

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Covid19 y su relación con el parto prematuro.

Hospital de Chepén; 2020 - 2022

Línea de investigación:

Obstetricia

Autoras:

Amaya Ynfante Wendy Veronica

Castillo Fabian Fiorella Eliana

Jurado Evaluador:

Presidente : Goicochea Lecca Bethy Nelly

Secretaria : Sagástegui Aguilar Sheila Consuelo

Vocal : Moncada Vergara Luis Antonio

Asesor:

Rodríguez Terrones José Luis

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0438-481X>

**Trujillo-Perú
2024**

Fecha de sustentación: 2024/12/03

Covid19 y su relación con el parto prematuro.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%

Declaración de Originalidad

Yo, JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ TERRONES, docente del Programa de Estudio de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, Asesor de la tesis de investigación “Covid 19 y su relación con el parto prematuro. Hospital de Chepen; 2020 – 2022”, autoras Wendy Veronica Amaya Ynfante y Fiorella Eliana Castillo Fabian, dejo Constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 2%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software turnitin 17/12/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas.

Trujillo, 17 de Diciembre 2024.



José Luis Rodríguez Terrones

Asesor

DNI 41980694

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0438-481X>



Wendy Veronica Amaya Ynfante
DNI 71448830



Fiorella Eliana Castillo Fabian
DNI 71053868

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0909-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 12 de noviembre del 2024

VISTO, el Oficio electrónico N° 0646-2024-PEO-UPAO, remitido por la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, respecto a cambio de Asesora de Proyecto de Tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0289-2024-D-F-CCSS-UPAO se nombró a la docente Ms. Vargas Gonzales, Ruth Araceli, como asesora del proyecto de Tesis conducente al título de Obstetra, titulado: COVID 19 Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO. HOSPITAL DE CHEPEN, 2020 - 2022, presentado por las bachilleres AMAYA YNFANTE, WENDY VERÓNICA y CASTILLO FABIAN, FIORELLA ELIANA.

Que, mediante Oficio electrónico N° 0646-2024-PEO-UPAO, la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, solicita se autorice el cambio de la Ms. Vargas Gonzales, Ruth Araceli por el **Ms. RODRÍGUEZ TERRONES JOSÉ LUIS**, como asesor del Proyecto de Tesis titulado: COVID 19 Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO. HOSPITAL DE CHEPEN, 2020 - 2022, desarrollado por las bachilleres AMAYA YNFANTE, WENDY VERÓNICA y CASTILLO FABIAN, FIORELLA ELIANA.

Que, el cambio de asesora se debe a que, el proceso de asesoramiento demoraba mucho con la primera asesora: Ms. Vargas Gonzales, Ruth Araceli y las bachilleres AMAYA YNFANTE, WENDY VERÓNICA y CASTILLO FABIAN, FIORELLA ELIANA, desean agilizar el proceso de elaboración de su tesis; por lo que solicitan el cambio de asesora.

Que, acogiendo el pedido de las bachilleres y lo prescrito en el Reglamento de Grados y Títulos, el Decano de la Facultad, considera atendible la solicitud y la propuesta de asesor, por lo que es menester emitir la resolución correspondiente;

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR**, la solicitud de cambio de asesora, designando al **Ms. RODRÍGUEZ TERRONES JOSÉ LUIS**, como asesor de la tesis COVID 19 Y SU RELACION CON EL PARTO PREMATURO. HOSPITAL DE CHEPEN, 2020 - 2022 en reemplazo de la Ms. Vargas Gonzales, Ruth Araceli, por los argumentos expuestos en la tercera parte considerativa.

SEGUNDO: **REMITIR** la presente Resolución a la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia para que realice las acciones que correspondan para el cumplimiento de la presente resolución.

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza que necesitaba para continuar con este camino, y levantarme en aquellos momentos de dificultad.

A mi madre Verónica, quien fue mi principal fuente de apoyo y mi aliento.

A mi hija **Luciana Sofía**, que es el regalo más grande que Dios y la vida me pudieron dar, para ella, todos mis logros.

Wendy Verónica Amaya Ynfante

DEDICATORIA

Agradezco a dios por darme la vida día con día, y no abandonarme en los momentos difíciles a lo largo de los estudios.

A MIS PADRES Arturo Castillo y Ana Fabián, quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme en cada paso de mi vida y seguir luchando cada día.

Fiorella Eliana Castillo Fabian

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por el apoyo incondicional, porque sin ellos no estaríamos en donde estamos.

A la Universidad Privada Antenor Orrego, nuestra alma mater, nuestra segunda casa, donde nos brindó muchas alegrías, donde hicimos muchas amigas, todos esos recuerdos lo llevamos en nuestro corazón.

A nuestro asesor, por guiarnos, por cada consejo brindado, por toda la paciencia que nos tuvo para el desarrollo de la tesis.

Las autoras

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre el Covid19 y el parto prematuro en el Hospital de Chepén; 2020 – 2022, se realizó un estudio tipo descriptivo de relación, donde se aplicó una ficha de recolección de datos a un total de 228 historias clínicas de gestantes. Los resultados obtenidos fueron: edad entre 27 – 40 años, con el 50%; grado de instrucción secundaria, 90.7%; estado civil conviviente, 84.2% y zona de procedencia urbana, 74.1%. De las gestantes atendidas el 93.4% tuvo diagnóstico positivo para Covid19, mientras que el 6.6% fue negativo. Los partos prematuros encontrados fueron 24 (10.5%) y 204 (89.5%) fueron partos a término. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el Covid19 y el parto prematuro, $p=0,336$ ($p>0,05$).

Palabras Claves: Covid19, gestantes, parto prematuro, parto a término.

ABSTRACT

With the aim of determining the relationship between Covid19 and premature birth at the Chepén Hospital; 2020 – 2022, a descriptive relationship study was carried out, where a data collection form was applied to a total of 228 medical records of pregnant women. The results obtained were: age between 27 – 40 years, with 50%; degree of secondary education, 90.7%; cohabiting marital status, 84.2% and urban area of origin, 74.1%. Of the pregnant women treated, 93.4% had a positive diagnosis for Covid19, while 6.6% were negative. The premature births found were 24 (10.5%) and 204 (89.5%) were term births. Concluding that there is no statistically significant relationship between Covid19 and premature birth, $p=0.336$ ($p>0.05$).

Keywords: COVID19, pregnant women, premature birth, full-term birth.

PRESENTACION

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

De acuerdo a la conformidad con las disposiciones legales vigentes en el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, les presentamos la tesis titulada: Covid 19 y su relación con el parto prematuro, Hospital de Chepén; 2020 – 2022, con la finalidad de optar el TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, trabajo realizado en base a conocimientos y practicas adquiridas durante nuestra etapa pre profesional en nuestra alma mater e internado, por consiguiente, sometemos la presente tesis a su criterio y respectiva evaluación.



Wendy Veronica Amaya Ynfante
DNI 71448830



Fiorella Eliana Castillo Fabian
DNI 71053868

INDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	v
ii	
RESUMEN.....	v
iii	
ABSTRACT.....	i
x	
PRESENTACION.....	ix
INDICE.....	x
INDICE DE TABLAS.....	xii
I. INTRODUCCION.....	1
1.1 Problema de investigación.....	3
1.2. Objetivos.....	3
1.3 Justificación del estudio.....	3
II. MARCO DE REFERENCIA.....	5
2.1 Marco Teórico.....	5
2.2 Antecedentes de estudio.....	9
2.3 Marco conceptual.....	13
2.4 Sistema de Hipótesis.....	13
III. METODOLOGIA.....	15
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	15
3.2. Población (universo y estudio) y muestra.....	16
3.3. Diseño de investigación.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	17
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	17
3.5.1 Procedimiento.....	18
3.6. Consideraciones éticas.....	18

IV. RESULTADOS.....	19
4.1. Análisis e interpretación de los resultados	19
4.2 Docimasia de hipótesis.....	24
V. DISCUSION.....	25
CONCLUSION.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
ANEXOS.....	37

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características generales las gestantes atendidas en el Hospital de Chepén, 2020 - 2022	20
Tabla 2A: Covid19 en gestantes atendidas en el Hospital de Chepén, 2020 - 2022	22
Tabla 2B: Grado de severidad del Covid19 en gestantes atendidas en el Hospital de Chepén, 2020 - 2022	23
Tabla 3: Partos prematuros atendidos en el Hospital de Chepén 2020 - 2022	24
Tabla 4: Relación entre el Covid19 y el parto prematuro en el Hospital de Chepén, 2020 - 2022	25

I. INTRODUCCION

1.1. Problema de investigación

El embarazo es un proceso fisiológico normal, sin embargo, puede presentar múltiples complicaciones en cuanto a la madre y el feto, el recién nacido puede llegar a padecer de complicaciones y las más comunes incluyen, enfermedades neurológicas, oftálmicas, cardiovasculares y digestivas, cuando este no ha completado su desarrollo dentro del vientre materno. Es así que a nivel mundial el registro de las enfermedades en los neonatos representa el 80%, de estas la que más afecta es la patología neurológica, presentándose el 50% de los casos, cuando el parto no ha sido a término.¹

El parto prematuro se define entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación.² Se detalla que a nivel mundial representa el 60% de los partos que no han completado su periodo de gestación. Para la Organización Mundial de la Salud, el parto prematuro se produce antes de la semana 37 de embarazo, estos bebés prematuros se dividen por edad gestacional.¹ Entonces tenemos prematuro extremo (menor de 28 semanas), muy prematuro (de 28 a 32 semanas), prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 36.6 semanas).³

Los factores de riesgo de parto prematuro incluyen infección del tracto urinario, cervicitis, rotura prematura de membranas, preeclampsia, embarazo gemelar, tabaquismo, placenta previa, parto prematuro previo, Covid19, y a nivel mundial, el estatus socioeconómico está representado por bajos niveles de educación, bajos ingresos económicos y falta de atención prenatal.⁴⁻⁶

La neumonía causada por el virus SARS-CoV-2 o Covid19 es una enfermedad identificada en Wuhan, China. A medida que el virus se propagaba por el mundo, la Organización Mundial de la Salud lo declaró pandemia en marzo del 2020.⁷ En febrero de 2020, el Comité Internacional sobre Taxonomía de Virus (ICTV) identificó al nuevo coronavirus SARS-CoV-2 como el agente causante de la enfermedad que la denominó Covid19. Esta enfermedad puede producir síntomas como fiebre, tos, mialgia, dolor de cabeza y diarrea pueden progresar hasta convertirse en un síndrome de dificultad respiratoria aguda potencialmente mortal.^{7,8}

A pesar de que el parto es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores, conduce a una atención de forma inmediata, cuando este no ha cumplido las 37 semanas de embarazo, provocando un parto pre término; en ello se ha descrito que 1 de cada 4 partos prematuros está asociado con alguna infección bacteriana intraamniótica. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2020, informó que, en 14 países de las Américas, se halló 60.458 embarazadas se contagiaron con el virus Covid-19 y 458 madres han fallecido por esta causa.⁹

En el Perú, el rápido desarrollo de la enfermedad conllevó a una emergencia sanitaria y social, lo que lleva a cambios institucionales en el tratamiento de los pacientes de Covid-19, incluidas las mujeres embarazadas.¹⁰

Es por ello que las gestantes son más susceptibles a la morbilidad y mortalidad, especialmente cuando se infectan con virus altamente patógenos. Algunas de estas complicaciones maternas graves requirieron ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y el uso de un ventilador. También existen indicaciones de aborto, muerte perinatal, parto prematuro, preeclampsia y/o cesárea.¹¹ El panorama general muestra que los nacimientos más comunes son los partos prematuros, especialmente los causados por agentes externos relacionados con la gestación. Esto está asociado con la indicación de realizar una cesárea, así como el estado de riesgo del feto.¹²

En el 2020 se propagó la enfermedad por Covid19 en la ciudad de Chepén, como a nivel nacional. Siendo en febrero del 2021, el inició la vacunación contra el virus Covid19, que aún no estaba indicado en el periodo de gestación, y manifestando resistencia por parte de la población frente esta medida establecida por el estado para que se lleve a cabo. Sin embargo, a partir del 5 de marzo del mismo año en el Perú, se inició la vacunación en gestantes. No llegando a algunas de ellas a culminar su gestación. No obstante, en la región la libertad se observó la presencia de partos prematuros durante la época de pandemia; es así por lo antes mencionado, se formula como objetivo determinar la relación entre el Covid19y el parto prematuro en el Hospital de Chepén, 2020 -2022.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el Covid19 y el parto prematuro en el Hospital de Chepén, 2020 - 2022?

1.2. Objetivos:

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el Covid19 y el parto prematuro en el Hospital de Chepén, 2020 - 2022.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características (edad, lugar de procedencia, ocupación, grado de instrucción, estado civil) en las gestantes atendidas en el Hospital de Chepén, 2020 – 2022.
- Identificar la Incidencia de Covid19 en las gestantes atendidas en el Hospital de Chepén; 2020 – 2022.
- Determinar el número de partos prematuros en gestantes con Covid19 atendidas en el Hospital de Chepén 2020 - 2022.

1.3. Justificación del estudio

La finalidad de este estudio es obtener conocimientos entre parto prematuro y el Covid19, puesto que esta patología del Covid19 causo muertes y complicaciones significativas en las pacientes gestantes, es por ello que se debe poner énfasis en comprender la relación entre Covid19 y parto prematuro.

De este trabajo de investigación se tuvo en cuenta la asociación del Covid19 y el parto prematuro, como un problema relevante en la salud pública que afectó a toda la población a nivel mundial.

En el tercer trimestre, la presencia de Covid19 aumenta significativamente la posibilidad de parto prematuro (25%) debido a la vulnerabilidad materna y a la posibilidad de que el personal médico decida interrumpir el embarazo. Esto se debe a que durante el segundo trimestre se produce un estado antiinflamatorio que favorece el desarrollo del feto, a diferencia de lo que ocurre en el primer y tercer trimestre, donde predominan los estados proinflamatorios^{12,13}.

Dada la situación problemática descrita anteriormente, es preciso brindar el acceso a la información actualizada sobre Covid19, en la cual es necesario que se documenten datos necesarios que ayuden a los profesionales de la salud a obtener mejor diagnóstico de esta problemática. Una posible razón que podría justificar esta situación es la gravedad de la enfermedad, ya que la mayoría de las mujeres embarazadas estudiadas tenían Covid19. Por eso decidimos centrarnos en identificar la conexión entre el parto prematuro y la Covid19.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

El parto prematuro es un evento que ocurre entre las 22 y 36, 6 semanas de gestación. Su incidencia varía del 5% (en algunos países europeos) al 18% (en algunos países africanos).¹³ Mientras que para el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos define el parto prematuro como aquel que ocurre entre las semanas 20 y 36 semanas y 6/7 de gestación.¹⁴

Los partos prematuros en América Latina supera el 10% de todos los nacidos vivos a nivel mundial, y que esto está asociado a los niveles socioeconómicos y educativos entre los países desarrollados y subdesarrollados.³ También se debe tener en cuenta que la clasificación de los partos prematuros son los extremadamente prematuros (menos de 28 semanas), muy prematuros (entre 28 y 32 semanas), los moderadamente prematuros y los tardíos (entre 32 y 36.6 semanas).¹⁵

Desde un punto de vista fisiopatológico, el parto prematuro es un síndrome que clínicamente se manifiesta por presentar contracciones uterinas, cambios en el cuello uterino y finalmente un parto que no ha terminado su edad gestacional. Existen varios mecanismos fisiopatológicos que en ellos podemos encontrar a las infecciones, que se ha comprobado que causa trabajo de parto prematuro, la Isquemia, que ocurre en el 20% al 30% de los partos prematuros idiopáticos, en la insuficiencia cervical donde la dilatación del cuello uterino impide que el feto permanezca en el útero y pueda salir antes de tiempo.¹⁶

Las complicaciones del parto prematuro están relacionadas con la edad materna al mismo tiempo puede ocurrir en adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años, y se considera un desafío de salud pública para los países en vías de desarrollo.¹⁷

Por lo tanto, este problema que padecen las gestantes, puede causar muchos inconvenientes. Las causas que determinan esta patología son variadas, entre ellas destacan la falta de madurez en el sistema reproductor femenino, ausencia de desarrollo en los huesos de la pelvis¹⁷

Así mismo los factores mencionados anteriormente, sobre los años de vida también viene acompañada de riesgos que complican el estado de las gestantes, como la edad materna avanzada, que puede conllevar un riesgo alto para el parto y provocar diversas complicaciones para la madre y el bebé. Por ello es importante que la gestante en esta etapa disponga de controles prenatales, que permitan identificar el riesgo, contando además con centros de salud que brinden un nivel de atención especializado. Varios estudios demuestran que las mujeres entre 30 y 34 años enfrentan algunos riesgos en el proceso del embarazo, debido a los factores que puedan presentarse.¹⁸

El embarazo, aunque es una condición fisiológica, pone a la mujer, al feto y recién nacido en riesgo de enfermedad o muerte, cuando un agente externo pone en riesgo la vida de ambos, se considera que la etapa de embarazo cuando se da en una edad muy temprana o tardía genera diversas complicaciones.¹⁹ Durante el confinamiento por el Covid19 muchas mujeres gestantes tenían alrededor de 28 ± 2 años y las que no reportaron tener la enfermedad tenían 29 y 55 años,²⁰ siendo la edad promedio de 31 años.²¹

Las investigaciones sobre salud materna y Covid19 muestran que la edad promedio de las mujeres embarazadas es de 31 años.²² Los factores de riesgo que vinculan a Covid19 para partos prematuros está relacionada con la edad avanzada.²³

En cuanto al lugar de procedencia como factor de riesgo para esta enfermedad infecciosa, se detalla de pocos estudios que no han sido vinculados con las mujeres embarazadas, porque en la zona rural tenían acceso limitado a información confiable y muchas veces los medios de comunicación generaban pánico en la población provocando un gran temor, incluso para acudir a la atención prenatal.²⁴

La gestación y paridad en relación al Covid19 y partos prematuros, durante el periodo de gravidez, se generan cambios fisiológicos, acompañado de un aumento de la frecuencia cardíaca y del consumo de oxígeno, una disminución de la capacidad pulmonar y una disminución de la inmunidad celular, lo que puede generar un aumento en el riesgo de una patología de forma grave a diferencia de las adultas no embarazadas.²⁵

En cuanto a la atención del parto las de segundo y tercer trimestre de embarazo representaron el 58%, el 32% fueron de gestantes nulíparas y el 10% de embarazos múltiples (> 5 embarazos). Las que presentaron test positivo estuvieron asociadas con las primíparas en un 27.1%, y las de resultado negativo un 36.06%, resultando diferencias que no son significativas.^{25,26}

Para el tipo de parto y su relación con el covid19 en partos prematuros, el parto a término de las gestantes de Covid19 fue 83,1% (n=49) y el 16,9% (n=10) fueron partos prematuros; en tanto en las grávidas sin morbilidad fue de 89,8% (n=483) de partos a término, mientras el 10,2% (n=55) fueron prematuros. En los partos prematuros de mujeres infectadas con Covid-19, el 60% (n=6) fueron intervenidas quirúrgicamente, el 40% (n=4) fueron partos espontáneos; y en un 50% (n=5) la indicación fue asegurar la madurez pulmonar.²⁰

En las gestantes con infección por Covid19 la tasa de cesárea en el grupo positivo representa 38,9% y para las que salieron negativo el 34,3%. Entre las indicaciones de cesárea en el grupo de parto prematuro por infección del virus Covid-19, el 63% (n=3) fueron por causas obstétricas (2 por presentación podálica y 1 por inducción fallida) y el 37 % (n = 4) fue principalmente para mejorar la oxigenación. Del total de la muestra, el 50,85% según el estudio realizado por Vielma eran asintomáticos, el 10% (n=1) en el grupo de prematuros y el 59% (n=29) en el grupo de término. Entre las personas infectadas con Covid-19, el 50% (n=5) presentó síntomas de parto prematuro.²⁰

En cuanto a la tasa de cesárea precoz en pacientes con Covid19, pocos estudios han registrado indicaciones de cesárea. En un artículo publicado por Chen et al. La tasa de parto por cesárea fue del 93 %, mientras que, en el estudio, la tasa de parto por cesárea fue del 39 % para las pacientes que dieron positivo en la prueba de COVID-19 y del 34,4 % para las mujeres no embarazadas por cesárea. Se informó que el 61% de estas pacientes fueron sometidas a cesárea por afecciones maternas secundarias al Covid19, y el 39% por indicaciones de parto normal. De las mujeres incluidas en la investigación, el 57,1% de las cesáreas en prematuros fue por Covid-19 y estuvieron relacionadas con enfermedades maternas, mientras que el 42,9% restante estuvo relacionado con indicaciones obstétricas, incluida la presentación pelviana y la inducción fallida del parto.²⁷

En el caso de cesárea en mujeres embarazadas con infección confirmada por Covid19, se utilizaba la anestesia en sala de operación como una intervención común, teniendo en cuenta las medidas de seguridad, indicadas por el médico especialista, en el caso de usar la anestesia general se debe tener en cuenta el riesgo en el que se encuentra la paciente para su administración, por lo común sucede cuando se debe intervenir frente a una emergencia para culminar el embarazo.²⁸

Por otra parte, para la prueba molecular de la enfermedad Covid19, se hace uso de los hisopados que se procesan para cada mujer gestante, del mismo modo se realiza con las medidas de cuarentena y los procedimientos de diagnóstico para Covid-19 que han sido documentados en “Las normas de atención de urgencia a mujeres embarazadas con sospecha de padecer la enfermedad por el Virus del Covid19”.²⁸

El diagnóstico de la infección aguda se basa en pruebas microbiológicas (test rápido de antígenos -TAR- o PCR a partir de muestras respiratorias). Se calcula que la ART tiene una alta sensibilidad durante los primeros 5 días de la infección, después pierde sensibilidad. En algunos casos, con síntomas similares y un resultado de TAR positivo, no es necesario utilizar la PCR confirmatoria. En los casos en que los síntomas sean constantes y esté indicada la hospitalización, un resultado negativo del TAR siempre debe confirmarse mediante PCR. En casos graves con síntomas del tracto respiratorio inferior y PCR nasofaríngea negativa, se debe considerar la obtención de una muestra de PCR de esputo, aspirado traqueal o lavado broncoalveolar.²⁸

Los ensayos que detectan anticuerpos IgM / IgG pueden ser útiles para investigar brotes y estudiar la seroprevalencia. Hay varias pruebas disponibles, como Elisa y pruebas de diagnóstico rápido, que se utilizan para detectar anticuerpos contra el virus Covid19. Sin embargo, estas pruebas pueden tener limitaciones debido a la posibilidad de reactividad cruzada con otros coronavirus comunes y a la dificultad para interpretar los resultados. Además, aún no se conoce completamente la dinámica de la respuesta y producción de anticuerpos durante las diferentes etapas de la infección, lo que restringe el uso de estas pruebas.²⁸

Las pruebas serológicas ayudan en el diagnóstico clínico y la vigilancia epidemiológica.^{29,30} Las pruebas serológicas pueden ser útiles para identificar infecciones asintomáticas y respaldar el diagnóstico clínico en pacientes que no se han sometido a pruebas moleculares.^{31,32} Además, la curva de infección se fue incrementando y los recursos eran limitados en el tiempo de confinamiento por el Covid19.³⁰

2.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Segovia et al.³³ (Ecuador). 2021. “Características demográficas y clínicas de las gestantes con riesgo de parto prematuro”, investigación descriptiva, transversal, retrospectiva, además de no experimental para determinar sobre la característica demográfica y clínica de las embarazadas con riesgo de un parto prematuro en el hospital José Félix Valdivieso Se tomaron muestras de 115 gestantes que entre 2017 y 2021 diagnosticaron partos prematuros. Resultados: La edad que predominó fue de 25 años, el 60,86% eran de zona rural, el 47,82% vivían juntos, el 37,39% tenían estudios en secundaria técnica y el 64,34% se dedicaban a su hogar. En conclusión, hubo asociación entre las variables de estudio.

Vielma et al.²⁰ (Chile). 2020. “Covid19 y embarazo. Parto pretérmino en pacientes con Covid19 en el Hospital San Juan de Dios” realizó una investigación transversal observacional y obtuvo como resultados: Fue una asociación inexistente del Covid19 y el parto pretérmino (OR 1.79, IC 95% 0.76-3, 84), se determinó que el 16% de los prematuros tardíos fue de $p < 0,05$ significativo para su edad, estado civil y nacimiento, y un 10,1% de neonatos requirieron reanimación neonatal. Concluyendo que existe asociación significativa entre las dos variables de estudio.

De Melo & De Araújo³⁴ (Brasil). 2020. Estudiaron sobre la Infección del covid-19, parto prematuro, el peso del recién nacido y la transmisión vertical en gestantes. Este es un estudio de revisión de forma sistemática y en un análisis riguroso que buscó sistemáticamente en varias páginas web, determinando el riesgo de Covid19

en gestantes, entre mujeres con embarazo pretérmino, el peso del recién nacido y recién nacidos positivos para Covid19, los siguientes resultados se obtuvieron de 38 estudios; incluidas 279 mujeres, 60 de las cuales dieron positivo por Covid19. Concluyendo que no se encontraron asociaciones significativas del Covid19, en tanto para un parto pre término 95%. Así mismo no encontró asociación entre el Covid19 y el peso del recién nacido.

A nivel nacional

Dávila-Aliaga et al.³⁵ (Perú). 2021. Se estudió los resultados Materno Perinatales relacionado a pacientes grávidas con Covid19 en un Hospital de nivel III en Perú, se basó en detallar los resultados maternos y perinatales de mujeres embarazadas que presentaron Covid19 confirmado anterior al parto, nacieron 43 recién nacidos de embarazadas con Covid19, describiendo su característica sociodemográfica y obstétrica: La edad 19-34 años con un 60,5%, atención prenatal inadecuada del embarazo (95,3%), nulíparas (44,2%), estado civil conviviente en un 55,8%, educación secundaria el 74,4%, responsable del hogar un 93%. Tuvieron complicación en cuanto a ruptura prematura de las membranas en 18,6%, para la patología de preeclampsia en 11,6% y parto pretérmino en 11,3%, las cuales ocurrieron con menor frecuencia. Concluyendo que existe muchos factores de riesgo que ocasionan o generarían un parto prematuro.

Rodríguez et al.³⁶ (Perú). 2021. “Características clínicas y factores sociodemográficos de la infección por Covid-19 en gestantes en hospitales públicos materno infantiles” fue un análisis transversal exploratorio que incluyó a 200 embarazadas con detección positiva y negativo del Covid19 para describir características sociodemográficas y clínicas. Los resultados son los siguientes: el 84% tienen de 18 y 34 años, el 52,5% viven en la ciudad de Lima, el 79% se dedica a su hogar, el 71,9% tiene estudios secundarios y el 60% vive en pareja. Mediante el análisis bivariado, la variable estado civil y el lugar de nacimiento resultaron significativas (valor de $p < 0,05$). Concluyeron que, la regresión múltiple, y la asociación de la variable para Covid-19 fue la mención del estado civil un IC 95%.

Barja et al.³⁷ (Perú). 2021 “Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes diagnosticadas con Covid19 en hospitales públicos” para determinar características epidemiológicas y complicaciones obstétricas. Estudio descriptivo y transversal, se estudió a usuarias con el Covid19. Utilizando como muestra a 235 mujeres embarazadas, obtuvo los resultados: Edad media se presentó de 27.6 ± 3.7 años, el 65,5% viven en pareja y el 77,4% con grado de secundaria. Entre las complicaciones del parto, el 30,6% tuvo cesárea, el 20% anemia y el 15,7% con rotura prematura de membranas. En conclusión, la complicación de menor relevancia son las asociadas con el Síndrome de HELLP y la eclampsia.

Huerta et al.¹² (Lima). 2020. Presenta un estudio descriptivo, observacional, transversal con el objetivo principal de describir las características maternas y perinatales en embarazadas con Covid19 en el Hospital Nacional de Lima, Perú, con los siguientes resultados en una población de 41 gestantes: el síntoma más destacado fue tos 84,6%, fiebre 76,9%, malestar en el cuello 61,5%, fe católica en un 40%, conviviente en 35%; sin síntomas el 19,5%, no se registraron muertes maternas, el 78,3% fueron partos vaginales, el 23,5% pretérmino y el 25% amas de casa. Se concluye que la enfermedad del Covid19 está muy relacionado a complicaciones que puede adquirir la gestante.

Collantes et al.³⁸ (Lima). 2020. “Características clínicas de la infección por Covid19 en mujeres embarazadas en altura: una serie de casos”, elaboraron una investigación descriptiva, de observación, transversal, con la finalidad principal de determinar la presentación clínica de las mujeres gravídicas infectadas con Covid19. Parto, seleccionando 35 gestantes pre término, se presenta como resultado: La edad media 25 años (60%), nivel secundario completo 60%, ama de casa un 15,4%, pre eclampsia confirmada 27%, prematuridad 35% secundaria incompleta, tiempo de parto y cesárea el 70%, el 40% por procedencia urbana, 45% por convivencia y estado civil, sin relación con transmisión vertical. Concluyendo que la patología por Covid19, se asocia a muchas características clínicas afectando el estado de salud de la gestante.

Viteri.³⁹ (Bagua). 2020 “Características Clínicas y Epidemiológicas de las Embarazadas con Covid19 en los Servicios de Ginecología y Obstetricia del

Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján Bagua” siendo una investigación observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo para determinar las características clínicas y epidemiológicas de la Covid19, dieron 19 positivos en embarazos controlados, en 227 féminas. Se hallaron como resultados: el 87,4% de las complicaciones comunes fueron amenaza de aborto, el 75,8% de este grupo tuvo aborto espontáneo, el 24,2 fue riesgo de aborto espontáneo; El 58,5% presentaba leucocitosis, el 54%, pretérmino el 1,6%, linfopenia 79%, asintomáticos, el 95,1% sin comorbilidades, el 75% con estudios secundarios completos y el 40% urbanos. Concluyo que las características clínicas y epidemiológicas se asocian para adquirir dificultades en la gestante y en el desarrollo del Covid 19.

A nivel local

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica referente al tema no encontrando investigaciones relacionadas a nivel local.

2.3. Marco conceptual

COVID – 19: Una patología respiratoria altamente contagiosa originada por el virus SARS-CoV-2.⁴⁰

Parto prematuro: Nacimiento antes de la semana 37 de embarazo.³⁷

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis Nula (Ho).

Ho. La Covid19 no tiene asociación con el parto prematuro en el Hospital de Chepén; 2020 -2022.

2.4.2 Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi).

