



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

“Factores de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes durante el estado de emergencia por Covid 19 en el servicio de obstetricia del Hospital Vitarte de abril a diciembre 2020”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTOR(ES)

Coello Limas, Jose Alberto

ORCID: 0000-0003-0100-7864

ASESOR(ES)

Beltrán Garate, Brady Ernesto

ORCID: 0000-0003-4469-3817

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Coello Limas, Jose Alberto

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 44654520

Datos de asesor

Beltrán Garate, Brady Ernesto

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 29585402

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Paredes Ayala, Benjamín

DNI:06254175

Orcid: 0000-0003-3048-8468

SECRETARIO: Ramírez Castro, Fernando Luis

DNI:07844105

Orcid: 0000-0003-1491-9977

VOCAL: Arce Fontela, Esperanza Julia

DNI:09563607

Orcid: 0000-0002-9052-8911

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la realidad problemática	5
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Línea de investigación	6
1.4 Objetivos: General y específicos	6
1.4.1 General	6
1.4.2 Específicos	6
1.5 Justificación	6
1.6 Delimitación	7
1.7 Viabilidad	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de investigación	8
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definiciones conceptuales	18
2.4 Hipótesis	19
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo de estudio	20
3.2 Diseño de investigación	20
3.3 Población y muestra	20
3.3.1 Población	20
3.3.2 muestra	20
3.3.3 Selección de la muestra	21
3.4 Operacionalización de variables	21
3.4.1 Variables	21
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos	25
3.7 Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	26
4.1 Recursos	26
4.2 Cronograma	26
4.3 Presupuesto	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

ANEXOS	31
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	31

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del contexto problemático

Desde el comienzo del brote de coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) del síndrome respiratorio agudo severo, se ha argumentado que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de infección grave¹.

Varios expertos y autoridades publicaron rápidamente artículos de consejos, orientación e información para ayudar a los profesionales en el cuidado de mujeres embarazadas con COVID-19. La mayoría de los primeros informes, principalmente del epicentro de la pandemia en China, han sugerido que las mujeres embarazadas no se ven más afectadas que la población en general¹.

Sin embargo reportes de casos de mujeres embarazadas en Estados Unidos, Irán y América del Sur han contradicho estos hallazgos preliminares, describiendo a las mujeres con COVID-19 como pacientes que requieren ventilación mecánica invasiva¹.

Dentro del desenlace de las gestantes infectadas con COVID – 19 se encontró en un estudio que entre las mujeres embarazadas con COVID-19, 13 de 54 (24,1%) recibieron soporte de oxígeno, y 3 de 54 (5,5%) requirieron ventilación mecánica invasiva. Entre las 21 mujeres que dieron a luz, 5 de 21 (23,8%) tuvieron partos - 3 de 21 (14,3%) muy prematuros - indicado para condiciones maternas graves relacionadas con su condición COVID-19¹.

1.2 Formulación del problema

“¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes durante el estado de emergencia por COVID 19 en el servicio de obstetricia del hospital Vitarte de Abril a diciembre del 2020?”

1.3 Línea de investigación

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General

Conocer los factores de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes durante el estado de emergencia por COVID 19 en el servicio de obstetricia del hospital Vitarte de Abril a Diciembre del 2020.

1.4.2 Específicos

Conocer si la cantidad de controles pre natales están asociados a parto prematuro en gestantes durante el estado de emergencia por COVID 19 en el servicio de obstetricia del hospital Vitarte de Abril a Diciembre del 2020.

Determinar si el estado socioeconómico está asociado a parto prematuro en gestantes durante el estado de emergencia por COVID 19 en el servicio de obstetricia del hospital Vitarte de Abril a Diciembre del 2020

Determinar si el estado clínico está asociado a parto prematuro en gestantes durante el estado de emergencia por COVID 19 en el servicio de obstetricia del hospital Vitarte de Abril a Diciembre del 2020

Justificación

La evidencia sobre la enfermedad por coronavirus-19 (covid-19) en el embarazo aún es escasa y está dispersa^{1,2}. Se conoce que en el 29% de gestantes con COVID 19 terminan en partos prematuros², condicionando a los recién nacidos a alta tasa de morbilidad y mortalidad.

1.5 Delimitación

Gestantes con una edad gestacional entre las 22 semanas y 36.6 semanas de gestación atendidas durante el estado de emergencia por COVID 19 en el servicio de Obstetricia del Hospital Vitarte de abril a diciembre del 2021.

1.6 Viabilidad

El hospital de Vitarte y el servicio de Gineco Obstetricia autorizan y facilitan el acceso a las bases estadísticas como también a las historias clínicas y libro de registro de nacimientos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Ioannis Bellos³. Incluyeron 16 estudios observacionales y 44 informes / series de casos. Se estimó que la enfermedad grave se presentaba en el 11% de las mujeres en los informes de casos / series y en el 7% (IC del 95%: 4% - 10%) en estudios observacionales. Se notificaron dos muertes maternas. El parto prematuro ocurrió en el 29,7% y el 16% (IC del 95%: 11% - 21%) en datos obtenidos de series de casos y estudios observacionales, respectivamente.

Loïc Sentilhes². El estudio incluyó a 54 mujeres embarazadas sintomáticas con COVID-19. Entre estas 54 mujeres, 32 tuvieron un embarazo en curso más de 14 días después del inicio de los síntomas, 1 tuvo un aborto espontáneo y 21 tuvieron nacidos vivos por parto vaginal o Cesárea, de los cuales 3 (14,3%) antes de las 32 semanas de gestación y 2 (9,5%) antes de las 28 semanas de gestación.

Di Mascio et al³. Diecinueve estudios que incluyeron 79 damas hospitalizadas fueron elegidos para esta revisión sistemática: 41 gestaciones (51,9%) afectados por COVID 19, 12 (15,2%) por MERS y 26 (32,9%) por SARS. Para todas las infecciones por coronavirus, la tasa general de abortos fue de 64,7 % (8/12; IC 95 %, 37,9–87,3). Usando COVID-19 como ejemplo, el resultado adverso del embarazo más común fue el parto prematuro, que ocurrió en el 41,1 % (14/32; intervalo de confianza del 95 %, 25,6 a 57,6).

Mullins et al⁴. A partir de 9965 resultados de búsqueda en PubMed y 600 en MedRxiv, se encontraron 21 trabajos importantes, los cuales eran informes de casos o series de casos. De los informes de 32 mujeres afectadas hasta la fecha por COVID-19 en la

gestación , que dieron a luz 30 bebés. El parto fue por cesárea en 27 casos y por parto vaginal en dos, y 15 (47%) fueron prematuros. Hubo un mortinato y una muerte neonatal.

Guadalupe S.M. et. al. ¹⁷ (Lima-Perú, 2015) en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015 se llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo identificar aquellos factores de riesgo relacionados al parto pretérmino en gestantes. El trabajo fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo, con un diseño de casos y controles. Llegando a la conclusión que las edades extremas (OR: 4.218), el RPM (OR: 2.681), la cantidad de hijos, menos de 6 controles prenatales (OR: 2.644), los problemas hipertensivos del embarazo, el estado civil (OR: 2.613) y las infecciones urinarias durante el embarazo (OR: 2.591) son determinantes de riesgo para desencadenar un parto prematuro.

Sam Fernández D. M, Zatta Cóndor J. E. (Chiclayo, 2019) ¹⁸ desarrollaron un trabajo con el objetivo de establecer en la población gestante adolescente factores de riesgo. Basándose en un boceto no experimental, retrospectivo comparativo, de casos y controles. Se detectaron que los peligros relacionados al parto prematuro fueron múltiples parejas sexuales, falta de atención prenatal, paridad y anemia moderada, infección del tracto urinario, problemas hipertensivos en el embarazo y Ruptura prematura de membranas.

Romero A. y cols. (Perú, 2018) ²² en un trabajo ejecutado en Huancayo con metodología de casos y controles, se identificó como elementos de peligro contar con un numero menor a 6 CPN (OR=3,75), RPM (OR=6,58), anemia (OR=2,51) y enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=9,01).

Chira JL, Sosa JL (Lambayeque, 2020) ¹⁸Chira JL, Sosa JL (Lambayeque, 2020) 18. Realizaron un análisis retrospectivo, descriptivo, comparativo, analítico, apareado, de casos y controles, de corte transversal de las historias clínicas de prematuros atendidos entre enero y diciembre de 2010. Los resultados fueron: Bajo tamizaje prenatal (OR=9,13), la anemia (OR=1,79) y la referencia de parto prematuro (OR=2,12) son elementos de riesgo para el parto pretérmino, asimismo la infección del tracto urinario (OR=2,68) se relacionó con el parto prematuro. 7,22), por otro lado el embarazo múltiple (OR=11,28) y el oligohidramnios (OR=17,66) son factores de alto riesgo del embarazo para el parto prematuro.

Yamashita et. al. (Japón, 2020) ²¹. Cuyo trabajo destinado a valorar la incidencia y los elementos de peligro del parto prematuro, de tipo cohortes y retrospectivo realizado en 5 centros perinatales terciarios en Osaka, Japón desde 2008 hasta 2012, concluyó que el principal factor de riesgo fueron el antecedente de un parto pretérmino. Se concluyó que aproximadamente una de cada seis mujeres con un parto prematuro natural volvió a parir prematuramente.

2.2 Bases teóricas

EPIDEMIOLOGÍA:

A nivel mundial, cada año entre el 11,5 al 15 % de todos los partos son prematuros, la tercera parte de estos son causa de mortalidad neonatal; por otro lado la otra mitad se relaciona a alteraciones neurológicas a largo plazo de la infancia. Asimismo, el parto pretérmino se relaciona con una mayor incidencia de síndrome de distress respiratorio, enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular, ceguera y pérdida auditiva. Los

elementos relacionados con el parto prematuro cambian con el tiempo, y la literatura examinada indica que los más frecuentes son la edad materna, las infecciones de las vías urinarias, las infecciones intrauterinas, los problemas hipertensivos del embarazo, la ruptura prematura de membranas, el desprendimiento prematuro de placenta, ser fumadora, los partos múltiples y embarazos puberales^{12,13}.

DEFINICIÓN DE PARTO PRETÉRMINO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO) la definen como el parto que ocurre entre las 22 y 37 semanas de edad gestacional, ocasionadas por diversos factores clínicos que ocurren en el embarazo actual o anteriores ^{14,15}.

Según la definición del Consenso F.A.S.G.O el parto pretérmino es aquel nacimiento que ocurre entre las 22 y las 36,6 semanas de embarazo.

En el Perú, según la guía del MINSA del año 2010, considera un parto pretérmino a un recién nacido vivo que se entre las 22 y 37 semanas de embarazo, sin considerar el peso al nacer¹⁶.

PATOGÉNESIS DEL PARTO PRETÉRMINO ESPONTÁNEO

Múltiples estudios de investigación y medicada basada en evidencia refieren que muchos procesos patogénicos pueden conducir a una vía final común que conduzca al parto espontáneo. Los cuatro procesos principales son³⁸:

- La activación precoz del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal materno o fetal.

- Reacción inflamatoria excesiva e infección
- Desprendimiento (hemorragia decidual)
- Distensión de la cavidad uterina patológica

Clasificación

Según la edad gestacional se subdivide en: ^{2, 3, 14}

- Prematuros Extremos: aquellos menores de 28 semanas.

Muy prematuros: los mayores a 28 semanas y menores a 32 semanas.

FACTORES DE RIESGO

Se define factor de riesgo a cualquier característica o circunstancia que se identifica en una persona o grupo de personas que se relacionan con la probabilidad estar expuesta a padecer una enfermedad o evento adverso ¹⁷.

Los factores de riesgo también pueden definirse como determinantes que pueden ser modificados por una intervención, reduciendo así la posibilidad de desarrollar una patología u otro resultado específico. Para evitar confusiones, podemos referirnos a ellos como factores de riesgo modificables.¹⁸ Para prevenir el parto prematuro, es importante conocer los factores de riesgo del parto prematuro. Estos factores de riesgo

suelen dividirse en factores sociodemográficos relacionados con la historia del parto y la patología materna¹⁷.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad materna

Las causantes de las patologías perinatales están asociadas a extremos de la vida, y esta es considerada que una edad menor de 20 años o mayores de 34 años, son factores de riesgo para un parto pretérmino. Menores de 15 y mayores de 34 años son considerados factores de riesgo en Perú²⁰.

Nivel de instrucción:

Los bajos niveles de educación están tan relacionados con el parto prematuro como la mala situación económica, lo que significa que no hay suficientes recursos para atender adecuadamente a las mujeres embarazadas. ^{12.}"

Procedencia:

Se han clasificado en dos grupos en el presente trabajo de investigación: Urbano y urbano-marginal. En un estudio, realizado por Villamonte W. et al. Denominado Factores de riesgo del parto pretérmino; encontraron que al comparar los distritos hubo

diferencias estadísticas entre los de clases sociales más bajas y más altas, dependiendo de la procedencia de los pacientes²⁸.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Número de controles prenatales:

Los controles prenatales (CPN) son la principal medida para prevenir el parto pretérmino. Organismos internacionales como la OMS y la National Institute for Health and Clinical Excellence fundan que una CPN adecuada significa que el paciente ha tenido al menos 6 registros en su centro de salud. Este es el resultado de varios estudios que no hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la morbilidad neonatal y materna cuando se realizaron 6 o más visitas. Todos los puntos anteriores se cumplen siempre y cuando se cumplan otros indicadores de calidad (primera visita antes de las 12 semanas, suplementos de ácido fólico antes de las 8 semanas y los análisis de sangre correspondientes) ¹⁴.

Antecedente de sangrado en el I trimestre

El sangrado al inicio del embarazo es uno de los principales motivos de consulta en emergencia y afecta alrededor del 20% de todos los embarazos. El 50% de estos puede terminar en una pérdida espontánea y otros tiene riesgo de terminar con desprendimiento de placenta, placenta previa, ruptura prematura de membranas (RPM), parto pretérmino y bajo peso al nacer. ²⁰.”

Antecedente de parto pretérmino

El antecedente de un parto prematuro me condiciona la posibilidad de presentar otro en futuros embarazos, esto significa que a menos edad gestacional hay mayor riesgo de nacimiento prematuro ²⁰.

FACTORES PATOLÓGICOS:

Infección Urinaria:

Esta es la presencia de signos y síntomas asociados con la incursión y proliferación de patógenos en el tracto urinario.. ¹⁹.”

Preeclampsia

Complicaciones médicas del embarazo en mujeres anteriormente normotensas con hipertensión de inicio reciente y proteinuria o disfunción de órganos diana a partir de las 20 semanas de gestación. Los criterios son:”

- La presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg.
- Pérdida de proteínas $\geq 0,3$ gramos en una muestra de orina de 24 horas.
- Falla de órgano diana (recuento de plaquetas de $1,1$ mg/dl o duplicación de la creatinina sérica, elevación de las transaminasas séricas al doble de los niveles normales) ²⁵.

Ruptura prematura de membranas (RPM)

Rotura espontánea del saco amniótico desde las 22 semanas de gestación hasta 1 hora antes del parto ²⁴.”

Anemia:

Problema de salud donde la cantidad de eritrocitos no supe las necesidades del organismo. La anemia durante la gestación es uno de los principales factores de riesgo, es decir, una mujer embarazada que presente anemia tiene una probabilidad de 16 veces más de tener un parto prematuro a comparación de una gestante con valores normales de hemoglobina ²⁰.

Evaluación clínica:

La American Academy of Pediatrics y American College of Obstetricians and Gynecologists postulan criterios para poder llegar al diagnóstico de un parto pretérmino, y son los siguientes:

- 1. Contracciones uterinas:** Son contracciones mayores a 30 unidades montevideo que se presentan 4 en 20 minutos u 8 en 60 minutos, con borramiento de cuello uterino mayor a un 50 % ¹¹.
- 2. Modificación del cérvix:** Los cambios cervicales que nos indican un trabajo de parto prematuro son el borramiento cervical como mínimo de un 80% o una dilatación mayor o igual a 2cm ¹¹.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Ecografía Transvaginal Y Longitud Cervical

Ecografías transvaginales donde se valore la longitud del cervix a partir de la semana 20 de embarazo puede ayudar a predecir un parto pretérmino antes de las 34 semanas en gestantes que tengan un alto riesgo. ^{11,12}.

Criterios ecográficos de riesgo de parto pretérmino:

1. Longitud cervical menor de 25 mm antes de la semana 28 de gestación.
2. Longitud cervical menor de 20 mm entre la semana 28 y 31,6.
3. Longitud cervical menor de 15 mm a la semana 32 o más.

TRATAMIENTOS:

Las medidas de manejo para pacientes con amenaza de parto prematuro incluyen hospitalización, descanso, hidratación, sedación y evaluación materno y fetal¹⁰.

Progesterona

Se sabe que es la hormona encargada de mantener el embarazo. Además, se sabe que las pacientes tratadas con esta hormona que han tenido un parto prematuro o cuyo cérvix mide menos de 15 mm tienen un 50% menos de riesgo de otro parto prematuro. Esto se cumple si la paciente recibió el tratamiento aproximadamente entre las semanas 18 y 36 de gestación ¹¹.”

TERAPIA TOCOLÍTICA:

El tocolítico es el fármaco por excelencia que logra inhibir la dinámica uterina ante un paro pre termino ¹³.

Es el manejo de primera línea en mujeres que presentan riesgo de parto prematuro, reduciendo así la mortalidad y morbilidad en los recién nacidos prematuros ¹².

Los tocolíticos que son considerados de primera línea son los agentes betamiméticos y el antagonista selectivo de la oxitocina (atosibán). El nifedipino ha demostrado su eficacia en diversos trabajos que han sido publicados ^{13,14}.

La dosis inicial del nifedipino es de 20 mg por vía oral, cada 20 minutos si la dinámica uterina persiste (máximo tres dosis). Si la dinámica uterina cede, entonces se indica Nifedipino de 10 mg cada 6 horas durante al menos siete días ^{15,16}.

2.3 Definiciones conceptuales

PARTO PREMATURO

Es el recién nacido con edad gestacional menor de 37 semanas o 259 días ^{17,18}.

ESTADO DE EMERGENCIA

El artículo 43 del Reglamento de la Ley N° 2966, aprobado por Decreto Supremo N° 08-2011-PCM, funda los niveles de capacidad de respuesta y emergencia y da una clasificación de los niveles de atención médica de emergencia en el numeral 43.2. Una intervención del gobierno estatal ocurre en los niveles 4 y 5. Los niveles 4 y 5 incluyen niveles de impacto de desastres que superan las capacidades de respuesta local y respaldan las declaraciones de emergencia, los recursos nacionales disponibles para la asignación de recursos y estos niveles de impacto de desastres. Una escala o circunstancia que afecta el sustento de una nación que excede, o es probable que exceda, la capacidad de la nación para responder interviniendo con los recursos nacionales disponibles, asistida por asistencia internacional cuando sea necesario, por un gobierno central. ⁶.

COVID 19

El síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), es una emergencia de salud pública mundial. En diciembre de 2019, se informó el primer caso de neumonía por COVID-19 en Wuhan, provincia de Hubei, China, y la infección se propagó

rápidamente al resto de China y más allá. Los coronavirus son virus de ARN de sentido positivo, no segmentados y envueltos que pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden Nidoviridae. ⁷.

TELE CONSULTA

El uso de la telemedicina o las tecnologías de la información y la comunicación en la prestación de servicios de salud, especialmente en los casos en que la distancia es una barrera para el acceso a los servicios de salud, crea una serie de nuevas oportunidades para que los servicios y los pacientes interactúen y se comuniquen sobre temas de salud. También puede brindar servicios de diagnóstico y terapéuticos basados en imágenes sistémicas y acceso a bases de datos de conocimiento, educación y capacitación. ⁸.

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

- Los factores de riesgo durante el estado de emergencia por COVID 19 han aumentado el parto prematuro en el Hospital Vitarte de Abril a Diciembre 2020.

Hipótesis específicas

- El acceso limitado a servicios de salud son un factor de riesgo para el parto prematuro
- La infección por COVID 19 es un factor de riesgo para el parto prematuro.

- El control pre natal por Teleconsulta no es un factor protector para el parto prematuro.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Observacional de tipo analítico caso y control, retrospectivo tipo transversal.

3.2 Diseño de investigación

Observacional por que no se manipularan las variables; analítico ya que se desea evaluar la infección por COVID 19 como nuevo factor de riesgo para el parto prematuro, caso y control ya que nuestros casos serán gestantes con COVID 19 y los controles serán las gestantes sin infección; retrospectivo ya que se tomará data de Abril a Diciembre del 2020 y transversal por que se tomaran datos en un solo periodo de tiempo.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Vitarte de Abril a diciembre del 2020.

3.3.2 Muestra

Gestantes entre las 22 y 36.6 semanas de edad gestacional atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Vitarte de Abril a Diciembre del 2020. Se procederá a agregar los datos en un libro Excel para poder analizar los datos obtenidos, posteriormente en base al estudio de Di Mascio et al³ se introducirán al programa EPIDAT. Obteniéndose de una población de 3000 gestantes con un margen de error

de 5 y un nivel de confianza del 95% se calcula un tamaño de muestra de 342 gestantes.

3.3.3 Selección de la muestra

No probabilística

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variables

CONTROLES PRE NATALES: El número de atenciones que la gestante ha recibido durante su embarazo.

PARTO PREMATURO: Nacidos vivos entre las 22 y 36.6 semanas de edad gestacional.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: El mayor grado de estudios que se este cursando o haya concluido la paciente.

INFECCION URINARIA: Infección en cualquier parte del sistema urinario (riñones , vejiga, uretra).

PARTO PREMATURO PREVIO: Antecedente de partos entre las 20 y 36.6 semanas de edad gestacional que haya tenido la paciente en embarazos previos.

NIVEL SOCIOECONOMICO: Describe a la persona por educación, ingresos y tipo de trabajo. Se define como bajo, medio o alto.

3.4.2 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
INDEPENDIENTE NUMERO DE CPN	Variedad de intervenciones destinadas a identificar y modificar los riesgos médicos, conductuales y psicosociales con el objetivo de preservar la salud de la mujer o los resultados perinatales a través de la prevención y el manejo	Cantidad de controles prenatales	Razón	Independiente Cuantitativa	Del 0 al 6
DEPENDIENTE. PARTO PREMATURO	Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación	Edad gestacional al momento del parto	Nominal	Dependiente Cualitativa	0: No 1: Si
INFECCION POR COVID 19	Pacientes con resultado de prueba rápida, antigénica o molecular para COVID 19 positivo.	Resultado con la cual se registró a la paciente al momento de su ingreso	Nominal	Dependiente cualitativa	1: Positivo 2: Negativo
GRADO DE INSTRUCCIÓN	El nivel de educación de una persona es el nivel más alto de educación completado		Ordinal	Dependiente cualitativa	Primaria Secundaria Técnico superior Universitario

	incompleto, ya sea completo o temporal o permanentemente incompleto				Analfabeto
NIVEL SOCIOECONOMICO	Describe a la persona por educación, ingresos y tipo de trabajo. Se define como bajo, medio o alto.	Acceso a recursos financieros, educativos, sociales	Nominal	Dependiente cualitativa	1: Bajo 2: Mediano 3: Alto
INFECCION URINARIA	Es la presencia de signos y síntomas asociados con la penetración y proliferación de organismos patógenos en el tracto urinario.	>15 leucocitos por campo o presencia de nitritos en un examen simple de orina	Nominal	Dependiente Cualitativa	1:Positivo 2:Negativo
PARTO PREMATURO PREVIO	Recién nacido vivo antes de las 37 semanas de edad gestacional	Recién nacido vivo entre las 20 y 36.6 semanas de edad gestacional	Nominal	Dependiente Cualitativa	1: Si 2: No

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se hará uso del libro de partos para la toma de muestra, posterior a ello se buscará en el sistema de atenciones los resultados de las pruebas COVID tomadas al momento de su ingreso. Una vez recolectada nuestra muestra se procederá a solicitar las historias clínicas para la recolección de datos.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

Se procederá a agregar los datos en un libro Excel para poder analizar los datos obtenidos, posteriormente en base al estudio de Di Mascio et al³ se introducirán al programa EPIDAT. Obteniéndose de una población de 3000 gestantes con un margen de error de 5 y un nivel de confianza del 95% se calcula un tamaño de muestra de 342 gestantes.

3.7 Aspectos éticos

La presente no requiere de consentimientos informados ya que no es un estudio experimental. Se redactará una solicitud a dirigido a la directora del hospital para la autorización al acceso de las historias clínicas seleccionadas.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

El investigador dispone de recursos académicos como acceso a fuentes de información en plataformas científicas y repositorios; clínicos, pues, puede acceder a las historias clínicas que se requieren para el estudio; administrativos, ya que posee los permisos necesarios y económicos, ya que se dispone del presupuesto adecuado para el estudio.

4.2 Cronograma

ETAPAS	2021		2022						2023	
	NOVIE MBRE	DICIEM BRE	ENE RO	FEBR ERO	MAR ZO	AB RIL	JU NIO	JU LIO	ENE RO	FEBR ERO
“Elaboración del proyecto”	X	X								
“Presentación del proyecto”			X							
“Revisión bibliográfica”				X						
“Trabajo de campo y captación de información”					X	X				
“Procesamiento de datos”							X			
“Análisis e interpretación de datos”								X		
“Elaboración del informe”									X	

“Presentación del informe”											X
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	30	50	1500
BIENES				
Papel bond A-4	Millar	02	30	60
Lapiceros		20	1	20
Corrector		05	3	15
Resaltador		10	3	30
Perforador		01	15	15
Engrapador		01	10	10
Grapas	Caja	03	5	15
CD - USB		05	2	10
Espiralado		06	10	60
Internet				120
Fotocopias		400	0.10	40
Movilidad				120
COSTO TOTAL				2,015

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sentilhes L, De Marcillac F, Jouffrieau C, Kuhn P, Thuet V, Hansmann Y, et al. Coronavirus disease 2019 in pregnancy was associated with maternal morbidity and preterm birth. Am J Obstet Gynecol. 2020;223(6):914.e1-914.e15.
2. Bellos I, Pandita A, Panza R. Maternal and perinatal outcomes in pregnant women infected by SARS-CoV-2: A meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. enero de 2021;256:194-204.
3. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM. mayo de 2020;2(2):100107.

4. Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* mayo de 2020;55(5):586-92.
5. Perú, Ministerio de Salud, Perú, Dirección General de Salud de las Personas. GUIAS DE PRACTICA CLINICA PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS SEGUN NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA: GUIA TECNICA. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2017.
6. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19 y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM-DECRETO SUPREMO-N° 201-2020-PCM [Internet]. [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-naciona-decreto-supremo-n-201-2020-pcm-1914076-2/>
7. Yan J, Guo J, Fan C, Juan J, Yu X, Li J, et al. Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. *Am J Obstet Gynecol.* julio de 2020;223(1):111.e1-111.e14.
8. 8. eHealth Conversations Using Information Management, Dialogue, and Knowledge Exchange to Move Toward Universal Access to Health.pdf [Internet]. [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28392/9789275118283_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Faneite, P. Parto pretérmino: reto, reacciones y paradigmas. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez.* [Publicación periódica en línea]. 2017. [Citado: 2018 enero 16]; 72(4):217- 220. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v72n4/art01.pdf>
10. Pohlmann, F.; Kerber N. et. al. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. [Publicación periódica en línea]. 2017 Abril. [Citado: 2018 enero 16]. *Revista electrónica trimestral de Enfermería* N° 42: 386-397 Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/231881/192531>
11. Illescas, J. Factores de riesgo clínicos y prevención del parto pretérmino. [en línea] 2018 Enero – Marzo. [Citado: 2018 enero 16]. *Rev Per Ginecol Obstet.*; 54:11-14. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/a04v54n1.pdf
12. Rodríguez, R., Rodríguez, E. Epidemiología y factores de riesgo para parto pretérmino en el servicio de Maternidad del Hospital Militar Central [Internet]. Universidad Militar Nueva Granada; 2020 [Citado: 2018 enero 17]. Disponible en:

[http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10282/2/Rodriguez%20Ruben 2020.pdf](http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10282/2/Rodriguez%20Ruben%202020.pdf)

13. Oliveros, M., Chirinos, J. Prematuridad: epidemiología morbilidad y mortalidad perinatal. *Rev Per Ginecol Obstet.* [Publicación periódica en línea] 2018. EneroMarzo. [Citado: 2018 enero 17]; 54: 7-10. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/a03v54n1.pdf
14. Mendoza L., Claros D., Mendoza L., Arias M., Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2021 Ago [citado: 2018 Ene 17]; 81(4): 330-342. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es.
15. Reyes I, Ruíz R. Factores de riesgo de parto pretérmino. Estudio caso control Hospital Nacional Sergio E. Bernales mayo – septiembre 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/362/1/Reyes_mi.pdf
16. Ministerio de Salud del Perú. Gobierno del Perú <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM487-2020-MINSA%20Atenciones%20Obstetricas.pdf>
17. Guadalupe S.M., Oshiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2020. [Publicación periódica en línea]. 2015. [Citado: 2018 enero 11]; *Rev. Fac. Med. Hum.* 2017; 17(1):32-42. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/1072/Shessira_Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Chira JL, Sosa JL. Factores de riesgo para parto pre término en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. *Rev. Salud & Vida Sipanense.* [Publicación periódica en línea] 2020. [Citado: 2020 enero 16] Vol. 2 (2). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/201/222>
19. Sam Fernández D. M, Zatta Cóndor J. E. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo durante el 2019 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/564/BC-TES4674.pdf?sequence=1>
20. Szymusik I, Bartnik P, Wypych K, et al. The association of first trimester bleeding with preterm delivery. *J Perinat Med.* 2020; 43: 525–9. DOI: 10.1515/jpm-2015-0063

21. Yamashita M, Hayashi S, Endo M, et al. Incidence and risk factors for recurrent spontaneous preterm birth: A retrospective cohort study in Japan. *J Obstet Gynaecol Res.* 2020 Nov; 41(11): 1708-14. DOI: 10.1111/jog.12786
22. Romero A, Cuba V. Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital materno infantil de Huancayo – Perú. *Revista Científica de la Facultad de Medicina Humana de UPLA.* 2018; 4(1): 50-62. Disponible en: https://issuu.com/uplacomunidad/docs/revista_cientifica_4_1_2013/51
23. Pérez J, Panduro G, Quezada C. Factores maternos asociados con nacimiento pretérmino espontáneo versus pretérmino nacido por cesárea. *Ginecol Obstet Mex* 2021; 79(10):607-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom1110d.pdf>
24. Ahumada M, Alvarado G. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021; 24: p. e2750. DOI: 10.1590/1518-8345.0775.2750 47.
25. Cruz M. Factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, 2014. [tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ; 2020. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4068>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID 19 EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VITARTE DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2020 EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VITARTE DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2020	IDENTIFICAR LOS FACTORES ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN EL ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID 19 EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VITARTE DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2020 CONOCER SI LA CANTIDAD DE CONTROLES PRE NATALES ESTÁN ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN EL ESTADO DE	EL NUMERO INSUFICIENTE DE CONTROLES PRE NATALES ES UN FACTOR ASOCIADO A PARTO PREMATURO EN EL ESTADO DE EMERGENCIA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VITARTE DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2020	Nº DE CONTROLES PRE NATALES PARTO PREMATURO INFECCIÓN POR COVID 19 GRADO DE INSTRUCCIÓN INFECCIÓN URINARIA PARTO PREMATURO PREVIO	OBSERVACIONAL DE TIPO ANALITICO CASO Y CONTROL , RETROSPECTIVO	GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VITARTE DE ABRIL A DICIEMBRE 2020	HISTORIAS CLINICAS LIBRO DE REGISTRO DE PARTOS REGISTRO DE ATENCIONES DE PACIENTES COVID	SE CREARÁ UNA BASE DE DATOS EN EXCEL PARA EL REGISTRO Y TABULACION DE DATOS POSTERIORMENTE SE REALIZARÁ EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO CON EL PROGRAMA OPENEPI USANDO COMO REFERENCIA LOS DATOS DEL ESTUDIO DE DIMASCIO ³

<p>DICIEMBRE 2020</p>	<p>EMERGENCIA POR COVID 19 EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VITARTE DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2020.</p> <p>DETERMINAR SI EL ESTADO SOCIOECONÓMICO ESTÁ ASOCIADO A PARTO PREMATURO EN GESTANTES DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID 19 EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VITARTE DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2020</p> <p>DETERMINAR SI EL ESTADO CLÍNICO ESTÁ ASOCIADO A PARTO PREMATURO EN GESTANTES DURANTE EL ESTADO DE</p>						
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

	EMERGENCIA POR COVID 19 EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VITARTE DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2020						
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--



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: Jose Alberto Coello Limas
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Factores de riesgo asociados a parto prematuro en gestante...
Nombre del archivo: COELLO_LIMAS_PROYECTO_30.01.23.docx
Tamaño del archivo: 133.74K
Total páginas: 32
Total de palabras: 5,233
Total de caracteres: 29,547
Fecha de entrega: 31-ene.-2023 01:33p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2003477500



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

"Factores de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes durante el estado de emergencia por Covid 19 en el servicio de obstetricia del Hospital Vitarte de abril a diciembre 2020"

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTOR(ES)

Coello Limas, Jose Alberto

ORCID: 0000-0003-0100-7864

ASESOR(ES)

Beltrán Garate, Brady Ernesto

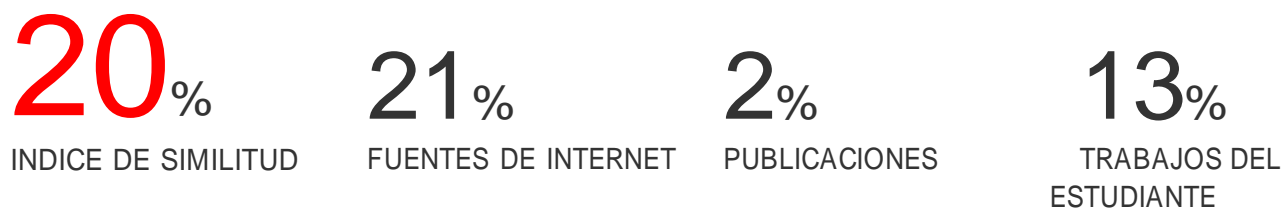
ORCID: 0000-0003-4469-3817

Lima, Perú

2023

Factores de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes durante el estado de emergencia por Covid 19 en el servicio de obstetricia del Hospital Vitarte de abril a diciembre 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to La Salle: Universidad de la Salle Mexico Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
19	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1 %

20

www.medwave.cl

Fuente de Internet

1%

21

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo