



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

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



CONSTANCIA

El que, suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento de **Tesis** cuyo título es:

Atención Prenatal en tiempos de COVID-19 y complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña 2022

Presentado por Bach. KIARA ALEXANDRA ZUVILETA DONAYRE

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del **0%**) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 15 de febrero de 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (e)

Adjunto:

- INFORME N°009-2024-UNICA/F.Obs./UI- OPERADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Título

Atención Prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones
durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud
La Tinguña 2022

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR

Bach. ZUVILETA DONAYRE, KIARA ALEXANDRA

Ica – Perú

2024

Dedicatoria

A mi hijo, Thiago Alessandro, por ser la fuerza que me impulsa a seguir delante a paso firme, por ser mi compañero de vida y el motor para salir victoriosa en cada uno de mis retos personales.

A mi esposo, por su amor incondicional, ánimos de lucha y perseverancia hacia el logro mis objetivos.

Agradecimiento

A Dios, por la posibilidad de experimentar esta aventura llamada vida y porque sin él, nada sería posible.

A mis padres, por el apoyo incondicional, consejos y sabiduría que me transmiten; y a mis hermanos por confiar en mis capacidades y ser piezas claves en mi desarrollo profesional.

A mi asesor, Dr. Miguel Ángel Hernández López, por sus pertinentes recomendaciones.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	23
2.1. Nivel de investigación	23
2.2. Tipo de investigación	23
2.3. Enfoque de investigación	23
2.4. Diseño de la investigación.....	23
2.4. Población y muestra	23
2.5. Técnicas de recolección de datos	24
2.6. Instrumento de recolección de datos	24
2.7. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
VIII. ANEXOS	50
8.1. Matriz de consistencia	51
8.2. Operacionalización de variables.....	52
8.3. Instrumentos de recolección de información.	53
8.4. Consentimiento informado.	54
8.5. Otros	55

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo	22
Tabla 2. Atención prenatal y complicaciones en la I mitad del embarazo	23
Tabla 3. Atención prenatal y complicaciones en la II mitad del embarazo	29

Índice de figuras

Figura 1. Edad gestacional de la primera atención prenatal y complicaciones en la I mitad del embarazo	24
Figura 2. Exámenes auxiliares y complicaciones en el I mitad del embarazo	25
Figura 3. Pruebas de bienestar fetal y complicaciones en el I mitad del embarazo	26
Figura 4. Interconsultas completas y complicaciones en el I mitad del embarazo	27
Figura 5. Número de atenciones prenatales y complicaciones en el I mitad del embarazo	28
Figura 6. Edad gestacional de la primera atención prenatal y complicaciones en la II mitad del embarazo	30
Figura 7. Exámenes auxiliares completos y complicaciones en la II mitad del embarazo	31
Figura 8. Pruebas de bienestar fetal y complicaciones en la II mitad del embarazo	32
Figura 9. Interconsultas completas y complicaciones en la II mitad del embarazo	33
Figura 10. Número de atenciones prenatales y complicaciones en la II mitad del Embarazo	34
Figura 11. Pruebas de chi-cuadrado de atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo	35
Figura 12. Pruebas de chi-cuadrado de atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la I mitad del embarazo	36
Figura 13. Pruebas de chi-cuadrado de atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la II mitad del embarazo	37

Resumen

Se realizó un estudio con el objetivo de: determinar la relación que existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022.

Metodología: El tipo de investigación fue observacional, retrospectiva, transversal; nivel de investigación relacional, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. La muestra formada por 64 gestantes en el tercer trimestre que fue el 100% de la población; utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos.

Resultados: La complicación que se presentó en la I mitad del embarazo con atención prenatal antes de las 14 semanas 20.3%, exámenes auxiliares 21.9% y pruebas de bienestar completos el 3.1%, interconsultas completas 17.2% y menos de 6 atenciones prenatales 7.8% fue la Infección del tracto urinario. En la II mitad del embarazo se observó que la complicación más frecuente fue la amenaza de parto pretérmino, distribuido de la siguiente manera la APN antes de las 14 semanas y con exámenes auxiliares completos el 3.10% respectivamente, las que cumplieron con las pruebas de bienestar fetal el 4.70%, con interconsultas completas 3.10% y las gestantes con 6 APN presentaron 1.60% de infección del tracto urinario, con más de 6 APN 3.10% de amenaza de parto pretérmino.

Conclusión: Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022, $p= 0.000$.

Palabras clave: Atención prenatal, COVID 19, complicaciones.

Abstract

A study was carried out where the objective of: determining the relationship that exists between prenatal care in times of COVID-19 and complications during pregnancy in patients treated at the La Tinguña Health Center, 2022.

Methodology: The type of research was observational, retrospective, cross-sectional; level of relational research, quantitative approach and non-experimental design. The sample consisted of 64 pregnant women in the third trimester, which was 100% of the population; using the data collection form as an instrument.

Results: The complication that occurred in the I half of pregnancy with prenatal care before 14 weeks 20.3%, auxiliary examinations 21.9% and complete well-being tests 3.1%, complete interconsultations 17.2% and less than 6 prenatal care 7.8% was Urinary tract infection. In the second half of the pregnancy, it was observed that the most frequent complication was the threat of preterm birth, distributed as follows: ANC before 14 weeks and with complete auxiliary examinations 3.10% respectively, thus those who complied with the tests of fetal well-being 4.70%, with complete interconsultations 3.10% and pregnant women with 6 APN presented 1.60% of urinary tract infection, with more than 6 APN 3.10% of threat of preterm delivery.

Conclusion: There is a direct and significant relationship between prenatal care in times of COVID-19 and complications during pregnancy in patients treated at the La Tinguña Health Center, 2022, $p= 0.000$.

Keywords: Prenatal care, COVID 19, complications.

I. INTRODUCCIÓN

El coronavirus fue identificado por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei en China, en los últimos días del mes de diciembre del 2019 (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), califica como pandemia a la infección del coronavirus el 11 de marzo del 2020 ya que en pocos meses se diseminó a nivel mundial en todas las regiones no existiendo una terapia específica para su tratamiento afectando la vida de las personas (2). En nuestro país se identificó y comunicó sobre la primera persona infectada el 6 de marzo del 2020, siendo caracterizada como pandemia de COVID – 19, el 11 de marzo del mismo año, por lo que el Ministerio de Salud promueve las medidas de control para proteger la salud de todas las personas. (3)

Las gestantes presentan cambios inmunológicos y fisiológicos que hacen que tengan mayor susceptibilidad a las infecciones virales del sistema respiratorio como el COVID-19, es por ello por lo que las gestantes son consideradas una población vulnerable (2). Durante el embarazo, el COVID – 19 puede presentarse con formas graves que pueden llevar a la muerte prematura sino recibieran control y atención oportuna (4). Según la OPS en enero del 2021, se pronunció sobre los casos de muertes maternas por este virus, siendo las regiones de México (10.5), República Dominicana (9.2), Perú (10.3) y Bolivia (10.1) las que tienen mayor riesgo de mortalidad materna. (5)

La atención prenatal para la Organización Mundial de la salud (OMS) es una plataforma para realizar importantes actividades de atención de salud como la promoción, diagnóstico y la prevención de complicaciones. Se sabe que cuando una atención prenatal se realiza oportunamente prácticas apropiadas en base a objetivos, se pueden salvar vidas. La atención prenatal también sirve para entablar una comunicación con la gestante, familia y comunidad para darles un apoyo en un momento importante de la vida de la mujer. (6) Esta atención constituye una gran oportunidad para que el personal de salud responsable de la gestante brinde atención, información y apoyo a las gestantes. Esto incluye promover un estilo de vida sano, con una adecuada nutrición, prevención y detección de complicaciones, brindar consejería en planificación familiar y detección y apoyo a aquellas mujeres que puedan sufrir de violencia de género. (1)

En la atención prenatal se deberá tener en cuenta la edad gestacional que viene a ser el tiempo de duración del embarazo; se obtiene teniendo en cuenta “el primer día de la menstruación normal y el momento en que se realiza el cálculo”, la edad gestacional se da a conocer en semanas y días. Otro aspecto para tomar en cuenta son los exámenes auxiliares que toda gestante deberá realizarse como la hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glicemia, prueba rápida de VIH, prueba rápida de sífilis y examen completo de orina. Así mismo se realizarán las pruebas de bienestar fetal como la ecografía y NST y TST. (7)

Una meta que se desea lograr a nivel mundial es la disminución de los resultados negativos de una inadecuada atención prenatal; que se encuentran interrelacionadas con las acciones

asistenciales del profesional obstetra y la embarazada. Las complicaciones durante la gestación, parto y puerperio no sólo provocan muertes maternas sino cuando se realiza una atención tardía o una atención inadecuada, las mujeres llegan a tener complicaciones graves clasificadas como “morbilidad materna severa”, consecuencia de ellos presentan secuelas que muchas veces afectan el cotidiano vivir de las mujeres; es por eso que la atención prenatal adecuada y oportuna constituye un requisito para descartar los riesgos que pueden influenciar sobre el resultado de la gestación. (8)

Sin embargo, la mortalidad materna no es aceptable debido a que se mantiene alta; las causas principales son las hemorragias, la enfermedad hipertensiva del embarazo como la preeclampsia y eclampsia, infecciones y/o sepsis; dentro de las causas indirectas podemos citar a las enfermedades cardiacas, problemas renales, es decir a la interacción entre las enfermedades médicas previas al embarazo y las gestantes. (9)

Una atención prenatal adecuada debe cumplir con los requisitos de ser precoz, periódico, integral y con amplia cobertura, para descubrir en forma oportuna algunas complicaciones que ponga en peligro la vida de la madre y/o del producto, con el objetivo de conseguir un neonato sano y una madre con buena salud. (10)

Una atención prenatal inadecuada trae como consecuencia complicaciones como son, la amenaza de parto pretérmino, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), mayores tasas de infecciones y como consecuencia la morbimortalidad materno – perinatal. (11) En América, las muertes maternas en su mayoría son a causa de la hemorragia pre y/o post parto, trastornos hipertensivos del embarazo, complicaciones de aborto, parto obstruido, ruptura uterina y embarazo ectópico: complicaciones que son difícil de prevenir, pero si se puede hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno, evitando de esa manera complicaciones mayores. (12)

En el mes de mayo del 2021, la directora de la Organización Panamericana de la Salud emitió una alerta sobre las atenciones prenatales que se habían interrumpido por la pandemia lo que podía contribuir a retroceder el avance de 20 años que se tuvo con la finalidad de reducir la morbimortalidad materna. (13)

Contamos con los antecedentes internacionales que respaldan nuestro estudio:

Prabhu M, et al (2020), realizaron un estudio titulado “Resultados del embarazo y el postparto en una población probada universalmente para el SARs-CoV-2 en la ciudad de Nueva York: un estudio de cohorte prospectivo”, teniendo como objetivo de “conocer las diferencias en los resultados entre mujeres embarazadas con y sin enfermedad por coronavirus 2019”; estudio analítico de cohorte, transversal y prospectivo; la muestra fueron mujeres que tenían una gestación mayor a 20 semanas hospitalizadas para atención de parto haciendo un total de 675 gestantes. Los resultados fueron, que el 10.4% de las gestantes dieron positivo a COVID-19, el 78.6% eran asintomáticas. Las complicaciones que se observaron fueron ruptura prematura de membranas en 13.6%, el 7.8% con mala perfusión vascular fetal. (14)

Jafari M, et al (2021), realizaron un estudio titulado “Características clínicas y resultados de mujeres embarazadas con COVID-19 y comparación con pacientes control: una revisión sistemática y metanálisis. Irán” planteándose el objetivo de “conocer las características clínicas y resultados de mujeres embarazadas con COVID-19 y la comparación con pacientes control”. La metodología empleada fue un metanálisis, retrospectivo; con una muestra de 128176 pacientes no gestantes (228 estudios) y 10 000 pacientes gestantes (121 estudios) todas con casos confirmados de COVID-19. Teniendo como resultados que la edad de las gestantes oscilaba entre 28 a 37 años con una media de 33 años; las gestantes presentaban la misma sintomatología de COVID-19 que las no gestantes, como fiebre en 75.5%, tos 48.5%; la mortalidad de las gestantes fue del 11.3%. Dentro de las complicaciones del embarazo en se encontró que el 54.5% presentó hemorragia post parto, el 48% tuvo parto por cesárea, 25% de amenaza de parto pretérmino, 21% parto pretérmino. Concluyeron que las probabilidades mayores de parto pretérmino, parto por cesárea y bajo peso al nacer en gestantes con COVID-19 sugiere una probable asociación entre la infección por COVID-19 y las complicaciones de la gestación. (15)

Schmidt C, et al (2021), realizaron una investigación con el título de “Comprensión de los predictores de presentación tardía a los servicios prenatales y sus implicaciones para la gestión de riesgos obstétricos en Ruanda” cuyo objetivo fue “identificar los factores asociados con el retraso en el inicio de la atención prenatal y describir las diferencias en los riesgos obstétricos identificados en la primera visita de atención prenatal entre las mujeres que acudieron temprano y tarde a la atención”. La metodología empleada fue un análisis de datos secundarios, retrospectivo y transversal; la muestra estuvo formada por 10,231 gestantes. Los resultados fueron que, el 61% de las gestantes iniciaron su atención prenatal después de las 16 semanas y 24.7% después de la semana 24 de gestación; las gestantes sin antecedentes patológicos iniciaron su atención prenatal después de las 16 semanas; el 72.3% tenían edades entre 20 a 35 años, 62% eran múltiparas. Concluyeron que las gestantes que inician tarde su atención prenatal tienen mayor probabilidad de contar con factores de riesgo. (16)

Hao C, et al (2022), con su estudio “Evaluación de los efectos sobre mujeres embarazadas no infectadas y sus resultados durante el embarazo durante la pandemia de COVID 19 en Beijing, China” cuyo objetivo es “evaluar los efectos en mujeres embarazadas no infectadas y sus recién nacidos durante la pandemia de COVID-19 en Beijing, China”; estudio analítico de casos y control, retrospectivo; la muestra fue de 562 casos (grupo pandémico) y 562 controles (grupo prepandémico). Los resultados encontrados fueron, la edad promedio fue de 32.48 ± 3.85 años y 32.56 ± 3.88 años del grupo pandemia y prepandemia respectivamente. Dentro de las complicaciones se tuvo la anemia en 46.63% y 2,37%; la vaginitis en 37.16% y 2.37%; en el parto se presentó distocia de hombros en 3.87% en los casos y 0.75% en los controles ($p < 0.001$); la hemorragia postparto se redujo a 21.1% en los casos frente a 26,6% en los controles ($p < 0.010$). Las complicaciones en el grupo pandémico fueron del 21.45% y en el grupo prepandémico de

17.33% ($p=0.037$), el parto pretérmino fue de 5.86% frente a 3.24% ($p=0.012$), preeclampsia 3.4% y 2.9% ($p= 0.565$); el 9% de los casos presentó sufrimiento fetal y 8.7% en los controles ($p=0.84$). Concluyeron que la pandemia del COVID-19 tiene efectos marcados en las complicaciones de la gestación, sugiriendo realizar controles prenatales regulares. (17)

Cabrera F, et al (2022), realizaron un estudio titulado “Consecuencias de los controles prenatales insuficientes durante la pandemia de la COVID 19” (Guayaquil) con el objetivo de “determinar las consecuencias maternas y neonatales de los controles prenatales insuficientes durante la pandemia COVID-19 en pacientes atendidas en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel”. La metodología que emplearon fue estudio observacional, de corte transversal y descriptiva; con una muestra de 115 pacientes. Los resultados fueron la edad entre 21 a 25 años fue en el 45.2%, el grado de instrucción secundaria en el 69.6%, el 53.9% de las pacientes no trabajaba, el 93.9% tuvo miedo al contagio; en cuanto al número de controles prenatales fue de 1 control en el 59.1%, las complicaciones que se presentaron fueron los trastornos hipertensivos del embarazo en 26.1%, ansiedad 20%, prematuridad en 35.7% y bajo peso al nacer 29.6%. Concluyeron que la atención prenatal insuficiente durante la pandemia por COVID-19 tuvo consecuencias negativas. (18)

Dentro de los antecedentes nacionales, contamos con el estudio de:

Zúñiga Y. (2020), quien realizó un estudio con el título de “Efecto de la pandemia COVID 19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba-Huancavelica” con el objetivo de “determinar el efecto de la pandemia COVID-19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba-Huancavelica, 2020”; investigación observacional, longitudinal, prospectiva; la población estuvo conformada por 27 gestantes, 53 partos y 27 púrpuras del 2019 y 29 gestantes, 60 partos y 29 púrpuras del año 2020 del II trimestre en ambos años. Los resultados fueron, el 86.6% y 14.8% fueron las gestantes atendidas en el 2020 y 2019 respectivamente; las embarazadas controladas fueron el 62.1% y 88.9%, con exámenes de laboratorio completos 44.8% y 88.9%. Durante la pandemia se realizó seguimiento en 1.8 visitas domiciliarias y 3.9 con llamadas telefónicas. En la pandemia se tuvo el 236.7% de partos ya que se atendieron los partos de jurisdicciones aledañas y de las gestantes migrantes, los partos domiciliarios fueron 5% y sin pandemia 86.8% y sin partos domiciliarios. Los casos de emergencia obstétrica en el 2020 fueron 72 y en el 2019 sólo 30, siendo la morbilidad extrema casi similar en ambos años 13.3% y 13.9%. Las principales emergencias fueron, el 22.2% abortos, 15.3% de enfermedad hipertensiva del embarazo, 8.3% sufrimiento fetal agudo, 6.3% hemorragia durante el embarazo. Concluyó que las atenciones prenatales disminuyeron en pandemia del COVID-19, aumentando la atención de parto y puerperio, se incrementaron y fortalecieron las visitas domiciliarias, las emergencias también se incrementaron y se redujeron las hemorragias post parto. (19)

Martínez H. (2020), realizó un estudio titulado “Control prenatal inadecuado asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Sergio Bernales en el periodo enero a junio del 2019,

Lima” cuyo objetivo fue “determinar la asociación entre el control prenatal inadecuado y complicaciones perinatales en el Hospital Sergio Bernales en el periodo de enero-julio del 2019”. La metodología empleada fue estudio observacional, analítico, retrospectivo; la muestra la conformaron 507 pacientes, de los cuales 169 eran los casos y 388 los controles. En los resultados se observó que el 68.6% de los casos tuvieron alguna complicación y en los controles sólo el 20.7%; el 36.7% tuvieron atención prenatal inadecuada. Las complicaciones en los casos fueron preeclampsia en el 21.89%, 68.63% partos pretérminos, se halló que existe asociación entre la atención prenatal inadecuada y las complicaciones perinatales $p=0.000$. Concluyó que el control prenatal inadecuada constituye un factor de riesgo para la presencia de complicaciones perinatales. (20)

Alcántara M. (2020), quien realiza una investigación que tiene como título “Efecto de la infección por CoV-2 durante la gestación Lima” con el objetivo de “determinar el efecto que produce la infección por el CoV-2 durante la gestación”; revisión sistemática de documento en internet, de diseño no experimental y corte transversal; la muestra fueron 121 artículos de internet sobre el COVID-19 en el embarazo. Los resultados fueron que el 67.1% no presentaron complicaciones, dentro de las pacientes que presentaron complicaciones se pudo observar que el 15.97% tuvieron neumonía, necesitaron ventilación mecánica el 4%, el 3.28% ruptura prematura de membranas, 2.53% síndrome respiratorio agudo severo e ingreso a la unidad de cuidados intensivos respectivamente; en el I trimestre se produjo los abortos en un 4.77%. En cuanto al producto, el 12.53% fue pretérmino, 2.53% de bajo peso al nacer, 2.98% sufrimiento fetal agudo, 0.44% asfixia y el 0.59% muerte perinatal.

Concluyó que la infección del COVID-19 provoca complicaciones tanto maternas como fetales, pero no existe transmisión vertical. (21)

Osorio B, et al (2023), realizaron un estudio titulado “Complicaciones maternas y del recién nacido asociadas a la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro Materno Infantil de Salud I-IV Chorrillos durante el periodo 2020-2021 Lima” con el objetivo de “determinar las complicaciones maternas y del recién nacido asociados a la atención prenatal en gestantes atendidas en centro materno infantil de primer nivel de atención durante la pandemia del COVID-19”. La metodología planteada fue un estudio analítico, transversal y retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 636 pacientes. Los resultados encontrados fueron que la atención prenatal adecuada fue del 41.35%, el 45.60% eran multigestas, 97.96% con edad gestacional a término; las pacientes sin complicación maternas fueron 64.94%, con una complicación 31.92% y con dos a más complicaciones 3.14%. Concluyeron que las atenciones prenatales en forma inadecuada se encuentran asociadas a presentar dos a más complicaciones maternas. (22)

Guerra J. (2023), realizó un estudio titulado “Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la atención prenatal en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, en noviembre-diciembre del 2019-2020 Chimbote” cuyo objetivo fue “determinar si la pandemia COVID-19 tuvo consecuencias en la

atención prenatal en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en noviembre-diciembre del 2019-2020". La metodología empleada fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal; con una muestra de 247 historias clínicas. Los resultados encontrados nos muestran que la edad entre 15 a 35 años fue la más predominante 116 en el 2019 y 96 en el 2020 ($p= 0.494$), la atención prenatal fue mayor o igual a 6 en 23.3% en el 2019 y mayor de 6 en 56.1% en el 2020 ($p= 0.000$); la atención prenatal de inicio en el I trimestre en el 2019 fue de 51.1% y en 2020 de 23.7% ($p= 0.000$); se presentó el parto pretérmino en 17.3% en el 2019 y 22.8% en el 2020. Concluyó que la pandemia por COVID-19 provocó consecuencias en la atención prenatal en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. (23)

Nos planteamos el problema general de: ¿qué relación existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022?, de los cual partieron lo problemas específicos, los cuales son: ¿qué relación existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022? y ¿qué relación existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022?

Esta investigación se justifica porque la atención prenatal, constituye para el profesional encargado de las gestantes, una herramienta importante para realizar un diagnóstico oportuno en caso de alguna complicación obstétrica durante el embarazo.

Esta atención prenatal requiere del cumplimiento de ciertas atenciones, ya que la atención de la gestante hoy en día debe ser integral, involucrando a la pareja, familia y comunidad-, de esta manera se evitarán las complicaciones que se pudieran evitar y la derivación oportuna al especialista para su tratamiento respectivo.

Se presentan muchas complicaciones, siendo las más frecuentes la infección del tracto urinario, amenaza de parto pretérmino o parto pretérmino, trastornos hipertensivos del embarazo, ruptura prematura de placenta, anemia entre tantas; estas complicaciones ponen en riesgo la vida del producto como de la madre.

Durante el embarazo se pueden presentar complicaciones en la primera mitad y en la segunda mitad de la gestación; dentro de las complicaciones de la primera mitad del embarazo para este estudio se tuvo en cuenta la amenaza de aborto, anemia e infección del tracto urinario y para la segunda mitad del embarazo, la amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y preeclampsia.

Es por ello que se realiza esta investigación para saber cómo se llevó a cabo la atención prenatal durante la pandemia y cómo afectó a la presencia de complicaciones durante el embarazo en las pacientes atendidas en el Centro de Salud de La Tinguña.

A partir de los resultados se podrá plantear estrategias de atención prenatal durante la pandemia

del COVID – 19 o emergencia sanitaria para que las gestantes sean monitorizadas, controladas y evitar o controlar las complicaciones.

El presente estudio es importante ya que los resultados nos mostrarán cómo es la atención prenatal durante la pandemia del COVID – 19, si se cumple que la gestante llegue a ser reenforcada, cumpliendo los parámetros que lo exige; se obtendrá también si existe relación entre esta atención prenatal y las complicaciones durante el embarazo en las pacientes del Centro de Salud de La Tinguña.

De acuerdo a los resultados se podrá realizar protocolos de atención durante la emergencia sanitaria para evitar las complicaciones durante el embarazo para de esa manera disminuir la morbimortalidad materna perinatal que es prioritario a nivel local, regional y nacional.

El objetivo general de nuestro estudio es: determinar la relación que existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022 y los objetivos específicos son: determinar la relación que existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022, determinar la relación que existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022.

Siendo la hipótesis general: existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022, siendo las hipótesis específicas: existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022, existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022.

Las bases teóricas que sustentan nuestro estudio son:

Atención Prenatal

La atención prenatal reenforcada son una serie de actividades que se encuentran basadas en el monitoreo y evaluación integral de la embarazada y el producto de la concepción, antes de la semana 14 de gestación para que se brinde un paquete básico de procedimientos de manera que se detecte de forma inmediata y oportuna los signos de alarma, los factores de riesgo, la educación para el autocuidado con la participación de la familia; también el manejo apropiado de las complicaciones, teniendo en cuenta el enfoque de género e interculturalidad respetando los derechos humano. (7)

Los requisitos básicos de una atención prenatal son:

- Amplia cobertura, se deberá garantizar la atención de todas las embarazadas que requieran de

atención.

- Completa, deberán cumplirse las acciones mínimas de la atención prenatal reenforcada con el paquete básico.
- Precoz, se deberá iniciar antes de la 14ava semana de gestación que permitirá la detección adecuada de las gestaciones con factores de riesgo para realizar un planeamiento oportuno de las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud materna.
- Periódica, la frecuencia de las atenciones prenatales se programará en función al factor de riesgo que presente cada embarazada, garantizando como mínimo seis atenciones. (24)

El paquete de Atención Integral en la Atención prenatal reenforcada consta de:

- Valoración integral de la embarazada, historia clínica materno perinatal con la detección de los factores de riesgo.
- Administración de sulfato ferroso a partir de las 14 semanas
- Evaluación física, incluyendo el examen de mamas.
- Examen de Papanicolaou y/o IVAA.
- Educación para el autocuidado de mamas.
- Valoración, consejería nutricional, índice de masa corporal.
- Detección y consejería de signos de alarma.
- Examen gineco-obstétrico. (25)
- Elaboración del plan de parto.
- Interconsultas a psicología, odontología, nutrición.
- Psicoprofilaxis y estimulación prenatal.
- Tamizaje de violencia basada en género.
- Solicitud de exámenes completos de laboratorio: hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glicemia, prueba rápida de VIH, prueba rápida de Sífilis, sedimento urinario.
- Ecografía en el I y III trimestre.
- Vacunas antitetánica, fiebre amarilla luego de las 26 semanas, contra la influenza a partir de las 20 semanas.
- Administrar ácido fólico en el primer trimestre.
- Administrar calcio 2 g vía oral a partir de las 20 semanas.
- Prueba rápida para proteinuria.
- Monitoreo electrónico fetal. (25)

Los procedimientos en la primera atención prenatal son:

- Se elaborará la historia clínica perinatal. – realizando una anamnesis minuciosa investigando los datos como los antecedentes familiares, personales, vacunas recibidas, fecha de última menstruación para hallar la fecha probable de parto y la edad gestacional, así como se tratará de averiguar sobre la violencia basada en género. (26)
- El examen físico. – donde se tomarán las funciones vitales y el examen de los diferentes órganos;

se tomará las medidas antropométricas para hallar el índice de masa corporal.

Se verifica el edema en miembros inferiores;

- 0: cuando no presenta edemas,
- 1+ edema leve, la fóvea se percibe sólo al tacto
- 2+: edema evidente a nivel de miembros inferiores
- 3+: cuando el edema es evidente en miembros inferiores, superiores y en la cara.
- 4+: cuando el edema es generalizado llamado anasarca con ascitis. (26)

Se evaluarán los reflejos osteotendinosos:

- 0: no se encuentran reflejos, arreflexia
- 1+: hiporreflexia.
- 2+: normal
- 3 + reflejos incrementados, hiperreflexia.
- 4+: cuando hay Clonus, reflejos exaltados (26)

- Examen obstétrico completo:

Se evaluará obstétricamente de acuerdo a la edad gestacional, se determina la altura uterina, número de fetos, frecuencia cardíaca fetal y los movimientos fetales.

La valoración ginecológica, se realiza el examen vaginal que incluye la toma de papanicolaou y el examen de mamas orientando sobre el autoexamen. (26)

- Exámenes auxiliares basales

. Tamizaje de proteínas en orina se utiliza el método cualitativo a través de las tiras reactivas o la prueba de reacción con ácido sulfosalicílico

. Hemoglobina (tener en cuenta la altura sobre el nivel del mar), grupo sanguíneo y factor Rh, Glicemia, pruebas rápidas de sífilis y VIH; en establecimientos que cuentan con laboratorio de microbiología realizar examen completo de orina y urocultivo. (26)

. Ecografía obstétrica, se solicitará antes de las 14 semanas de gestación para la confirmación de la edad gestacional, solicitar también evaluación del pliegue nucal entre las 10 a 14 semanas.

- Prescribir ácido fólico

El ácido fólico (500 mcg) se deberá prescribir desde el primer contacto con la gestante durante el primer trimestre, hasta las 13 semanas.

- Prescribir ácido fólico más sulfato ferroso

Se deberá indicar ácido fólico (400 mcg) más sulfato ferroso (60 mg) a partir de las 14 semanas de gestación.

- Prescribir calcio

Se deberá indicar a partir de la semana 20 de gestación, calcio 2000 mg por día. (26)

- Evaluación odontológica

Evaluación de la cavidad bucal, si no hubiera odontólogo, se deberá referir a un establecimiento que cuente con este servicio.

- Vacuna en la gestante, se deberá proteger a las gestantes de la difteria, tétanos, tos ferina, influenza y hepatitis B. Indicar la vacuna dTpa que protege contra la difteria, tétanos y tos ferina; se aplicará entre la semana 20 a 36; se indicará también una dosis de la vacuna contra la Hepatitis B. (27)

- Se deberá brindar consejería sobre los efectos dañinos con el consumo de tabaco, alcohol y drogas; sobre los signos de alarma; el registro de los primeros movimientos fetales, indicar a la gestante que debe cumplir con las citas indicadas.

- Mantener los registros con llenados adecuados

Completar los datos del carnet e historia clínica perinatal base

Registrar la atención prenatal en el Wawared

Registrar en la hoja His Mis.

SARS Co V2 en gestantes

El COVID 19, es una enfermedad que es ocasionada por un coronavirus que fue descubierto en el año 2019 denominado SARS-Cov-2, que es el que causó la emergencia sanitaria a nivel mundial (28). La OMS declara pandemia del COVID 19 el 11 de marzo del 2020, ya que en diciembre del 2019 se habían reportado los primeros casos en Wuhan, China. (29)

Según los informes, la severidad de la enfermedad de la infección por SARS-Cov-2 en las personas es mayor de acuerdo a si existen factores de riesgo como la edad, comorbilidad y gestación que constituyen los predictores que predisponen a una hospitalización, enfermedad agravada y mortalidad. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) manifestó que la gestación constituye un factor de riesgo grave para el COVID-19; entre las gestantes hospitalizadas para su atención de parto, generalmente las gestantes tenían la infección, pero eran asintomáticas; pero un tercio de ellas pueden evolucionar a una enfermedad sintomática incluyendo una infección muy crítica. (30)

Signos y síntomas de alarma

Si la gestante presenta uno o más signos de alarma se deberá referir a la gestante si el establecimiento no cuenta con capacidad resolutive

- Náuseas y vómitos exagerados

- Sangrado vaginal

- Fiebre y/o escalofríos

- Disuria.

- Hinchazón de cara, manos y piernas.

- Pérdida de líquido amniótico

- Disminución o ausencia de los movimientos fetales

- Indicios o evidencias de ser víctimas de violencia basada en género

- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

- Convulsiones. (26)

SARS-CoV-2: Mecanismo de infección

Es un virus que posee una hebra positiva única, pertenece al grupo de beta Coronavirus B. En su estructura presenta una proteína de pico (S), una proteína de envoltura, una proteína de membrana, dímeros de hemaglutinina-esterasa, núcleo cápsides y su material genético. (31)

Durante el embarazo se pueden presentar complicaciones en la primera mitad y en la segunda mitad de la gestación; dentro de las complicaciones de la primera mitad del embarazo para este estudio se tuvo en cuenta la amenaza de aborto, anemia e infección del tracto urinario y para la segunda mitad del embarazo, la amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y preeclampsia.

La amenaza de aborto se reconoce como el sangrado acompañado o no de dolor, no existe modificaciones del cuello uterino, el producto presenta actividad cardiaca. (32)

La anemia gestacional es una complicación muy común durante el embarazo donde la cantidad de eritrocitos o glóbulos rojos a nivel sanguíneo siendo insuficiente para satisfacer las necesidades de oxígeno en el organismo. En Salud Pública definimos a la anemia como la deficiencia de la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según edad y altura a nivel del mar; en nuestro medio se considera anemia cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 11 g/dl. (33)

Otra complicación durante el embarazo es la infección del tracto urinario, siendo ésta la infección bacteriana más común en la gestación. Se asocia a resultados adversos maternos y neonatales como el bajo peso al nacer, anemia, preeclampsia, etc. La posibilidad de la infección del tracto urinario se incrementa en la gestación por los cambios fisiológicos de las mujeres. (34)

La rotura prematura de membranas está definida como la interrupción de la solución de continuidad en forma espontánea de las membranas amnióticas, el amnios y corion, antes de que inicie el trabajo de parto. (35)

La amenaza de parto pretérmino es una complicación que se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas rítmicas y regulares que causan modificación a nivel cervical, se produce entre las semanas 22 a 36 de gestación y con membranas ovulares íntegras. (36)

Otra complicación con mayor mortalidad es la preeclampsia que es un trastorno hipertensivo del embarazo, es un síndrome multisistémico de la gestación; la “Sociedad Internacional para el Estudio de la Hipertensión en el Embarazo” (ISSHP) la define como una hipertensión nueva luego de las 20 semanas de embarazo junto con proteinuria mayor a 300 mg/día o con otra disfunción orgánica de la madre como la insuficiencia renal, daño hepático, complicaciones hematológicas o neurológicas, disfunción placentaria y retardo del crecimiento intrauterino. (37)

El Ministerio de Salud juntamente con el gobierno, durante la pandemia de COVID – 19, dictó medidas para evitar el contagio como son el lavado de manos, uso de mascarillas, distanciamiento social y cuarentena a nivel nacional. Estas medidas hicieron que los consultorios externos de los establecimientos de salud no atendieran, sean estos públicos o privados, lo que afectó la atención

prenatal de las gestantes (1).

Complicaciones maternas

Amenaza de aborto

Anemia

Infección del tracto urinario

Anemia

Es una complicación muy frecuente durante la gestación, afectando a más de 56 millones de mujeres a nivel mundial; según la OMS la anemia tiene una prevalencia del 20 a 39% en América Latina y Uruguay respectivamente. (38)

La anemia es la disminución en uno o más medidas de los eritrocitos, puede ser en la hemoglobina, hematocrito o el recuento de los glóbulos rojos. El parámetro más utilizado para su definición es la reducción de la hemoglobina por debajo de los valores normales según la edad, sexo y niveles sobre el nivel del mar en que se encuentre la gestante. El Center for Disease Control and Prevention (CDC) define a la anemia en la gestante como la disminución de la hemoglobina por debajo de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre y una hemoglobina menor a 10.5 g/dl en el segundo trimestre. (38)

Los signos y síntomas generales son sueño, fatiga, hiporexia, cefaleas, vértigos; en la piel se observa palidez, así como en las mucosas, uñas débiles y aplanadas; entre los síntomas cardiopulmonares se percibe soplos cardiacos, disnea de esfuerzo, alteraciones digestivas como estomatitis, queilitis angular; en las alteraciones inmunológicas tenemos a los defectos de la inmunidad celular y los síntomas neurológicos como alteración de la memoria. (33)

La anemia gestacional se da por un déficit de hierro o por folatos. Se clasifica en:

- Anemia leve, cuando la hemoglobina se encuentra entre 9 a 10.9 g/dl
- Anemia moderada, la hemoglobina se encuentra entre 7 a 8.9 g/dl
- Anemia severa, cuando la hemoglobina se encuentra menor de 7 g/dl. (38)

Amenaza de parto pretérmino

Se denomina a la presencia de contracciones uterinas regulares y evidenciables al tacto, se produce incorporación cervical menor a 50% y/o dilatación menor a 2 cm. (39)

Parto Pretérmino

Es aquel parto que se produce entre las semanas 22 y 36 de gestación. El parto pretérmino se divide en:

De acuerdo a la edad gestacional

- Menor a 28 semanas prematuro extremo
- 28 a 31 semanas Muy prematuros
- 32 a 33 semanas prematuros moderados
- 34 a 36 semanas prematuros tardíos. (39)

De acuerdo al peso al nacer:

- menor de 1000 g, peso extremadamente bajo al nacer

Menor de 1500 g, Muy bajo al nacer

Menor de 2500 g bajo peso al nacer (39)

Dentro de la fisiopatología del parto pretérmino se puede mencionar que existen tres mecanismos que son: el endocrino, hormonal, isquémico- infecciosos y el mecánico

Diagnóstico

Se encuentra basado en criterios como en la historia clínica, mediante una buena anamnesis evaluar los factores de riesgo.

La edad gestacional de 22 a 36 semanas de amenorrea confiable

La evaluación de la dinámica uterina que deberá ser de 1 en 10 minutos, que dure 30 segundos a más, 4 en 20 minutos que dure de 30 segundos a más o 6 en 60 minutos y que dure 30 segundos a más. (39)

Ruptura prematura de membranas

Es la ruptura o solución de continuidad en forma espontánea de las membranas ovulares, amnios y corion antes del inicio del trabajo de parto independientemente de la edad gestacional en que se encuentre la mujer. La ruptura prematura de membranas que se produce antes de las 37 semanas se llama rotura prematura de pretérmino de membranas. Se denomina periodo de latencia al tiempo que transcurre desde la ruptura de las membranas hasta el inicio del trabajo de parto. (35)

La ruptura prematura de membranas se presenta aproximadamente en el 10% de las gestaciones a término, en las gestaciones pretérmino, es decir menor a 37 semanas se observa en 2 a 3.5%, siendo esta la causa más importante para los partos pretérmino. (35)

Dentro de la fisiopatología se menciona que ésta es multifactorial variando con la edad gestacional, existe asociación con la infección corio/decidual cuando la edad gestacional es menor, a mayor edad gestacional se encuentra asociado con una reducción de colágeno a nivel de las membranas o puede ser secundario a ciertos patógenos que provocan colagenasas, mucinasas y proteasas. (39)

Diagnóstico

Los criterios diagnósticos son:

- Anamnesis, evaluar factores de riesgo

-Examen físico, posición de la paciente en litotomía para observar la eliminación de líquido amniótico en forma espontánea, se puede realizar la especuloscopia para observar la salida del líquido amniótico por el cérvix o realizar la maniobra de Valsalva. (39)

El diagnóstico diferencial se realiza con flujo vaginal, incontinencia urinaria, presencia de semen en canal vaginal y/o con eliminación de tapón mucoso. (39)

Preeclampsia

La preeclampsia se encuentra en el grupo de patologías de la Hipertensión inducida por el embarazo; es un trastorno del aumento de la presión arterial que se encuentra asociado al

embarazo y afecta entre el 2 a 8% de las gestantes. Se define como la hipertensión de aparición nueva (> 140 mmHg la sistólica y > 90 mmHg la diastólica), puede ir acompañada de proteinuria y/o daño de algún órgano blanco, se inicia después de las 20 semanas de embarazo, incluye parto y puerperio. Afecta al 10% de los embarazos y es causa del 18% de la mortalidad materna. (40)

Los factores de riesgo son múltiples dentro de ellos se encuentran:

- Historia de trastornos hipertensivos del embarazo

Comorbilidad como enfermedad renal crónica, enfermedades inmunológicas como lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolipídico, etc; diabetes e hipertensión arterial crónica; está considerado como un riesgo moderado la nuliparidad, gestación en edades de 40 años a más, índice de masa corporal mayor a 35, embarazo múltiple, periodo intergenésico de 10 años a más. (40)

Fisiopatogenia

La preeclampsia es considerada una enfermedad sistémica que se caracteriza por provocar daño endotelial generalizado afectando a todos los órganos del cuerpo, en especial el daño cardiovascular, sistema renal. Hepático, sistema nervioso central. Se clasifica de inicio temprano antes de las 34 semanas y de inicio tardío después de las 34 semanas de gestación. (40)

Se cree que la placentación anormal sería la causa de esta patología por una transformación anómala de las arterias espirales de la madre que ocasionan una perfusión placentaria disminuida. En los vasos de las placentas de las madres preeclámpicas se observó que la invasión del citotrofoblasto llega sólo a la decidua haciendo que el diámetro promedio de $200 \mu\text{m}$ en estos vasos, lo que debería ser de $500 \mu\text{m}$ en los embarazos normales, disminuyendo en forma evidente la perfusión de la placenta provocando isquemia placentaria y estrés oxidativo, que ocasionan otros procesos fisiopatológicos que provocan causando la segunda etapa de la preeclampsia que son los signos y síntomas de esta patología. (40)

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Nivel de investigación

El nivel fue relacional, porque se buscó conocer la relación o grado de asociación entre de la variable 1 con la variable 2. (41)

2.2. Tipo de investigación

La investigación fue observacional, retrospectiva y de corte transversal.

Es observacional porque estos estudios no tratan de modificar el comportamiento de las variables. Es retrospectiva porque los datos se recolectaron antes de haber planteado el problema.

Es transversal ya que las variables fueron medidas en una sola oportunidad. (41)

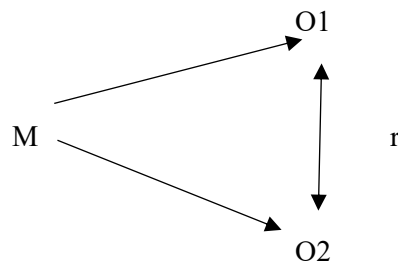
2.3. Enfoque de investigación

El enfoque fue cuantitativo, porque este tipo de investigación es la que va a utilizar métodos cuantitativos e inferencias estadísticas; estudia variables cuantitativas llamadas también numéricas que toman significado cuando se relacionan con otras variables mediante regresiones, correlaciones o contrataciones de hipótesis. (41)

2.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, porque estos estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los cuales solo se observan los fenómenos en su ambiente natural. (41)

Siendo el esquema:



Donde:

M= representa la muestra del estudio

O1= la medición de la variable 1

O2= medición de la variable 2

r= relación entre la variable 1 y 2

2.4. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes que acuden al Centro de Salud La Tinguña para su atención prenatal que son un número de 64 gestantes.

Muestra

La muestra se conformó con por 64 gestantes que es el 100% de la población para tener una muestra más representativa.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, considerando que la población era pequeña y para tener una muestra significativa.

Criterios de inclusión

- Gestantes que deseen participar en el estudio
- Gestantes con y sin complicaciones.
- Gestantes con atenciones prenatales en el Centro de Salud La Tinguña

Criterios de exclusión

- Gestantes que no deseen participar en el estudio.
- Gestantes con enfermedades crónicas o comorbilidad
- Gestantes que tuvieron atención prenatal en establecimientos de salud privados durante la pandemia.

2.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la técnica documental a las gestantes del Centro de Salud La Tinguña que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; previamente se solicitó autorización a la jefatura del centro de salud para poder realizar la recolección de datos.

2.6. Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue la ficha de recolección de datos (Anexo 8.3) debidamente estructurado que consta de tres partes, las primeras donde se solicitó los datos generales de las gestantes, la segunda parte donde se recoge los datos de la atención prenatal y la tercera parte donde se consigna los datos de las complicaciones durante el embarazo. En la variable Atención prenatal en tiempos de COVID – 19 se tomó como referencia el instrumento de Castillo Ortiz, Verónica (2020) y la variable complicaciones durante el embarazo del estudio de Dávila, A et al (2021)

2.7. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Una vez recogida los datos mediante nuestras fichas se realizó la depuración respectiva de aquellas que no cuentan con los datos completos, luego de ello se realizó la base de datos en SPSS versión 25 para luego realizar la estadística descriptiva con tablas y gráficos de una y doble entrada; para la estadística inferencial (contratación de hipótesis) se utilizó el Chi cuadrado; analizando cada resultado de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteadas.

III. RESULTADOS

Atención Prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña 2022.

Tabla 1. Relación entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo.

		Atención prenatal reenfocada			
		Sí		No	
		N°	%	N°	%
Complicaciones en la I mitad del embarazo	Amenaza de aborto	0	0.0%	0	0.0%
	Infección del tracto urinario	0	0.0%	24	37.5%
	Anemia	1	1.6%	8	12.5%
	Sin complicaciones	0	0.0%	31	48.4%
Total		1	1.6%	63	98.4%
Complicaciones en la II mitad del embarazo	Amenaza de parto pretérmino	1	1.6%	2	3.1%
	Ruptura prematura de membranas	0	0.0%	1	1.6%
	Preeclampsia	0	0.0%	2	3.1%
	Sin complicaciones	0	0.0%	58	90.6%
Total		1	1.6%	63	98.4%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

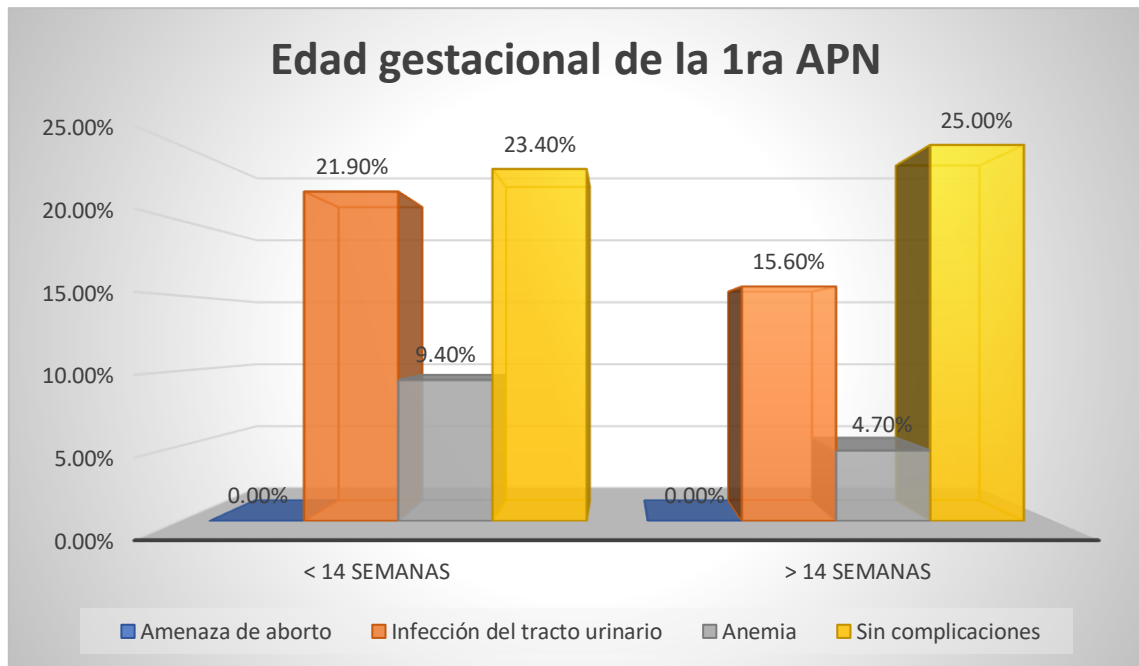
Las complicaciones en la I mitad del embarazo se observaron en gestantes que no presentaron atención prenatal, donde el 37.5% cursó con infección del tracto urinario, 12.5% con anemia; 48.4% no tuvieron complicaciones; las gestantes con atención prenatal sólo presentaron anemia en 1,6%. Con respecto a las complicaciones en la II mitad del embarazo, las gestantes sin atención prenatal, el 3.1% presentaron amenaza de parto pretérmino y preeclampsia respectivamente; no tuvieron complicaciones el 90.6%.

Atención Prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones durante el embarazo en
pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña 2022.

Tabla 2. Atención prenatal y complicaciones en la I mitad del embarazo.

Atención prenatal		Complicaciones en la I mitad del embarazo							
		Amenaza de aborto		Infección del tracto urinario		Anemia		Sin complicaciones	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad gestacional de la 1ra APN	< 14 semanas	0	0.0%	14	21.9%	6	9.4%	15	23.4%
	> 14 semanas	0	0.0%	10	15.6%	3	4.7%	16	25.0%
	Total	0	0.0%	24	37.5%	9	14.1%	31	48.4%
Exámenes auxiliares	Completos	0	0.0%	13	20.3%	6	9.4%	12	18.8%
	Incompletos	0	0.0%	11	17.2%	3	4.7%	19	29.7%
	Total	0	0.0%	24	37.5%	9	14.1%	31	48.4%
Pruebas de bienestar fetal	Sí	0	0.0%	2	3.1%	1	1.6%	2	3.1%
	No	0	0.0%	22	34.4%	8	12.5%	29	45.3%
	Total	0	0.0%	24	37.5%	9	14.1%	31	48.4%
Interconsultas a servicio	Sí	0	0.0%	11	17.2%	7	10.9%	10	15.6%
	No	0	0.0%	13	20.3%	2	3.1%	21	32.9%
	Total	0	0.0%	24	37.5%	9	14.1%	31	48.5%
Atenciones prenatales	< de 6	0	0.0%	5	7.8%	4	6.3%	13	20.3%
	6	0	0.0%	5	7.8%	0	0.0%	2	3.1%
	> de 6	0	0.0%	14	21.9%	5	7.8%	16	25.0%
	Total	0	0.0%	24	37.5%	9	14.1%	31	48.4%

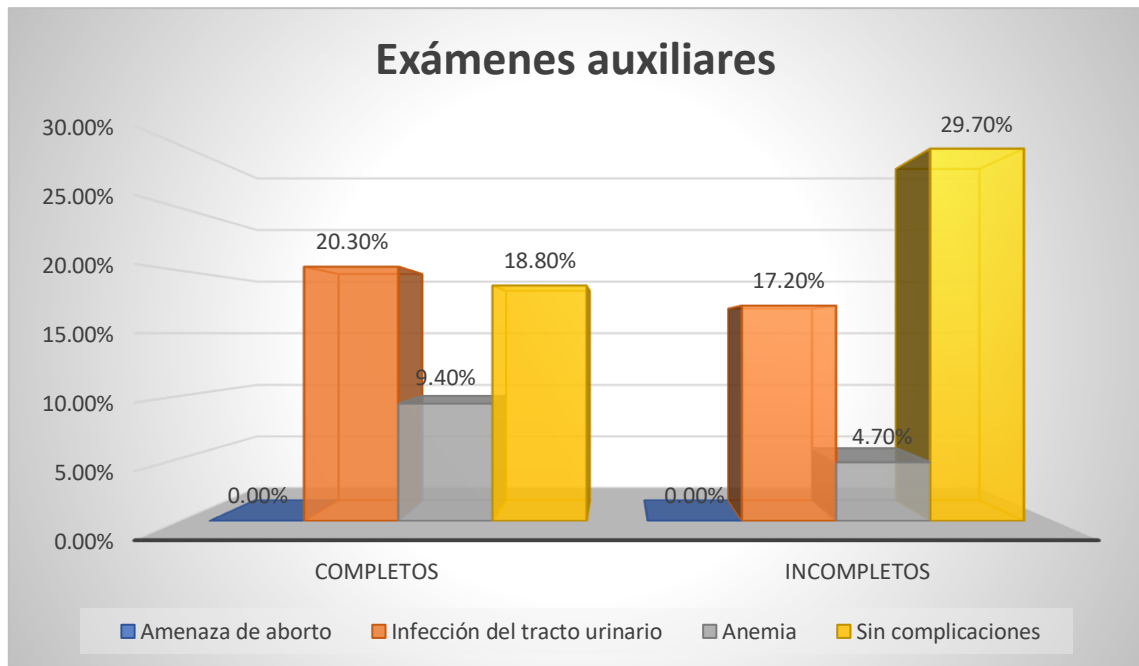
Fuente: Elaboración propia (SPSS)



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 1. Edad gestacional de la primera atención prenatal y complicaciones en el I mitad del embarazo.

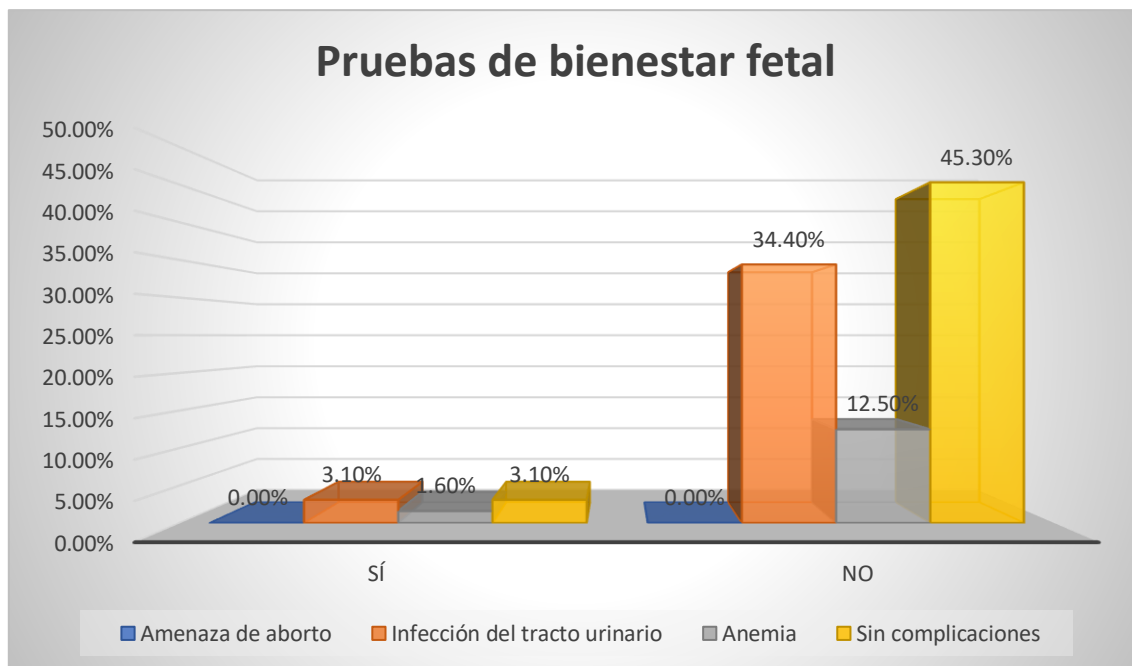
La edad de atenciones prenatales con menos de 14 semanas (representadas por un total de 54.7%) presentaron las siguientes complicaciones en la I mitad del embarazo: 0.0% amenaza de aborto, 21.9% infección del tracto urinario, 9.4% anemia y 23.4% no tuvo complicaciones. Por otro lado, la edad de atenciones prenatales con más de 14 semanas (representadas por un total de 45.3%) presentaron las siguientes complicaciones en la I mitad del embarazo: 0.0% amenaza de aborto, 15.6% infección del tracto urinario, 4.7% anemia y 25.0% no tuvo complicaciones.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 2. Exámenes auxiliares y complicaciones en el I mitad del embarazo.

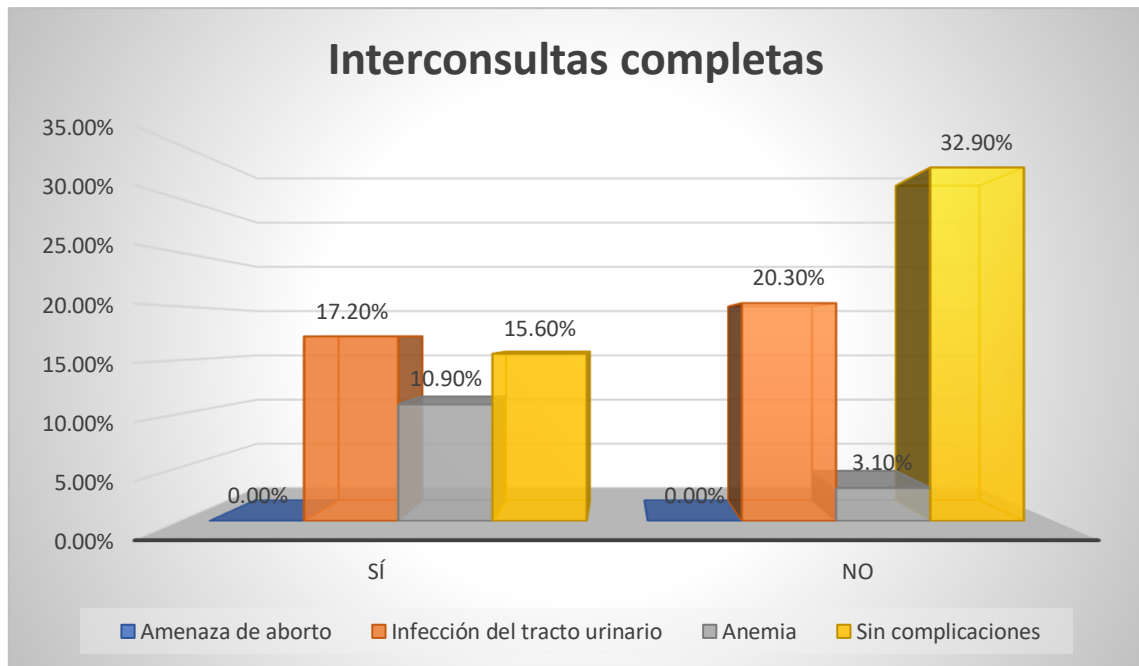
Con exámenes auxiliares completos (representados por un total de 48.5%) presentaron: 0.0% amenaza de aborto, 20.3% infección del tracto urinario, 9.4% anemia y 18.8% no tuvo complicaciones. Luego, los exámenes auxiliares incompletos (representados por un total de 51.6%) presentaron las siguientes complicaciones en la I mitad del embarazo: 0.0% amenaza de aborto, 17.2% infección del tracto urinario, 4.7% anemia y 29.7% no tuvo complicaciones.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 3. Pruebas de bienestar fetal y complicaciones en el I mitad del embarazo.

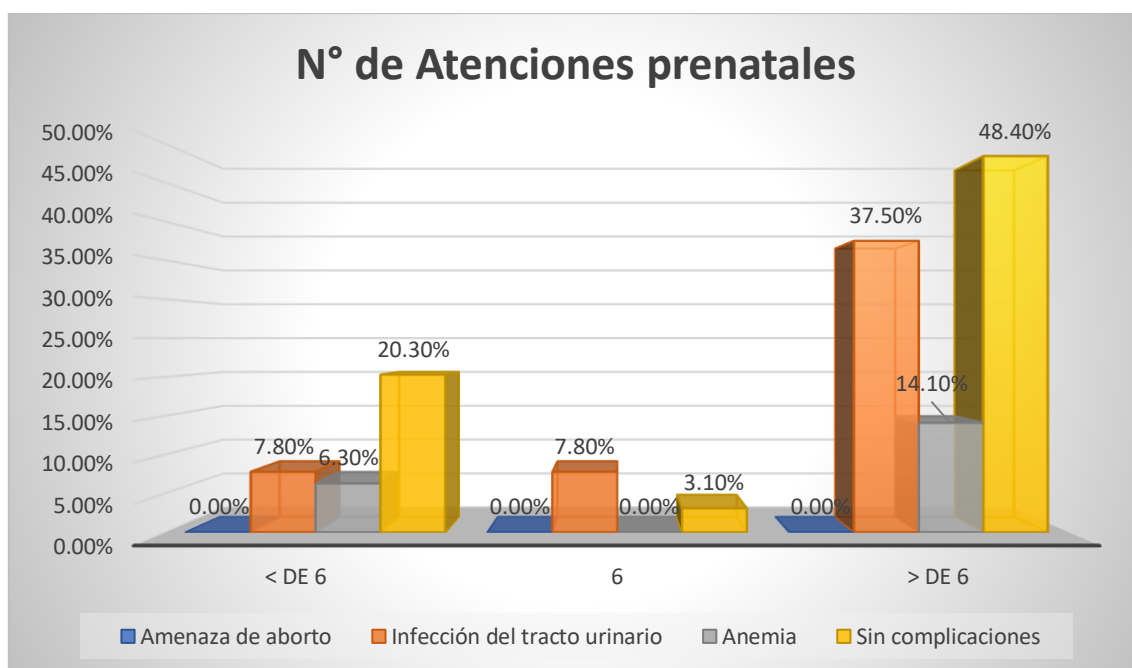
Las gestantes con pruebas de bienestar fetal (representados por un total de 7.8%) presentaron las siguientes complicaciones en la I mitad del embarazo: 0.0% amenaza de aborto, 3.1% infección del tracto urinario, 1.6% anemia y 3.1% no tuvo complicaciones. Las gestantes que no cumplieron con dichas pruebas (representados por un 92.2%) presentaron las siguientes complicaciones en la I mitad del embarazo: 34.40% infección del tracto urinario, 12.5% anemia y 45.30% no tuvo complicaciones.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 4. Interconsultas completas y complicaciones en el I mitad del embarazo.

Las pacientes que sí tuvieron interconsultas a servicio de nutrición, psicología, odontología fueron un total de 43.7%, las cuales presentaron las siguientes complicaciones durante la I mitad del embarazo: 0.0% amenaza de aborto, 17.2% infección del tracto urinario, 10.9% anemia y 15.6% no tuvo complicaciones. Del total de pacientes que no tuvieron interconsultas a servicio de nutrición, psicología, odontología (56.3%), se determinaron las siguientes complicaciones durante la I mitad del embarazo: 0.0% amenaza de aborto, 20.3% infección del tracto urinario, 3.1% anemia y 32.9% no tuvo complicaciones.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 5. Número de atenciones prenatales y complicaciones en el I mitad del embarazo.

El porcentaje total de menos de seis (< de 6) de atenciones prenatales fue 34.4%, las cuales presentaron las siguientes complicaciones durante la I mitad del embarazo: 0.0% amenaza de aborto, 7.8% infección del tracto urinario, 6.3% anemia y 20.3% no tuvo complicaciones. El total de porcentaje de seis atenciones fue de 10.9%, las cuales tuvieron esta distribución de complicaciones: 0.0% amenaza de aborto, 7.8% infección del tracto urinario, 0.0% anemia y 3.1% no tuvo complicaciones.

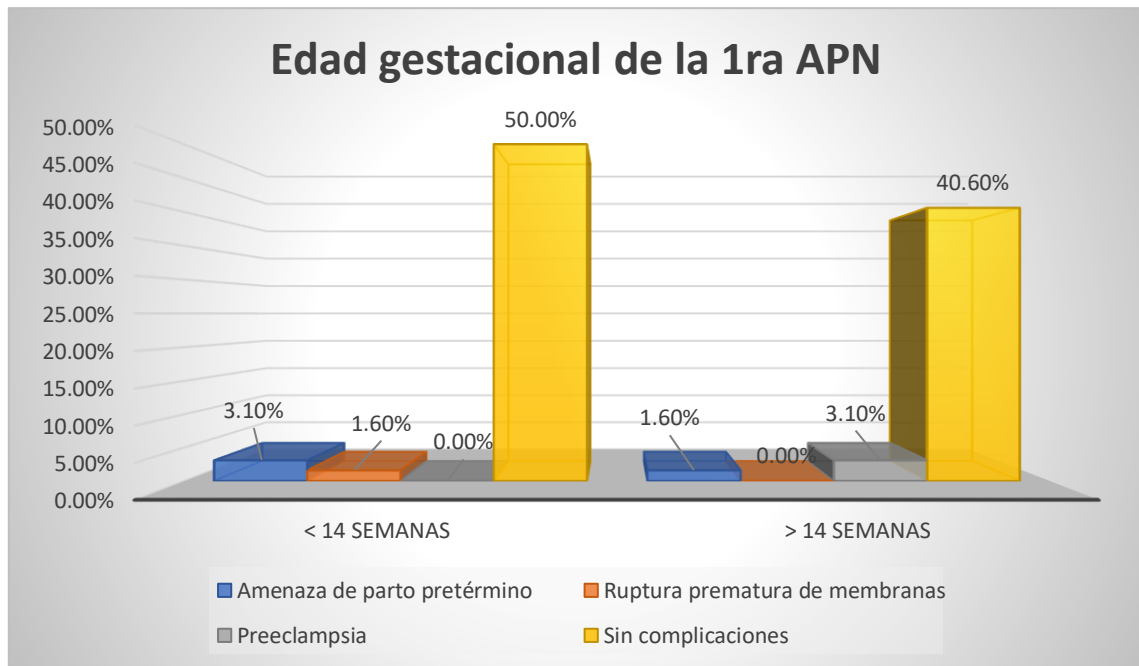
Finalmente, el porcentaje de más de seis (> de 6) atenciones fue de 54.7%, las cuales tuvieron: 37.5% infección del tracto urinario, 14.10% anemia y 48.40% no tuvo complicaciones.

Atención Prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones durante el embarazo en
pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña 2022.

Tabla 3. Atención prenatal y complicaciones en la II mitad del embarazo.

Atención prenatal		Complicaciones en la II mitad del embarazo							
		Amenaza de parto pretérmino		Ruptura prematura de membranas		Preeclampsia		Sin complicaciones	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad gestacional de la 1ra APN	< 14 semanas	2	3.1%	1	1.6%	0	0.0%	32	50.0%
	> 14 semanas	1	1.6%	0	0.0%	2	3.1%	26	40.6%
	Total	3	4.7%	1	1.6%	2	3.1%	58	90.6%
Exámenes auxiliares	Completos	2	3.1%	1	1.6%	0	0.0%	28	43.8%
	Incompletos	1	1.6%	0	0.0%	2	3.1%	30	46.9%
	Total	3	4.7%	1	1.6%	2	3.1%	58	90.6%
Pruebas de bienestar fetal	Sí	3	4.7%	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%
	No	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	58	90.6%
	Total	3	4.7%	1	1.6%	2	3.1%	58	90.6%
Interconsultas a servicio	Sí	2	3.1%	0	0.0%	2	3.1%	24	37.5%
	No	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	34	53.2%
	Total	3	4.7%	1	1.6%	2	3.1%	58	90.7%
Atenciones prenatales	< de 6	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%	20	31.3%
	6	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	6	9.4%
	> de 6	2	3.1%	0	0.0%	1	1.6%	32	50.0%
	Total	3	4.7%	1	1.6%	2	3.1%	58	90.6%

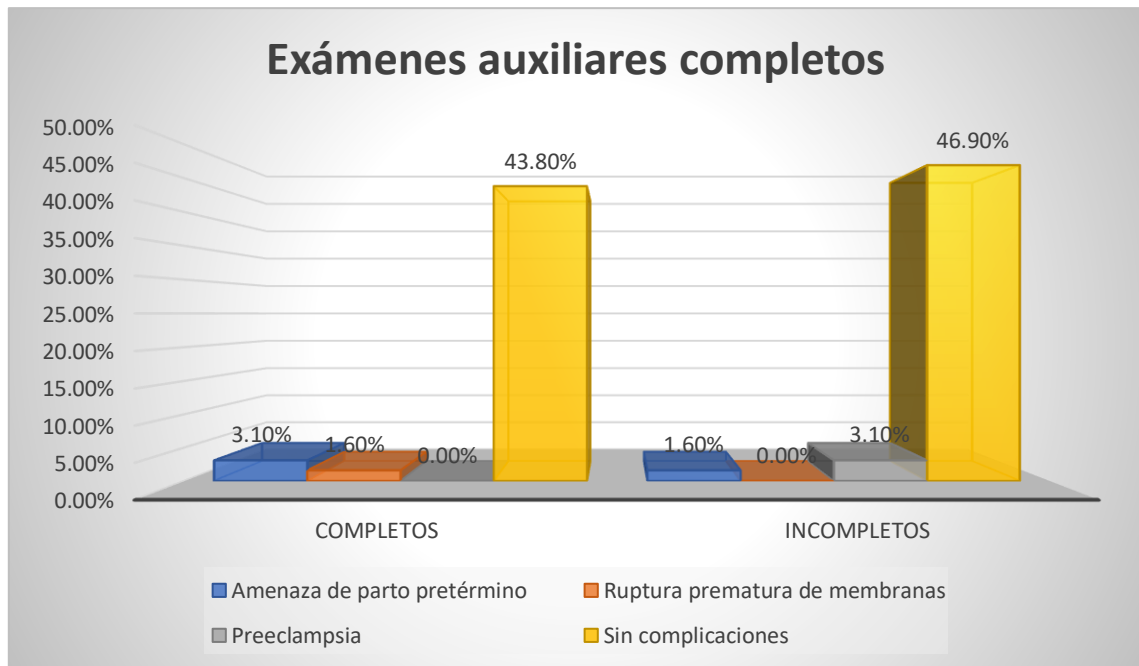
Fuente: Elaboración propia (SPSS)



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 6. Edad gestacional de la primera atención prenatal y complicaciones en la II mitad del embarazo.

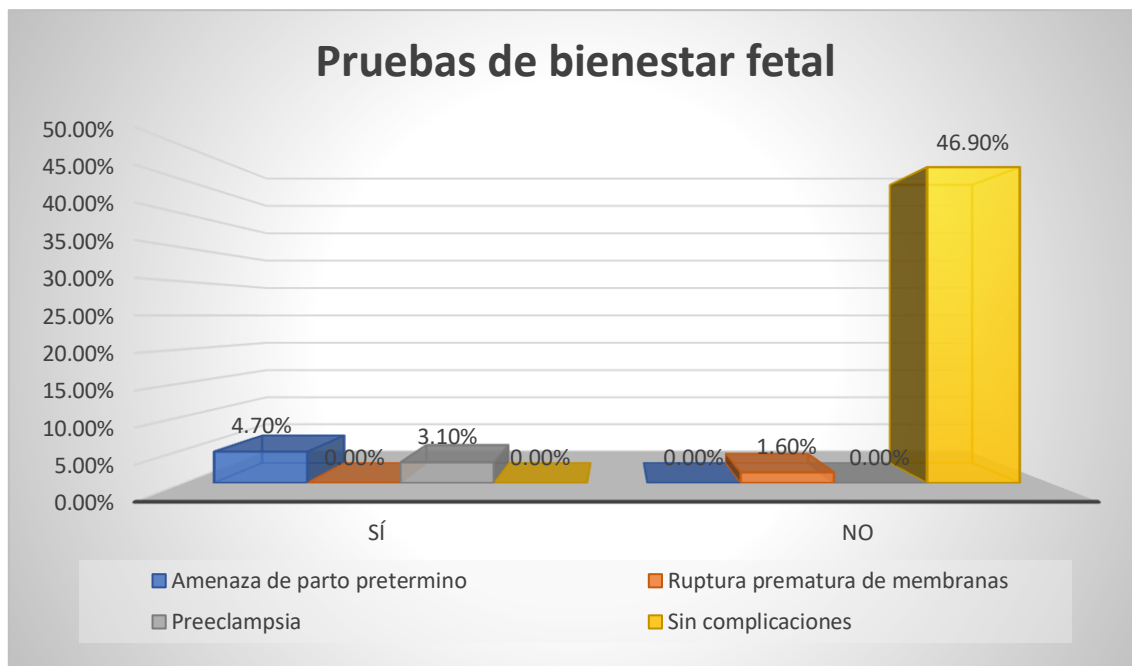
La edad de atenciones prenatales con menos de 14 semanas (representadas por un total de 54.7%) presentaron las siguientes complicaciones en la II mitad del embarazo: 3.10% amenaza de parto pretérmino, 1.60% ruptura prematura de membranas, 0.0% preeclampsia y 50.0% no tuvo complicaciones. Por otro lado, la edad de atenciones prenatales mayor a 14 semanas (representadas por un total de 45.3%) presentaron: 1.60% amenaza de parto pretérmino, 0.0% ruptura prematura de membranas, 3.10% preeclampsia y 40.60% no tuvo complicaciones.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 7. Exámenes auxiliares completos y complicaciones en la II mitad del embarazo.

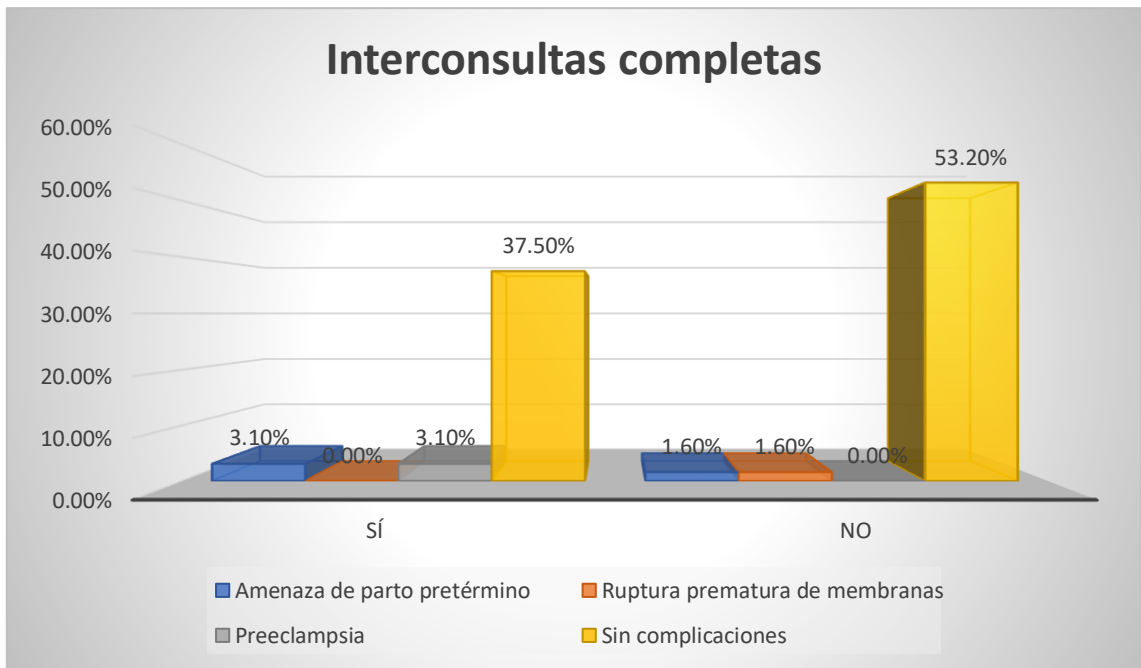
Los exámenes auxiliares que estuvieron completos (representados por un total de 48.5%) presentaron las siguientes complicaciones en la II mitad del embarazo: 3.10% amenaza de parto pretérmino, 1.60% ruptura prematura de membranas, 0.00% preeclampsia y 43.80% no tuvo complicaciones. Luego, los exámenes auxiliares incompletos (representados por un total de 51.6%) presentaron las siguientes complicaciones: 1.60% amenaza de parto pretérmino, 0.00% ruptura prematura de membranas, 3.10% preeclampsia y 46.90% no tuvo complicaciones.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 8. Pruebas de bienestar fetal y complicaciones en la II mitad del embarazo.

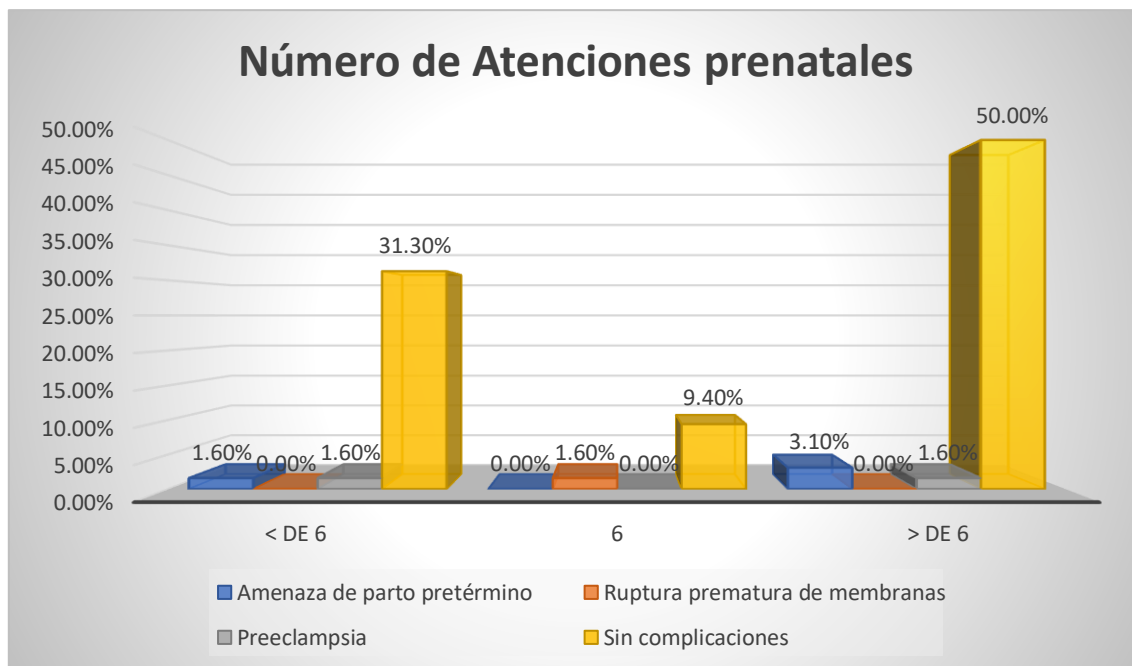
Los porcentajes de bienestar fetal (representados por un total de 7.8%) en la II mitad del embarazo presentaron las siguientes complicaciones: 4.70% amenaza de parto pretérmino, 0.00% ruptura prematura de membranas, 3.10% preeclampsia y 0.00% no tuvo complicaciones. Luego, las que no cumplieron con las pruebas de bienestar fetal tuvieron: 0.00% amenaza de parto pretérmino 1.60% ruptura prematura de membranas, 0.00% preeclampsia y 46.90% no tuvo complicaciones.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 9. Interconsultas completas y complicaciones en la II mitad del embarazo.

