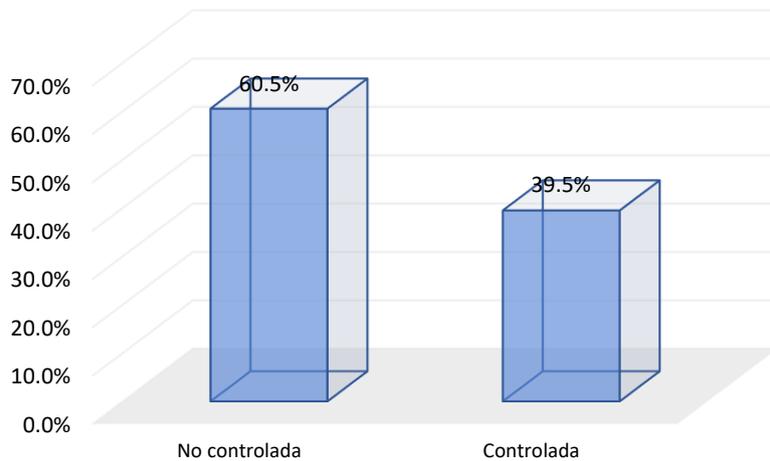


Figura 8: Antecedente materno Control prenatal en COVID 19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

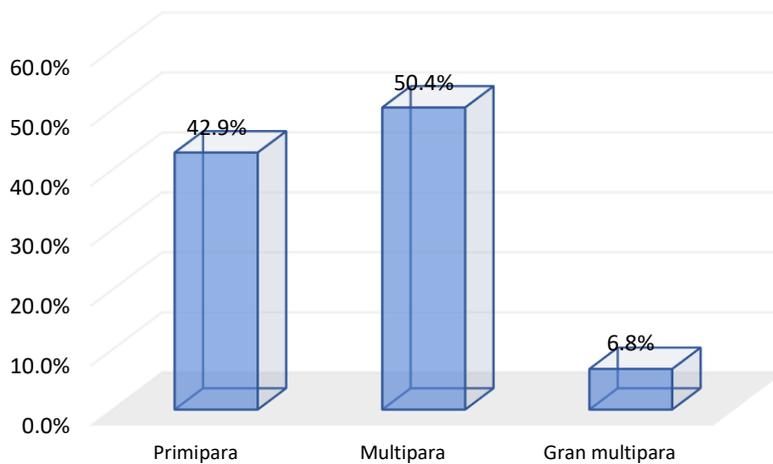


Figura 8: Antecedente materno Paridad en COVID 19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

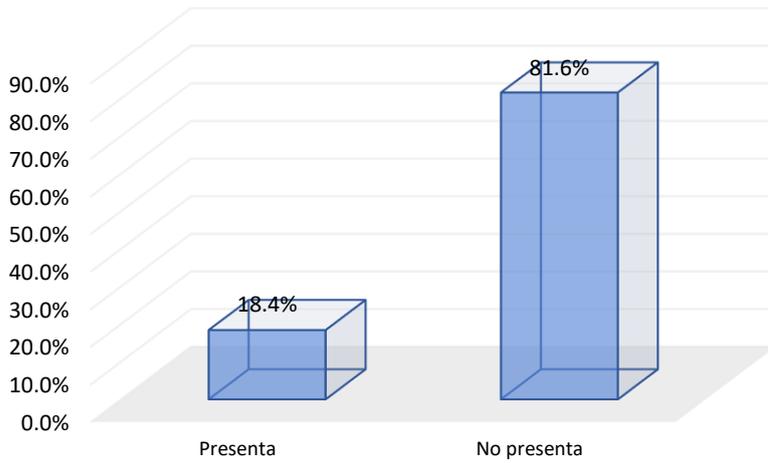


Figura 8: Antecedente materno Ruptura Prematura de Membrana en COVID 19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

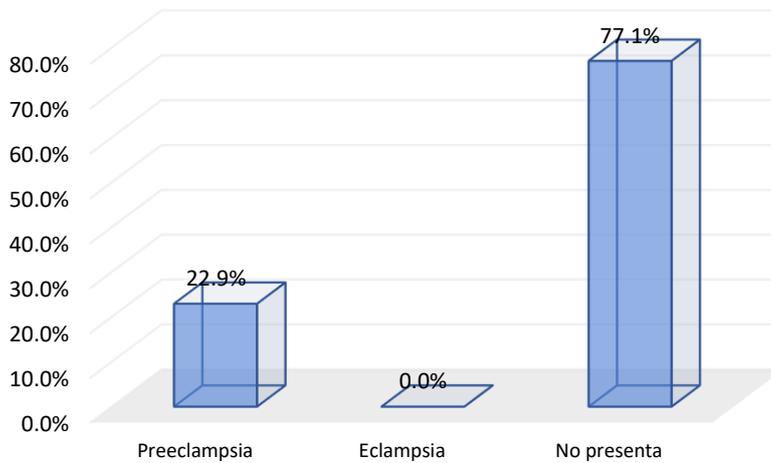


Figura 8: Antecedente materno Hipertensión Inducida por el Embarazo en COVID 19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

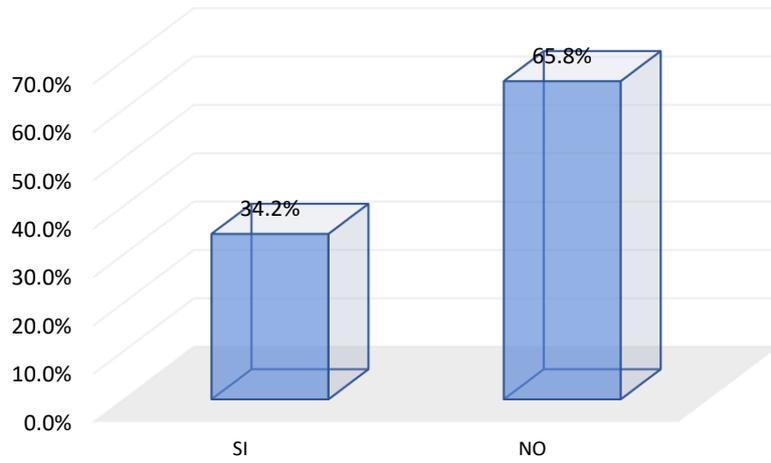


Figura 8: Antecedente materno COVID 19 relacionados con el recién nacido prematuro. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2021.

Antecedentes maternos en época de COVID-19 relacionado con el recién nacido prematuro en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2021

por FANNY LIDIA GOIN REYES

Fecha de entrega: 20-dic-2023 05:54p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2263385196

Nombre del archivo: Informe_de_tesis._Pos_sustent._Turnitin_3._FANNY_7.docx (1.45M)

Total de palabras: 14994

Total de caracteres: 84915

9	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
10	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
12	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
17	colposdigital.colpos.mx:8080 Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	bcn.gob.ar Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	1library.co Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	fullseguridad.net Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	hopkinshumanitarianhealth.org Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

33

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

34

grupo13biodi.github.io

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo