



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

“Vía de parto en gestantes a término con COVID-19 en el Hospital de
Ventanilla Periodo abril-diciembre del 2020”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTOR

Aguilar Capucho, Franz Paul

(ORCID: 0000-0001-7846-9608)

ASESOR

Barja Herrera, Luis Rolando

(ORCID: 0000-0002-9836-8713)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Aguilar Capucho, Franz Paul

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad AUTOR: 43265011

Datos de asesor

Barja Herrera, Luis Rolando

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10293180

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Paredes Ayala, Benjamín

DNI: 06254175

Orcid: 0000-0003-3048-8468

SECRETARIO: Herrera Vera, Alfredo José

DNI: 09399530

Orcid:0000-0003-1082-7124

VOCAL: Arce Fontela, Esperanza Julia

DNI: 09511509

Orcid:0000-0002-9052-8911

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

ÍNDICE

<u>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	5
1.1 <u>Descripción de la realidad problemática</u>	5
1.2 <u>Formulación del problema</u>	5
1.3 <u>Línea de investigación</u>	5
1.4 <u>Objetivos: General y específicos</u>	6
1.4.1 <u>General</u>	6
1.4.2 <u>Específicos</u>	6
1.5 <u>Justificación</u>	6
1.6 <u>Delimitación</u>	6
1.7 <u>Viabilidad</u>	7
<u>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</u>	8
2.1 <u>Antecedentes de investigación</u>	8
2.2 <u>Bases teóricas</u>	12
2.3 <u>Definiciones conceptuales</u>	14
2.4 <u>Hipótesis</u>	14
<u>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</u>	14
3.1 <u>Tipo de estudio</u>	14
3.2 <u>Diseño de investigación</u>	14
3.3 <u>Población y muestra</u>	15
3.3.1 <u>Población</u>	15
3.3.2 <u>Muestra</u>	15
3.3.3 <u>Selección de la muestra</u>	15
3.4 <u>Operacionalización de variables</u>	16
3.4.1 <u>Variables</u>	17
3.5 <u>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</u>	17
3.6 <u>Procesamiento y plan de análisis de datos</u>	17
3.7 <u>Aspectos éticos</u>	18
<u>CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA</u>	18

4.1 <u>Recursos</u>	18
4.2 <u>Cronograma</u>	18
4.3 <u>Presupuesto</u>	19
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	20
<u>ANEXOS</u>	22
1. <u>MATRIZ DE CONSISTENCIA</u>	22
3. <u>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u>	25

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

La pandemia actual que ocasiona el coronavirus 2019 (COVID-19), se caracteriza por un síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), continúa propagándose por el mundo a un ritmo incontrolable, con un (R0) de 2-2.5, donde 2-3 personas fueron infectados por un paciente índice. Esto representa una emergencia de salud pública grave, donde las poblaciones y comunidades más vulnerables en donde la atención médica es precaria; al 16 de marzo del 2020, hubo alrededor de 180,000 casos confirmados de COVID-19 en el mundo, con más de 7000 decesos. La presencia del SARS-CoV-2 se pudo encontrar en individuos asintomáticos y sintomáticos donde siguen siendo contagiosos hasta 2 semanas después del término de los síntomas. Es en este contexto las gestantes y sus productos representan una población vulnerable durante el brote de enfermedades infecciosas. Este nuevo desafío exige un enfoque integrado para el manejo de las gestantes afectados por el SARS-CoV-2¹.

En nuestro país, el primer caso de coronavirus fue informado el 6 de marzo de 2020, por lo que el 15 del mismo mes se determinó la cuarentena a nivel nacional. Desde esa fecha, se restringieron el acceso a los servicios de salud, en lo que se refiere a la atención médica ambulatoria; siendo solo exclusiva la atención por emergencia.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál fue la vía de parto en gestantes a término con covid-19 en el Hospital de Ventanilla en el periodo abril-diciembre del 2020?

1.3 Línea de investigación

Este estudio se encuentra dentro del problema de salud actual en la que nos encontramos a nivel mundial; que es la pandemia por COVID-19, en la cual también

se ven inmersos pacientes gestantes, es así que en este contexto actual se quiere dar a conocer en este estudio cuál fue la vía de parto de las gestantes a término con covid-19 en el hospital de Ventanilla durante el periodo abril-diciembre del 2020.

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General:

- Describir la vía de parto en gestantes a término con covid-19 en el Hospital de Ventanilla periodo abril-diciembre del 2020.