Las pacientes que sí tuvieron interconsultas a servicio de nutrición, psicología, odontología fueron un total de 43.7%, las cuales presentaron complicaciones: 3.10% amenaza de parto pretérmino, ninguna ruptura prematura de membranas, 3.10% preeclampsia y 37.50% no tuvo complicaciones. Del total de pacientes que no tuvieron interconsultas completas (56.3%), se determinaron que: el 1.60% amenaza de parto pretérmino, 1.60% ruptura prematura de membranas, 0.00% preeclampsia y 53.20% no tuvo complicaciones.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Figura 10. Número de atenciones prenatales y complicaciones en la II mitad del embarazo.

El porcentaje total de menos de seis (< de 6) de atenciones prenatales fue 34.5%, las cuales presentaron las siguientes complicaciones durante la II mitad del embarazo: 1.60% amenaza de parto pretérmino, 0.00% ruptura prematura de membranas, 1.60% preeclampsia y 31.30% no tuvo complicaciones. El total de porcentaje de seis atenciones fue de 11.0%, las cuales tuvieron esta distribución de complicaciones: 0.00% amenaza de parto pretérmino, 1.60% ruptura prematura de membranas, 0.00% preeclampsia y 9.40% no tuvo complicaciones. Finalmente, el porcentaje de más de seis (> de 6) atenciones fue de 54.7%, las cuales tuvieron esta distribución de complicaciones: 3.10% amenaza de parto pretérmino, 0.00% ruptura prematura de membranas, 1.60% preeclampsia y 50.0% no tuvo complicaciones.

Estadística inferencial

Hipótesis general

Ha= Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022.

Ho= No existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022.

Figura 11. Pruebas de chi-cuadrado de atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo.

Pruebas de chi-cuadrado de atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,656 ^a	3	.000
Razón de verosimilitud	6.483	3	.090
Asociación lineal por lineal	16.490	1	.000
N de casos válidos	64		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La prueba inferencial de Chi-Cuadrado resultante en este estudio fue de 0.000, el cual al ser un valor inferior a $p=0.005$ ($p<0.05$), se concluye que debe aceptarse la hipótesis alterna y rechazar la nula. Es decir, la hipótesis general “Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022” debe ser aceptada.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha= Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022.

Ho= No existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022.

Figura 12. Pruebas de chi-cuadrado de atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la I mitad del embarazo.

Pruebas de chi-cuadrado de atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,208 ^a	2	.045
Razón de verosimilitud	4.023	2	.134
Asociación lineal por lineal	.014	1	.905
N de casos válidos	64		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

El valor significativo para estas dos variables fue de 0.045, el cual al ser un valor inferior a $p=0.005$ ($p<0.05$), se puede inferir que la hipótesis específica #1 “Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022” debe ser aceptada.

Hipótesis específica 2

Ha= Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022.

Ho= **No** existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022.

Figura 13. Pruebas de chi-cuadrado de atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la II mitad del embarazo.

Pruebas de chi-cuadrado de atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,656 ^a	3	.000
Razón de verosimilitud	6.483	3	.090
Asociación lineal por lineal	16.490	1	.000
N de casos válidos	64		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La prueba inferencial de Chi-Cuadrado resultante en este estudio fue de 0.000, es decir ($p < 0.05$). Entonces, la hipótesis específica #2 “Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022” debe ser aceptada.

IV. DISCUSIÓN

El resultado general de nuestro estudio fue que existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, 2022; resultado similar obtuvo Hao C, et al (17) en China quien concluyó que la pandemia del COVID-19 tiene efectos marcados en las complicaciones de la gestación, sugiriendo realizar controles prenatales regulares.

En nuestro estudio encontramos que el 1.6% de las gestantes tuvieron atención prenatal reenfocada en tiempos de COVID 19 y 98.4% sin atención prenatal reenfocada; resultados muy diferentes al nuestro lo encontramos con los estudios de Martínez (20) en Lima en el 2020 encontró que el 36.7% de las gestantes tuvieron una atención prenatal inadecuada, realidades diferentes al nuestro, ya que en tiempos de COVID-19 en los centros de salud de la provincia de Ica como es La Tinguña aún no se salía a realizar visitas domiciliarias y aún no se instala el seguimiento de las gestantes vía telefónica o redes sociales.

La atención prenatal antes de las 14 semanas fue del 54.7%; contrariamente el estudio de Schmidt (16) en Ruanda en el 2021 quien encontró que la atención prenatal la iniciaban después de la semana 16 en el 61%; resultados que se encuentran por encima de la incidencia mostrada por un Centro de Medicina fetal y Neonatal de Barcelona que es del 5 al 10% (42). La anemia se presentó en 14.1% de las gestantes, estos resultados se encuentran por debajo del promedio nacional según ENDES 2021 las gestantes cursaron con anemia en un 20.1%; por otro lado, Hao (17) en China en el 2022 encontró que la anemia se presentó en el 46.63% de las gestantes. No se tuvieron casos de amenaza de aborto; contrariamente el estudio de Alcántara M (21) en Lima quien observó que en el 4.77% de las pacientes presentaron abortos.

El 48.5% de las gestantes cumplieron con los exámenes auxiliares de rutina; Zúñiga Y (19) en Huancavelica en el 2021 tuvo resultados de 44.8% y 88.9% durante los años 2019 y 2020 años de pandemia por el COVID 19.

la II mitad del embarazo encontramos que las gestantes con atenciones prenatales presentaron amenaza de parto pretérmino en 4.7%; resultados similares encontró Hao C, et al (17) en China en el 2022, en su estudio donde el 5.86% de las gestantes cursó con parto pretérmino; se tiene el estudio de Cabrera (18) en Ecuador en el 2022 donde encontró que la prematuridad era del 35.7% en tiempos de pandemia, cifra muy superior a nuestros resultados; Alcántara M (21) en Lima en su estudio encontró que el 12.53% de las gestantes presentaron parto pretérmino, de igual manera Martínez en Lima encontró un 68.63% de partos pretérmino; Guerra (23) en Nuevo Chimbote halló que el parto pretérmino en el 2019 se presentó en 17.3% incrementándose en el 2020 a 22.8%.

La ruptura prematura de membranas se observó en el 1.60% de las gestantes; Prabhu M (14), en Estados Unidos halló que las gestantes con RPM fueron el 13.6%; resultado algo similar tuvo Alcántara M (21) en Lima quien observó que el 3.28% presentó ruptura prematura de membranas.

También encontramos la preeclampsia como complicación observando en el 3.1% de las gestantes; resultado similar encontró Hao C, et al (17) en China que llegó a 3.4%; Martínez (20) halló que la preeclampsia se presentó en el 21.89%; por otro lado, Cabrera (18) en Ecuador halló el trastorno hipertensivo del embarazo en 26.1%; de igual forma el estudio de Zúñiga (19) en Huancavelica halló que el 15.3% presentó enfermedad hipertensiva del embarazo

En cuanto al número de atenciones prenatales encontramos que el 34.5% tuvo menos de 6 atenciones; resultados muy contrarios al nuestro lo halló Cabrera (18) en Ecuador en el 2022 quien encontró que el número de atenciones prenatales fue de 1 en el 59.1%; Guerra (23) en Nuevo Chimbote en el 2023 halló que el número de atenciones prenatales en el 2019 fue de 6 a más en el 23.3% y en el 2020 de 56.1%.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, 2022, $p= 0.000$
2. Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022, $p= 0.045$
3. Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022, $p= 0.000$

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud involucrado en la atención materna deberá implementar estrategias de seguimiento para las gestantes, utilizando los medios de comunicación como es el teléfono y las redes sociales para que se pueda realizar un mejor monitoreo a las gestantes en casos de existir alguna epidemia o pandemia.
2. Realizar actividades preventivo promocionales como las visitas domiciliarias y publicidad a toda la población para la captación de gestantes e iniciar su atención prenatal antes de la semana 14, evitando así posibles complicaciones.
3. Realizar trabajos de investigación comparativos en las gestantes que reciben atención prenatal y monitoreo de ellas mediante uso de redes sociales para de esa manera crear políticas de intervención para disminuir la morbi mortalidad materna y perinatal.
4. Incorporar nuevos Items al aplicativo Wawared, permitiendo enviar mensajes notificaciones a los celulares de las gestantes que fueron registrada, de esta manera poder recordarles su cita para atención prenatal.
5. Facilitar y agilizar el agendamiento de cita, mediante el uso de herramientas digitales, tales como celulares, a través del Whatsapp, o página Web del Centro de Salud La Tinguña.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. E G. La atención prenatal en tiempos de COVID -19. Revista Peruana de Investigación Materno perinatal 9 (3). [Online].; 2020. Acceso 16 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208>.
2. Marañón T MKPTVL. COVID-19 y embarazo: una aproximación en tiempos de pandemia. Revista MEDISAN 24(4). [Online]. Cuba; 2020. Acceso 18 de octubre de 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707.
3. Ministerio de Salud. Coronavirus en el Perú: casos confirmados. [Online].; 2022. Acceso 04 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-ministerio-de-salud-coronavirus-en-el-peru>.
4. OPS-OMS. Alerta epidemiológica por COVID - 19 durante el embarazo. [Online].; 2020. Acceso 30 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologicacovid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020>.
5. OPS. Informe de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID - 19). [Online].; 19 enero 2021. Acceso 30 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weeklyepidemiological-update---19-january-2021>.
6. Organización Mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Online].; 2018. Acceso 30 de julio de 2021. Disponible en: <http://www.clap.opsoms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>.
7. MINSA. Norma técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna. [Online].; 2013. Acceso 08 de octubre de 2022. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.
8. Camargo A. Características de la atención prenatal reenfocada en gestantes del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo. Universidad Nacional de Huancavelica [Tesis de posgrado]. [Online]. Huancayo: Universidad Nacional de Huancavelica, facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Acceso 18 de octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/37d69bf4-c81a-4271-b0f0-d96c22cab0be>.
9. Maurtua N. Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores. Octubre 2016 -mayo 2017. Universidad Privada Sergio Bernales[Tesis de pregrado]. [Online]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018. Acceso 18 de octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/37d69bf4-c81a-4271-b0f0-d96c22cab0be>.
10. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Online].; 2016. Acceso 30 de junio de 2022. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=2647t.pdf&nombre=2647t.
11. Nuñez J. Gestantes y atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Concepción, Junín 2018. Universidad Nacional de Huancavelica [Tesis de posgrado]. [Online]. Huancavelica:

- Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Acceso 19 de octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/54b01cb0-18f3-4272-95dc-6ab726432595>.
12. Tinoco K TM. Complicaciones obstétricas en pacientes ingresadas en el Hospital Primario esteban Jaenz Serrano, Bonanza, Raan, durante enero a diciembre del 2016. Universidad Autónoma de Nicaragua [Tesis de pregrado]. [Online]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Acceso 18 de octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/8051/1/97321.pdf>.
 13. OMS: COVID - 19. Regional Dashboard.Geographics Distribution of Cases and Dealtha. Washington D.C.: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Acceso 22 de junio de 2022. Disponible en: <https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/efb745c3d88647779beccb91c0e715f9>.
 14. Prabhu M CKMKFRea. Resultados del embarazo y el postparto en una población probada universalmente para el SARS-CoV-2 en la ciudad de Nueva York: un estudio de cohorte prospectivo. [Online].; 2020. Acceso 22 de junio de 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32633022/>.
 15. Jafari M, Pormohammad A, Sheikh S,Ghorbani S,et al. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. Rev Med Virol 31 (5). [Online].; 2021. Acceso 30 de enero de 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33387448/>.
 16. Schmidt C, Butrick E, Musange S, Mulindahabi N, ea. Hacia una atención prenatal más sólida: comprensión de los predictores de presentación tardía a los servicios prenatales y las implicaciones para la gestión de riesgos obstétricos en Ruanda. MÁS UNO 16(8). [Online].; 2021. Acceso 28 de enero de 2024. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256415>.
 17. Hao C JFHCZXXLZYLXNXLW. Evaluation of the Effects on Uninfected Pregnant Women and Their Pregnancy Outcomes During the COVID-19 Pandemic in Beijing, China. Front Med (Lausanne). [Online].; 2022. Acceso 15 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9131041/>.
 18. Cabera F, Conforme M. Consecuencias de los controle prenatales insuficientes durante la pandemia de la COVID 19. Universidad de Guayaquil [Tsis de pregrado]. [Online].; 2022. Acceso 28 de enero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/0cddbef0-82fe-430a-9926-eb145bb48c05>.
 19. Zúñiga Y. Efecto de la pandemia COVID-19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba-Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica [Tesis de pregrado]. [Online]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Acceso 15 de octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/b60037d2-6dfb-4e12-9254-9f28a19913db>.
 20. Martínez H. Control prenatal inadecuado asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo enero a junio del 2019. Universidad Ricardo Palma [tesis de pregrado]. [Online].; 2020. Acceso 28 de enero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2965/HMARTINEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

21. Alcántara M. Efecto de la infección por CoV-2 durante la gestación. Universidad Norbert Wiener [Tesis de pregrado]. [Online]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Acceso 15 de octubre de 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4138/T061_74023675_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Osorio B, Flores J. Complicaciones maternas y del recién nacido asociadas a la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro Materno Infantil de Salud I-IV Chorrillos durante el periodo 2020-2021. Universidad Ricardo palma [Tesis de pregrado]. [Online].; 2023. Acceso 28 de enero de 2024. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6291/T030_75559242_T%20%20%20OSORIO%20HORNA%20BRENDA%20NALDID%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Guerra J. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la atención prenatal en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, en noviembre-diciembre del 2019-2020. Universidad nacional del Santa [tesis de pregrado]. [Online].; 2023. Acceso 29 de enero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4226/52704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y perinatología. [Online]. Lima; 2023. Acceso 04 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>.
25. Ministerio de salud- Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Manual de registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. [Online].; 2019. Acceso 4 de octubre de 2023. Disponible en: https://www.diresatumbes.gob.pe/phocadownload/Manual%20HIS_%20ESN_Materno%20Perinatal_2019.pdf.
26. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01. [Online].; 2013. Acceso 30 de enero de 2024. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.
27. MINSA. Gestantes necesitan al menos 3 vacunas para proteger su salud y la de su bebé. [Online].; 2023. Acceso 30 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/755432-gestantes-necesitan-al-menos-3-vacunas-para-proteger-su-salud-y-la-de-su-bebe>.
28. Rahmani AM, Mirmahaleh SYH.. Coronavirus disease (COVID-19) prevention and treatment methods and effective parameters. A systematic literature review Sustainable Cities and Society. [Online].; 2021. Acceso 16 de octubre de 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33110743/>.
29. OMS. Catalizar la investigación ética en emergencias. [Online].; 2022. Acceso 1 de setiembre de 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56585/OPSHSSBIOCOVID19220033_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Khoury R, Bernstein P, Debolt C, Stone J, et al. Characteristics and outcomes of 241 births to women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection

- at five New York City medical. [Online]. Estados Unidos; 2020. Acceso 15 de octubre de 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32555034/>.
31. Nóbrega N, Stoll D, Casarini D, Bertagnolli M. Papel de ACE2 en el embarazo y posibles implicaciones para la susceptibilidad a COVID-19. *Clin Sci (Lond)* 135 (15). [Online].; 2021. Acceso 16 de octubre de 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34338772/>.
 32. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Guías Clínicas de II-III nivel del IHSS - Tomo II, Gineco-Obstetricia. Honduras. [Online]. Honduras: Guía Clínica; 2018. Acceso 16 de octubre de 2023. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5264693/gu%C3%ADas-cl%C3%ADnicas-de-ii---iii-nivel-del-ihss.-tomo-ii--gineco>.
 33. MINSA. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online].; 2017. Acceso 01 de octubre de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
 34. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Tigabu A. Prevalence of Urinary Tract Infection and Its Associated Factors among Pregnant Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int*. [Online].; 2021. Acceso 8 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8654570/>.
 35. Carvajal J BM. Manual de Obstetricia y Ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. X edición. [Online]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2022. Acceso 16 de octubre de 2023. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf.
 36. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Parto pretérmino- Guía de Asistencia Práctica. *Progresos de obstetricia y Ginecología*. [Online].; 2020. Acceso 8 de octubre de 2022. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto-pretermino-2020.pdf>.
 37. Perry A, Stephanou A, Rayman M. Factores dietéticos que afectan el riesgo de preeclampsia. *BMJ Nutr Prev Salud*, junio 2022 5 (1). reino Unido. [Online].; 2022. Acceso 10 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9237898/>.
 38. Grille S. Anemia y embarazo. [Online].; 2020. Acceso 29 de enero de 2024. Disponible en: https://www.hematologia.hc.edu.uy/images/Anemia_y_Embarazo.pdf.
 39. Instituto Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [Online].; 2023. Acceso 29 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>.
 40. santa Cruz F, Salmeron C, Ponce M, Luna A. Preeclampsia:Revisión. *Revista Homeostasis*. [Online].; 2023. Acceso 29 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2023/hom231b.pdf>.
 41. Hernández R HCBM. Metodología de la Investigación. México. Edit McGRAW W-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V. 6ta edición 2014. [Online]. México: McGRAW W-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.; 2014. Acceso 16 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp->

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf.](#)

42. Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. Protocolo: Infección de vías urinarias y gestación. [Online].; 2020. Acceso 4 de octubre de 2023. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/infecciones-urinarias-y-gestacion.pdf>.
43. OPS. Atención prenatal en atención primaria de la salud. [Online].; 2016. Acceso 5 de octubre de 2022. Disponible en: https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APS prenatalGuia_1.pdf#:~:text=la%20atenci%C3%B3n%20prenatal%20es%20un,la%20finalidad%20de%20disminuir.
44. Departamento de Salud y servicios Humanos de EEUU. Complicaciones durante el embarazo. [Online].; 2021. Acceso 3 de octubre de 2022. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications#:~:text=Las%20complicaciones%20durante%20el%20embarazo,problemas%20surgen%20durante%20el%20embarazo>.

VIII. ANEXOS

8.1. Matriz de consistencia

Título del proyecto: Atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguíña, 2022.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Qué relación existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022? 2. ¿Qué relación existe entre la prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022.</p> <p>Objetivos específicos 1.Determinar la relación que existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022. 2.Determinar la relación que existe entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022.</p> <p>Hipótesis Específica: 1.Existe relación directa y significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022. 2.Existe relación directa significativa entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, 2022.</p>	<p>Variable 1 Atención prenatal en tiempos de COVID 19</p> <p>Dimensiones Atención prenatal reenforcada en tiempos de COVID 19</p> <p>Variable 2 Complicaciones durante el embarazo</p> <p>Dimensiones 1.Complicaciones en la I mitad del embarazo 2.Complicaciones en la II mitad del embarazo</p>	<p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Relacional</p> <p>Tipo de investigación Observacional, retrospectivo y de corte transversal</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 --> t O2 --> t </pre> </div> <p>Población: Conformada por 64 gestantes.</p> <p>Muestra: 64 gestantes, teniendo un muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumento: <u>Variable 1:</u> Atención prenatal (Castillo, M 2020) <u>Variable 2:</u> Complicaciones durante el embarazo (Dávila C, et al 2021)</p>

8.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
Variable 1 Atención prenatal en tiempos de COVID- 19	Conjunto de actividades entre el equipo de salud y las gestantes con la finalidad de controlar la evolución de la gestación (43) que se realiza en tiempos de pandemia por COVID 19.	Atención prenatal en tiempos de COVID- 19	Edad gestacional de la 1ra APN	<14 sem >14 sem
			Exámenes auxiliares	Completos Incompleto
			Pruebas de bienestar fetal	Si No
			Interconsultas a servicio de nutrición, psicología, odontología	Si No
			N° de atenciones prenatales	< de 6 6 > de 6
Variable 2 Complicaciones durante el embarazo	Son problemas de salud que se presentan en cualquier momento de la gestación. (44)	Complicaciones en la I mitad del embarazo	Amenaza de aborto o aborto	Si No
			Infección del tracto urinario	Si No
			Anemia	Si No
		Complicaciones en la II mitad del embarazo	Amenaza de parto pretérmino	Si No
			Ruptura prematura de membranas	Si No
			Preeclampsia	Si No

8.3. Instrumentos de recolección de información.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, 2022.

I. Datos Generales:

Edad: <19 años ____ 20- 35 años ____ > 35 años ____

Ocupación: Ama de casa ____ Estudiante ____

Empleada ____ Obrera ____

Estado civil: Soltera ____ Casada ____ Conviviente ____

II. Atención prenatal

Edad gestacional de la 1ra APN: <14 sem. ____ >14 sem. ____

Exámenes auxiliares: Completos ____ Incompleto ____

Pruebas de bienestar fetal: Si ____ No ____

Ecografía: 1er trimestre ____ 2do trimestre ____ 3er trimestre ____

Interconsultas a servicio de nutrición, psicología, odontología:

Si ____ No ____

Nº de atenciones prenatales: < de 6 ____ 6 ____ > de 6 ____

Vacuna antitetánica: 1ra dosis ____ 2da dosis ____

Psicoprofilaxis: Si ____ No ____

Tamizaje de violencia basada en género: Si ____ No ____

Suplemento nutricional: Sulfato ferroso ____ Ácido fólico ____ Calcio ____

Toma de PAP: Si ____ No ____

Atención prenatal reenforcada: Si ____ No ____

III. Complicaciones durante el embarazo

Complicaciones en la I mitad del embarazo

Amenaza de aborto ____

Infección del tracto urinario ____

Anemia ____

Complicaciones en la II mitad del embarazo

Amenaza de parto pretérmino ____

Ruptura prematura de membranas ____

Preeclampsia ____

8.4. Consentimiento informado.

Atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, 2022.

Nombre del autor: Zuvileta Donayre, Kiara Alexandra

Estimada participante:

Soy egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad San Luis Gonzaga, para obtener mi Título profesional estoy realizando una investigación que tiene por objetivo “Determinar la relación entre la atención prenatal en tiempos de COVID- 19 y las complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, 2022”.

Para ello le solicito su apoyo a fin de responder la encuesta marcando con una X, la encuesta será anónima y confidencial; los datos que se obtengan se utilizarán única y exclusivamente para el estudio; esta encuesta es voluntaria para lo cual Ud. deberá firmar dando su consentimiento en forma libre.

Ica de 2022

Firma

Nombres y Apellidos _____

DNI _____

8.5. Otros
Autorización de la institución

SOLICITA: AUTORIZACIÓN
PARA EJECUCION DE
PROYECTO
INVESTIGACION PARA
OPTAR EL GRADO DE
LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

SEÑORA:

Dra. Motta Quilca Yennifer

Directora del Centro de Salud "Tinguiña" Ica

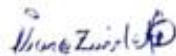
Yo, Zuvileta Donayre Kiara Alexandra, Identificada con DNI N° 75055114, con domicilio en Acomayo 396, Ica; Bachiller en Obstetricia, ante usted me presento y expongo:

Que, encontrándome realizando mi tesis, en la Universidad "San Luis Gonzaga" de Ica y teniendo LISTO PARA SU EJECUCION el Proyecto de Investigación titulado "ATENCIÓN PRENATAL EN TIEMPOS DE COVID 19 Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA 2022", por lo que respetuosamente solicito se autorice su ejecución, toda vez que los resultados encontrados servirán para adoptar acciones en mejora de la salud materna en la institución.

Para tal efecto adjunto al presente la resolución de aprobación y una copia del Proyecto de Investigación (PDF),

Segura de contar con la atención que brinde, quedo de Ud.

Ica, 14 de Julio del 2023



Zuvileta Donayre Kiara Alexandra

DNI N° 75055114

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD
M.C. Yennifer Motta Quilca
C.M.P. N° 43911
MEDICO CERTIFICADOR

Juicio de expertos



**UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Mg. Julia Elsa García Gutiérrez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

Atención Prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, 2022

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión. CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


 Mg. Julia Elsa García Gutiérrez
 OBSTRA. Julia Elsa García Gutiérrez
 MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



**UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Obsta Sajumi Cortez Dia Gabriela

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

**Atención Prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones durante el
embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña,
2022**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión. CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



 Dra Gabriela Sajumi Cortez
 OBSTETRA
 LUP 0810



UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mag. Mirtha del Carmen Aguilar Tuppia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

Atención Prenatal en tiempos de COVID- 19 y complicaciones durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, 2022

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión. CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Obsta. Mirtha del Carmen Aguilar Tuppia.

COP 5893

Datos generales

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<19 años	9	14,1	14,1	14,1
	20 - 35 años	51	79,7	79,7	93,8
	> 35 años	4	6,3	6,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	49	76,6	76,6	76,6
	Estudiante	5	7,8	7,8	84,4
	Empleada	6	9,4	9,4	93,8
	Obrera	4	6,3	6,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Evidencias

Fotos de la recolección de datos