Hi. La Covid19 tiene asociación con el parto prematuro en el Hospital de Chepén

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE
INDEPENDIENTE COVID19	El diagnóstico de gestantes con covid19 registrado en historias clínicas.	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> Con diagnóstico de covid 19 	<ul style="list-style-type: none"> Positivo Negativo 	SI/NO
DEPENDIENTE PARTO PREMATURO	El diagnóstico de parto prematuro registrado en historias clínicas.	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico parto prematuro 	<ul style="list-style-type: none"> Presente Ausente 	SI/NO
INTERVINIENTE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Datos registrados en historias clínicas.	DE RAZÓN	<ul style="list-style-type: none"> Edad materna 	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes Jóvenes Adultas 	<ul style="list-style-type: none"> 12-18 años 19 – 26 años 27 – 40 años
		NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> Lugar de procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> Urbano Rural 	SI/NO
		NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> Estudiante Ama de casa Comerciante 	SI/NO
		NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> Grado de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria Superior 	SI/NO
		NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> Soltera Casada Conviviente 	SI/NO

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación

De acuerdo a la orientación o finalidad: Básica

De acuerdo a la técnica de contrastación: Explicativa

3.2. Población (universo y estudio) y muestra

3.2.1 Población universo

La muestra estuvo representada por el 100% de la población de estudio que cumplió criterios de inclusión y exclusión, la cual se conformó de 228 historias clínica.

3.2.2 Población de estudio

Se contó con 228 historias clínicas de pacientes que fueron atendidas por partos prematuros en el Hospital de Chepén; 2020 - 2022.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Historias clínicas de gestantes con o sin diagnóstico de Covid19, atendidas por parto prematuro en el Hospital de Chepén; 2020-2022.
- ✓ Gestantes controladas en el Hospital de Chepén; 2020-2022.

Criterios de Exclusión

- ✓ Historias clínicas con datos incompletos

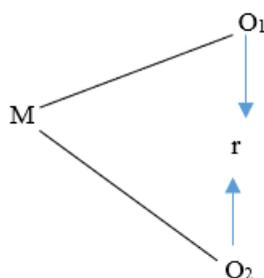
3.2.2. Muestra

Se tuvo en cuenta el 100% de pacientes con Covid19 atendidas en el hospital de Chepén; 2020 - 2022, cuyo número fue de 228.

3.3. Diseño de investigación

La investigación es cuantitativa, de diseño descriptivo de relación, observacional, retrospectivo y no experimental.⁴¹

El diagrama que precede este diseño es:



Dónde:

M = Muestra de usuarias

O₁= Covid-19

O₂= Partos prematuros

r = Relación entre las dos variables de estudio

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica

Se utilizó el formulario de recolección de datos elaborado por Reyes, E, modificado por Amaya y Castillo (ver anexo 1).²⁰, que enumera la presencia de COVID-19 en relación al parto prematuro.

Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un análisis de la literatura, en el grupo de estudio estuvieron consideradas las embarazadas por Covid19, y se aplicó un formulario adjuntando la información de los expedientes clínicos del área de gineco- obstetricia del Hospital Chepén. El formulario de recolección de datos constó de tres partes, la primera parte menciona la variable Covid19, la segunda parte sobre el parto prematuro y la tercera parte describe las características sociodemográficas de la madre, por lo que se solicitó la aprobación institucional para la recolección de la información en el área de estadística además de los registros médicos, necesarios para el estudio.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimiento

- ✓ Se procedió a la revisión de historias clínicas y a la recolección de la información a través de la ficha de recolección de datos.
- ✓ Los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos se ingresaron en una hoja de cálculo (Anexo 1).
- ✓ La presentación de resultados se realizó en tablas.

3.5.2 Análisis de datos

Para el análisis se utilizó estadística descriptiva para las variables como: edad materna, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación y estado civil se distribuyó por orden de frecuencia. Los datos se recolectaron de los expedientes médicos de las gestantes, se ingresó en la herramienta de Excel, del mismo modo en el SPSS v. 25. Por lo tanto, los datos fueron tabulados, seguido de un análisis bivariado mediante la prueba cruzada de chi-cuadrado y, finalmente, un análisis multivariado. Se realizó una regresión múltiple empleando la regresión de Poisson.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación se realizó bajo las consideraciones éticas, que dispone el Colegio de Obstetricia, como es el respeto y dignidad de las personas: La obstetra desarrollará diversas investigaciones manteniendo bajo confiabilidad toda la información que se obtengan de los expedientes clínicos, con respecto a la Integridad las obstetras manejarán distinta información bajo anonimato.⁴⁰

Además, Helsinki, plantea que los investigadores deben tener en cuenta la protección de la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.⁴²

En cuanto a la recolección de datos, el nombre del proyecto no fue incluido en el instrumento, el registro se realizó utilizando el número de expediente

clínico y el estudio mantuvo los principios éticos principales como es el respeto a los usuarios, humanidad y de justicia, tal como se describen en el Informe Belmont.⁴³ Los investigadores declararon no tener conflictos de interés.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas en las gestantes atendidas en el hospital de Chepén, 2020 -2022

Características generales	N°	%
Edad		
Adolescencia [12-18]	17	7.5
Jóvenes [19-26]	97	42.5
Adultas [27-40]	114	50.0
Lugar de procedencia		
Urbano	169	74.12
Rural	59	25.87
Ocupación		
Estudiante	11	4.8
Ama de casa	174	76.3
Comerciante	43	18.8
Grado de instrucción		
Primaria	4	1.7
Secundaria	207	90.7
Superior	17	7.5
Estado civil		
Soltera	10	4.4
Conviviente	192	84.2
Casada	26	11.4
Total	228	100%

[Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Las características generales de las gestantes que acudieron al hospital de Chepén, entre los años 2020 y 2022, reflejan que el 50 % son gestantes adultas, gestantes jóvenes con 42.5% y el grupo adolescente con un 7.5%; procedencia fueron 74.1% la zona urbana, en la zona rural 25.38%. Por otro lado, la ocupación de ellas fue 76.3% para ama de casa, comerciante 18.8% y estudiante 4.8%; grado de instrucción fue secundaria 90.7%, superior 7.5% y primaria solo 1.7%; el estado civil de las gestantes fue conviviente 84.2%, casada 11.4% y soltera 4.4%.

Tabla 2. Incidencia de Covid19 en gestantes atendidas en el Hospital de Chepén;2020 - 2022

COVID 19 en gestantes	N°	%
Positivo	213	93.4
Negativo	15	6.6
Total	228	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

De los casos diagnosticados de las gestantes que acudieron al Hospital de Chepén, entre los años 2020 y 2022, se encontró que el 93.4% de embarazadas dio positivo para Covid19, mientras que el 6.6%, su resultado fue negativo.

Tabla 3: Partos prematuros en gestantes con Covid19 atendidas en el Hospital de Chepén 2020-2022.

Parto prematuro	N°	%
No	204	89,5
Si	24	10,5
Total	228	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

El número de partos prematuros (menores de 37 semanas) que se atendieron en el Hospital Chepén en los años 2020 y 2022, fue de 10.5%, el 89.5% fueron partos a término.

Tabla 4: Relación entre el COVID-19 y el parto prematuro en el Hospital de Chepén, 2020 – 2022

		PARTO PREMATURO						*P-Valor (X ²)
		No		Si		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	
COVID - 19 Prueba molecular	Negativo	11	5.4	4	16.7	15	6.6	0.336
	Positivo	193	94.6	20	83.3	213	93.4	
Total		204	100	24	100	228	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

De las gestantes que han tenido parto prematuro el 83.3% han sido pacientes COVID positivo y el 16.7% han sido pacientes COVID negativo.

De las gestantes que han tenido parto a término el 94.6% han sido pacientes COVID positivo y el 5.4% han sido pacientes COVID negativo.

4.2. Docimasia de hipótesis

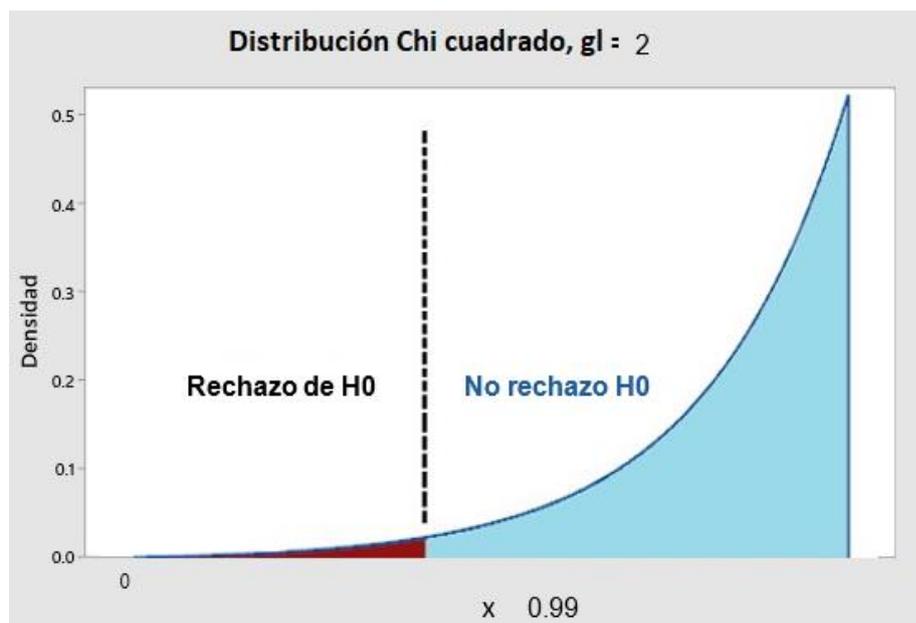
Campana de Gaus

Se empleó la prueba Chi Cuadrado de independencia para determinar la Covid 19 y su relación con el parto prematuro. Hospital de Chepén; 2020 – 2022. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado:

1. Relación del COVID-19 y el parto prematuro.

H0: Independencia de variables (No relación)	Distribución:	Chi Cuadrado
H1: Dependencias de variables (Relación)	Error:	5%
	Grados de Libertad:	1
Zona de No rechazo: $X^2 \leq 0.99$	Estadístico de Prueba:	27.9
Zona de Rechazo: $X^2 > 0.99$	Valor crítico:	0.99

$X^2 = 27.9 > 0.99$, Entonces: No se rechaza H0, no existe Relación significativa.



V. **Discusión**

La tabla 1 refleja las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el hospital de Chepén; teniendo a las adolescentes con el 7.5%, las jóvenes con el 42.5% y las adultas con el 50%; el lugar de procedencia urbano obtuvo un 74.1% y el rural, 25.9%; en cuanto a la ocupación se encontró que las estudiantes representan el 4.8%, las amas de casa un 76.3%, mientras que las mujeres dedicadas al comercio, un 18.8%; referente al grado de instrucción, la primaria obtuvo un 1.7%, la secundaria un 90.7% y la instrucción superior, un 7.5%; finalmente, el estado civil soltera representó un 4.4%, el conviviente un 84.2% y las casadas, el 11.4%.

Las características encontradas en el presente estudio se asemejan parcialmente a lo encontrado por Segovia et al (Ecuador 2021)³³ en su estudio sobre “Características demográficas y clínicas de las gestantes con riesgo de parto prematuro” coincidiendo con el trabajo en el hogar, con un 64.34% y difiriendo con el resto de características, donde el 47,82% vivían juntos, el 37.39% tenían estudios de secundaria; en cuanto a los resultados que difieren son la edad, donde predomina la media de 25 años y la zona rural con 60.86%. Por el contrario, nuestros resultados se asemejan a los de Rodríguez et al(Lima – Perú 2021)³⁶ quienes en su investigación sobre “Características clínicas y factores sociodemográficos de la infección por Covid-19 en gestantes en hospitales públicos maternos infantiles”, encontraron que el 71.9% tuvo estudios secundarios, el 52.5% vivía en la ciudad de Lima, el 79% se dedicaba a su hogar, el 60% vivía en pareja y con una semejanza relativa tenemos la edad que predominó con un rango de 18 a 34 años con el 84%. Del mismo modo, se asemejan a los de Barja et al (Lima - Perú 2021)³⁷ quienes investigaron sobre “Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes diagnosticadas con Covid19 en hospitales públicos”, encontrando que el 65.5% vivían en pareja y el 77.4% tenía estudios de secundaria. De igual manera, se asemejan parcialmente a lo estudiado por Dávila- Aliaga (Lima – Perú 2020)³⁵ que en su estudio sobre “Materno Perinatales relacionado a pacientes grávidas con Covid19 en un Hospital de nivel III en Perú”, encontró que las características más predominantes fueron la educación secundaria

con el 74.4%, las responsables de hogar con el 93%; difiriendo del 60.5% cuyas edades estuvieron comprendidas entre 19 y 34 años. Finalmente, se encontraron coincidencias con el estudio de Collantes et al. (Lima- Perú 2020)³⁸ quienes en su investigación “Características clínicas de la infección por Covid19 en mujeres embarazadas en altura: una serie de casos”, hallaron que el grado de instrucción del nivel secundario fue del 60%, el lugar de procedencia urbana fue del 40%, la convivencia fue del 45%, la edad de 25 años fue del 60% y ama de casa fue de 15.4%.

Por lo expuesto, la contrastación de nuestros resultados con los diferentes estudios nos sugiere que las semejanzas encontradas se presentan debido a que algunos estudios fueron realizados en países sudamericanos, y otros en el Perú, entendiendo que al pertenecer a una misma región estas características sociodemográficas pueden ser coincidentes o muy parecidas, así mismo, los estudios en el Perú, reflejan que la población nacional, comparten dichas características.

La tabla 2, nos muestra que las gestantes diagnosticadas por Covid19 durante los años 2020 - 2022, representaron el 93.4% con Covid19 positivo y 6.6% con Covid19 negativo; la revisión sistemática y metaanálisis realizado por De Melo y De Araújo (2020)³⁴, en su estudio sobre “la Infección del covid19, parto prematuro, el peso del recién nacido y la transmisión vertical en gestantes”, concluyó que de 38 estudios; incluidas 279 mujeres, de las cuales 60 dieron positivo por Covid19; esto quiere decir que nuestros resultados difieren completamente con dicho estudio.

Cabe resaltar que en el Perú durante el año 2020 en la región la Libertad se registró una tasa de ataque acumulada de gestantes/puérperas con Covid19 de 6.7% y a junio del 2021 de 1.5%; de 424 muertes maternas registradas en el Perú en el año 2020 el 16.7% correspondió a Covid19, de estas en la región La Libertad ocurrió seis casos; la tasa de letalidad reportada a nivel nacional por Covid19 en este grupo fue 0.20%.⁴⁴ Con respecto a lo anterior, se debe tener en cuenta también que, la muestra de gestantes en este estudio fue tomada desde el año 2020 hasta el 2022, mientras que De Melo y De Araújo llevaron a cabo su estudio solo en el año 2020, periodo en el

cual se desconocía con exactitud los signos, síntomas, riesgos y tratamientos de la Covid19, por lo que, según algunos datos previos, hubo mayor cantidad de casos de partos pretérminos en ese contexto, donde, cabe destacar, aún no estaban disponibles la vacunas para combatir el nuevo coronavirus y los sistemas de salud estaban colapsados.⁴⁵

En el Hospital de Chepén, siendo de nivel de atención II-1 anualmente y antes del Covid19 recibe un promedio de 993 pacientes para partos al año; sin embargo, durante la época de la pandemia se centralizó la atención de las pacientes por Covid19 hacia el Hospital Regional Docente de Trujillo III-1, aumento el número de atenciones por el alto riesgo que podrían presentar las pacientes desde el momento evolutivo de la pandemia por Covid19, por esto el número de atención de partos aumento durante el 2020, 2021 y 2022, aumentando progresivamente para el año 2022 en 1077 partos⁴⁶.

Si el promedio de partos se hubiese mantenido, las cifras de pacientes con Covid19 estaría bordeando los datos a nivel de las revisiones sistemáticas o a nivel de la realidad peruana, sin embargo, el Hospital de Chepén solamente atendió un porcentaje de pacientes gestantes por Covid19 que ya no podía ser atendidos por hospitales de referencia, porque colapsaron, de ahí se tiene una cifra elevada de gestantes diagnosticadas por Covid19. En ello no se puede desestimar que la región la Libertad presento 15764 de casos elevados por Covid19 después de Lambayeque con 17584, es así que Chepén no estuvo ajena una de las principales provincias de la región La Libertad que mostro una cifra elevada de 17.7% de los casos positivos⁴⁶.

La tabla 3 muestra el número de partos prematuros representado por el 10.5%, dato que refiere a los nacimientos menores a 37 semanas y el 89.5% terminó siendo parto a término. Estos resultados coinciden con Dávila-Aliaga et al de Perú (2021)³⁵, quienes encontraron en su estudio sobre resultados Materno perinatales relacionado a pacientes grávidas con Covid19 en un Hospital de nivel III en Perú, que el parto prematuro representaba el 11,3%. Del mismo modo, se encuentra una semejanza relativa con los resultados de Huerta et al de Lima (2020)¹², cuyo estudio sobre características maternas y perinatales en embarazadas con Covid19 en el Hospital Nacional de Lima,

Perú, encontraron que el 23.5% fueron partos prematuros.

Por el contrario, nuestros hallazgos se contraponen con los resultados de Collantes et al.³⁸ quienes en el año 2020, en su estudio sobre características clínicas de la infección por Covid19 en mujeres embarazadas hallaron un 35% de partos prematuros. Mientras que el estudio de Viteri et al Bagua (2020)³⁹, quienes estudiaron sobre las características clínicas y epidemiológicas de las embarazadas con Covid19 en los Servicios de Ginecología y Obstetricia, discrepan de nuestros resultados y de los resultados de los demás estudios, donde sólo se encontró prematuridad en el 1.6%.

Para los casos de Dávila-Aliaga et al y Viteri et al, las semejanzas de resultados en los distintos hospitales, tienen que ver con las distintas realidades en las cuales se encuentran los hospitales a nivel mundial y nacional, conllevando a que unas gestantes puedan haber sido controladas a tiempo mientras que las otras no, y a su vez las gestantes pudieron identificar los factores de riesgo o los signos de alarma, asimismo acudir oportunamente a su establecimiento para ser atendidas. Por otro lado, debe de tenerse en cuenta que en muchos países del mundo a finales del 2020 e inicios del 2021 se empezaron a vacunar a todas las gestantes por ser una población vulnerable, sumado a otros factores como las teleconsultas y un constante seguimiento a las gestantes se podía atender oportunamente las complicaciones del embarazo.

La tabla 4, nos muestra la relación entre el Covid19 y el parto prematuro. Al comparar las dos variables con la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo un valor de $p = 0.336$ ($p > 0,05$), lo que significa que se acepta la hipótesis nula de que no existe asociación entre el parto prematuro y la infección por Covid19. Estos resultados coinciden con Vielma et al. de Chile (2020)²⁰, donde determinaron que entre la Covid19 y el parto pretérmino no hubo asociación significativa ($OR = 1,79$, $IC\ 95\% = 0,76 - 3,84$; $p > 0,05$).

De igual forma De Melo & De Araújo de Brasil (2020)³⁴, en su estudio no se encontraron asociaciones significativas del Covid19, y el parto prematuro, dando a un 95% de parto pre término, según Dávila-Aliaga et al de Perú

(2021)³⁵, indicando que existen muchos factores de riesgo que ocasionan o generarían un parto prematuro, más aun si no reconocen los signos de alarma.

IV. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de las gestantes con Covid 19 positivo atendidas en el Hospital de Chepén durante el 2020 – 2022, fueron: edad entre 27 – 40 años 50%, grado de instrucción secundaria 90.7%, estado civil conviviente 84.2% y zona de procedencia urbana 74.1%; dichas características reflejan la realidad nacional, incluso la realidad de la región, encontrando muchas similitudes entre diferentes poblaciones.
- Las gestantes atendidas en el Hospital de Chepén durante el, 2020 - 2022, el 93.4% de embarazadas dio positivo para Covid19, mientras que el 6.6%, su resultado fue negativo, hay que tener en cuenta que el número de casos dependía de si los hospitales eran hospitales de referencia para Covid 19, por esta razón es posible encontrar hospitales con mayor número de casos positivos.
- Entre los partos prematuros que se atendieron en el Hospital de Chepén durante los años 2020 – 2022 fue del 10.5% y los partos a término fueron de 89.5%; cabe precisar que para el segundo año de la pandemia muchas gestantes habían sido vacunadas, lo que se traduce en casos de Covid 19 más leves y ante la alta mortalidad de personas muchas gestantes fueron atendidas y controladas durante este periodo.
- Se determinó que no existe relación entre el Covid19 y el parto prematuro de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital de Chepén durante los años 2020 - 2022, $p=0,336$ ($p>0,05$), aceptando la hipótesis nula.

VI. Recomendaciones

- ❖ Al director del hospital de Chepén, mantener las capacitaciones constantes al personal de salud para que puedan tener siempre en cuenta las características demográficas de las gestantes en relación a posibles riesgos futuros en situaciones de pandemias, considerando un cuidado humanizado y especializado para las gestantes que requieran mayor cuidado.

- ❖ A la Dirección regional de Salud de la Libertad, implementar líneas seguras de información a los usuarios frente a situaciones de pandemia o brotes epidémicos; así como tele monitoreo.

- ❖ A las obstetras encargadas del programa de Salud Materno Perinatal, mantener las medidas de prevención primaria; seguir informando respecto al Covid19 y propiciar la vacunación.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Matos-Alviso L, Reyes-Hernández K, López-Navarrete M, Aguilar-Figueroa E, Pérez-Pacheco O, Reyes-Gómez U, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Rev Médico-Científica la Secr Salud Jalisco* [Internet]. 2020;7(3):179-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
2. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2018;64(3):399-404. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos prematuros [Internet]. 2023 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara L, Martínez-Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017;55(4):424-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
5. Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *C Can Med Assoc J* [Internet]. 2021;193(16):540-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>
6. Toro-Huamanchumo CJ, Barboza J, Pinedo-Castillo L, Barros-Sevillano S, Gronerth-Silva J, Gálvez-Díaz-Norma, et al. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2021;14(3):287-90. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1246>
7. Adhanom T. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
8. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;382(8):727-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
9. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* [Internet]. 2020;395(1):809-15. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

10. Huntley B, Huntley E, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan SP. Rates of maternal and perinatal mortality and vertical transmission in pregnancies complicated by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: A systematic review. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;136(2):303-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004010>
11. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obs Gynecol* [Internet]. 2020;2(2):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>
12. Huerta I, Elías JC, Campos K, Muñoz R, Coronado J. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2020;66(2):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>
13. Pacheco-Romero J. La incógnita del coronavirus, la gestante, su niño - Continuación. *Rev Peru Ginecol Obs* [Internet]. 2020;66(3):1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2278>
14. Elsaddig M, Khalil A. Effects of the COVID pandemic on pregnancy outcomes. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2021;73(1):125-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.03.004>
15. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2016;128(4):155-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001711>
16. Harrison MS, Goldenberg RL. Global burden of prematurity. *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2016;21(2):74-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2015.12.007>
17. Huanco D, Ticona M, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2012;77(2):122-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200008>
18. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Mujeres mayores de 40 años «tienen más probabilidades de dar a luz prematuramente» [Internet]. 2018 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/news/mujeres-mayores-de-40-anos-tienen-mas-probabilidades-de-dar-luz-prematuramente>
19. Guzmán-Miranda O, Caballero-Rodríguez T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago* [Internet]. 2012;128(2):336-50. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164/159>

20. Vielma S, López M, Bustos JC, Assar R, Valdés F. Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020;85(1):59-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700009> %0A
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Un estudio de OPS sobre mortalidad materna y COVID-19 muestra barreras en el acceso de las embarazadas a cuidados críticos [Internet]. 2022 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2022-estudio-ops-sobre-mortalidad-materna-covid-19-muestra-barreras-acceso>
22. Damacén-Oblitas V, Castro-Gómez D, Rojas-Silva J, Rojas-Vega J, Moquillaza-Alcántara V. COVID-19: Medidas de protección en salud materna. *Acta Medica Peru* [Internet]. 2020;37(2):245-8. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.938>
23. Alvear JA, Cachago JM, Peraza CX. COVID-19 Perinatal y sus características clínicas. *Recimundo* [Internet]. 2021;5(1):104-10. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(Suple1\).oct.2021.104-110](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.104-110)
24. Inga M, Meza G, Paucar MJ, Cardenas L. Conocimiento sobre prevención del COVID-19 en gestantes de la microred de salud del distrito de Yauli, Huancavelica -Perú. *Cienc Lat* [Internet]. 2022;6(1):2569-85. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1667
25. Vera E, Montenegro I, Cruzate V, Marcelo H, Arce M, Pelaez M. Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2020;66(3):2-6. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2265>
26. Carranza-Asmat C, Espinola-Sánchez M, Guevara-Ríos E, Velásquez-Vásquez C, Ayala-Peralta F, Meza-Santibáñez L, et al. Resultados del embarazo en mujeres con y sin COVID-19 en un hospital nacional de nivel III de Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2022;87(1):3-10. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RECHOG.21000002>
27. Chen L, Li Q, Zheng D, Jiang H, Wei Y, Zou L, et al. Clinical Characteristics of Pregnant Women with COVID-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;100(1):1-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2009226>
28. Fetal Medicine Barcelona. Protocolos [Internet]. 2022 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/protocolos/>
29. Corman V, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill* [Internet]. 2020;25(3):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
30. Zhang W, Du RH, Li B, Zheng XS, Yang XL, Hu B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microbes Infect* [Internet]. 2020;9(1):386-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071>

31. Zhao J, Yuan Q, Wang H, Liu W, Liao X, Su Y, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020;6(1):1-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa344>
32. Österdahl MF, Lee KA, Lochlainn MN, Wilson S, Douthwaite S, Horsfall R, et al. Detecting SARS-CoV-2 at point of care: preliminary data comparing loop-mediated isothermal amplification (LAMP) to polymerase chain reaction (PCR). *BMC Infect Dis* [Internet]. 2020;20(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05484-8>
33. Segovia A, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, García J. Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. *J Am Heal* [Internet]. 2021;5(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.37958/jah.v0i0.82>
34. de Melo GC, de Araújo KCGM. COVID-19 infection in pregnant women, preterm delivery, birth weight, and vertical transmission: A systematic review and meta-analysis. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020;36(7):1-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087320>
35. Dávila-Aliaga C, Hinojosa-Pérez R, Espinola-Sánchez M, Torres-Marcos E, Guevara-Ríos E, Espinoza-Vivas Y, et al. Resultados Materno-Perinatales En Gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021;38(1):58-63. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6358>
36. Rodríguez Y, Contreras P, Lozada-Urbano M. Características clínicas y factores sociodemográficos asociados a infección por COVID-19 en gestantes de un hospital público materno infantil. *Medwave* [Internet]. 2021;21(7):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2021.07.8442>
37. Barja-Ore J, Valverde-Espinoza N, Campomanes-Pelaez E, Alaya N, Sánchez E, Silva J, et al. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2021;50(4):1-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n4/1561-3046-mil-50-04-e1644.pdf>
38. Collantes JA, Pérez SA, Morillo OE, Terrones GT, Huancahuire GA, Benites JM, et al. Características clínicas de gestantes en trabajo de parto con infección SARS- CoV-2 en la altura: serie de casos. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2020;66(3):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2276>
39. Vitteri K. Características clínico-epidemiológicas en gestantes con COVID-19 en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján Bagua, 2020 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Médico Cirujano, Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4221/T016_71068297_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. López-Obando F, Moran-Relaiza R, Pérez-Baldeón A. Infección por COVID-19 en gestantes y su asociación con la prematuridad. An la Fac Med [Internet]. 2023;84(2):213-4. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i2.25170>
41. Guadalupe-Huamán SM, Oshiro-Canashiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2017;17(1):32-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v17.n1.746>
42. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
43. Sims J. A brief review of the Belmont report. Leadership [Internet]. 2010;173-4. Disponible en: https://journals.lww.com/dccnjournal/Abstract/2010/07000/A_Brief_Review_of_the_Belmont_Report.7.aspx
44. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Situación Epidemiológica del COVID-19 en gestantes en el Perú [Internet]. Ministerio de Salud (MINSU). Lima, Perú; 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE242021/03.pdf>
45. Kemp MW, Newnham JP, Challis JG, Jobe AH, Stock SJ. The clinical use of corticosteroids in pregnancy. Hum Reprod Update [Internet]. 2015;22(2):240-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv047>
46. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Características generales de las mujeres [Internet]. Lima, Perú; 2021. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098337/Características_generales_de_las_mujeres.pdf?v=1652471545

X. ANEXOS:

Anexo N° 01

Ficha de recolección de datos:

1) Fecha

2) Características generales:

a. Edad materna:años

b. Lugar de procedencia

- Urbano
- Rural

c. Ocupación

- Ama de casa
- Comerciante
- Estudiante
- Otro

d. Grado de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior

e. Estado Civil

- Soltera
- Conviviente
- Casada

3) Identificación del COVID-19

Prueba Molecular

- Positivo

- Si
- No
- Negativo
 - Si
 - No

4) Edad gestacional al nacer < 37 semanas

- Sí
- No

Anexo N° 2



Anexo N° 03



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de Estudio de Obstetricia

*"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*

Trujillo, 25 de abril del 2024

OFICIO N° 0183-2024-PEO-UPAO

Sra. MC.

CYNTIA MILEINI QUESQUÉN GARCÍA

Director Ejecutivo de la Red Chepén

Presente.-

**ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA
RECOLECCIÓN DE DATOS PARA
DESARROLLO DE TESIS**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, hacer de su conocimiento, que las Bachilleres de la Carrera de Obstetricia, se encuentran desarrollando la Tesis denominado **"COVID 19 Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PREMATURO. HOSPITAL CHEPÉN, 2020 – 2024"**.

En tal sentido, se solicita a su despacho, su autorización para que la alumna que a continuación detallo pueda recolectar datos en el hospital a su cargo.

👉 WENDY AMAYA YNFAnte	DNI 71448830
👉 FIORELLA CASTILLO FABIAN	DNI 71053868

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que se sirva brindar al presente, sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,




Dra. Bethy Nelly Goicochea Lecca

Directora

Programa de Estudio de Obstetricia

Anexo N° 04

 GERENCIA REGIONAL DE SALUD 

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chepén, 06 de mayo del 2024.

CARTA N°004- 2024- GRLL-GRS-RSCH-UADI.

Dra. BETHY NELLY GOICOCHEA LECCA.
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA.
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

PRESENTE:

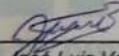
ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.
REFERENCIA : OFICIO N°0183-2024-PEO-UPAO.

De mi consideración:

Por medio del presente, expreso mi saludo cordial y a la vez en relación al documento de la referencia; el COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN del HOSPITAL DE APOYO CHEPEN en coordinación con la UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN dan por aceptado realizar el proyecto de investigación titulado " COVID 19 Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PREMATURO HOSPITAL CHEPÉN 2020-2022", desarrollado por las estudiantes de pregrado WENDY AMAYA YNFANTE con DNI 71448830 y FIORELLA CASTILLO FABIAN con DNI 71053868. Para tal efecto se le asignara un Coasesor de la IPRESS MC. JUAN QUIROZ ALDAVE CMP 77766 - RENACYT P0283132; además le hacemos saber que el periodo aproximado de recolección de muestra será a partir de la fecha de aceptación hasta el 30 de junio del 2024.

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito.

Atentamente.


M.C. José Luis Varas Baca.
Director(E). Hospital de Apoyo Chepén



GTSA/gtsa
c.c. Archivo.
Folios N°().

RED DE SALUD CHEPEN – UE N° 404
28 DE JULIO S/N – CHEPÉN
www.redsaludchepén.gob.pe