1.4.2 Específicos

- Describir la frecuencia de gestantes a término con covid-19 y la vía de parto en el Hospital de Ventanilla periodo abril-diciembre del 2020.
- Describir el porcentaje de parto vaginal en gestantes a término con covid-19 en el Hospital de Ventanilla periodo abril-diciembre del 2020.
- Describir el porcentaje de cesáreas en gestantes a término con covid-19 en el Hospital de Ventanilla periodo abril-diciembre del 2020.
- Describir las características socio demográficas maternas de las gestantes a término con covid-19 en el Hospital de Ventanilla periodo abril-diciembre del 2020.

1.5 Justificación

Al encontrarnos frente a una pandemia causada por una enfermedad aún desconocida tanto en su tratamiento como en su patología y en donde se encuentran expuestas las poblaciones más vulnerables como las gestantes.

Es en ese contexto que el Hospital Ventanilla, tuvo que acondicionar sus instalaciones para enfrentar el desafío de la atención de las gestantes infectadas por el COVID-19. Al ser una nosología nueva y desconocida a nivel mundial y más aún en gestantes.

Por lo tanto es importante dar a conocer la experiencia del hospital Ventanilla, en cuanto a cuál fue la vía de parto y describir las complicaciones perinatales y las características maternas en gestantes con covid-19 durante el periodo abril-diciembre del 2020.

1.6 Delimitación:

El estudio se realizara en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital de ventanilla donde se incluirán a todas las gestantes a término con covid-19 positivo en el periodo abril-diciembre del 2020.

1.7 Viabilidad

El hospital de Ventanilla autorizo la investigación y cuenta con el apoyo de especialistas así como los recursos económicos para realizarla ya que se recopilará datos de las historias clínicas de pacientes que dieron parto en nuestro nosocomio en el servicio de Ginecología y Obstetricia durante el periodo abril-diciembre del 2020.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1.- Antecedentes internacionales:

Zaigham meheen et al (2020) en su trabajo “resultados maternos y perinatales con covid-19”, un estudio sistemático de 108 gestantes; encontró que el mayor porcentaje de puérperas no tuvieron mayores complicaciones después del parto, también informo complicaciones maternas severas como resultado de covid-19 y decesos perinatales. Tampoco se pudo excluir el contagio vertical del covid-19. Por lo que se tiene que tener un control estricto en gestantes con covid-19 y medidas para evitar el contagio del neonato.

En dicho trabajo se revisaron 18 artículos que notificaron datos de 108 gestantes comprendido en un periodo de 5 meses entre diciembre del 2019 a abril del 2020. En

la totalidad de casos se encontraron que las mujeres manifestaron síntomas en el tercer trimestre los cuales fueron: sensación de alza térmica (68%) y tos (34%). Así como también se encontró linfocitos disminuidos (59%) con PCR incrementada (70%) y el 91% de las gestantes dieron parto por cesárea. Se reportaron 3 admisiones a la UCI, pero ningún deceso materno. De igual forma se notificaron un deceso neonatal y un óbito fetal².

J Juan et al (2020) en el trabajo “Efecto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el resultado materno, perinatal y neonatal” una revisión sistemática donde incluyeron 24 estudios con 324 gestantes con COVID-19. Esta revisión comprendió 19 series de casos (8 continuos) y 15 reportes de casos. Donde las gestantes tuvieron entre 20 y 44 años y un embarazo de entre 5 y 41 semanas al momento de su admisión. Las manifestaciones más frecuentes que se encontraron fue: sensación de alza térmica, tos, disnea / dificultad para respirar, cansancio y dolor muscular. El porcentaje de neumonía severa estuvo entre el 0 a 14%, y muchos necesitaron su admisión a la UCI. En la mayoría de la serie de casos se encontraron en la TAC pulmonar positivos. Se encontraron 4 casos de aborto espontáneo o interrupción. En la serie de casos consecutiva, 219/295 gestantes dieron parto al instante de la notificación y el 78% de estas tuvieron parto por cesárea. Las gestantes que dieron parto tuvieron entre 28 y 41 semanas de edad gestacional. El APGAR al minuto y cinco minutos oscilaron de 7 a 10. De estos, 8 recién nacidos tenían un peso al nacer < 2500 gr cerca de la tercera de los recién nacidos fueron trasladados a la UCI neonatal. Se reportó el caso de asfixia neonatal y deceso. Se realizó a 155 recién nacidos una prueba de ácido nucleico en un frotis faríngeo encontrándose en todos con excepción de 3 ellos, negativo para SARS-CoV-2. No se encontró casos de deceso materno en las 8 series de casos consecutivas. Se informaron 7 decesos maternas, 4 óbitos fetales (una gestación doble) y 2 decesos neonatales (gestación doble) en una serie de casos no consecutivos de 9 casos con COVID-19 grave. En la

notificación de casos, se informaron 2 decesos maternas, 1 neonatal y 2 casos de neonatos infectados por SARS-CoV-2 fueron negativos para el SARS-CoV-2. A pesar del incremento en cantidad de trabajos publicados sobre COVID-19 en la gestación, no hay suficiente información de calidad para sacar conclusiones imparciales en cuanto a la severidad y complicaciones en las gestantes con COVID-19 así el contagio vertical³.

Daniele Di Mascio et al (2020) en su trabajo “Resultado de las infecciones del espectro de coronavirus (SARS, MERS, COVID-19) durante el embarazo” una revisión sistemática y metanálisis encontraron en 19 trabajos donde 79 mujeres internadas fueron elegidas para esta revisión sistemática: 41 gestantes (51,9%) contagiados por COVID-19, 12 (15,2%) por MERS y 26 (32,9%) por SARS. Las gestantes internadas contagiadas por coronavirus, incluido el COVID-19, > 90% de las cuales también tenían neumonía, el nacimiento prematuro fue el resultado adverso más frecuente en las gestantes. La infección por COVID-19 se correlaciono con mayor porcentaje (y proporciones agrupadas) de nacimientos prematuros, pre eclampsia, cesárea y deceso perinatal. No se confirmaron casos con confirmación clínica de contagio vertical. La evidencia se acumula velozmente, por lo que los datos deben actualizarse en un corto plazo. Los hallazgos en este trabajo pueden direccionar y mejorar el control prenatal de las gestantes con infección por COVID-19, aunque deben analizarse con cuidado ya que cuenta con una cantidad pequeña de casos incluidos⁴.

Parazzini Fabio et al (2020) en el estudio “Parto en mujeres embarazadas infectadas con SARS-CoV-2” donde incluyeron 13 estudios donde se informó parto vaginal en 6 casos (9,4%; IC del 95%, 3,5-19,3). La indicación para el parto por cesárea fue el empeoramiento de las condiciones de la madre en 31 casos (48,4%; IC del 95%, 35,8-61,3). Se informaron 2 recién nacidos resultaron positivos para SARS-CoV-2

mediante la prueba de RT-PCR en tiempo real. En 3 recién nacidos, las concentraciones de IgG e IgM de SARS-CoV-2 se encontraron incrementados, pero la prueba de RT-PCR fue negativa. Además, el porcentaje del contagio vertical o peri parto del SARS-CoV-2 es baja para el parto por cesárea; no hay datos disponibles para el parto vaginal. La baja frecuencia de partos pre termino espontáneo y los resultados neonatales inmediatos favorables en general son tranquilizadores⁵.

Della Gatta Anna et al (2020) en el trabajo “Enfermedad por coronavirus 2019 durante el embarazo” encontraron en 6 trabajos que involucraron a 51 gestantes que fueron escogidos para la revisión sistemática. En este estudio se encontró que al momento del informe, estaban 3 gestantes en parto; de las 48 mujeres gestantes, 46 terminaron en cesárea y 2 por parto vaginal; en este trabajo, se encontró 1 nacido muerto y 1 muerte neonatal. Además aunque la transmisión vertical del síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2 se ha descartado por el momento y el resultado para las madres y los recién nacidos ha sido en general favorable, el alto porcentaje de partos pre termino por cesárea es alarmante. La cesárea fue clásicamente una cirugía programada, y es lógico cuestionar si se justificaba la cesárea en gestantes contagiadas por COVID-19. El COVID-19 está relacionada con insuficiencia respiratoria en gestaciones tardías crea un escenario clínico complejo⁶.

Vinayak Smith et al (2020) en el trabajo “Resultados maternos y neonatales asociados con la infección por COVID-19” encontraron 73 estudios, de los cuales 9 fueron escogidos (n = 92). El 67,4% (62/92) de las gestantes se encontraban con síntomas al inicio del estudio. El diagnostico por TC fue superior a la RT-PCR en el 31,7% (26/79) de los casos. La muerte materna fue del 0% y solo 1 necesitó UCI y soporte ventilatorio. El 63,8% (30/47) tuvo partos pre término, el 61,1% (11/18) perdida del bienestar fetal y el 80% (40/50) dio parto por cesárea. El 76,92% (11/13) de los recién nacidos necesito su admisión a la UCIN y el 42,8% (40/50) nació con peso por debajo

del percentil de crecimiento adecuado. Se encontró 1 un caso potencialmente sospechoso de contagio vertical. La duración media hasta el parto fue de $4,3 \pm 3,08$ días ($n = 12$) sin diferencias en los resultados ($p > 0,05$). Las gestantes con COVID-19 a diferencia del resto de la población presentan síntomas leves y pueden presentar compromiso pulmonar por el virus a pesar de ser RT-PCR negativo. El porcentaje de partos pre término, peso por debajo del percentil de crecimiento al nacer, cesárea, admisión a la UCIN parece estar incrementada con respecto a la población general⁷.

Wu, Y et al (2020) en el estudio “Enfermedad por coronavirus 2019 entre mujeres chinas embarazadas” encontraron que de 13 mujeres con COVID-19, cinco estaban en su primer trimestre, tres en su segundo trimestre y cinco en su tercer trimestre. De las cinco mujeres en su tercer trimestre que dieron a luz, todas dieron a luz a recién nacidos vivos. Entre estos cinco partos, los principales resultados perinatales adversos incluyeron parto prematuro ($n = 2$) y neumonía neonatal ($n = 2$). Una de las nueve muestras de heces fue positiva; las 13 muestras de secreciones vaginales y cinco hisopos de garganta y cuatro hisopos anales recolectados de recién nacidos fueron negativos para el nuevo coronavirus. Sin embargo, una de las tres muestras de leche materna fue positiva mediante la prueba de ácido nucleico viral. En esta serie de casos de 13 gestantes con COVID-19, observamos resultados negativos de la prueba viral en muestras de secreción vaginal, lo que sugiere que un parto vaginal puede ser una opción segura. Sin embargo, se necesita con urgencia más investigación para examinar la leche materna y el riesgo potencial de contaminación viral⁸.

2.1.2.- Antecedentes nacionales:

Vera Loyola Edy et al (2020) en el estudio “Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú” encontró a 345 gestantes con covid-19 que fueron internadas para atención de parto. Donde la media de edad fue de 27 años, el 10% fueron adolescentes y 16% de mayores

de 35 años; 60% tenía de 2 a 4 embarazos, 38% tuvo su parto vía vaginal, 15% pre término; 1,2% de las embarazadas no presento síntomas y 0,2% se internó en la UCI. El 61% de los neonatos obtuvieron pesos de entre 2 500 y 3 500 g, 53% fueron varones, 94% obtuvo un Apgar superior a 7 al minuto, 3,3% obtuvo una prueba de hisopado positivo en el primer día de nacido. Se encontraron 3% de muerte intrauterina. El mayor porcentaje de las pacientes embarazadas provino del norte de lima siendo un 48% del total. Cerca de la totalidad de las embarazadas no presentaron síntomas y solo 0,2% tuvo compromiso pulmonar. La finalización del embarazo por cesárea fue baja en comparación con otros trabajos; siendo el motivo de la cesárea por indicación obstétrica. Se encontraron pocos casos de recién nacidos con prueba de hisopado positivo. Se encontró un mayor porcentaje de muerte intrauterina en julio 2020⁹.

Huerta Saenz. et al (2020) en el estudio “Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú” encontraron 41 casos de gestantes con SARS-CoV-2 positivo. El 9,2% de gestantes tuvo una prueba rápida reactiva. La presentación clínica más frecuente fue la tos en 84,6%, sensación de alza térmica cuantificada el 76,9% y dolor de garganta en 61,5%. El 68.2% no presento sintomatología, el 19,5% presento clínica leve y 7,3% moderada. Dos gestantes con compromiso pulmonar severo necesitaron ventilación no invasiva. No hubo muerte materna. En cuanto a la vía del parto el 21,7% fue vía vaginal y el 78,3% por cesárea. Se encontró un recién nacido de parto vaginal con PCR positivo al octavo día de vida. Además se encontró una tasa elevada de embarazadas con PCR positivas que no presentaron síntomas. Por lo que es importante incorporar el tamizaje para todas las puérperas dentro del manejo de gestantes en cada nosocomio¹⁰.

2.2 Bases teóricas

Gestante a término:

La gestación a término es aquella que culmina entre las 37 y 42 semanas. Esta definición incluye un periodo de 6 semanas en la época de mayor crecimiento fetal, y cuando se considera que están maduros los sistemas para un recién nacido sano. Por lo que, este concepto fue cuestionado por diversos trabajos que han determinado un mayor porcentaje de complicaciones en recién nacidos de las gestantes entre las 37,0 a 38,6 semanas que en aquellos de 39 a 41 semanas. Es por ello que el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) propone una nueva clasificación del embarazo a término en: embarazo a término temprano la cual comprende de 37 semanas 0/7 días y 38 semanas 6/7 días; embarazo a término completo que comprende entre 39 semanas 0/7 días y 40 semanas 6/7 días; embarazo a término tardío los de 41 semanas 0/7 días y 41 semanas 6/7 días y los de 42 semanas 0 días y más pos término. Luego de esta clasificación, el 18% de los recién nacidos, y un tercio de la culminación de la gestación corresponderían a nacimientos a término temprano. Sin embargo dicha clasificación es controversial ya que no logrado prevenir o disminuir el ingreso a la UCIN, riesgo de macrosomía fetal y/o muerte fetal. Los datos en cuanto a los resultados de los recién nacidos a término de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades es muy poca, ya que no se cuenta con una evaluación de esta clasificación de la ACOG en nuestro medio. Es así que el objetivo de este trabajo es encontrar una asociación entre los resultados perinatales y los recién nacidos a término temprano en nuestro medio.

Covid-19:

El nuevo virus SARS-CoV-2 fue encontrado en la provincia de Hubei de Wuhan, China, en diciembre de 2019 y es catalogado como el culpable de provocar enfermedades respiratorias atípicas en la provincia de Hubei de Wuhan, China, en diciembre de 2019. La infección por el SARS-CoV-2, denominada COVID-19, y oficializada como una pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020. Este nuevo

virus posee un ARN de sentido positivo de una sola hebra rodeada por una membrana extracelular la cual contiene una serie de glicoproteínas en punta que parecen a una corona. La infección por este nuevo virus SARS-CoV-2 presenta diferentes síntomas y severidad de esta según la genética, la etnia, el grupo etario y la localización geográfica. En los casos más severos, la fisiopatología de COVID-19 incluye lisis de células epiteliales pulmonares, formación de coágulos, incrementa el estado de coagulación y traspaso atreves de los vasos sanguíneos lo cual conduce a sepsis. Estos eventos conducen al síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y la consecuente formación de tejido fibroso en el pulmón de los afectados. Son considerados pacientes de alto riesgo aquellos que presentan comorbilidades como: enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes. Ya que estos pacientes presentan receptores positivos para la enzima convertidora de la angiotensina-2 (ACE-2) la cual es aprovechada por este virus para su ingreso e infección. Estas proteínas de la envoltura viral se adhieren y consumen los receptores ACE2, lo cual evita una función normal de la ACE2. La infección por este virus ocasiona perdida de la homeostasis de la ECA2 y conduce una agresión sistémica, conocida como tormenta de citosinas, las cuales magnifican las enfermedades de la persona infectada. En este estudio vamos a discutimos la genética, patogénesis y posibles tratamientos para la infección por COVID-19 además de las complicaciones secundarias asociadas con la progresión de la enfermedad. Incluyendo SDRA y fibrosis pulmonar. También entender el mecanismo de la patogenia por este nuevo virus permitirá la creación de vacunas y otras terapéuticas innovadoras para su prevenir su transmisión; así como también su tratamiento¹².

Una herramienta de autoevaluación rápida y precisa para el diagnóstico de COVID-19 se ha convertido en un requisito previo para comprender el número exacto de casos en todo el mundo y tomar las medidas médicas y gubernamentales. La infección por SARS-CoV-2 (anteriormente, 2019-nCoV) se informó por primera vez en Wuhan

(China) en diciembre de 2019, y luego se ha extendido rápidamente por todo el mundo, causando ~ 14 millones de casos activos con ~582.000 muertes a julio de 2020. Las herramientas de diagnóstico disponibles hasta el momento se han basado en a) detección de genes virales, b) detección de anticuerpos humanos y c) detección de antígenos virales, entre los que se ha encontrado la detección de genes virales por RT-PCR la técnica más confiable. En este informe, se discutieron los kits de detección de SARS-CoV-2 actuales, exclusivamente los que recibieron una "Autorización de uso de emergencia" de la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. Los componentes estructurales clave del virus se presentaron para proporcionar a la audiencia una comprensión de los principios científicos detrás de las herramientas de prueba. Los métodos que aún se encuentran en el estado de investigación inicial también se revisaron en una subsección basada en los informes disponibles hasta el momento¹³.

2.3 Definiciones conceptuales

- Parto vaginal: También llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el período de la salida del bebé del útero.
- Cesárea: Acto quirúrgico en la que se realiza una laparotomía a través de la incisión abdomen y el útero para dar nacimiento de uno o más fetos.
- Complicación perinatal: son aquellos eventos adversos que se pueden presentar desde las 28 semanas de gestación hasta 7 días después del parto.
- El test de Apgar es una valoración clínica realizada al neonato inmediatamente después del parto, en la cual el pediatra, neonatólogo y Obstetra utilizan una escala de 5 parámetros para obtener una valoración clínica general inmediatamente después del parto. Esta prueba evalúa al neonato con 5 parámetros fisioanatómicos que son: Tono muscular, esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, reflejos, color de la piel.

2.4 Hipótesis: No requiere.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio.

Retrospectivo descriptivo transversal.

3.2 Diseño de investigación

Es retrospectivo, debido a que tomará datos del año anterior (2020); descriptivo porque no presentará intervención o no se manipulará variables; transversal ya que tomara datos de un periodo determinado.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población: Todas las gestantes a término con prueba rápida para covid-19 reactiva

(N=78) que dieron parto en el hospital de ventanilla periodo abril-diciembre 2020.

3.3.1.1.- Criterios de inclusión:

- Gestantes a término mayor o igual a 37 ss- 41 ss 6 días.
- Cesárea anterior una vez
- Prueba covid-19 positivo
- Pelvis adecuada o ginecoide

3.3.1.2.- criterios de exclusión:

- Macrosomia fetal
- Cesárea previa dos o más veces
- Preclampsia con criterios de severidad
- Eclampsia
- RCIU categoría 3 y 4

- Covid-19 severo
- Covid-19 negativo
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Placenta previa
- Pelvis estrecha
- Feto podálico
- Post termino
- Pre término

3.3.2 Muestra:

Todas las gestantes a término con prueba rápida para covid-19 reactiva que cumplan los criterios de inclusión (N=78), que dieron parto en el hospital de ventanilla periodo abril-diciembre 2020.

3.3.3 Selección de la muestra:

La selección de la muestra será no probabilística ya que se incluirá a todas las gestantes a término con prueba rápida covid-19 reactivo que dieron parto en el hospital de ventanilla durante el periodo abril-diciembre 2020.

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
-----------	-----------------------	------------------------	--------------------	--	--------------------

GESTANTE A TERMINO	Edad gestacional comprendida desde las 37 semanas de gestación hasta 41 6/7 ss de gestación.	Edad gestacional indicada en la historia clínica al ingreso de la paciente.	Nominal dicotómica	Dependiente Cualitativa	1: SI 2: NO
COVID-19	Enfermedad causada por el virus conocido como síndrome respiratorio grave (SARS-COV-2)	Pacientes ingresados con prueba rápida reactiva consignados en la historia clínica.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Prueba rápida: 1: IG M (+) 2: IG M/G (+) 3: IG G reactivo (+) 4: no reactivo
PARTO VAGINAL	Cuando el bebé recorre el canal del parto para salir a través de la vagina.	Tipo de parto señalado en la historia clínica.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1: SI 2: NO
PARTO POR CESÁREA	Cuando se culmina la gestación por medio de una laparotomía en la cual se extrae al recién nacido mediante una histerotomía.	Tipo de parto señalado en la historia clínica.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1: SI 2: NO
EDAD MATERNA	Número de años del paciente al momento de su hospitalización.	Número de años indicado en la historia clínica.	Intervalo	Independiente cuantitativa	1: 11-15 2: 16-20 3: 21-25 4: 26-30 5: 31-35 6: 36-40 7: 41-45 8: > 45
: PARIDAD	Cantidad de progenie que ha tenido una mujer.	Cantidad de partos consignados en	Nominal	Independiente	A: nulípara B: primípara C: multípara

		la historia clínica.		Cualitativo	
EDAD GESTACIONAL	Duración de la gestación que se mide a partir del día del último periodo menstrual normal.	Semanas de gestación consignados en la historia clínica.	Intervalo	Independiente Cualitativa	1:Termino temprano:37-38 6/7ss 2:Termino completo 39-40 6/7ss 3: termino tardío: 41 6/7ss
SÍNTOMA RESPIRATORIOS	Dificultad para respirar, tos, dolor de garganta, dolor torácico, etc.	Síntomas respiratorios consignados en la historia clínica.	Nominal	Independiente cualitativa	1: SI 2: NO

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La revisión y recolección de datos se recolectaran de las historias clínicas de gestantes que dieron parto en el hospital de ventanilla comprendida en el periodo de abril y diciembre del 2020, según los criterios de inclusión y exclusión.

Ficha de recolección de datos, ANEXO 2

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

La información se recolectara de las historias clínicas de todas las gestantes que cumplen los criterios de inclusión para luego ser digitalizada en una hoja de cálculo de Excel, posteriormente se procederá a validar la información revisando por segunda vez cada ficha y así evitar el posible error de digitación u omisión de datos que puedan contribuir a obtener resultados no veraces.

El análisis univariado: Según el plan de análisis del estudio, las variables cualitativas serán analizadas mediante valores de frecuencia (n) y porcentajes (%), y los resultados se presentaron en tabla de frecuencia.

Los datos obtenidos serán analizados mediante el software estadístico SPSS V.25.

3.7 Aspectos éticos:

Se contactará con la oficina de docencia e investigación del hospital de ventanilla y se presentará una solicitud de permiso para acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el periodo abril-diciembre2020. La información será revisada solo con fines de investigación, y tendrá carácter confidencial, no se revelará la identidad u otro tipo de información personal de las pacientes.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

El presente proyecto se realizara con recursos propios del investigador tanto para la recolección de datos como el procesamiento de los mismos.

4.2 Cronograma

ETAPAS	2022						
	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOST O	SETIEMB RE
Elaboración del proyecto	X	X					
Presentación del proyecto		X					
Revisión bibliográfica	X	X					

XTrabajo de campo y captación de información		X	X	X			
Procesamiento de datos				X	X		
Análisis e interpretación de datos					X	X	
Elaboración del informe						X	
Presentación del informe							X

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas			
BIENES				
Papel bond A-4	S/. 0.10	1000	0.10	S/. 100.00
Lapiceros		20	0.50	10.00
Corrector		5	3.00	15.00
Resaltador		10	5	50.00
Perforador		1	0	00.00
Engrapador		1	0	00.00
Grapas		100		10.00
CD - USB		1	20.00	20.00
Espiralado		5	3	15.00
Internet		7 MESES	75.00	525.00
Fotocopias		100	0.10	10.00
Movilidad		10	10.00	100.00
COSTO TOTAL				S/ 855.00

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. Junio de 2020;222(6):521-31.
2. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. julio de 2020;99(7):823-9.
3. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol*. julio de 2020;56(1):15-27.
4. 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.
5. Parazzini F, Bortolus R, Mauri PA, Favilli A, Gerli S, Ferrazzi E. Delivery in pregnant women infected with SARS-CoV-2: A fast review. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. julio de 2020;150(1):41-6.
6. Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. *Am J Obstet Gynecol*. julio de 2020;223(1):36-41.
7. Smith V, Seo D, Warty R, Payne O, Salih M, Chin KL, et al. Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: A systematic review. *PloS One*. 2020;15(6):e0234187.

8. Wu Y, Liu C, Dong L, Zhang C, Chen Y, Liu J, et al. Coronavirus disease 2019 among pregnant Chinese women: case series data on the safety of vaginal birth and breastfeeding. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* agosto de 2020;127(9):1109-15.
9. Loyola EMV, Cruz IM, Cruzate V, Pacheco HM, Benitez MA, Chomba P. Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. :5.
10. Huerta Saenz IH, Elías Estrada JC, Campos Del Castillo K, Muñoz Taya R, Coronado JC, Huerta Saenz IH, et al. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet [Internet].* abril de 2020 [citado 1 de abril de 2021];66(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Cifuentes-Borrero R, Hernández-Carrillo M, Toro-Cifuentes AM, Franco-Torres VR, Cubides-Munevar ÁM, Duarte-González IJ. A propósito de una nueva clasificación del embarazo a término. Resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en Cali, Colombia. Un estudio de corte transversal, 2013. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 15 de diciembre de 2016;67(4):271.
12. Pollard CA, Morran MP, Nestor-Kalinoski AL. The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiol Genomics.* 1 de noviembre de 2020;52(11):549-57.
13. Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis -A review of current methods. *Biosens Bioelectron.* 15 de enero de 2021;172:112752.

1.- ANEXOS 1:

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál fue la vía de parto en gestantes a término con COVID-19 en el Hospital de Ventanilla en el periodo	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir vía de parto en gestantes a término con covid 19 en el Hospital de Ventanilla periodo abril-diciembre 2020. <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el frecuencia de gestantes a término con covid-19 en el 	<p>DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestante a término con covid-19 <p>INDEPENDIENTE:</p>	Descriptivo retrospectivo Transversal.	Todas las gestantes a término con prueba rápida para covid-19 reactiva que cumplan los criterios de inclusión (N=78), que dieron parto en el hospital de	Ficha de recolección de datos.	Análisis univariado donde variables cualitativas serán analizadas mediante valores de frecuencia (n) y porcentajes (%), y los resultados se presentaron en tabla de frecuencia.

<p>abril-2020 a diciembre 2020?</p>	<p>Hospital de Ventanilla periodo abril-diciembre 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el porcentaje de parto vaginal en gestantes a término con covid-19 en el Hospital de Ventanilla periodo abril-diciembre 2020 • Describir el porcentaje de cesáreas en gestantes a término con covid-19 en el Hospital de Ventanilla periodo abril- 	<ul style="list-style-type: none"> • Vía del parto • Edad materna • Talla • Paridad • Síntoma respiratorios 		<p>ventanilla periodo abril-diciembre 2020</p>		<p>Prevalencia de gestantes a término con covid-19</p> <p>Prevalencia de parto vaginal</p> <p>Prevalencia de parto por cesárea.</p> <p>Prevalencia de complicaciones perinatales</p>
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

	<p>diciembre 2020</p> <ul style="list-style-type: none">• Describir las características maternas y la vía de parto en gestantes a término con covid-19 en el Hospital de Ventanilla periodo abril-diciembre 2020.					
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA:.....

I. DATOS GENERALES:

1.1 Numero de Historia Clínica:

1.2 Edad:.....añosmeses :

1.3 Sexo: Femenino ()

II. VARIABLE INDEPENDIENTE

2.1 prueba covid-19

a) IG M b) IG M/G c) IG G d) no reactivo

2.2 tipo de parto:

a) Parto vaginal b) parto por cesárea

2.3 Edad gestacional:

2.4 Síntomas respiratorios

a) Tos b) dolor de garganta c) dolor torácico d) fiebre e) otros
.....

2.5.- paridad:

a) Nulípara b) primípara c) multípara

2.6.- cesárea previa

a) Una vez b) mayor igual a dos



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: Franz Paul Aguilar Capucho
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Vía de parto en gestantes a término con COVID-19 en el Hos...
Nombre del archivo: Aguilar_Capucho.docx
Tamaño del archivo: 271.62K
Total páginas: 26
Total de palabras: 5,080
Total de caracteres: 27,198
Fecha de entrega: 21-mar.-2023 08:39a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2042649999



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

"Vía de parto en gestantes a término con COVID-19 en el Hospital de
Ventanilla Periodo abril-diciembre del 2020"

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTOR

Aguilar Capucho, Franz Paul

(ORCID: 0000-0001-7846-9608)

ASESOR

Barja Herrera, Luis Rolando

(ORCID: 0000-0002-9836-8713)

Lima, Perú

2023

Vía de parto en gestantes a término con COVID-19 en el Hospital de Ventanilla Periodo abril-diciembre del 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe	6%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	sostelemedicina.ucv.ve	3%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uandina.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Aliat Universidades	2%
	Trabajo del estudiante	
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco	1%
	Trabajo del estudiante	
7	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	1%
	Trabajo del estudiante	
8	Submitted to Universidad Ricardo Palma	1%
	Trabajo del estudiante	

9	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	Trabajo del estudiante	1 %
10	hdl.handle.net	Fuente de Internet	1 %
11	www.scielo.org.pe	Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.umsa.bo	Fuente de Internet	1 %
13	obgyn.onlinelibrary.wiley.com	Fuente de Internet	1 %
14	revista.fecolsog.org	Fuente de Internet	1 %
15	tesis.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo