



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

“ASOCIACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA
Y COMPLICACIONES EN EL PARTO DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA DE ABANCAY DURANTE EL PERIODO ENERO -
DICIEMBRE 2021”

Línea de investigación: Ginecología y Obstetricia

Presentado por:

Navio Ccapa, Mayra Pamela

Código ORCID: 0000-0001-9099-1343

Para optar al Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesora:

Mgt. Med. Eliana Janette Ojeda Lazo

Código ORCID: 0000-0001-6606-3029

CUSCO – PERÚ

2023



METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	MAYRA PAMELA NAVÍO CCAPA
Número de documento de identidad	70296449
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0001-9099-1343
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	ELIANA JANETTE OJEDA LAZO
Número de documento de identidad	23953577
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0001-6606-3029
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	HERMOGENES CONCHA CONTRERAS
Número de documento de identidad	23987817
Jurado 2	
Nombres y apellidos	JUSTO GERMAN VIZCARRA LOAIZA
Número de documento de identidad	23990034
Jurado 3	
Nombres y apellidos	CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI
Número de documento de identidad	41548249
Jurado 4	
Nombres y apellidos	WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCIA
Número de documento de identidad	25216441
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Ginecología y Obstetricia



AGRADECIMIENTOS

A mis docentes de la Universidad Andina del Cusco y cada cede de rotación hospitalaria, por el conocimiento impartido estos 7 años de carrera. A mis maestros del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, de quienes aprendí como profesional y persona, por los aciertos y errores que me llevé del internado, gracias. A la Dra. Eliana Ojeda por su predisposición como asesora en este trabajo de investigación. A mis padres que desde el día uno me involucraron en el mundo de la salud, gracias por llevarme de la mano siempre, por cada noche y día de guardia que aprendí de ustedes y de su profesión, ustedes son mis mejores maestros. Finalmente a todos aquellos pacientes, libros abiertos tal cual dicen, quienes me dieron el honor de haber sido participe en la recuperación de su salud y contribuyeron en mi formación, totalmente agradecida.



DEDICATORIA

A Dios, por permitirme vivir 26 años en este plano y seguir dándome motivos para agradecer muchos más. A mamá Mari por ser esa incansable voz de ánimos y refugio de abrazos para una hija; a papá Vidal por seguir criando a una mujer valiente que agradece cada consejo para afrontar esta vida; a Winny mi pequeña gran hermana por no dejarme caer en los peores momentos y acompañarme estos últimos 10 años tan de cerca; a Maiala mi psicóloga personal, quien sin decir una sola palabra me ha hecho el mejor de los bienes a sus cortos 5 años; a mamá Flora y Papacho por ser mis segundos padres y cuidarme como una hija más; a mamá Pancha por darme el honor de haberla cuidado hasta el momento de su trascendencia; a mis tías Beatriz y Marcia quienes me inspiran a seguir llevando mi apellido con orgullo; a Roxana y Karin por ser mis hermanas mayores; a mi hermana Franchesca, papá Rafael y padrino Oscar, quienes no pudieron verme crecer pero me acompañan, guían y cuidan siempre. A los amigos que estuvieron para mí y continúan estando, Zarigüeyas, Squad, Flappers, Keirscen, Roberth, Luis, Susana, Yordan, Indira, Emmi, Diego y Lito, gracias.



JURADO DE TESIS

JURADO REPLICANTE

1. MTRO. MED. HERMOGENES CONCHA CONTRERAS - PRESIDENTE
2. MED. JUSTO GERMAN VIZCARRA LOAIZA

JURADO DICTAMINANTE

1. MTRA. MED. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI
2. MED. WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCIA

ASESORA

3. MGT. MED. ELIANA JANETTE OJEDA LAZO



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	1
DEDICATORIA	3
ÍNDICE.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I.....	11
INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3 Justificación.....	13
1.3.1 Conveniencia.....	14
1.3.2 Relevancia social.....	14
1.3.3 Implicancia práctica	14
1.3.4 Valor teórico.....	14
1.3.5 Utilidad metodológica	15
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.5 Delimitación del estudio.....	16
1.5.1 Delimitación espacial.....	16
1.5.2 Delimitación temporal	16
1.6 Limitaciones de la investigación	16
1.7 Aspectos éticos	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2. Antecedentes latinoamericanos	20
2.1.3. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Hipótesis.....	39
2.3.1. Hipótesis general	39



2.3.2. Hipótesis nula	39
2.4. Variables.....	39
2.4.1. Identificación de variables	39
2.4.2. Operacionalización de variables.....	39
2.5. Definición de términos	43
CAPITULO III.....	44
MÉTODOS.....	44
3.1. Alcances de la investigación	44
3.2. Diseño de la investigación.....	44
3.3. Población.....	44
3.4. Muestra.....	45
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.7. Plan de análisis de datos	47
CAPITULO IV.....	48
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
4.1. Resultados del estudio	48
CAPITULO V.....	58
DISCUSIÓN	58
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	58
5.2. Limitaciones del estudio.....	59
5.3. Comparación crítica con lo literatura existente.....	59
5.4. Implicancias del estudio	62
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
ASPECTOS OPERATIVOS.....	66
A. CRONOGRAMA	66
B. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	67
C. MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
D. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
E. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	74



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución según provincia de donde proceden las gestantes	48
Tabla 2.	Distribución según distrito de donde proceden las gestantes	49
Tabla 3.	Correlación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021...	55



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Distribución según provincia de donde proceden las gestantes	48
Figura 2.	Distribución según distrito de donde proceden las gestantes	50
Figura 3.	Distribución según la edad de las gestantes	50
Figura 4.	Distribución según el grado de instrucción de las gestantes	51
Figura 5.	Distribución según el estado civil de las gestantes.....	51
Figura 6.	Distribución según la ocupación de las gestantes.....	52
Figura 7.	Distribución según la procedencia de las gestantes.....	52
Figura 8.	Distribución según la calidad de las Atenciones Prenatales.....	53
Figura 9.	Distribución de complicaciones en el parto en gestantes que recibieron Atención Prenatal Reenfocada adecuada.....	53
Figura 10.	Distribución de complicaciones en el parto en gestantes que recibieron Atención Prenatal Reenfocada inadecuada.....	54
Figura 11.	Distribución del número de complicaciones en el parto en gestantes que recibieron Atención Prenatal Reenfocada inadecuada	54
Figura 12.	Distribución del recuento de semana en la que se realizó la 1° atención prenatal reenfocada.....	74
Figura 13.	Distribución del recuento de atención prenatal reenfocada periódica o no periódica	74
Figura 14.	Distribución del recuento de número de atenciones prenatales reenfocadas	75
Figura 15.	Distribución del recuento del responsable de realizar las atenciones prenatales reenfocadas.....	75
Figura 16.	Distribución del recuento de registro de los datos de filiación y antecedentes	76
Figura 17.	Distribución del recuento de registro de la medición de talla materna	76
Figura 18.	Distribución del recuento de registro de medición de la altura uterina....	77
Figura 19.	Distribución del recuento de registro de examen de pelvis	77
Figura 20.	Distribución del recuento de registro de la evaluación de estática fetal...	78
Figura 21.	Distribución del recuento de registro del control ecográfico	78
Figura 22.	Distribución del recuento de registro del plan de parto.....	79
Figura 23.	Distribución del recuento de anomalías de la contracción	79
Figura 24.	Distribución del recuento de desproporción céfalo-pélvica	80
Figura 25.	Distribución del recuento de macrosomía	80
Figura 26.	Distribución del recuento de presentación podálica.....	81
Figura 27.	Distribución del recuento de situación en oblicuo	81
Figura 28.	Distribución del recuento de situación transverso.....	82



Figura 29.	Distribución del recuento de desgarros perineales	82
Figura 30.	Distribución del recuento de retención de placenta y/o membranas	83



RESUMEN

ASOCIACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y COMPLICACIONES EN EL PARTO DURANTE LA PANDEMIA POR CONVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE ABANCAY DURANTE EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2021

Navío M., Ojeda E.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio de tipo analítico, correlacional, transversal, cuantitativo y no experimental. De un total de 1526 gestantes que fueron atendidas para su parto en el período de investigación, se halló un tamaño muestral de 213 partos y se realizó análisis univariado y multivariado. **RESULTADOS:** Respecto a las características demográficas, se encontró que 53,1% provenían de la provincia de Abancay, el 47.4% tenían entre 25 a 34 años, el 61% tenía nivel secundario, 76.1% eran convivientes, 76.5% tenían como ocupación ser amas de casa y 50.7% procedían de zona urbana. En cuanto a las características de la Atención prenatal reenfocada, se encontró que el 58.7% acudió antes de la semana 14 para su primer control, un 69.4% no tuvo atenciones periódicas, 72.3% cumplió con asistir a 6 o más atenciones y 72.3% fue atendida por una obstetra. Dentro del resultado de complicaciones en el parto, la más frecuente fue el desgarro perineal con un 36.1%, dentro de ellas el de 1° en un 16.9% y el de 2° en un 19.2%, en segundo lugar el 17.4% presentó anomalías en la contracción, en tercer lugar la retención de placenta y/o membranas con un 16.9%, luego 14.1% presentó desproporción céfalo-pélvica, 8.5% macrosomía, 4.7% presentación podálica, y por último 3.3% situación transversa. Se reconoció que 26.3% de gestantes recibieron Atención Prenatal Reenfocada adecuada, de las cuales el 91.1% no tuvo complicaciones, de las que sí se complicaron un 3.6% sufrieron desgarro de 1°, 3.6% desgarro de 2° y 1.8% retención de placenta y/o membranas. Por otro lado el 73.7% de gestantes recibieron Atención Prenatal Reenfocada inadecuada, de las cuales la complicación más frecuente fue el desgarro de 2° con un 24.8%, seguido de anomalías de la contracción en un 21.7% y retención de placenta y/o membranas también en un 21.7%, luego desgarro de 1° y desproporción céfalo-pélvica ambos con un 21%. Finalmente se encontró correlaciones moderadas entre los Desgarros perineales y la Periodicidad de la atención prenatal ($r = -0.363$; $Sig = <0.001$) y Plan de parto ($r = -0.317$; $Sig = <0.001$), además entre la Retención de placenta y/o membranas y la Semana en la que se realizó la 1° APN ($r = -0.317$; $Sig = <0.001$) y el Número de APN ($r = -0.571$; $Sig = <0.001$). **CONCLUSIONES:** Se determinó que existe correlación moderada entre algunos de los ítems de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto en gestantes de estudio.

PALABRAS CLAVE: Atención prenatal reenfocada. Complicaciones en el parto.



ABSTRACT

ASSOCIATION BETWEEN REFOCUSED PRENATAL CARE AND COMPLICATIONS IN CHILDBIRTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT THE GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE ABANCAY REGIONAL HOSPITAL DURING THE PERIOD JANUARY – DECEMBER 2021

Navío M., Ojeda E.

OBJECTIVE: To determine the association between refocused prenatal care and childbirth complications during the Covid-19 pandemic at the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital during the period January - December 2021. **MATERIAL AND METHOD:** Analytical, correlational study, cross-sectional, quantitative and non-experimental. Of a total of 1526 pregnant women who were attended for their delivery during the research period, a sample size of 213 deliveries was found and a univariate and multivariate analysis was performed. **RESULTS:** Regarding the demographic characteristics, it was found that 53.1% came from the province of Abancay, 47.4% were between 25 and 34 years old, 61% had a secondary level, 76.1% were cohabiting, 76, 5% had as occupation being housewives and 50.7% came from urban areas. Regarding the characteristics of refocused prenatal care, it was found that 58.7% attended before week 14 for their first control, 69.4% had no periodic care, 72.3% attended 6 or more cares and 72.3% were attended by an obstetrician. Within the result of complications in childbirth, the most frequent was the perineal tear with 36.1%, within them the 1st in 16.9% and the 2nd in 19.2%, in second place 17.4% presented anomalies in contraction, in third place retention of the placenta and/or membranes with 16.9%, then 14.1% presented cephalo-pelvic disproportion, 8.5% macrosomia, 4.7% breech presentation, and finally 3, 3% transversal situation. It was recognized that 26.3% of pregnant women received adequate Refocused Prenatal Care, of which 91.1% had no complications, of which 3.6% did suffer a 1° tear, 3.6% a tear of 2° and 1.8% retention of placenta and/or membranes. On the other hand, 73.7% of pregnant women received inadequate Refocused Prenatal Care, of which the most frequent complication was 2nd tear with 24.8%, followed by contraction anomalies in 21.7% and retention of the placenta and/or membranes also in 21.7%, then 1° tear and cephalo-pelvic disproportion both with 21%. Finally, moderate correlations were found between perineal tears and the frequency of prenatal care ($r = -0.363$; $Sig = <0.001$) and delivery plan ($r = -0.317$; $Sig = <0.001$), as well as between placenta retention and /o membranes and the Week in which the 1st APN was performed ($r = -0.317$; $Sig = <0.001$) and the Number of APN ($r = -0.571$; $Sig = <0.001$). **CONCLUSIONS:** It is prolonged that there is moderate alteration between some of the elements of refocused prenatal care and complications in childbirth in pregnant women in the study.

KEY WORDS: Refocused prenatal care. Complications in childbirth.



TESIS FINAL

por Mayra Pamela Navío Ccapa

Edy
.....
DRA. ELIANA OJEDA LAZO
CMP. 15528 RNE. 7135
GINECO - OBSTETRA

Fecha de entrega: 15-ago-2023 05:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2146351512

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_MAYRA_PAMELA_NAV_O_CCAPA.docx (4.3M)

Total de palabras: 19900

Total de caracteres: 107716



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Universidad
Andina
del Cusco



TESIS:

“ASOCIACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA
Y COMPLICACIONES EN EL PARTO DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA DE ABANCAY DURANTE EL PERIODO ENERO -
DICIEMBRE 2021”

Línea de investigación: Ginecología y Obstetricia

Presentado por:

Navío Ccapa, Mayra Pamela

Código ORCID: 0000-0001-9099-1343

Para optar al Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesora:

Mgt. Med. Eliana Janette Ojeda Lazo

Código ORCID: 0000-0001-6606-3029

CUSCO - PERÚ

2023

Eliana Ojeda Lazo
DRA. ELIANA OJEDA LAZO
CMP. 15528 RNE. 7135
GINECO - OBSTETRA



TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net
Fuente de Internet

2%

2 repositorio.uandina.edu.pe
Fuente de Internet

2%

3 repositorio.upsb.edu.pe
Fuente de Internet

2%

4 repositorio.urp.edu.pe
Fuente de Internet

1%

5 Submitted to Universidad Andina del Cusco
Trabajo del estudiante

1%

6 repositorio.unh.edu.pe
Fuente de Internet

1%

7 repositorio.uap.edu.pe
Fuente de Internet

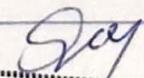
1%

8 repositorio.unsm.edu.pe
Fuente de Internet

1%

9 repositorio.unap.edu.pe
Fuente de Internet

1%


DRA. ELIANA OJEDA LAZO
CMP. 19528 RNE. 7135
GINECO-OBSTETRA



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Mayra Pamela Navío Ccapa
Título del ejercicio: TESIS FINAL_MAYRA NAVÍO
Título de la entrega: TESIS FINAL
Nombre del archivo: TESIS_FINAL_MAYRA_PAMELA_NAV_O_CCAPA.docx
Tamaño del archivo: 4.3M
Total páginas: 83
Total de palabras: 19,900
Total de caracteres: 107,716
Fecha de entrega: 15-ago.-2023 05:02p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2146351512

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Universidad
Andina
del Cusco



TESIS:

"ASOCIACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA
Y COMPLICACIONES EN EL PARTO DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA DE ABANCAY DURANTE EL PERIODO ENERO -
DICIEMBRE 2021"

Línea de investigación: Ginecología y Obstetricia

Presentado por:

Navío Ccapa, Mayra Pamela

Código ORCID: 0000-0001-9099-1343

Para optar al Título Profesional de

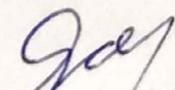
Médico Cirujano

Asesor:

Mgt. Med. Eliana Janette Ojeda Lazo

Código ORCID: 0000-0001-6606-3029

CUSCO - PERÚ
2023


DRA. ELIANA OJEDA LAZO
CMP. 15528 RNE. 7135
GINECO - OBSTETRA



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal, siendo un conjunto de procesos que idealmente se lleva a cabo incluso antes de la concepción, manejado por un equipo de profesionales quienes realizan cada consulta con un objetivo definido según la normativa, no debería ser tomada como una atención de rutina, ya que es la primera carta de presentación hacia la gestante o pronta gestante, aquella que confiará en los exámenes que se le solicite o recomendaciones que se le haga, y pesar de las recomendaciones que hace la OMS sobre el cuidado de las gestantes como grupo de riesgo, sobre la importancia de una adecuada atención prenatal y preconcepcional, sobre los riesgos y complicaciones obstétricas que podrían ser evitables de ser estas atenciones eficaces, a pesar de todo ello aún se observan deficiencias, desde el profesional quien se encarga de registrar en la historia clínica de la gestante cada acto médico y examen solicitado, hasta la paciente y las posibles barreras que le impiden comprender el riesgo de su estado, además de las dificultades de su acceso a los servicios que le ofrece su establecimiento de salud.

A nivel internacional, el año 2020 se recordará como un acontecimiento más dentro de la historia, ya que otros eventos con esta magnitud o mayor a ella han desestabilizado la salud, política y economía del mundo anteriormente. Y pesar tener registro de las cifras en las que hemos decaído respecto a la salud materna y su morbimortalidad, causadas por este tipo de eventos, se observan cambios en algunos aspectos, pero no una mejora que conlleve a reconocer la capacidad de poder sobrellevar próximos eventos similares.

La encuesta ENDES del 2021 nos recuerda que “quienes no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidad de tener complicaciones, sin embargo al ser detectadas a tiempo pueden ser tratadas oportunamente”. En la región Apurímac, esta encuesta nos muestra que el año 2016 un 88.9% de mujeres de entre 15 a 49 años recibieron por lo menos 6 atenciones en su embarazo, y que el año 2021 este porcentaje bajó a un 84.5%, esto quiere decir que a pesar de los 5 años transcurridos, no ha habido un avance que muestre cambio. (1)

El contexto de la pandemia por Covid-19 al ser un evento mundial, para el que el estado peruano debía estar preparado, y sobre todo en un país donde existe gran cantidad de enfermedades infecciosas, no se mostró adecuado manejo del confinamiento, arriesgando a este grupo de alto riesgo como son las gestantes, la mortalidad materna tuvo un



incremento y se observó reflejado en las directivas que publicaba cada red encargada, como en el caso de la Región Apurímac, quienes en Octubre del 2020 solicitan la notificación e investigación de casos de morbilidad materna, considerando dentro de las condiciones extremas que la predisponen, como por ejemplo a las gestantes que no tenían control prenatal al momento del parto, aquellas que iniciaban de forma tardía su control, es decir a partir del segundo trimestre, o aquellas que presentaban complicaciones como las distocias. (2)

1.1 Planteamiento del problema

Dentro de la problemática en salud, uno de los tópicos más relevantes en la gineco-obstetricia son las complicaciones durante el parto, ya que llevan a hablar de mortalidad materna. Al año 2017, un total de 810 mujeres fallecieron cada día, debido a complicaciones en el embarazo y el parto. Sin embargo, podemos ver que este resultante de mortalidad es una pequeña vista del real problema, debido a que las secuelas que trae para la madre y el recién nacido, si es que sobreviven a las complicaciones, son diversas y perjudiciales, afectando además en conjunto a su entorno familiar y social (3). La OMS reporta que a nivel mundial por cada muerte materna se tiene entre 20 a 30 mujeres que sufren de complicaciones (4).

En nuestro país, al 2021 se notificaron 493 muertes maternas y un registro de 9860 hasta 14790 mujeres con comorbilidades solo en ese año (5). Respecto a los controles prenatales, los registros revelan que el 69% de las madres tuvieron su primer control en el primer trimestre y 65,3% cumplieron más de seis controles a lo largo del embarazo (7).

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, entre los años 2018 y 2020, se encontraron las siguientes complicaciones maternas: Síndrome de HELLP (8,9%) y hemorragia postparto (33,7%). Por otro lado, se observó que 46,5% tuvieron controles prenatales inadecuados (menos de 6), 33,3% de las madres que presentaron Síndrome de HELLP tuvieron solo 3 controles prenatales o menos y 57,6% que no presentaron esta complicación reportaron 7 a más controles (8).

El contexto que ha traído la pandemia por COVID-19 ha cambiado de forma inesperada las políticas de salud y el seguimiento de las gestantes. No se observa aún registros en esta región acerca de las complicaciones maternas y sus características,



ni del impacto de los controles prenatales sobre ellas durante el marco de la pandemia. Por ello, el objetivo de este estudio es reconocerlas actualmente, además de contribuir con la prevención y preservación de la salud materno fetal al momento de concluir la gestación y posterior a ella.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay durante el periodo Enero - Diciembre 2021?

1.2.2 Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021?
2. ¿Cuáles son las características de la atención prenatal reenfocada durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021?
3. ¿Cuáles son las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021?
4. ¿Cuáles son las diferencias entre las complicaciones durante el parto en gestantes con atención prenatal reenfocada adecuada y gestantes con atención prenatal reenfocada inadecuada durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021?

1.3 Justificación

La siguiente investigación se realiza con motivo de la aparición del SARS-CoV-2, siendo esta una nueva enfermedad, la cual ocasionó un revuelo en la medicina a nivel mundial. Al haber sido y continúa siendo de hecho un reto para las políticas de salud y aún más para quienes padecen de este cuadro, se ha considerado a la población de gestantes como un grupo claramente vulnerable, por la falta de conocimientos sobre la afección directa en la evolución normal del embarazo, además de las barreras que



trae la imposibilidad de una atención directa como es la atención prenatal, su falta o poco interés en ella ha provocado que muchas de las gestantes concluyan su proceso con complicaciones.

Se realizó esta investigación con el objeto de analizar la relación que existe entre los controles prenatales y las complicaciones resultantes en el contexto de la pandemia por Covid-19 en nuestro medio, ya que es aún tema de estudio el comportamiento y resultados que ofrece en la madre al momento del parto, además de las características de ellas como posibles factores prevenibles.

1.3.1 Conveniencia

La presente investigación se realizará para generar nuevos conocimientos respecto a la asociación entre de la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-10 en gestantes del HRGDV en la ciudad de Abancay.

1.3.2 Relevancia social

Este trabajo tendrá como beneficiarias primarias a las gestantes que realizarán próximamente sus atenciones, esperándose que estas sean de mejor calidad y cumpliendo con los objetivos de cada visita. En segundo lugar, siendo el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay uno de los principales establecimientos de referencia dentro de la región, es importante que cuente con la información actualizada del manejo que se realiza en primer nivel, ya que son las gestantes uno de los grupo de riesgo que lleva a referencias por complicaciones. Entonces, la información a generarse será también valiosa para aquellos especialistas afines y médicos de primer nivel que afronten este tipo de casos, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad materna en esta región.

1.3.3 Implicancia práctica

Esta investigación permitirá reconocer las complicaciones durante el parto que son consecuencia de la escasa o nula atención prenatal durante una emergencia sanitaria, siendo estas prevenibles ante posibles escenarios a futuro.

1.3.4 Valor teórico



Esta investigación pretende actualizar datos de los controles que se realizaron las gestantes en la ciudad de Abancay, y de las complicaciones que atravesaron durante el parto en el contexto de una pandemia, además ver si hubo relación entre ambas variables. Esta información en un futuro podrían ser ejemplo claro para un adecuado manejo en atención primaria y la consecuente prevención de complicaciones.

1.3.5 Utilidad metodológica

Permitirá crear herramientas o instrumentos para la prevención y manejo de las complicaciones que se presentan en aquellas gestantes que no cumplieron sus controles prenatales en el contexto de emergencias sanitarias que restrinjan la atención primaria.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021.

1.4.2. Objetivos específicos.

1. Establecer las características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021
2. Identificar las características de la atención prenatal reenfocada durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021
3. Determinar las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021
4. Reconocer las diferencias entre las complicaciones durante el parto en gestantes con atención prenatal reenfocada adecuada y gestantes con atención prenatal reenfocada inadecuada durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021



1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay

1.5.2 Delimitación temporal

Enero 2021 a Diciembre 2021.

1.6 Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones, tenemos posibles sesgos desde: la variable del estudio; a partir del observador, del instrumento de medición.

En el primero podemos encontrar las condiciones de la observación, donde los eventos estudiados se desarrollaron durante la pandemia del Covid-19, existiendo estresores biológicos, pero también biopsicosociales por las medidas tomadas para afrontar la pandemia. En la naturaleza de la medición, tenemos limitaciones por tener solo la escala para contrastar nuestros resultados, siendo estos influenciados por variables individuales al momento del llenado de la escala mientras se revisen las historias clínicas, al igual que en los sesgos a partir del observador, como no poder leer la caligrafía de algunas historias clínicas, etc.

A partir de los instrumentos de medición, siendo un estudio transversal analítico, encontramos sesgos como el sesgo de muestreo, por enfocarse solo en un hospital perteneciente al MINSA, sin tener acceso a otros seguros ni prestadores de salud públicos ni privados. También podemos encontrar sesgos en el proceso de selección, dado que no contamos con un muestreo probabilístico. Encontramos numerosos sesgos de la información, como el sesgo de Feinstein, dado que solo tendremos un evaluador de las historias clínicas para recabar los datos y podría haber mayor interés o información sobre alguna de las variables. También podría encontrarse sesgos en la sensibilidad del instrumento, que si bien ha sido validado por expertos aun requiere otros estudios para poder evaluar sensibilidad y especificidad.

Sin embargo, se están tomando medidas para poder disminuir todos los sesgos identificados.



1.7 Aspectos éticos

Debido a que es un estudio retrospectivo, no se ejecutarán acciones experimentales. Además, cumplirá los siguientes principios éticos instaurados en los Códigos de Deontología del Colegio Médico del Perú:

- Respeto del ser humano, su capacidad de autodeterminación y protección de aquellos impedidos de su autonomía. Dentro de nuestro estudio la participación incluye el manejo de historias clínicas y no de pacientes directamente, por lo que no existirá ningún tipo de coacción hacia los pacientes. Así mismo, el estudio será revisado por el comité de ética de la UAC.
- Principio de Beneficencia: al lograr obtener los máximos beneficios posibles, reduciendo al mínimo el perjuicio y error. En nuestro estudio se entregará los resultados principales a cada jefe de servicio interesado en la investigación, así como una copia al hospital con fines de implementar los resultados.
- Principio de Justicia: al brindar un trato moralmente apropiado y correspondiendo a cada individuo de forma imparcial. Nuestro estudio no tiene ningún tipo de discriminación que no esté indicado y detallado en los criterios de inclusión y exclusión.
- Principio de Equidad: en referencia al derecho universal de salud. De igual manera con los criterios de selección.

Por otro lado se considera también la “Declaración de Helsinki”, contando así con permisos y autorizaciones emitidos por el Comité de Investigación y Ética del H.R.G.D.V. de Abancay. Cumpliendo también con el principio de confidencialidad, manejando de forma privada los datos de aquellos que participan de este estudio y finalmente emitiendo un informe veraz de los resultados para su publicación.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

DU MIN. et al. (CHINA, 2021)

En su estudio “**ASOCIACIÓN ENTRE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y EL RIESGO DE RESULTADOS ADVERSOS DEL EMBARAZO: UN ESTUDIO DE COHORTES**” se plantearon el objetivo de valorar la asociación entre la pandemia por Covid y la probabilidad de resultar productos adversos en el embarazo, mediante análisis a 7699 mujeres embarazadas en Beijing, realizaron un estudio retrospectivo en dos cohortes, comparando así estos resultados de la cohorte anterior a COVID-2019 (mujeres que dieron a luz entre el 20 de mayo de 2019 y el 30 de noviembre de 2019) y la cohorte COVID-2019 (mujeres que dieron a luz del 20 de enero de 2020 al 31 de julio de 2020). Resultado así que había más probabilidades de que las gestantes durante la pandemia fueran de edad avanzada, hayan experimentado subida del peso gestacional en exceso o de forma escasa, además de observarse que dentro de sus antecedentes de familiar exista enfermedades de forma crónica (todos $p < 0,05$). El riesgo de complicarse con ruptura prematura de membrana y sufrimiento fetal aumentó en un 11 % (IC del 95 %, 1,04 a 1,18; $p < 0,01$) y en un 14 % (IC del 95 %, 1,01 a 1,29; $p < 0,05$), respectivamente, durante la pandemia de Covid-2019. La asociación aún permaneció después de controlar adicionalmente las tendencias temporales (todas $p < 0,01$). No se hallaron otras asociaciones significativas con un nivel de significancia estadística menor al 0,05 entre la pandemia generada por el Covid-19 y otros elementos vinculados al estado de gestación. La conclusión a la que se llegó es que, durante esta pandemia, hubo un crecimiento en la proporción de mujeres que presentaron un aumento insuficiente o excesivo en el peso durante el embarazo y, a su vez, un mayor riesgo de sufrir la ruptura prematura de membranas. (9)

GOYAL M. et al. (INDIA, 2021)

En el trabajo “**EL EFECTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA SALUD MATERNA POR LA DEMORA EN LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL**”, el propósito fue de



analizar cómo la pandemia de Covid-19 afectó los resultados obstétricos y la atención médica previa de las mujeres durante el embarazo, a través de una investigación prospectiva, observacional y realizada en un único centro, que incluyó a un total de 633 mujeres embarazadas que ingresaron al Departamento de Obstetricia durante abril-agosto de 2020. Obteniendo como resultado una reducción del 45,1% en partos institucionales ($P < 0,001$), un aumento de 7,2% en embarazo de alto riesgo y un aumento de 2,5 veces en el ingreso de mujeres embarazadas durante la pandemia a la UCI. Un tercio de las mujeres tuvieron visitas prenatales inadecuadas. El principal motivo de retraso en la búsqueda de salud fue el encierro y el miedo a contraer una infección, lo que resultó en un 44,7% de embarazos con complicaciones. De los 332 embarazos de alto riesgo durante la pandemia, 144 (44,7%) tuvieron una o más complicaciones agravadas por la demora en buscar atención médica. Se pudo observar que durante la pandemia, la mayoría de las pacientes prefirió aguardar en su domicilio hasta el inicio de trabajo de parto o elegir dar a luz en su hogar. Hubo 26 embarazos posfechados durante este tiempo y muchas pacientes fueron recibidas en una etapa avanzada del trabajo de parto. Además, se observó un número significativo de pacientes con eclampsia, insuficiencia renal aguda, sepsis y neumonía. Se concluyó que, aun cuando el Covid-19 no causa efectos directos en los resultados del embarazo, sí tiene consecuencias desfavorables indirectas en la salud de la ambos. (10)

LINARD M. et al. (FRANCIA, 2018)

En su estudio **“ASOCIACIÓN ENTRE UTILIZACIÓN INADECUADA DE ATENCIÓN PRENATAL Y MORBILIDAD MATERNA Y PERINATAL GRAVE: UN ANÁLISIS EN LA COHORTE PRECARE”** tuvieron como objetivo determinar si una atención prenatal incorrecta estaba asociada a presentar Morbilidad materna Grave (MMG) y Morbilidad Perinatal Severa (MPS). Mediante un estudio de cohorte prospectivo, se estudiaron a 9117 mujeres con embarazos únicos en París durante 2010–2012. Dentro de los hallazgos se observó que un 34,6% de las mujeres no usó de forma adecuada los servicios de atención prenatal, mientras que se registraron tasas de MMG de 2,9% y MPS de 5,5%. La falta de realización de las ecografías recomendadas (16, 17 y 22% de las mujeres) se asoció con la MPS. Las mujeres con menos del 50% o 50% - 79% de las visitas recomendadas tenían un mayor riesgo de MPS que las mujeres con un 80 % a 109 % de ellas [aOR = 2,33 (1,47–3,69) para <50 % y aOR = 1,74 (1.29–2.35) para 50–79%). La omisión de cualquier examen de ultrasonido se asoció con un mayor



riesgo de MPS [aOR = 1,32 (1,07–1,63), aOR = 1,49 (1,20–1,86), aOR = 1,31 (1,01–1,69) para el primer, segundo y tercer trimestre], mientras el inicio de la atención prenatal no lo fue. Se observó en el estudio que hubo un total de 259 casos de MMG (2,91%), durante el proceso de parto y postparto, las complicaciones más frecuentes que padecieron las madres fueron la preeclampsia grave (0,80%), las lesiones perineales de grado 3 o 4 (0,64%) y la hemorragia postparto grave (0,52%), según se registró. Se concluyó que la utilización inadecuada de la atención prenatal se asocia con MMG y MPS, en grados que varían según el componente de la atención y el resultado considerado. (11)

2.1.2. Antecedentes latinoamericanos

BARROS R. et al. (ECUADOR, 2022)

En su estudio “**FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS**” los autores quisieron encontrar los elementos relacionados con la ausencia de atención médica previa al parto y su vínculo con las dificultades obstétricas en países latinoamericanos. Realizaron una revisión bibliográfica durante el periodo 2015-2021, teniendo como resultado un reporte total de 1218 registros, de los cuales quedaron 30 que se sometieron a metaanálisis. La conclusión obtenida fue que existen múltiples elementos relacionados con la carencia de atención médica previa al parto, tales como la baja educación, ocupación en labores del hogar y cuidados de los hijos, la falta de empleo, la escases de dinero, la ubicación geográfica, la falta de afiliación a servicios de salud, así como las convicciones y tradiciones. Los factores previamente mencionados se relacionaron con la aparición de problemas durante el embarazo y el parto, como infecciones, anemia, preeclampsia, hemorragias, lesiones en el área perineal y retención de la placenta. (12)

JUÁREZ R. et al. (MÉXICO, 2020)

En su investigación “**BARRERAS EN MUJERES INDÍGENAS PARA ACCEDER A SERVICIOS OBSTÉTRICOS EN EL MARCO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD**”, el propósito fue evaluar los inconvenientes que las gestantes de zonas indígenas encuentran para llegar a los servicios disponibles de atención obstétrica dentro del contexto de las Redes integradas de Servicios de Salud, realizando un estudio transversal descriptivo donde se encuestó a 149 mujeres indígenas, 30 de ellas



reportaron complicaciones durante la gestación y el parto, durante el periodo 2012-2018 se les realizó una entrevista obteniendo los siguientes resultados: casi el 20% sin control prenatal en el primer trimestre del embarazo, por otro lado se registró un 44.9% de cesáreas y del total de partos un 19.4% tuvo complicaciones, la más común fue la preeclampsia. Los obstáculos que enfrentaron las mujeres embarazadas incluyeron la disponibilidad limitada de servicios (debido a los horarios de atención y la ubicación geográfica), la falta de acceso (debido a problemas financieros), la falta de aceptación de las prácticas médicas recomendadas (debido a prácticas ancestrales) y la falta de continuidad del servicio (dificultad para acceder a servicios de segundo nivel y especialidades médicas). Se llegó a la conclusión de que aunque un modelo de atención en redes puede mejorar el acceso a los servicios obstétricos, no es suficiente para garantizar la atención. Por lo tanto, se recomendaría mejorar la infraestructura y los procesos de atención de las instituciones que prestan servicios obstétricos. (13)

VEINTIMILLA CO, et al. (ECUADOR, 2020)

En su publicación denominado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISTOCIAS DEL MECANISMO DEL PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA”**, los autores tuvieron como objetivo determinar cuáles eran los principales factores de riesgo que se asociaban a distocias como complicaciones del parto en aquellas mujeres gestantes que darían pro primera parto. Realizando así un estudio que incluía a 250 gestantes atendidas en Enero de 2018 hasta Diciembre de 2019, que fueron atendidas en el hospital mencionado. Entonces mediante un estudio descriptivo y retrospectivo se obtuvo que la mayoría pertenecía al grupo de entre 20 y 34 años, habían estudiado hasta el nivel secundario y provenían de zona rural. Respecto a los factores de riesgo de tipo modificables que se asociaban a las distocia, resaltan los controles insuficientes y prolongación de la 1° fase del parto. Por otro lado se reconoce a la estrechez pélvica, talla materna inferior a 140cm y parto prolongado con duración mayor a las 20 horas como factores de riesgo no modificables. Se encontró que un 70.4% presentó complicaciones maternas, que incluían al desgarro perineal con un 3.6%, mientras que el factor fetal más común como factor de riesgo fue la presentación de cara con 16,4%, podálico en segundo lugar con un 12.4% y transversal en un 8,8% Finalmente concluyeron que las gestantes en estudio tenían entre 20 a 34 años, estudiaron hasta la secundaria y vivían en zona rural, y de los factores más importantes asociados a dificultad en el parto fueron: controles



prenatales insuficientes, prolongación de la primera fase del parto, estrés pélvica, talla materna menor a 140cm y parto prolongado. (14)

NAULA E. et al. (ECUADOR, 2019)

En su artículo denominado “**COMPLICACIONES DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA-2013**”, se propusieron observar y caracterizar a las pacientes pertenecientes al mencionado hospital, quienes presentaron complicaciones en su puerperio inmediato e investigar sobre ellas. Realizaron entonces un estudio descriptivo y retrospectivo, a un grupo de 365 puérperas, recolectando datos tomados de sus historias clínicas mediante en un formulario. Los resultados en el aspecto sociodemográfico muestran que 46,6% de ellas tenían entre 15 a 23 años, 43% convivían con sus parejas, 76,8% de ellas contaban con estudios secundarios, y 65,2% vivían en zona urbana. Respecto a la atención prenatal, un 84,4% sí asistió a sus controles y 54% refieren haber cumplido con ≥ 5 atenciones. Por otro lado dentro de las complicaciones se encontró que un 6,8% presentó desgarros y un 3,3,% alumbramiento incompleto. Finalmente se concluyó que las características prevalentes fueron: respecto a la edad el grupo de 15 a 23 años, mujeres con convivencia libre o casadas, la mayoría tenía nivel secundario y provenían de zonas urbanas. Sobre los controles la mayoría asistió, sin embargo poco más de la mitad cumplió con solo 5 o más controles, y a pesar de que muchas asistieron, existe la posibilidad de ser factor de riesgo para la morbilidad materna el incumplimiento de las consultas prenatales. Dentro de las complicaciones los desgarros y alumbramiento incompleto son causales de la hemorragia postparto como una de las complicaciones más importantes. (15)

2.1.3. Antecedentes nacionales

MÉNDEZ A. et al. (LIMA, 2021)

En su trabajo “**ASOCIACIÓN ENTRE EL CONTROL PRENATAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS MATERNAS PERIPARTO Y POSTPARTO. ENDES 2017 AL 2019**”, se proyectaron establecer la relación entre un adecuado control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas durante el periodo periparto y postparto. Realizaron un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico con una muestra de 41 803 madres, basado en información de la Encuesta



Demográfica y de Salud (ENDES) del periodo 2017-2019. Teniendo como resultado un 21% que presentó complicaciones en el periparto, además el hecho de no tener CPN de calidad (RP=1,20; IC95%=1,14-1,27), vivir en Lima metropolitana (RP=1,38; IC95%=1,27-1,49) o vivir en la Sierra (RP=1,25; IC95%=1,18-1,33), estar dentro del quintil de riqueza dos (RP=1,13; IC95%=1,04-1,22) o tres (RP=1,11; IC95%=1,03-1,20), ser atendida exclusivamente por personal capacitado (RP=1,81; IC95%=1,33-2,48) y haber recibido atención solo en instituciones del sector público (RP=1,48; IC95%=1,31-1,68) se asociaron con mayor posibilidad de complicaciones periparto. De acuerdo con los resultados del estudio, se establece una relación entre una atención médica apropiada durante el embarazo y las dificultades obstétricas maternas durante el parto y el postparto.(16)

CRUZ O. (LIMA, 2021)

En su tesis “**Relación entre control prenatal y complicaciones en el parto a nivel nacional, según ENDES 2019**”, se plantean establecer la conexión entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas experimentadas durante el parto. Se llevó a cabo una investigación no experimental, de tipo cuantitativo, correlacional, retrospectivo y transversal, que incluyó la participación de 36 922 mujeres embarazadas que fueron encuestadas a través de la ENES 2019. La evaluación de Spearman mostró valores de correlación negativos para el número de controles en relación con ciertas complicaciones obstétricas, como pérdida de sangre abundante (p-valor: -0.030 para un nivel de significancia de 0.01) y fiebre con hemorragia vaginal (p-valor: -0.030 para un nivel de significancia de 0.01). La correlación entre el momento del primer control y la presencia de sangrado excesivo y fiebre con sangrado vaginal fue positiva, según el análisis de Pearson y Spearman, con un nivel de significancia de 0.05 (p-valor: .021) y 0.01 (p-valor: .023), respectivamente. Se llegó a la conclusión de que existe una correlación inversa, es decir, a medida que aumenta la cantidad de controles prenatales, disminuye la frecuencia de aparición de complicaciones. También se evidencia una correlación positiva débil que no permite afirmar que un menor tiempo para el primer control prenatal se asocie con una menor frecuencia de complicaciones obstétricas. (17)

TORRES E. (LIMA, 2021)

En su tesis “**COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL INSUFICIENTE EN GESTANTES ATENDIDAS**”



EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2019”, los investigadores plantearon analizar las complicaciones maternas y perinatales que surgen debido a la insuficiente atención médica durante el periodo prenatal en mujeres embarazadas que recibieron atención en el HNHU durante el año 2019. Utilizaron un estudio transversal, analítico, retrospectivo y observacional, considerándose una muestra de 200 expedientes médicos. Los resultados obtenidos incluyen los siguiente: el 75% de las mujeres tenía entre 20 y 30 años, el 74% eran convivientes, el 69% había estudiado hasta la secundaria y el 77% eran amas de casa. En lo que respecta a la cantidad de revisiones preantales, el 15% había tenido 5, el 10.5% 4 y el 8% no había tenido ningún control. Por otro lado, las complicaciones con mayor nivel de significancia en gestantes con APN insuficiente fueron infección de tracto urinario (RR=1,391, p=0,045), anemia (RR=1,731, p=0,000) y preeclampsia (RR=1,541, p=0,024). Llegando a la conclusión de que existe asociación significativa entre las siguientes complicaciones: infección de tracto urinario, anemia y preeclampsia, y la APN insuficiente. (18)

MAÚRTUA B. (LIMA, 2018)

En su investigación que lleva por título **“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 A MAYO 2017 – LIMA**”, tuvieron como propósito establecer si existe vínculo entre la presencia de complicaciones obstétricas y la atención prenatal reenfocada, según lo establecido en mujeres embarazadas de entre 18 y 35 años. Se llevó a cabo un análisis de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y no experimental sobre una población de 800 mujeres embarazadas, de las cuales se seleccionó una muestra de 260. Obteniéndose así que solamente el 5% (trece mujeres embarazadas) recibieron un seguimiento prenatal completamente apropiado, el 15.4% (2 gestantes) tuvo como única complicación al desgarro perineal de grado 1. El 95% de las gestantes (247) tuvo una atención prenatal reenfocada insuficiente y no completa, lo que se relacionó con diversas complicaciones. Las más comunes fueron el desgarro perineal de grado 1 con un 23,9% (59 gestantes) y la anemia puerperal con un 13% (32 gestantes). Se ha demostrado que hay una asociación estadísticamente significativa entre la atención prenatal reenfocada y las dificultades obstétricas durante el proceso de dar a luz, con un nivel de significancia del 0,05. Por lo tanto, sugieren introducir nuevas estrategias que involucren a un equipo de profesionales



de la salud capacitados para brindar una atención adecuada a las gestantes que comienzan su APB, brindándoles asesoramiento y educación sobre su importancia, y fortaleciendo el sistema de seguimiento de gestantes para las visitas domiciliarias y detectar aquellas que abandonaron sus controles. (19)

GONZALEZ A. et al. (TARAPOTO, 2020)

En su trabajo de investigación llamado “**ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORALES, 2019**”, buscaron evaluar si hay conexión entre una atención prenatal enfocada y las complicaciones obstétricas que podrían surgir durante el parto. Realizaron un análisis descriptivo, correlacional, retrospectivo y no experimental, durante el año 2019, en el Centro de Salud Morales con una muestra de 330 mujeres embarazadas, obteniéndose una muestra final de 178 de ellas. Como resultado se observó que 29,21% tenían 20 a 25 años, 50% estudiaron secundaria, 74,72% eran convivientes y 73,60% eran de zona urbana. Respecto a la APN reenfocada, 62,92% fue buena, 28,65% regular y 8,43% mala. Dentro de las complicaciones obstétricas, 58,43% de los casos tuvieron complicaciones bajas, 29,78% complicaciones moderadas y 11,80% complicaciones altas. El estudio encontró una correlación negativa y significancia ($-1 < r < 0$) entre las consultas previas al parto y las complicaciones en la madre durante su parto, con una relación directa significativa a un nivel de 0,05 (bilateral). En contraste con las otras dimensiones, se encontró que los exámenes auxiliares y el laboratorio completo están altamente relacionados con la complicaciones obstétricas ($r = -0,822$). En resumen, se pudo demostrar que existe una relación estadísticamente significativa entre una adecuada entre las atenciones en la etapa prenatal que sea reenfocada y una menor frecuencia de complicaciones obstétricas durante el parto, lo que sugiere que al mejorar la calidad de la atención prenatal se puede reducir el riesgo de estas complicaciones. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Atención Prenatal Reenfocada

2.2.1.1. Definición

La atención prenatal reenfocada se define según lo establecido en la Norma de Salud del año 2023, para proveer atención integral materna, como: “la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto,



idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque en género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos”. (21)

Además de “vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal” (21), siendo este último concepto parte importante del objetivo del estudio.

Se sabe también que la APN debería cumplir con ser precoz, ya que debe iniciarse antes de las 14 semanas; periódica, es decir que las atenciones deben ser mensuales hasta la semana 32, quincenales desde la semana 33 hasta la 36 y semanal a partir de las 37 semana, considerando así los siguientes intervalos de atención: 1ra APN (<14sem) – 2da APN (14-21sem) – 3ra APN (22-24sem) – 4ta APN (25-32sem) – 5ta APN (33-36sem) – 6ta APN (37-40sem), el Minsa mínimamente recomienda 6 atenciones a cumplir, sin embargo la OMS recomienda que sean por lo menos 8. Completa, porque ofrece un paquete de atención integral, logrando así la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud. Oportuna, debido a que se brindan los servicios de acuerdo a la necesidad de la gestante. Y de calidad, ya que el personal de salud quien brinda las atenciones está capacitado y tiene las competencias necesarias para la resolución.; (21)

a. Primera consulta

La primera consulta es importante por ser el primer contacto con la gestante, por ende, debe cumplir ciertas características, que a continuación se mencionan.

La atención inicial debe durar al menos 30 minutos, y preferiblemente debería ser proporcionada por un especialista en ginecología y obstetricia, un médico general o un obstetra, según las condiciones ideales establecidas, sin embargo la tarea puede ser



reemplazada por un personal capacitado en ausencia de los anteriores (21).

La historia clínica materno-perinatal de cada gestante debe contener la siguiente información registrada:

- Anamnesis: incluye información sobre su identidad, historia familiar, personal y obstétrica, edad gestacional, experiencia de violencia y estado de bienestar psicológico.
- Examen físico: registrar funciones viales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y presión arterial), así como también los datos de peso y altura obtenidos mediante medición antropométrica y la condición alimentaria de la gestante.
 - Se sugiere realizar un examen vaginal que involucre una Especuloscopia para detectar vaginosis bacterias, una toma de muestra para Papanicolau y una evaluación de pelvis. Sin embargo, si la gestante no está lista para este procedimiento, puede ser pospuesto.
 - Valorar signos de alarma: edema, cifras hipertensivas y reflejos osteotendinosos (21).
- Examen obstétrico completo: se debe realizar una evaluación de la altura uterina, el número de fetos, los latidos cardíacos y los movimientos fetales, tomando en cuenta la edad gestacional (21).
- Exámenes auxiliares basales: albúmina en orina (tira reactiva o prueba de ácido sulfosalicílico), hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glicemia basal, pruebas rápidas para sífilis y VIH (o RPR y ELISA), por último un urocultivo o examen completo de orina, si no se puede realizar el anterior. Todos deben actualizarse iniciando la 33va semana y 3 meses después de realizar la primera muestra (21).



- Solicitar los siguientes exámenes según sea necesario: Prueba de Coombs indirecto, prueba de tolerancia oral a la glucosa , urocultivo periódico. (21)
- Ecografía obstétrica: la 1ra se debe realizar antes de la semana 14 con el objetivo de tener la certeza de edad gestacional. La 2da entre las 22 y 24 semanas para observar la anatomía del feto y ver si existen malformaciones congénitas. La tercera no es obligatoria según la NT del Minsa pero se realiza entre la semana 32 y 38, y sirve para determinar datos como el crecimiento y presentación del feto y características de la placenta. (21)
- Plan de parto: garantiza, ante complicaciones eventuales, tener un plan de contingencia para una oportuna referencia, ya que recopila los acuerdos tomados entre la gestante y su entorno. Este requiere ser evaluado y consignado en 3 momentos: 1er entrevista durante la 1° APN en el consultorio, 2da entrevista antes de la 2° APN y previa coordinación para realizarla en la residencia de la gestante junto a su pareja y familia, 3ra entrevista también en su casa y junto al líder de su comunidad. (21)

La gestante al experimentar cambios fisiológicos y exposición por su estado inmunológico, se le debe prescribir y entregar los siguientes suplementos: ácido fólico (500 mcg) durante el primer trimestre y hasta las semana 13, y la combinación de ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg) a partir de la semana 14 hasta el parto. También se recomienda tomar 2000 mg de calcio al día a partir de la semana 20 y hasta el parto. (21)

Además es importante llevar a cabo una revisión dental y administrar dos vacunas: la primer dosis de vacuna antitetánica al finalizar la 1° visita (para seguir con el Esquema Nacional de Vacunación) (21)

En última instancia, es importante educar a la gestante acerca de:



- Las consecuencias negativas de fumar de tabaco, tomar alcohol y demás sustancias tanto en ella con en el bebé. (21)
- Los signos y síntomas de alarma, los cuales deben ser informados en el primer control y recordados en los controles posteriores:
 - Dolor abdominal, cefalea, tinitus, escotomas, acúfenos, epigastralgias, presencia de náuseas y vómitos que sean incoercibles, sensación de disuria, si tiene fiebre y/o escalofríos, si observa sangrado vaginal, si tiene desmayo o sensación de marearse, convulsiones, observa inflamación de cara, manos, y pies, evidencia la eliminación del líquido amniótico, disminuyen o hay ausencia de movimientos fetales, presencia de contracciones uterinas previas al cumplimiento de las 37 semanas, si tiene problemas psicoemocionales, si hay señales o hay pruebas de ser víctima de violencia familiar (21).
- A partir del segundo trimestre, solicitarle registrar hora y fecha de cuando los primeros movimientos fetales se presenten.
- Para las siguientes consultas, que acuda acompañada.
- Programar una segunda consulta (que no exceda los 15 días después de la primera tención) y así evaluar los resultados de los análisis previos (21).

b. Atenciones prenatales posteriores

Durante las demás visitas prenatales, se requerirá realizar consultas sobre las señales y manifestaciones de alerta, el seguimiento de las recomendaciones dadas, la interpretación de exámenes complementarios, el control del peso de la madre y sus indicadores fisiológicos esenciales (especialmente la PA), la observación de ROT y la detección de aumento de volumen, el monitoreo del



crecimiento fetal intraútero a través de la medición de la altura uterina, la realización de la prueba de proteinuria y la evolución de edad gestacional. De acuerdo con las semanas que tiene la gestante se debe evaluar lo siguiente (21):

- Desde la semana 14: prescribir un complemento que contenga hierro y ácido fólico.
- A partir de las 20va semana: auscultar latidos fetales y detectar movimientos fetales.
- Desde las 28 semanas: es necesario examinar y confirmar la posición, presentación y cantidad de fetos, así como monitorizar los latidos cardiacos y actividad fetal. La glicemia en ayunas para el diagnóstico de diabetes gestacional, el cual se realizará entre la 25va y 33va semana.
- A partir de la semana 33: Solicitar una segunda serie de pruebas (incluyendo Hb, glicemia, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida de VIH, y un urocultivo), que se realizaran no menos de 3 meses después de los laboratorios iniciales.
- A partir de las 35 semanas: Se llevará acabo la medición de la pelvis y la evaluación de la relación entre el feto y la pelvis (en particular en mujeres que están embarazadas por primera vez y en aquellas con una altura inferior a 1.40 metros), con el objetivo de determinar estática fetal. Además se volverá a evaluar el estado de la madre en general y se solicitará que se actualicen los análisis si es necesario. También se realizarán las pruebas de bienestar fetal o el test no estresante, según corresponda. Se debe recordar a la madre la importancia del control de los movimientos del feto y se le debe enseñar como identificarlos, así como la cantidad y la frecuencia en que deben ocurrir (debe controlarlos cuatro veces al día durante 30 minutos cada vez; al final del día, se deben sentir más de



10 movimientos, de lo contrario, es un signo de alerta).
(21)

En áreas donde las enfermedades parasitarias son comunes, se debe completar el uso de antiparasitarios y cobertura contra enfermedades como la malaria, el dengue, la bartonelosis y la enfermedad de Chagas, a través del uso de mosquiteros tratados con insecticidas. Por último, la vacuna contra la fiebre amarilla se administrará después de las 26 semanas de gestación. (21)

Finalmente, para que una gestante haya tenido una APN de calidad, debió haber cumplido con los 6 controles teniendo en cuenta el conjunto de pautas fundamentales para la atención (21).

2.2.1.2. Importancia de la Atención Prenatal Reenfocada

Un reporte reciente de la OMS revela el retroceso en la salud materna durante estos últimos años. Al año 2020 se registraron 287 000 muertes maternas en todo el mundo, una cifra que no dista en gran cantidad desde el 2016, año en el que los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) se iniciaron, lo cual nos muestra un estancamiento en el proceso de mejora (22). Además se aproxima que “un tercio de las mujeres ni siquiera llegan a tener 4 de los 8 controles prenatales” que recomienda la OMS (22), es decir que hay relación entre el proceso de planificación familiar a nivel de atención primaria y las consecuencias mortales para la madre.

La escasez que se vive en el Perú y sobre todo en el sector salud es evidente, pero la pandemia por Covid19 que trajo el 2020 provocó un incremento en el riesgo de las gestantes, las cuales se vieron limitadas al realizar sus controles y cumplir con las prescripciones. Se registró a nivel mundial que un 63% de gestantes tuvieron dificultades para realizar sus controles prenatales, debido al miedo por contagio de Covid-19, estas personas terminaron por desvalorar la importancia de la atención prenatal (23).

A comienzos del siglo 20, la finalidad principal de la APN era reducir las tasas de mortalidad materna de 690 a 50 por cada 100 000 nacimientos. Se reconoció que las mujeres embarazadas que fallecieron debido a



complicaciones maternas y/o perinatales no habían recibido al menos una atención prenatal adecuada. Es un estudio de la población, se encontró que las mujeres embarazadas que recibían atención prenatal tenían cinco veces menos probabilidades de morir. Además, se ha demostrado en estudios que la atención prenatal es efectiva, ya que se ha observado que la falta de asistencia a los controles tiene que ver con un incremento en el número de partos pretérmino. (24)

La atención prenatal puede salvar vidas si se realiza de forma oportuna y basada en datos objetivos (25). Los controles regulares contribuyen con la identificación de patologías que convierten a las gestantes en pacientes de riesgo obstétrico, el seguimiento médico durante el embarazo también ayuda a fomentar hábitos de salud durante la gestación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que “poner la atención a la salud materna como una prioridad y que esto sea parte de las políticas públicas como estrategia, mejora los resultados del embarazo y previene la morbilidad materna y perinatal”. No obstante, hay mujeres que no tiene acceso a esta atención debido a la dificultad para acceder al sistema de salud o a su bajo nivel socioeconómico. (26)

Actualmente, hay muchos estudios que demuestran los beneficios de un control prenatal adecuado en los resultado del embarazo. La mayoría de las lesiones y muerte maternas podrían prevenirse su las mujeres recibieran atención en el momento oportuno durante todo su proceso. (26)

Es recomendable iniciar los controles prenatales tan pronto como se sospeche del embarazo, preferiblemente antes de las 10 semanas de gestación, particularmente en aquellas mujeres que padecen enfermedades crónicas o tienen historial de abortos o malformaciones del tubo neural (26).

La asistencia a los controles prenatales permite la detección temprana de síntomas y signos de complicaciones en el embarazo, lo que contribuye a prevenir la morbilidad materno perinatal. Hay escasa información disponible en estudios sobre las repercusiones relacionadas con la falta de asistencia o un control prenatal insuficiente. Los estudios realizado han identificado ciertos factores de riesgo maternos que pueden estar relacionado con complicaciones materno-perinatales que, en última



instancia, pueden llevar a la muerte. Entre todos los posibles factores de riesgo maternos estudiados, solo la falta de atención prenatal inadecuada mostro ser un problema de salud pública. Por lo tanto, el control prenatal es crucial y tiene un gran impacto en la salud de la madre y el feto. La falta de asistencia a los controles y la realización de controles inadecuados son considerados factores de riesgo. (18)

2.2.2. Complicaciones en el parto

Se denomina complicación obstétrica al suceso imprevisto que ocurre mientras se da el proceso de gestación, parto y/o puerperio, si no se lleva a cabo los procedimientos correctos, las gestantes podrían desarrollar eventos adversos que las dañen a ellas y al feto, afectando de forma irreversible sus vidas.(20)

2.2.2.1. Parto

La norma técnica peruana del 2013 define parto como “la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gr o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas)”.(21)

Se consideran tres etapas que conforman el trabajo de parto:

- Primera etapa: Se refiere al proceso que comienza con las contracciones regulares del útero y conduce a cambios cervicales progresivos, culminando con el borramiento y la dilatación completa del cuello uterino. En la realidad, resulta complicado determinar con precisión el momento en que comienza la contracción uterina efectiva. Esta fase dura aproximadamente 10 horas en mujeres que están en su primer embarazo y de 6 a 8 horas en aquellas que ya han tenido hijos anteriores.
- Segunda etapa o expulsivo: Durante esta fase que comienza con la dilatación completa y el borramientos del cuello uterino, se produce la expulsión del feto. En la primigesta, puede durar hasta 2 horas, mientras que en la multípara suele durar de minutos a una hora.



- Tercera etapa o alumbramiento: La etapa de alumbramiento comienza después de la expulsión del feto y se extiende hasta la salida completa de la placenta y sus membranas, y por lo general dura menos de 30 minutos. (20)

2.2.2.2. Complicaciones en el parto

Si bien el parto se explica teóricamente como un proceso que debe seguir una serie de pasos, se describen características únicas y específicas para cada gestante, como son: posición, edad gestacional, presentación del feto, paridad, edad, altura de la mujer, y otras más que podrían llegar a influir en este proceso, datos como estos deben ser importantes para el profesional al momento de atender el parto (20), ya que reflejaran posteriormente las complicaciones por cada fase que a continuación se muestran:

- **Anomalías en la contracción:** Durante el parto, la dilatación cervical y la expulsión del feto son impulsadas por las contracciones uterinas. En la segunda etapa del parto, estas contracciones son reforzadas por la acción muscular de la pared abdominal, conocida como "empujar". Diagnosticar la disfunción uterina en la fase latente puede ser difícil y, a veces, solo se detecta en retrospectiva, lo que lleva a un tratamiento erróneo de mujeres que aún no están en trabajo de parto activo. A lo largo del tiempo, se han realizado avances importantes en el tratamiento de la disfunción uterina, incluyendo la comprensión de la prolongación indebida del parto y su relación con la morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. Además, se ha empleado la infusión intravenosa diluida de oxitocina y, en algunos casos, se ha optado por el parto por cesárea cuando la oxitocina no es efectiva o es inadecuada. Se puede clasificar en dos tipos fisiológicos: la disfunción uterina hipotónica, en la cual no hay hipertonía basal y las contracciones uterinas son insuficientes para dilatar el cuello uterino, y la disfunción uterina hipertónica o incoordinada, donde se produce una elevación del tono basal o una distorsión del



gradiente de presión en el útero debido a contracciones descoordinadas. (20)

- **Desproporción céfalo-pélvica:** Es un estado en el que se altera la proporción normal entre el tamaño del feto y el tamaño de la pelvis; es decir, es la disparidad entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis materna. Este diagnóstico se realiza durante el trabajo de parto. Un método simple para identificar a las gestantes con riesgo de DCP es con la talla materna, ya que la probabilidad de DCP incrementa en madres de menor estatura. Debido a que las consecuencias de la tarde detección repercuten gravemente en la madre y el feto, es vital que aquellas gestantes en riesgo de hacer DCP sean identificadas antes del inicio del trabajo de parto. (24)
- **Factores fetales**
 - **Macrosomía:** Se caracteriza por el nacimiento de un bebé con un peso superior a 4000gr, lo que puede provocar complicaciones durante el parto, se puede realizar el diagnóstico en los controles prenatales pero la precisión de este es limitada, sobre todo en las últimas fases de la gestación. (24)
 - **Presentación podálica:** Se presenta cuando las nalgas o piernas del feto entran primero en la pelvis y no la cabeza como normalmente se da, esta posición ocurre frecuentemente en etapas alejadas del término del embarazo, ya que en fechas tempranas ambos polos son similares en volumen. (24)
 - **Situación en transverso:** Se presenta cuando la cabeza se encuentra ocupando una de las fosas ilíacas y la nalga ocupa la fosa iliaca opuesta. El lado de la madre en el que descansa el acromion del feto es el que determina si es izquierda o derecha, la espalda fetal puede dirigirse hacia adelante o atrás, hacia arriba o abajo. Se desarrolla ocasionalmente en el parto desde una posición longitudinal inicial. (24)



- **Situación en oblicuo:** Se presenta cuando el eje largo forma un ángulo agudo, suele ser transitorio, ya que al momento del parto suele convertirse en longitudinal o transversal. (24)
- **Desgarros perineales:** a continuación se describen los diferentes grados de las lesiones que afectan la vagina, vulva y periné, y que son las más comunes:
 - De 1°: lesionan horquilla, mucosa y piel.
 - De 2°: lesionan vagina y periné, además desgarran músculo.
 - De 3°: lesionan el esfínter anal.
 - De 4°: comprometen el esfínter anal y llegan al recto. (20)
- **Retención de placenta y/o membranas:** puede ocurrir en forma total o parcial, siendo ocasionada por la permanencia de cotiledones y membranas en el útero.

2.2.3. Pandemia por covid-19

A finales del mes de Enero, se conoció la nueva infección causada por el SARS-COV-2, determinándose a inicios de Marzo como pandemia por la OMS y ocasionando una cuarentena a nivel mundial. En Perú el paciente cero fue anunciado poco antes del confinamiento. (27)

La denominada pandemia se refería a que el Covid-19 se había expandido a los diferentes continentes, por lo que perjudicaría a un gran número de la población mundial. Esto motivó al gobierno y al MINSA a tomar decisiones para afrontar la situación, como fueron: uso obligado de cubrebocas, al igual que el distanciamiento entre personas, aseado de manos y aplicación de la confinamiento en todo el territorio peruano. Tal como se preveía, de manera inmediata se ordenó el cese de prestación de servicios por parte de los consultorios externos, lo que llevó a la postergación de las consultas prenatales de todas las mujeres embarazadas. (27)



2.2.3.1. Efectos de la pandemia en el control prenatal

Una vez que inició el confinamiento por Covid-19, prácticamente todos los servicios que prestaban los establecimientos de salud habían sido modificados, para poder ofrecer a los usuarios la seguridad debida al atenderlos y así prever los contagios, sobre todo en grupos de riesgo como son las gestantes. (28)

Antes de la pandemia, la atención prenatal no era precisamente cumplida de forma correcta, ni por parte del personal de salud ni de las mismas gestantes, esto lo certifica el incremento de mortalidad materna mediante cifras que se han mencionado anteriormente.

A pesar del distanciamiento, riesgo de contagio, mala información, miedo y demás motivadores, el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) ha ayudado de alguna forma a continuar con el seguimiento de la gestación en el contexto de una pandemia, logrando así mantener comunicadas a las gestantes y resolver sus dudas, sin dejar de lado su salud emocional durante un momento tan importante como es el convertirse en madres. Lo último mencionado se resalta ya que el mismo hecho de atravesar un evento único con restricciones en todo nivel, genera un estado de estrés adicional a los cambios fisiológicos que de por sí ya se habían instalado en su cuerpo, teniendo como consecuencia efectos nocivos en la salud de ella y del feto. (28)

Los médicos, obstetras y demás tuvieron que adaptarse a un forma de comunicación diferente a la habitual, para hacer posible la sensación de cercanía por parte de la gestante, realizando así el uso de celulares y computadoras con otro enfoque.

La implementación de la cuarentena y el aislamiento por parte del gobierno peruano en marzo de 2020 provocó la suspensión total de la atención ambulatoria prenatal. La adopción de medidas como el distanciamiento social y el aislamiento aumentó los obstáculos para el transporte y la movilidad, así como también limitó la posibilidad de recibir evaluaciones



médicas de forma física. Aquellos profesionales de la salud que tenían factores de riesgo eran retirados hacia su casa, como medida de prevención rápida. De esta manera los cambios descritos para abordar la nueva situación han afectado la atención prenatal, restringiendo el acceso y derecho a la salud de los usuarios y disminuyendo la disponibilidad de personal capacitado en la materia. (29)

El Instituto Nacional Materno Perinatal estableció directrices basándose en la experiencia de seguimiento remoto o presencial dependiendo del riesgo obstétrico, tomando como referencia los casos de Francia y el del Columbia Irving Medical Center en Nueva York. Estos casos reportaron la personalización de la atención en función de los factores de riesgo de cada paciente, integrando las recomendaciones de la Academia Americana de Ginecología y Obstetricia en la telemedicina (27). El propósito es brindar una guía clara y fácil de entender para todas las mujeres embarazadas, así como para sus seres queridos y la comunidad, de esta manera se fortalece la capacidad de reconocer señales de alerta relevantes estos podían se comunicados a los médicos responsables a través de WhatsApp, permitiendo la evaluación de posibles complicaciones (29).

Finalmente, siempre se destaca que la atención prenatal será la ocasión perfecta y determinante para todos los profesionales de la salud que tengan la oportunidad ser consultados por las gestantes que acuden a ellos, ya que son un primer contacto y precedente del correcto desarrollo y culminación del embarazo, esta oportunidad debe ser aprovechada, de forma que puedan informarlas acerca un estilo de vida sano, detección y prevención de enfermedades, consejería para la planificación familiar y apoyo a aquellas que puedan estar en una situación de violencia por parte de su pareja. (27)



2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

El control prenatal está asociado a las complicaciones en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante la pandemia por Covid-19, 2021

2.3.2. Hipótesis nula

El control prenatal no está asociado a las complicaciones en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante la pandemia por Covid-19, 2021

2.4. Variables

2.4.1. Identificación de variables

a. Variable independiente

- Control prenatal

b. Variable dependiente

- Complicaciones en el parto

c. Variables intervinientes

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Procedencia

2.4.2. Operacionalización de variables



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CODIFICACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	DEFICIENCIA OPERACIONAL	ITEM
Atención prenatal reenfocada	Vigilar y evaluar de integralmente a la madre y al feto, que permita prever, realizar un diagnóstico y además tratar las complicaciones que puedan provocar la morbilidad materna perinatal. (20)	1° APN	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Semana en la que se realizó la 1° APN 	<ul style="list-style-type: none"> <14 sem = 0 14-21 sem = 1 22-24 sem = 2 25-32 sem = 3 33-36 sem = 4 37-40 sem = 5 	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> Semana en la que la gestante acudió al establecimiento para realizar su primera atención prenatal 	II a
		Número de APN	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Número de APN 	<ul style="list-style-type: none"> 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 >=6 = 6 		<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de atenciones prenatales que recibió la gestante 	II b
		Periodicidad de las APN	Cualitativa	Indirecta	Nominal	APN realizadas entre los intervalos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> 1° APN: <14 sem 2° APN: 14-21 sem 3° APN: 22-24 sem 4° APN: 25-32 sem 5° APN: 33-36 sem 6° APN: 37-40 sem 	<ul style="list-style-type: none"> Sí = 0 No = 1 		<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de cada APN dentro del intervalo que le corresponde 	II c
		Responsable de las APN	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de las APN 	<ul style="list-style-type: none"> Médico gineco - obstetra = 0 Médico Cirujano = 1 Obstetra = 2 Enfermera (o) = 3 Otro = 4 		<ul style="list-style-type: none"> Personal de salud que realizó la APN a la gestante al acudir a su establecimiento 	II d
		Datos de filiación y antecedentes	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Datos de filiación y antecedentes registración en la APN 	<ul style="list-style-type: none"> Completo = 0 Incompleto = 1 		<ul style="list-style-type: none"> Registro de los datos de filiación y antecedentes en la cartilla de APN 	II e
		Medición de altura uterina	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Medición de altura uterina 	<ul style="list-style-type: none"> Completo = 0 Incompleto = 1 		<ul style="list-style-type: none"> Registro de la altura medida en cada APN 	II f
		Examen de pelvis	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Examen de pelvis 	<ul style="list-style-type: none"> Completo = 0 Incompleto = 1 		<ul style="list-style-type: none"> Registro del examen de pelvis 	II g



		Medición de talla	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Medición de talla 	<ul style="list-style-type: none"> Completo = 0 Incompleto = 1 		<ul style="list-style-type: none"> Registro de la medición de talla materna 	II h
		Control de peso	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Control de peso 	<ul style="list-style-type: none"> Completo = 0 Incompleto = 1 		<ul style="list-style-type: none"> Registro del control de peso materno en cada APN 	II i
		Evaluación de estática fetal	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de estática fetal 	<ul style="list-style-type: none"> Completo = 0 Incompleto = 1 		<ul style="list-style-type: none"> Registro de la situación, presentación y posición fetal 	II j
		Control ecográfico	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Realización del control ecográfico 	<ul style="list-style-type: none"> Completo = 0 Incompleto = 1 		<ul style="list-style-type: none"> Registro del control ecográfico para la confirmación de gestación y edad gestacional, y posteriores controles 	II k
		Plan de parto	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Realización del plan de parto 	<ul style="list-style-type: none"> Completo = 0 Incompleto = 1 		<ul style="list-style-type: none"> Registro del cumplimiento de plan de parto en 3 entrevistas 	II l
Complicaciones en el parto	Evento inesperado que se presenta durante, parto, cuando no se realiza un abordaje adecuado podrían evolucionar desfavorablemente y conllevar a un desenlace fatal, con posibles secuelas a largo plazo.	Anomalías de la contracción	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Hiperdinamia Hipodinamia Disdinamia 	<ul style="list-style-type: none"> Sí = 1 No = 0 	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> Si la gestante presentó hiperdinamia, Hipodinamia o disdinamia durante el parto 	III a
		Desproporción céfalo-pélvica	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Desproporción céfalo-pélvica 	<ul style="list-style-type: none"> Sí = 1 No = 0 		<ul style="list-style-type: none"> Si se observó presencia de desproporción céfalo-pélvica durante el proceso del parto 	III b
		Macrosomía	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Macrosomía fetal 	<ul style="list-style-type: none"> Sí = 1 No = 0 		<ul style="list-style-type: none"> Si se observó macrosomía fetal 	III c
		Presentación en podálica	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Presentación podálica 	<ul style="list-style-type: none"> Sí = 1 No = 0 		<ul style="list-style-type: none"> Si se observó presentación podálica en el feto 	III d
		Situación en transversa	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Situación en transversa 	<ul style="list-style-type: none"> Sí = 1 No = 0 		<ul style="list-style-type: none"> Si se observó situación transversa en el feto 	III e
		Situación en oblicuo	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Situación oblicuo 	<ul style="list-style-type: none"> Sí = 1 No = 0 		<ul style="list-style-type: none"> Si se observó situación oblicua en el feto 	III f
		Desgarros perineales	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Presencia de desgarros: <ul style="list-style-type: none"> 1° grado 2° grado 3° grado 4° grado 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno = 4 1° = 0 2° = 1 3° = 2 4° = 3 		<ul style="list-style-type: none"> Si la gestante presentó desgarros perineales durante la fase expulsiva 	III g



		Retención de placenta y/o membranas	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Retención de placenta y/o membranas 	<ul style="list-style-type: none"> Sí = 1 No = 0 		<ul style="list-style-type: none"> Si se observó retención de placenta y/o membranas durante la fase de alumbramiento 	III h
Edad	Lapso transcurrido desde el momento del nacimiento	Edad cronológica	Cuantitativa	Indirecta	De razón continua	<ul style="list-style-type: none"> Demográfico 	Codificación discreta	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> Edad en años cumplidos registrado en la historia clínica 	I a
Grado de instrucción	El nivel educativo más alto completado	Según datos de encuesta	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior no universitaria 	Codificación discreta		<ul style="list-style-type: none"> Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior no universitaria 	I b
Estado civil	Situación legal de un individuo en relación a su origen, nacionalidad, linaje o	Según datos de encuesta	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Casada Conviviente Soltera Otro 	Codificación discreta		<ul style="list-style-type: none"> Casada Conviviente Soltera Otro 	I c
Ocupación	Trabajo, habilidad o profesión que alguien realiza y	Según datos de encuesta	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Ama de casa Estudiante Profesional Otro 	Codificación discreta		<ul style="list-style-type: none"> Ama de casa Estudiante Profesional Otro 	I d
Procedencia	Región o sitio de origen	Según datos de encuesta	Cualitativa	Indirecta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Urbana Rural 	Codificación discreta		<ul style="list-style-type: none"> Urbana Rural 	I e



2.5. Definición de términos

- **Atención prenatal reenforcada:** Se define como “el seguimiento completo y evaluación de la madre embarazada y su feto, preferiblemente antes de las catorce semanas, para proveer un conjunto elemental de medidas que posibilite la pronta identificación de señales de alerta, riesgos potenciales, la enseñanza de cuidados personales y la implicación de la familia, así como para el tratamiento apropiado de las situaciones complicadas, considerando la perspectiva de género y la interculturalidad en el contexto de los derechos humanos”. (21)
- **Complicaciones en el parto:** Es una situación imprevista que ocurre durante el embarazo, parto y/o postparto, si no se trata adecuadamente, podrían tener la posibilidad de empeorar y resultar en una consecuencia fatal, podrían surgir consecuencias que alteren de forma permanente de desarrollo de la vida diaria de las mujeres. (20)
- **Embarazo:** Periodo en el cual el feto se desarrolla dentro del vientre o útero de una mujer. Generalmente, si duración es alrededor de 40 semanas o un poco más de 9 meses, y se estima desde la fecha de última regla hasta el momento del parto. (30)
- **Covid-19:** Enfermedad contagiosa producida por el SARS-COV-2. Provoca una enfermedad respiratoria de gravedad leve a moderada, de la que se recuperarán sin necesidad de un tratamiento especial. No obstante, algunos individuos desarrollarían una enfermedad grave que requerirá atención médica. Un grupo importante de riesgo lo conforman las gestante. (31)



CAPITULO III

MÉTODOS

3.1. Alcances de la investigación

El estudio es correlacional, debido a que pretende determinar la asociación entre el control prenatal y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el H.R.G.D.V. durante el periodo Enero - diciembre 2021. El alcance correlacional servirá para determinar cómo se comporta la variable al conocer el comportamiento de otras variables relacionadas. Esta busca pronosticar los valores que tendrán los individuos en estudio en una variable, basándose en la significancia que tengan aquellas variables que se correlacionen.

3.2. Diseño de la investigación

Es un cuantitativo, analítico y transversal.

- Según la intervención: Es no experimental, ya que se limita a observar o vigilar el cómo interactúan las variables, procurando determinar la relación entre las dos variables en investigación, estas no se manipulan y sólo se observarán en su ambiente para ser analizados posteriormente.
- Según el periodo: Es transversal, ya que se recolectarán en un periodo en concreto, en una sola oportunidad. Se pretende así describir las variables, analizar la incidencia de ellas y su relación en un momento particular, como “tomar una fotografía”.
- Según la temporalidad: Retrospectivo, porque los datos que se recolectarán serán de registros en historias clínicas de enero a diciembre del 2021.
- Según el tipo de análisis: es correlacional - causal, porque busca identificar la relación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto.

3.3. Población

3.3.1. Descripción de la población

Esta investigación se realizará en gestantes que acudieron para la atención de su parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay.



3.3.2. Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Gestantes cuyo parto sea de tipo vaginal o por cesárea, haya sido atendido en el H.R.G.D.V. de Abancay, en el periodo Enero – Diciembre 2021
- Gestantes cuyo parto sea de tipo vaginal o por cesárea, haya sido atendido en el H.R.G.D.V. de Abancay, con historias clínicas y variables de estudio completas, en el periodo Enero – Diciembre 2021

b. Criterios de exclusión

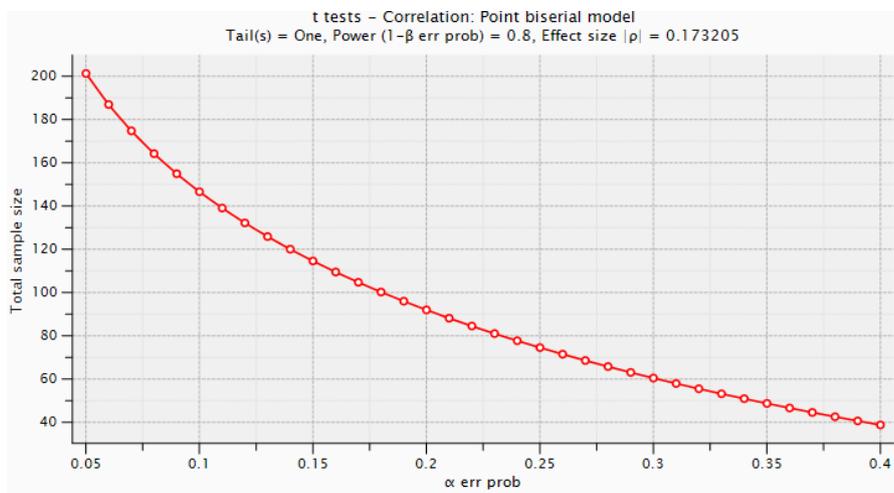
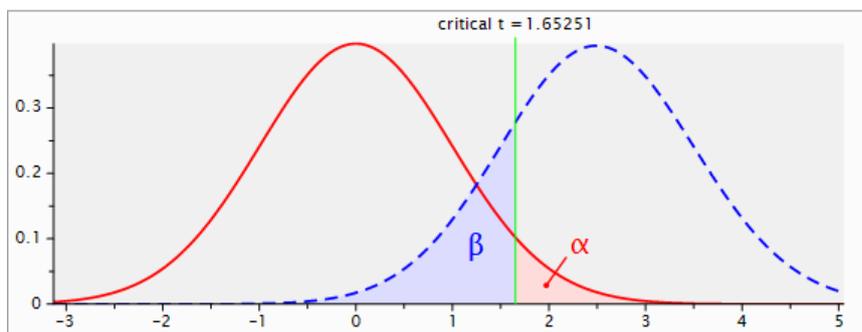
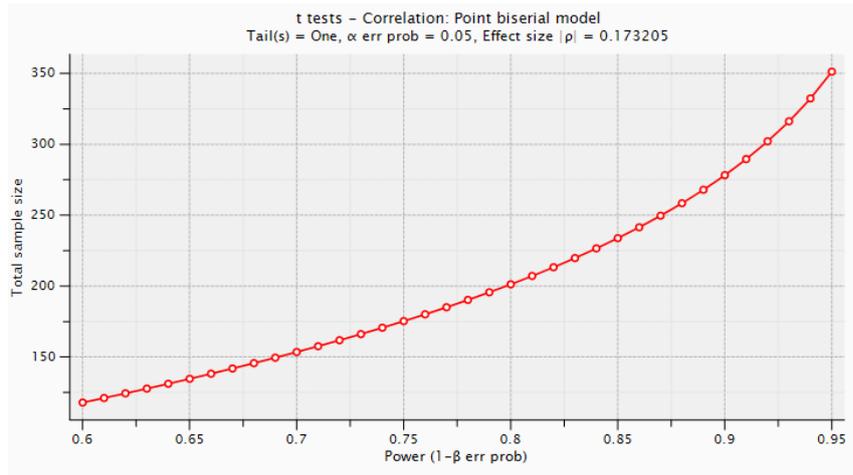
- Gestantes y/o aquellas puérperas con comorbilidades en el H.R.G.D.V. de Abancay, en el periodo Enero – Diciembre 2021.

3.4. Muestra

3.4.1. Tamaño de muestra

Para la muestra por gestantes que acudieron para atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, se realizó el cálculo del tamaño muestral mediante el análisis de correlación utilizando el software G.Power 3.1.9.7. Entonces al utilizar un tamaño del efecto moderado (Effect size $w = 0.1732051$), el poder estadístico (1-B error probabilístico) de 0.80 y el error probabilístico Alpha de 0.05, obteniendo así un total de 202 individuos. Se sumará el 5% a la muestra, dando un total de 213 gestantes. Los análisis se pueden ver a continuación:

t tests - Correlation: Point biserial model			
Analysis: A priori: Compute required sample size			
Input:	Tail(s)	=	One
	Effect size $ \rho $	=	0.1732051
	α err prob	=	0.05
	Power (1- β err prob)	=	0.80
Output:	Noncentrality parameter δ	=	2.4994848
	Critical t	=	1.6525081
	Df	=	200
	Total sample size	=	202
	Actual power	=	0.8012689



3.4.2. Selección de la muestra:

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia tomando las historias clínicas de forma aleatoria hasta alcanzar el número necesario para realizar los análisis estadísticos de la investigación. Se recolectarán los datos de las historias clínicas del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay tras tener la aprobación de un comité de ética y del director del hospital.



3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- a. **Técnica:** La recopilación de datos se realizará mediante la revisión de historias clínicas, respetando la información del paciente mediante confidencialidad
- b. **Instrumentos:** Será la ficha una ficha de recolección de datos, el cual será validado por punto medio por juicio de expertos, permitiendo estudiar las variables planteadas.

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

Para el instrumento, la validez se obtendrá basándose en la técnica de punto medio por juicio de expertos, donde se realizará la evaluación por 5 expertos.

3.7. Plan de análisis de datos

Los datos registrados en la ficha de datos serán ingresados mediante la base de datos realizada en el programa Excel 2021 y posteriormente en el programa estadístico IB SPSS Statistic versión 25.0.

a. Técnica de análisis

Con los datos obtenidos se realizará un análisis univariado y multivariado de las variables implicadas y variables no implicadas, según corresponda:

Se analizarán las variables de forma descriptiva, utilizando las frecuencias absolutas y relativas, los promedios aritméticos y medianas, cada uno con sus desviaciones estándar, además de reporte de percentiles, y sus significancias correspondientes, obtenidas después de analizar su normalidad y homogeneidad mediante la prueba de Kolmogórov–Smirnov.

En la evaluación de la correlación entre las características del atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto se realizará mediante la correlación de Spearman y chi cuadrado.

Para el análisis de variables no intervinientes, se realizará un nuevo análisis de correlación usando la prueba Chi cuadrado y correlación de Spearman en base a la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y procedencia.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados del estudio

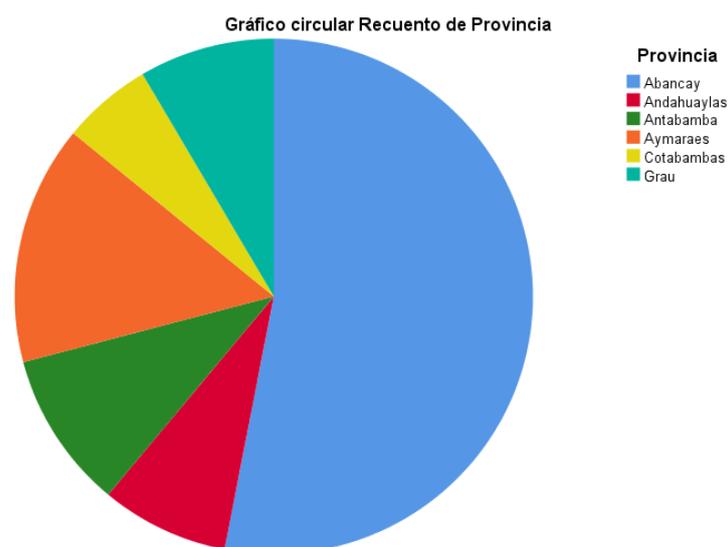
Utilizando el programa Excel 2021 y IBM SPSS Statistic versión 25.0, se analizó una muestra de 213 pacientes, donde encontramos que el 53,1% pertenecen a Abancay como se observa en la Tabla 1 y la Figura 1.

TABLA 1. Distribución según provincia de donde procede la gestante

Provincia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abancay	113	53,1	53,1	53,1
	Andahuaylas	17	8,0	8,0	61,0
	Antabamba	21	9,9	9,9	70,9
	Aymaraes	32	15,0	15,0	85,9
	Cotabambas	12	5,6	5,6	91,5
	Grau	18	8,5	8,5	100,0
	Total	213	100,0	100,0	

Fuente: base de datos de la investigación

FIGURA 1. Distribución según provincia de donde procede la gestante



Fuente: base de datos de la investigación

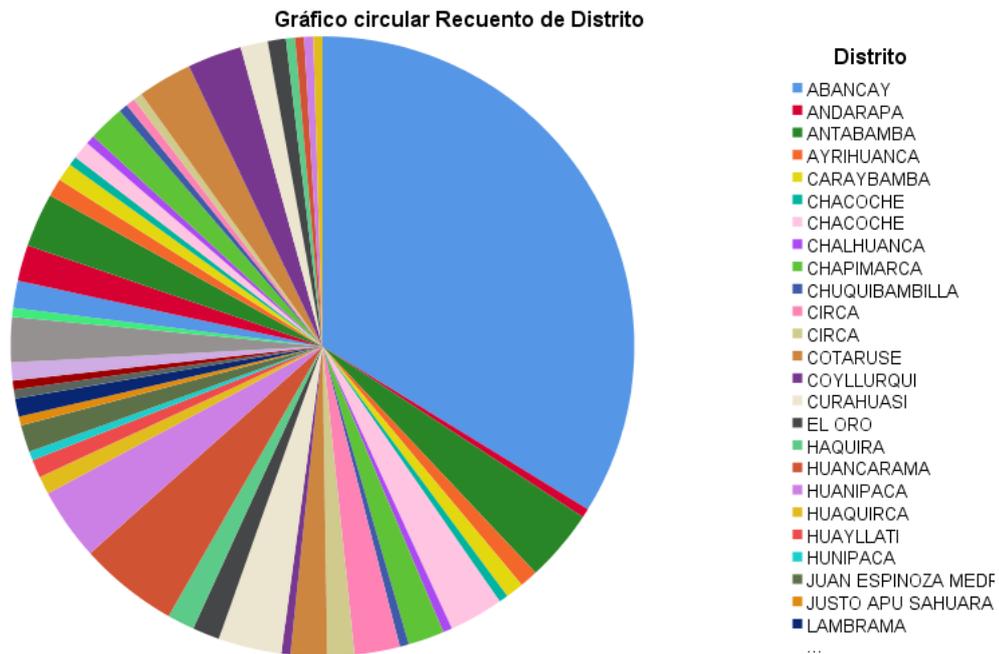
En la distribución por distrito, se observa que el 33,8% de las pacientes corresponden al distrito de Abancay, como se observa en la Tabla 2 y en la Figura 2.

TABLA 2. Distribución según distrito de donde provienen las gestantes

Distrito		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ABANCAY	72	33,8	33,8	33,8
	ANDARAPA	1	,5	0,5	34,3
	ANTABAMBA	8	3,8	3,8	38,0
	AYRIHUANCA	2	,9	0,9	39,0
	CARAYBAMBA	2	,9	0,9	39,9
	CHACOCHÉ	1	,5	0,5	40,4
	CHACOCHÉ	6	2,8	2,8	43,2
	CHALHUANCA	1	,5	0,5	43,7
	CHAPIMARCA	4	1,9	1,9	45,5
	CHUQUIBAMBILLA	1	,5	0,5	46,0
	CIRCA	5	2,3	2,3	48,4
	CIRCA	3	1,4	1,4	49,8
	COTARUSE	4	1,9	1,9	51,6
	COYLLURQUI	1	,5	0,5	52,1
	CURAHUASI	7	3,3	3,3	55,4
	EL ORO	3	1,4	1,4	56,8
	HAQUIRA	3	1,4	1,4	58,2
	HUANCARAMA	11	5,2	5,2	63,4
	HUANIPACA	8	3,8	3,8	67,1
	HUAQUIRCA	2	,9	0,9	68,1
	HUAYLLATI	2	,9	0,9	69,0
	HUNIPACA	1	,5	0,5	69,5
	JUAN ESPINOZA MEDRANO	3	1,4	1,4	70,9
	JUSTO APU SAHUARAURA	1	0,5	0,5	71,4
	LAMBRAMA	2	0,9	0,9	72,3
	LUCRE	1	0,5	0,5	72,8
	MAMARA	1	0,5	0,5	73,2
	Mara	2	0,9	0,9	74,2
	MARISCAL GAMARRA	5	2,3	2,3	76,5
	MICAELA BASTIDAS	1	0,5	0,5	77,0
	OROPESA	3	1,4	1,4	78,4
	PACOBAMBA	4	1,9	1,9	80,3
	PICHIRHUA	6	2,8	2,8	83,1
	POCOHUANCA	2	0,9	0,9	84,0
PROGRESO	2	0,9	0,9	85,0	
PUCA PUCA	1	0,5	0,5	85,4	
SABAINO	2	0,9	0,9	86,4	
SAN ANTONIO	1	0,5	0,5	86,9	
SAN PEDRO DE CACHORA	4	1,9	1,9	88,7	
SORAYA	1	0,5	0,5	89,2	
TALAVERA	1	0,5	0,5	89,7	
TAMBOBAMBA	1	0,5	0,5	90,1	
TAMBURCO	6	2,8	2,8	93,0	
TAPAYRIHUA	6	2,8	2,8	95,8	
TINTAY	3	1,4	1,4	97,2	
TORAYA	2	0,9	0,9	98,1	
TURPAY	1	0,5	0,5	98,6	
VILCABAMBA	1	0,5	0,5	99,1	
VIRUNDO	1	0,5	0,5	99,5	
YANACA	1	0,5	0,5	100,0	
Total	213	100,0	100,0		

Fuente: base de datos de la investigación

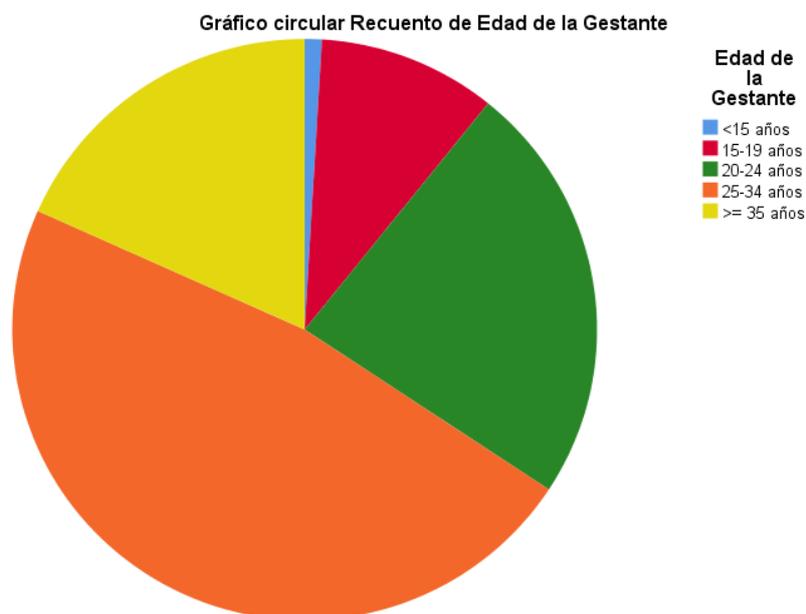
FIGURA 2. Distribución según distrito de donde provienen las gestantes



Fuente: base de datos de la investigación

En cuanto a la edad de la gestante, se observa que el 47.4% corresponden a 25 a 34 años, seguidos por las gestantes de 20 a 24 años con el 23.5% y mayores a 35 años con el 18.3%, como se observa en la Figura 3.

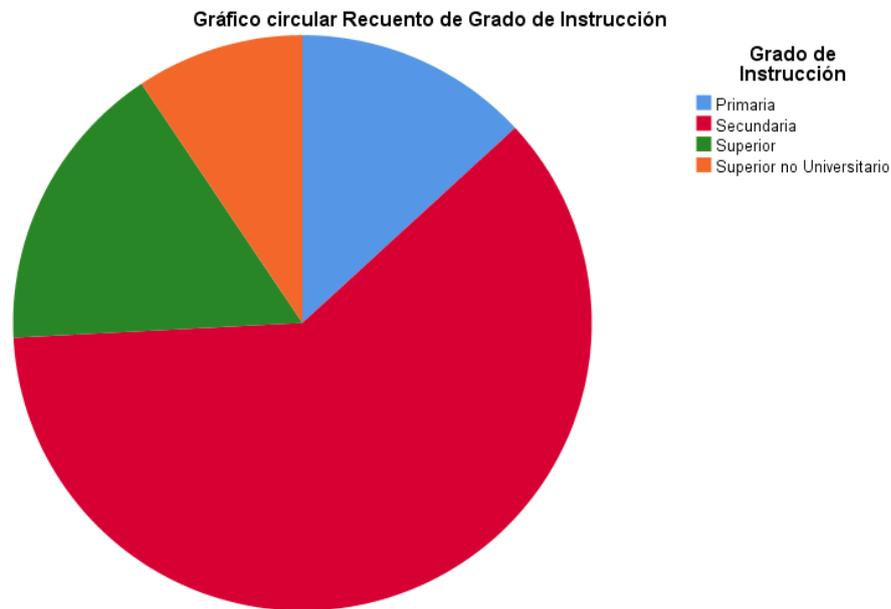
FIGURA 3. Distribución según la edad de las gestantes



Fuente: base de datos de la investigación

En cuanto al grado de instrucción, observamos que el 61% poseen nivel secundario, seguidos por el 16.4% de grado superior, el 13.1% de nivel primario y el 9.4% de nivel superior no universitario. Esto se observa en la Figura 4.

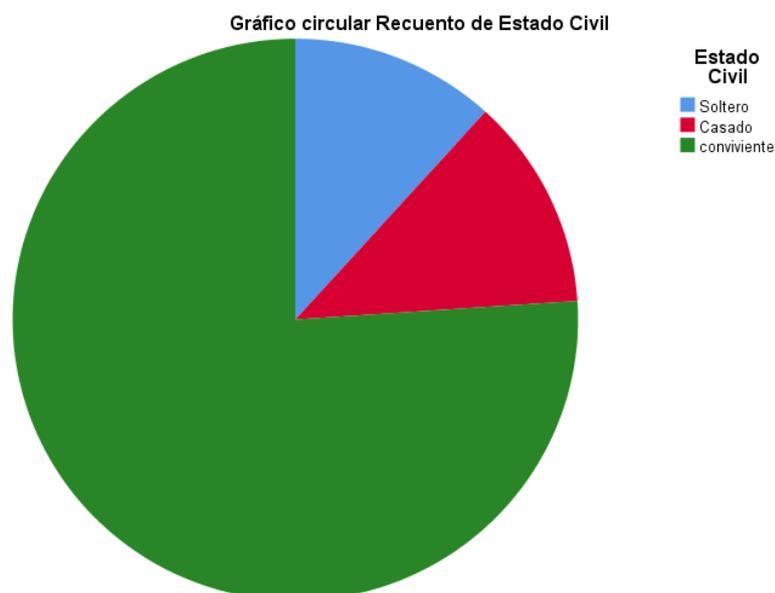
FIGURA 4. Distribución según el grado de instrucción de las gestantes



Fuente: base de datos de la investigación

Dentro del estado civil, observamos que el 76.1% son convivientes, el 12.2% son casadas y el 11.7% solteras como se observa en la Figura 5.

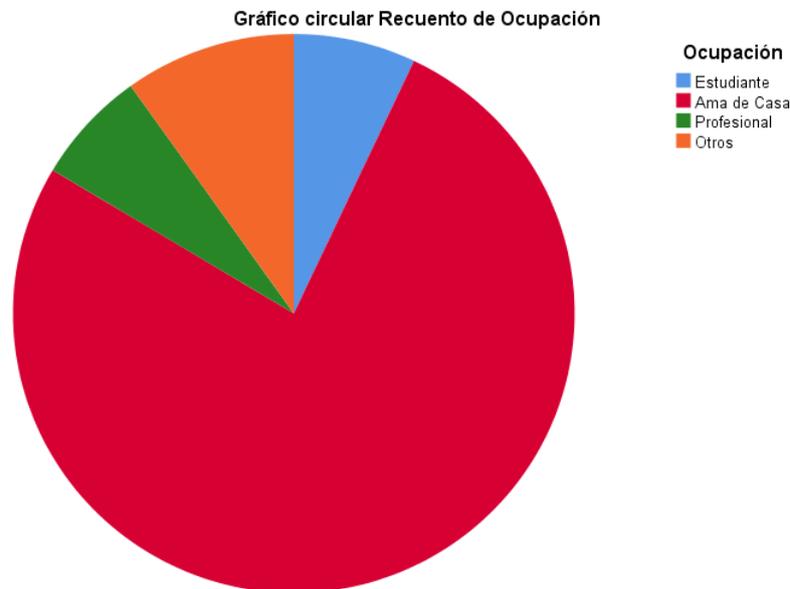
FIGURA 5. Distribución según el estado civil de las gestantes



Fuente: base de datos de la investigación

Sobre el recuento de la ocupación, vemos que el 76.5% corresponden a amas de casa, el 7% a estudiantes, el 6.6% a profesionales y el 9.9% a otras ocupaciones. Esto lo vemos en la Figura 6.

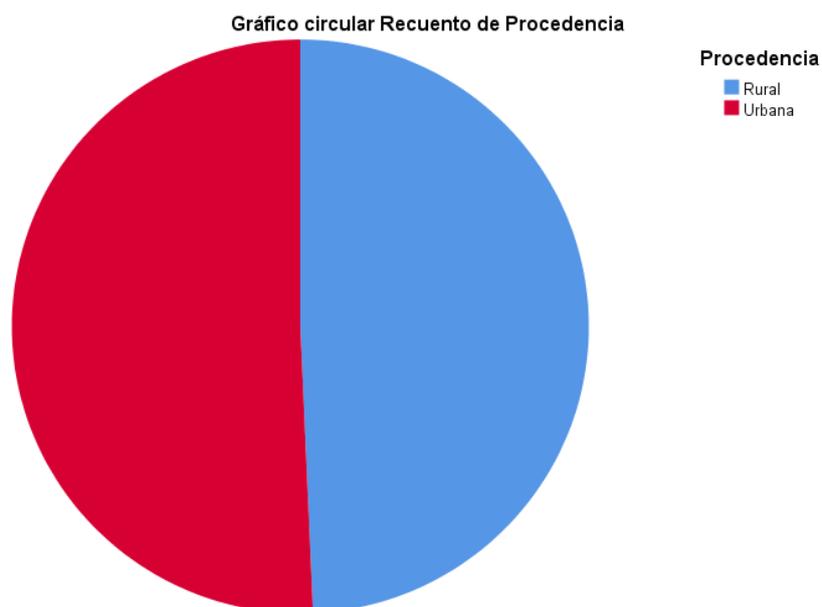
FIGURA 6. Distribución según la ocupación de las gestantes



Fuente: base de datos de la investigación

Sobre el recuento de la procedencia, encontramos que el 50.7% es de procedencia urbana, como se observa en la Figura 7

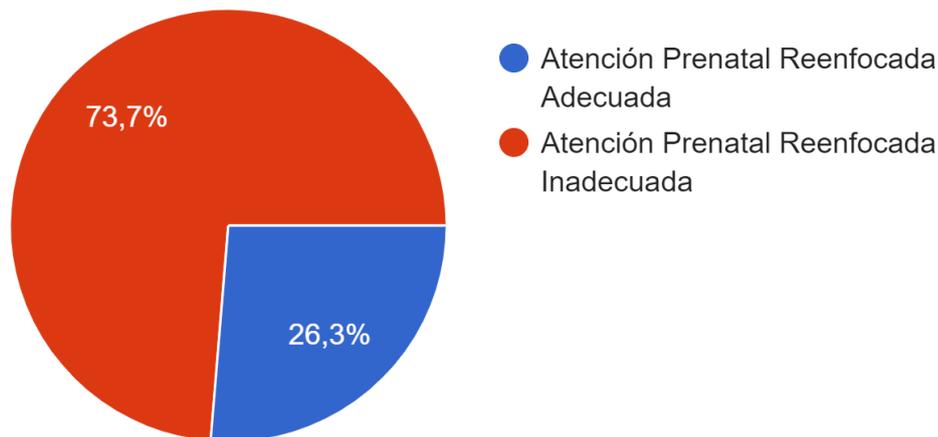
FIGURA 7. Distribución según la procedencia de las gestantes



Fuente: base de datos de la investigación

Respecto a las Atenciones prenatales, se observó que un 73.7% de gestantes recibió Atención Prenatal Reenfocada Inadecuada y solo el 26.3% de gestantes recibieron Atención Prenatal Reenfocada Adecuada, como se observa en la Figura 8

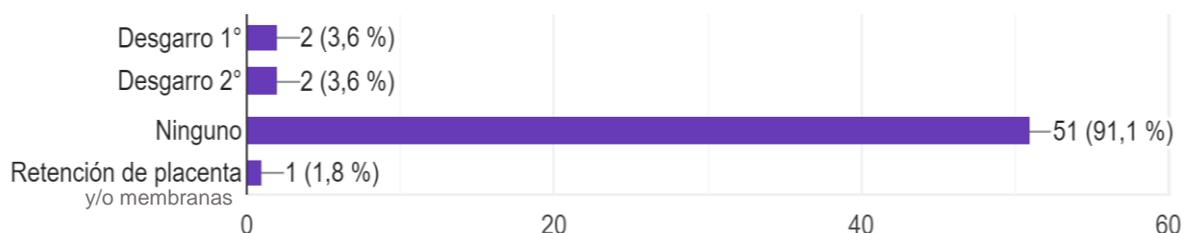
FIGURA 8. Distribución según la calidad de las Atenciones Prenatales



Fuente: base de datos de la investigación

Del 26.3% de gestantes que recibieron Atención Prenatal Reenfocada Adecuada, el 91.1% no tuvo complicaciones, y de las que sí se complicaron un 3.6% sufrieron desgarro de 1°, 3.6% desgarro de 2° y 1.8% retención de placenta y/o membranas. Esto lo vemos en la Figura 9.

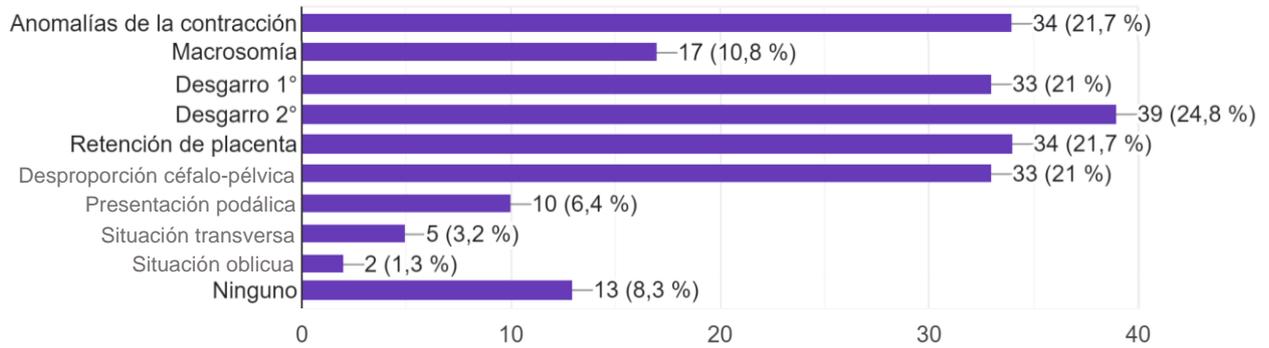
FIGURA 9. Distribución de complicaciones en el parto en gestantes que recibieron Atención Prenatal Reenfocada adecuada



Fuente: base de datos de la investigación

Por otro lado, del 73.7% de gestantes que recibió Atención Prenatal Reenfocada Inadecuada, la complicación más frecuente fue el desgarro de 2° con un 24.8%, seguido de anomalías de la contracción en un 21.7% y retención de placenta y/o membranas también en un 21.7%, luego desgarro de 1° y desproporción céfalo-pélvica ambos con un 21%. Se observa a continuación en la Figura 10.

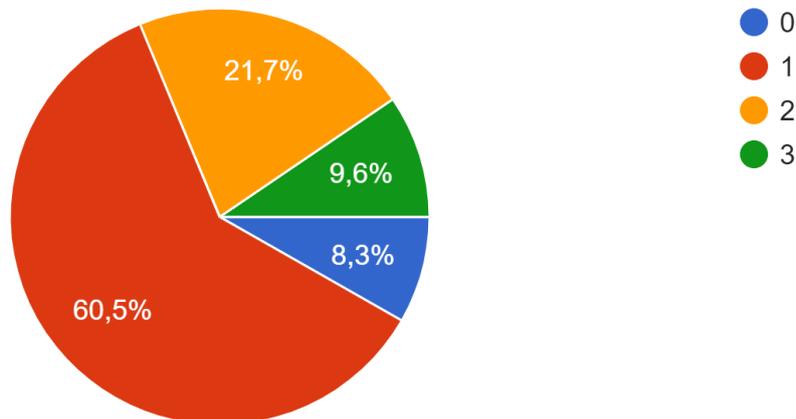
FIGURA 10. Distribución de complicaciones en el parto en gestantes que recibieron Atención Prenatal Reenfocada inadecuada



Fuente: base de datos de la investigación

Acerca del recuento del número de complicaciones en el parto en aquellas gestantes que recibieron Atención Prenatal Reenfocada Inadecuada, se observa que el 60.5% presentó al menos una complicación durante el parto, 21.7% presentó 2 complicaciones, 9.6% presentó 3 complicaciones, y solo el 8.3% no presentó ninguna complicación. Esto se observa en la Figura 11.

FIGURA 11. Distribución de número de complicaciones en el parto en gestantes que recibieron Atención Prenatal Reenfocada inadecuada



Fuente: base de datos de la investigación

4.2. Correlaciones

Dentro de las correlaciones entre el control prenatal y las complicaciones en el parto, encontramos correlaciones significativas como entre Anomalías de la Contracción y: Semana en la que se realizó la 1° APN ($r= 0.141$; Sig= 0.04); APN Periódicas ($r= 0.185$; Sig= 0.007); Responsable de las APN ($r= 0.221$; Sig= 0.001); Examen de pelvis ($r=$



0.174; Sig= 0.011); Registro del control de la evaluación de estática fetal ($r= 0.265$; Sig= 0.001); Control ecográfico ($r= 0.208$; Sig= <0.001); Plan de parto ($r= 0.242$; Sig= <0.001).

De la misma forma entre desproporción céfalo-pélvica y: APN Periódicas ($r= 0.259$; Sig= <0.001); Examen de pelvis ($r= 0.235$; Sig= <0.001); Registro del control de la evaluación de estática fetal ($r= 0.235$; Sig= <0.001).

En caso de macrosomía, encontramos: APN Periódicas ($r= 0.195$; Sig= 0.004); Datos de filiación y antecedentes ($r= 0.150$; Sig= 0.028); Examen de pelvis ($r= 0.148$; Sig= 0.031); Registro del control de la evaluación de estática fetal ($r= 0.150$; Sig= 0.028); Control ecográfico ($r= 0.202$; Sig= 0.003) y Plan de parto ($r= 0.157$; Sig= 0.022).

Dentro de la presentación podálica, encontramos una correlación con plan de parto ($r= 0.145$; Sig= 0.035).

Situación oblicua obtuvo correlaciones significativas con: Responsable de las APN ($r= 0.137$; Sig= 0.047); Medición de altura uterina ($r= 0.157$; Sig= 0.022) y Registro del control de la evaluación de estática fetal ($r= 0.141$; Sig= 0.040).

Situación transversa obtuvo correlaciones significativas y control ecográfico ($r= 0.138$; Sig= 0.045).

Desgarros obtuvo una correlación significativa con: Semana en la que se realizó la 1° APN ($r= -0.216$; Sig= 0.002); APN Periódicas ($r= -0.363$; Sig= <0.001); Número de APN ($r= 0.204$; Sig= 0.003); Examen de pelvis ($r= -0.275$; Sig= <0.001); Control ecográfico ($r= -0.196$; Sig= 0.004); y Plan de parto ($r= -0.317$; Sig= <0.001).

Retención de placenta/membranas obtuvo correlaciones significativas con: Semana en la que se realizó la 1° APN ($r= -0.317$; Sig= <0.001); APN Periódicas ($r= 0.234$; Sig= 0.001); Número de APN ($r= -0.571$; Sig= <0.001); Control del peso materno ($r= 0.191$; Sig= 0.005); Examen de pelvis ($r= -0.220$; Sig= 0.001); Registro del control de la evaluación de estática fetal ($r= 0.143$; Sig= 0.037); Control ecográfico ($r= 0.249$; Sig= <0.001) y Plan de parto ($r= 0.234$; Sig= 0.001). Los resultados se observan en la Tabla 3.

TABLA 3. Correlación entre la atención prenatal reenforcada y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021.

Anomalías de la contracción	Desproporción céfalo-pélvica	Macrosomía	Presentación podálica	Situación oblicua	Situación transversa	Desgarros perineales	Retención de placenta y/0
-----------------------------	------------------------------	------------	-----------------------	-------------------	----------------------	----------------------	---------------------------



membra
nas

Semana en la que se realizó la 1° APN	Coefficiente de correlación	,141*	-0.077	-0.062	-0.007	-0.079	0.114	-,216**	,317**
	Sig. (bilateral)	0.04	0.266	0.367	0.92	0.251	0.097	0.002	<0.001
APN Periódicas	Coefficiente de correlación	,185**	,259**	,195**	0.045	0.062	0.099	-,363**	,234**
	Sig. (bilateral)	0.007	<0.001	0.004	0.518	0.365	0.148	<0.001	0.001
Número de APN	Coefficiente de correlación	-0.092	0.051	-0.092	-0.059	0.059	-0.107	,204**	-,571**
	Sig. (bilateral)	0.181	0.463	0.183	0.393	0.394	0.121	0.003	<0.001
Responsable de las APN	Coefficiente de correlación	,221**	0.109	0.063	-0.045	,137*	0.059	-0.062	0.109
	Sig. (bilateral)	0.001	0.114	0.362	0.514	0.047	0.392	0.365	0.114
Datos de filiación y antecedentes	Coefficiente de correlación	0.039	0.071	,150*	0.012	-0.03	-0.047	-0.079	0.088
	Sig. (bilateral)	0.572	0.302	0.028	0.858	0.668	0.494	0.252	0.2
Medición de la talla materna	Coefficiente de correlación	0.04	0.062	0.029	0.073	-0.019	-0.031	-0.043	-0.023
	Sig. (bilateral)	0.564	0.368	0.676	0.29	0.78	0.657	0.537	0.736
Control del peso materno	Coefficiente de correlación	0.048	0.08	0.035	0.017	-0.029	-0.046	0.025	,191**
	Sig. (bilateral)	0.487	0.245	0.611	0.81	0.677	0.507	0.722	0.005
Medición de altura uterina	Coefficiente de correlación	0.01	-0.064	0.041	0.105	,157*	-0.044	-0.092	0.109



	Sig. (bilateral)	0.88	0.351	0.547	0.126	0.022	0.521	0.183	0.112
Examen de pelvis	Coefficiente de correlación	,174*	,235**	,148*	0.02	0.07	0.112	-,275**	,220**
	Sig. (bilateral)	0.011	0.001	0.031	0.772	0.307	0.103	<0.001	0.001
Registro del control de la evaluación de estática fetal	Coefficiente de correlación	,265**	,181**	,150*	0.036	,141*	0.025	-0.124	,143*
	Sig. (bilateral)	<0.001	0.008	0.028	0.601	0.04	0.715	0.072	0.037
Control ecográfico	Coefficiente de correlación	,208**	0.088	,202**	0.108	0.087	,138*	-,196**	,249**
	Sig. (bilateral)	0.002	0.201	0.003	0.117	0.208	0.045	0.004	<0.001
Plan de parto	Coefficiente de correlación	,242**	0.046	,157*	,145*	0.083	0.007	-,317**	,234**
	Sig. (bilateral)	<0.001	0.506	0.022	0.035	0.226	0.918	<0.001	0.001

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: base de datos de la investigación



CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

En el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, durante el período de Enero de 2021 a Diciembre de 2021, se atendieron un total de 1526 partos, de los cuales se extrajo un muestra de 213 historias clínicas para su estudio.

Respecto a las características demográficas, se encontró que el 53,1% provenían de la provincia de Abancay, y el 33.8% corresponden al distrito mismo de Abancay. En cuanto a la edad de las gestantes, se observa que el 47.4% corresponden al grupo de entre 25 a 34 años. Respecto al grado de instrucción, observamos que el 61% poseen nivel secundario. Dentro del estado civil, observamos que el 76.1% son convivientes. Sobre el recuento de la ocupación, observamos que el 76.5% corresponden a amas de casa. En cuanto a procedencia, encontramos que el 50.7% es de procedencia urbana.

En cuanto a las características de la Atención prenatal reenfocada, se encontró que la mayoría acudió antes de la semana 14 para su primer control (58.7%), un 69.4% no tuvo atenciones periódicas, 72.3% cumplió con asistir a 6 o más atenciones y la mayoría de ellas (72.3%) fue atendida por una obstetra.

Sobre los resultados acerca del cumplimiento del registro de los datos de filiación y antecedentes, se observó que estaban completos en un 91.5% de los carnets revisados, así mismo el registro de la medición de altura uterina estaba completo en un 92.5%, registro de la medición de talla materna en un 96.2%, registro del control de peso materno en un 92%. Sin embargo se encontró en menores porcentajes el registro del examen de pelvis con solo un 31.9%, al igual que el registro de la evaluación de estática fetal con un 67.6% y el registro de plan de parto con un 42.3%.

26.3% de gestantes recibieron Atención Prenatal Reenfocada Adecuada, de ellas el 91.1% no tuvo complicaciones, y de las que sí se complicaron un 3.6% sufrieron desgarro de 1°, 3.6% desgarro de 2° y 1.8% retención de placenta y/o membranas.

Por otro lado, el 73.7% de gestantes recibió Atención Prenatal Reenfocada Inadecuada, de las cuales la complicación más frecuente fue el desgarro de 2° con un 24.8%, seguido



de anomalías de la contracción en un 21.7% y retención de placenta y/o membranas también en un 21.7%, luego desgarro de 1° y desproporción céfalo-pélvica ambos con un 21.7%. Se observó que el 60.5% presentó al menos una complicación durante el parto, 21.7% presentó 2 complicaciones, 9.6% presentó 3 complicaciones.

En general de las 213 gestantes, se encontró respecto a las complicaciones en el parto, que la más frecuente fue el desgarro perineal con un 36.1%, dentro de ellas el de 1° en un 16.9% y el de 2° en un 19.2%, en segundo lugar el 17.4% presentó anomalías en la contracción, en tercer lugar la retención de placenta y/o membranas con un 16.9%, luego 14.1% presentó desproporción céfalo-pélvica, 8.5% macrosomía, 4.7% presentación podálica, y por último 3.3% situación transversa.

Dentro de las correlaciones más importantes, encontramos que existe correlaciones moderadas entre los Desgarros perineales y la Periodicidad de la atención prenatal ($r = -0.363$; $\text{Sig} = <0.001$) y Plan de parto ($r = -0.317$; $\text{Sig} = <0.001$). También se encontraron correlaciones significativas de tamaño moderado entre la Retención de placenta y/o membranas y la Semana en la que se realizó la 1° APN ($r = -0.317$; $\text{Sig} = <0.001$) y el Número de APN ($r = -0.571$; $\text{Sig} = <0.001$).

5.2. Limitaciones del estudio

Al momento de la recolección de datos, se encontraron historias clínicas que no coincidían con los números solicitados, estaban incompletas o presentaban Carnets de Control prenatal incompletos, mal llenados o con letra ilegible.

No se ha encontrado registro de estudios referidos al tema de Atención prenatal y Complicaciones en el parto en la Región Apurímac, ni en la provincia de Abancay.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

Esta investigación, tuvo como objetivo el determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en gestantes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay durante el período Enero a Diciembre del 2021.



De acuerdo con los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas de las gestantes en estudio, se encontró que la mayoría de ellas (47.4%) tenían entre 25 a 34 años, 61% poseían nivel secundario, 76.1% eran convivientes, 76.5% tenían como ocupación ser amas de casa y que un 50.7% procedía de zona urbana. **Torres E. (2021)** en su estudio descriptivo coincide con los resultado de grado de instrucción, encontrando que 69% tenían secundaria, 74% convivían y 77% eran amas de casa (18). Al igual que **Méndez A. et al (2021)** en su investigación encontró que el 64,1% tenían entre 20 a 34 años, 45.3% tenían secundaria y 74,6% procedían de zona urbana (16). Por otro lado **Du M. et al (2021)** también encontró que el grupo etario de 25 a 35 años era más común pero en mayor porcentaje (78.51%) y la mayoría tenía secundaria completa (49.94%) (9). Comparados con el estudio prepandemia de **Veintimilla C. et al (2020)** quien en su investigación obtuvo que el grupo de 26 a 34 años estaba representado por solo un 26% (14). Se puede observar el cambio de grupo etario entre el antes y durante la pandemia, al parecer mujeres más jóvenes representaban a la mayoría de las gestantes durante el confinamiento por Covid -19.

En cuanto a las características de la Atención prenatal reenfocada, se encontró que la mayoría acudió antes de la semana 14 para su primer control (58.7%), un 69.4% no tuvo atenciones periódicas, 72.3% cumplió con asistir a 6 o más atenciones y la mayoría de ellas (72.3%) fue atendida por una obstetra. **Maúrtua B. (2018)** en su investigación realizada antes de la pandemia, encontró que 57.3% tuvieron APN antes de las 14 sem, un 59,6% tuvo de 6 a más controles y que 30,8% los realizó periódicamente (19). Mientras que **Du M. et al (2021)** obtuvo en su trabajo datos de antes de la pandemia con un porcentaje de asistencia de 8 o más controles en un 88.45%, cifra que incrementó en la época durante pandemia a un 90.50% (9). **Torres E. (2021)** encontró en sus resultados que un 50% acudió a 6 o más atenciones (18), dato similar a **Naula E. et al (2019)** quien refiere que el 54% asistió a 5 o más controles (15). Por otro lado, **Cruz O. (2021)** en su investigación encontró que más de la mitad (73,6%) realizó 8 o más controles, además que el 80.3% realizó su primer control en el primer trimestre, y 98.1% fueron atendidos por personal calificado, donde se consideraron como tal a médicos, obstetras y enfermeras. (17)

Sobre los resultados acerca del cumplimiento del registro de los datos de filiación y antecedentes, se observó que estaban completos en un 91.5% de los carnets revisados, así mismo el registro de la medición de altura uterina estaba completo en un 92.5%, registro



de la medición de talla materna en un 96.2%, registro del control de peso materno en un 92%. Sin embargo se encontró en menores porcentajes el registro del examen de pelvis con solo un 31.9%, al igual que el registro de la evaluación de estática fetal con un 67.6%, registro de plan de parto con un 42.3% y registro de control ecográfico en menos de la mitad con un 44.1%. Comparado con el estudio de **Maúrtua B. (2018)**, quien en su investigación realizada antes de la pandemia, encontró que 99,62% de los carnets tenían registros básicos completos (incluyendo: filiación, antecedentes, talla y control peso), el 100% tenía registro de la medición de altura uterina y registro de examen de pelvis en un 96.2%, por otro lado el registro de segunda ecografía obstétrica se hizo en un 85,8%, el plan de parto solo en 5.4% (19). **Linard M. et al (2018)** en sus resultados con respecto a las ecografías, reporta que 21.6% no se realizó la primera y 16% no se realizó ni la segunda ni tercera. (11)

Dentro del resultado de complicaciones en el parto, se obtuvo que aquellas gestantes que recibieron Atención Prenatal Reenfocada Adecuada (26.3%) el 91.1% no tuvo complicaciones y de las que sí se complicaron un 3.6% sufrieron desgarro de 1°, 3.6% desgarro de 2° y 1.8% retención de placenta y/o membranas. Por otro lado, del grupo de aquellas que recibieron Atención prenatal Reenfocada Inadecuada (73.7%), el 60.5% presentó al menos 1 complicación durante el parto, 21.7% presentó 2 complicaciones, 9.6% presentó 3 complicaciones, la complicación más frecuente fue el desgarro de 2° con un 24.8%, seguido de anomalías de la contracción y retención de placenta y/o membranas ambas en un 21.7%. **Maúrtua B. (2018)** en su estudio prepandemia encontró que 55,4% de las gestantes atendidas presentó alguna complicación, siendo el desgarro perineal de 1° la complicación obstétrica más frecuente con un 23.5%, seguido de la hipoactividad uterina (5.8%), luego la retención de placenta y/o membranas (5.4%), y por último el desgarro perineal 2° (2.3%) (19). **Naula E. et al (2019)** encontró porcentajes más bajos, siendo los desgarro perineales una complicación encontrada en solo un 6.8% y el alumbramiento incompleto en el 3,3% (15). Muy por el contrario, **Veintimilla C. et al (2020)** en sus resultados, respecto a las alteraciones de la contracción, encontró que la duración de primera fase del parto (más de 8 horas) se presentó en 73.6%, y que los desgarros perineales fueron los de menor frecuencia con 3.6 %. (14)

Dentro de las correlaciones más importantes, encontramos que existen correlaciones moderadas entre los Desgarros perineales y la Periodicidad de la atención prenatal ($r = -0.363$; $\text{Sig} = <0.001$) y Plan de parto ($r = -0.317$; $\text{Sig} = <0.001$). También se encontraron



correlaciones significativas de tamaño moderado entre la Retención de placenta y/o membranas y la Semana en la que se realizó la 1° APN ($r = -0.317$; $\text{Sig} < 0.001$) y el Número de APN ($r = -0.571$; $\text{Sig} < 0.001$). **Linard M. et al (2018)** obtuvo que una tasa de menos del 50% de controles prenatales recomendados estuvo asociado a morbilidad materna grave [adjusted odds ratio OR = 2.40 (1.38–4.17)], sin embargo esta no se asoció al inicio tardío de las atenciones, ausencia de ecografía o inadecuado APN, de acuerdo con los índices usados en su estudio (mAPNCU) (11). **Méndez A. et al (2021)** en cambio observó que del grupo de gestantes que tuvo complicaciones periparto, el 18,2% no inició las atenciones en el primer trimestre ($p = 0,004$), el 21,2% no tuvo más de 6 controles ni los inició en el primer trimestre ($p = 0,003$), además que al no tener controles de calidad, es decir menos de 6 controles, tienen mayor posibilidad de presentar complicaciones periparto (RP=1,20; IC95%=1,14-1,27), comparadas con aquellas que sí tuvieron controles de calidad. La madres que recibieron atención solo por personal calificado (RP=1,81; IC95%=1,33-2,48) tienen mayor posibilidad de presentar complicaciones periparto (16). **Maúrtua B. (2018)** en su estudio afirma que existe relación entre Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto con nivel de significancia 0,05, ya que del grupo de madres que realizaron APN reenfocada adecuada y completa (5%), el 4,2% no tuvo complicaciones y el 0.8% sí, por otro lado del grupo con APN reenfocada inadecuada e incompleta (95%), el 54,6% presentó complicaciones y el 40,4% no (19). **Gonzales A. et al (2020)** similar al anterior estudio, afirma que existe una relación significativa entre la APN reenfocada y las complicaciones obstétricas durante el parto, hallándose una significancia bilateral ($0,000 < 0,05$), y una correlación de Pearson ($r = 0,830$) que representa un grado de relación negativa considerable entre las variables estudiadas. El cálculo de coeficiente determinante (0,689) indica que aproximadamente el 69% de las complicaciones obstétricas durante el parto se ve afectado por la APN. Además obtuvo la relación entre complicaciones obstétricas y periodicidad de las APN (Pearson= -,749), registros básicos en la historia (Pearson= -,802), y examen obstétrico completo (Pearson = -,734). (20)

5.4. Implicancias del estudio

Dentro de los resultados de esta investigación sobre la asociación entre la atención prenatal reenfocada y las complicaciones en el parto durante la pandemia, se observó que la mayoría de gestantes provenía de la ciudad de Abancay, y de zona urbana, que era más



frecuente el grupo de 25 a 34 años, además que tenían mínimamente conocimientos secundarios según su grado de instrucción, por los que se observa a un grupo con similares características demográficas respecto a los resultados de anteriores estudios que comparamos. Por otro lado, se observó que las características de las atenciones prenatales en este estudio no cumplen en su totalidad con las recomendaciones que realizan el Minsa y la OMS, ya que son cifras que no llegan ni al 80% en calidad, y en comparación a otros estudios realizados a nivel nacional se observan cifras similares, lo cual abre la posibilidad de que la normativa no se está cumpliendo adecuadamente, teniendo como consecuencia así complicaciones en el parto, las cuales deberían ser justamente evitables por estas atenciones prenatales. El presente estudio determinó que existe correlación entre algunos de los componentes de la atención prenatal y las complicaciones que se presentaron en el parto, como son: Periodicidad de la atención prenatal y plan de parto con los desgarros perineales, y semana en que se realizó la primera atención y número de atenciones, con la retención de placenta y/o membranas.



CONCLUSIONES

Primera.- En la presente tesis, se determinó que existe relación entre algunos de los ítems de la atención prenatal reenfocada de las complicaciones en el parto en gestantes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante la pandemia en el periodo Enero – Diciembre 2021. Como son los desgarros perineales y la periodicidad de la atención prenatal ($r = -0.363$; $Sig = <0.001$) y Plan de parto ($r = -0.317$; $Sig = <0.001$). Y retención de placenta y/o membranas y la Semana en la que se realizó la 1° APN ($r = -0.317$; $Sig = <0.001$) y el Número de APN ($r = -0.571$; $Sig = <0.001$).

Segunda.- Se establecieron las siguientes características sociodemográficas de las gestantes: 53,1% provenían de la provincia de Abancay, 47,4% corresponden al grupo de entre 25 a 34 años, 61% poseen nivel secundario, 76,1% son convivientes, 76,5% son amas de casa y 50,7% son de procedencia urbana.

Tercera.- Se identificaron las siguientes características de la Atención prenatal reenfocada: la mayoría acudió antes de la semana 14 para su primer control (58,7%), un 69,4% no tuvo atenciones periódicas, 72,3% cumplió con asistir a 6 o más atenciones y la mayoría de ellas (72,3%) fue atendida por una obstetra.

Cuarta.- Se determinó que respecto a las complicaciones en el parto, la más frecuente fue el desgarro perineal con un 36,1%, dentro de ellas el de 1° en un 16,9% y el de 2° en un 19,2%, en segundo lugar el 17,4% presentó anomalías en la contracción, en tercer lugar la retención de placenta y/o membranas con un 16,9%, luego 14,1% presentó desproporción céfalo-pélvica, 8,5% macrosomía, 4,7% presentación podálica, y por último 3,3% situación transversa.

Quinta.- Se reconoció que 26,3% de gestantes recibieron Atención Prenatal Reenfocada Adecuada, de las cuales el 91,1% no tuvo complicaciones, de las que sí se complicaron un 3,6% sufrieron desgarro de 1°, 3,6% desgarro de 2° y 1,8% retención de placenta y/o membranas. Por otro lado el 73,7% de gestantes recibieron Atención Prenatal Reenfocada Inadecuada, de las cuales la complicación más frecuente fue el desgarro de 2° con un 24,8%, seguido de anomalías de la contracción en un 21,7% y retención de placenta y/o membranas también en un 21,7%, luego desgarro de 1° y desproporción céfalo-pélvica ambos con un 21%



RECOMENDACIONES

Primero.- A la DIRESA, director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay, jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia, quienes en su obligación por mejorar la atención de las gestantes a nivel regional, tengan en cuenta los resultados de esta investigación, y se socialicen para así llevar a cabo medidas que favorezcan a las gestantes que vienen de toda la región y de la misma ciudad en la atención del parto, además de mejorar el cumplimiento de la atención prenatal en todas las redes integradas que ellos comandan desde su jurisdicción.

Segundo.- A las redes de salud a nivel Apurímac, quienes están encargados de evaluar al personal asistencial al realizar las atenciones prenatales. Realizarlas de forma minuciosa, sobre todo en el primer control, ya que este será importante antecedente para que las demás atenciones puedan ser completadas de forma íntegra, logrando así disminuir el riesgo de presentar complicaciones en la madre y el feto.

Tercero.- A los médicos generales, obstetras, y demás personal encargado de la evaluar a las gestantes durante su atención prenatal, mejorar la calidad de atención, correcto llenado y registro del carnet prenatal, ya que para los profesionales que estarán encargados del parto, esta será la única herramienta comunicadora de todos los procesos llevados a cabo durante el embarazo.

Cuarto.- Promover capacitaciones virtuales o presenciales que involucren a los encargados de los cada establecimiento, con el objetivo de reeducarlos y recordarles la importancia de la adecuada atención prenatal, su correcto llenado y cumplimiento, además de advertir los posibles riesgos y complicaciones a los que podrían exponerse las gestantes al finalizar el embarazo.

Quinto.- A la Universidad Andina del Cusco, consideren socializar los resultados de esta investigación con los estudiantes correspondientes, ya que muchas de las gestantes de Apurímac, luego de haber realizado sus atenciones, por distintos motivos son atendidas en Cusco, de esta forma ellos puedan considerar las características y correlaciones encontradas, para el mejor estudio y manejo de las gestantes.



ASPECTOS OPERATIVOS

A. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Abr-21				May-21				Jun-21				Sep-22				Mar-23				Abr-23				May-23				Jun-23				Ago-23							
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección de tema	x																																							
Solicitud de asesor docente		x																																						
Nombramiento de asesor			x																																					
Elaboración Capítulo I					x	x	x	x																																
Elaboración Capítulo II						x	x	x	x	x																														
Elaboración Capítulo III									x	x	x	x																												
Revisión bibliográfica					x	x	x	x	x	x	x	x																												
Corrección de Proyecto													x	x	x	x																								
Conformidad de asesor de Proyecto																	x																							
Solicitud de dictaminantes de Proyecto																	x																							
Nombramiento de dictaminantes de Proyecto																					x																			
Observaciones de Proyecto																									x															
Corrección y levantamiento de observaciones de Proyecto																													x											
Dictámenes de Proyecto favorables																																								
Solicitud de Proyecto																																								
Resolución de inscripción de Proyecto																																								
Solicitud al Comité de ética del HRGDV de Abancay para realizar el Proyecto																																								
Recolección de datos																																								
Procesamiento y análisis estadístico																																								
Elaboración Capítulo IV																																								
Conformidad de asesor de Tesis																																								
Solicitud de dictaminantes de Tesis																																								
Nombramiento de dictaminantes de Tesis																																								
Corrección y levantamiento de observaciones de Tesis																																								
Dictámenes de Proyecto favorables																																								
Solicitud de jurados para sustentación de Tesis																																								
Nombramiento de jurados para sustentación de Tesis																																								
Sustentación de Tesis																																								



B. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Financiado por los investigadores			
Descripción	Cantidad	Costo	Total
Servicio de internet	7	S/50.00	S/450.00
Papelería	1	S/30.00	S/30.00
Tinta para impresora	1	S/10.00	S/10.00
Servicio de telefonía	7	S/40	S/280.00
TOTAL PRESUPUESTO			S/770.00



C. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “ASOCIACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y COMPLICACIONES EN EL PARTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE ABANCAY DURANTE EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2021”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la asociación entre la atención prenatal reenforcada y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay durante el periodo Enero - Diciembre 2021?	Determinar la asociación entre el control prenatal y las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021			Alcance del estudio: Correlacional
			VARIABLE INDEPENDIENTE:	Diseño de estudio: Cuantitativo, analítico y transversal
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021?	Establecer las características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021	Hi: La atención prenatal reenforcada está asociada a las complicaciones en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante la pandemia por Covid-19, 2021.	• Atención prenatal reenforcada	Población: Gestantes que acudieron para atención de parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay durante el periodo Enero – Diciembre 2021
¿Cuáles son las características de la atención prenatal reenforcada durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021?	Identificar las características de la atención prenatal reenforcada durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021	Ho: La atención prenatal reenforcada no está asociada a las complicaciones en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante la pandemia por Covid-19, 2021.	VARIABLE DEPENDIENTE:	Muestra: 213 gestantes
¿Cuáles son las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021?	Determinar las complicaciones en el parto durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021		VARIABLES INTERVINIENTES:	Técnica: Presentación, revisión y aprobación de proyecto de investigación. posterior solicitud de permiso al hospital y aplicación de instrumento
¿Cuáles son las diferencias entre las complicaciones durante el parto en gestantes con atención prenatal reenforcada adecuada y gestantes con atención prenatal reenforcada inadecuada durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021?	Reconocer las diferencias entre las complicaciones durante el parto en gestantes con atención prenatal reenforcada adecuada y gestantes con atención prenatal reenforcada inadecuada durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo Enero - Diciembre 2021		• Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Procedencia	Instrumento: Ficha de recolección de datos basados en revisión de historias clínicas
				Análisis: Estadística descriptiva, análisis univariado y análisis multivariado



D. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

“ASOCIACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA Y COMPLICACIONES EN EL PARTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE ABANCAY DURANTE EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2021”

Nº de ficha: _____ Nº de historia clínica: _____ Fecha: ____/____/____
Provincia: _____ Distrito: _____
Establecimiento donde se realizó la atención prenatal: _____

I. VARIABLES INTERVINIENTES: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- a. Edad de la gestante: <15 años () 15-19 años () 20-24 años () 25-34 años ()
>= 35 años ()
- b. Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior () Superior
no universitaria ()
- c. Estado civil: Casada () Conviviente () Soltera () Otro ()
- d. Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Profesional () Otro ()
- e. Procedencia: Urbana () Rural ()

II. VARIABLE INDEPENDIENTE: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

- a. Semana en la que se realizó la 1º APN: <14 sem () 14-21 sem () 22-24 sem ()
25-32 sem () 33-36 sem () 37-40 sem ()
- b. Número de atenciones prenatales: 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () >=6 ()
- c. ¿Las atenciones fueron periódicas?: Sí () No ()
- d. Responsable de las APN: Médico () Obstetra () Enfermero () Técnico () Otro ()
- e. Registro de datos de filiación y antecedentes (1ra APN): Completo () Incompleto ()
- f. Registro de la medición de altura uterina (2da - 6ta APN): Completo () Incompleto ()
- g. Registro del examen de pelvis (1ra - 5ta APN): Completo () Incompleto ()
- h. Registro de la medición de talla (1ra APN): Completo () Incompleto ()
- i. Registro del control de peso (1ra - 6ta APN): Completo () Incompleto ()
- j. Registro de la evaluación de estática fetal (4ta - 6ta APN): Completo () Incompleto ()
- k. Registro del control ecográfico (1ra y 3ra APN): Completo () Incompleto ()
- l. Registro del plan de parto (3 entrevistas: (1ra APN, antes de 2da APN y según fecha acordada): Completo () Incompleto ()

III. VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO:

- a. Anomalías de la contracción (hiperdinamia, hipodinamia, disdinamia): Sí () No ()
- b. Desproporción céfalo-pélvica: Sí () No ()
- c. Factores fetales
 - Macrosomía: Sí () No ()
 - Presentación podálico: Sí () No ()
 - Situación transverso: Sí () No ()
 - Situación oblicuo: Sí () No ()
- d. Desgarros: 1º () 2º () 3º () 4º () Ninguno ()
- e. Retención de placenta y/o membranas: Sí () No ()
- f. Número de complicaciones:



E. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 – Nacional y Departamental. Perú; 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf
2. Dirección Regional de Salud Apurímac. Directiva sobre notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema, para identificar el riesgo, que permita reducir la mortalidad materna en el departamento de Apurímac. DIRESA Apurímac. 2020. Disponible en: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/2020/RD554@.pdf>
3. Say L, Barreix M, Chou D, Tunçalp Ö, Cottler S, McCaw-Binns A, et al. Maternal morbidity measurement tool pilot: study protocol. *Reprod Health*. 2016;13(1):77. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0164-6>
4. World Health Organization. Maternal morbidity and well-being [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/maternal-morbidity-and-well-being>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú: Conoce cómo acceder a la información pública sobre mortalidad materna – CDC MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2022 [cited 2023 Mar 9]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-conoce-como-acceder-a-la-informacion-publica-sobre-mortalidad-materna/>
6. Dávila-Aliaga C, Hinojosa-Pérez R, Espinola-Sánchez M, Torres-Marcos E, Guevara-Ríos E, Espinoza-Vivas Y, et al. Maternal-perinatal outcomes in pregnant women with COVID-19 in a level III hospital in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(1):58-63. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6358>
7. Hurtado JEV, Alcedo LS, Valdez WEV, Aguirre ÁMR, Hundskopf PG, Fernandez PA, et al. Evaluating maternal child care practices in extreme poverty areas in Peru, 2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;31(2):234-40. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.312.41>
8. Pizarro Velásquez LJ. Factores de riesgo de preeclampsia y su relación con las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay entre enero del 2018 y enero del 2020 [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2021.
9. Du M, Yang J, Han N, Liu M, Liu J. Association between the COVID-19 pandemic and the risk for adverse pregnancy outcomes: a cohort study. *BMJ Open*. 2021;11:e047900. Available from: [10.1136/bmjopen-2020-047900](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047900)



10. Goyal M, Singh P, Singh K, Shekhar S, Agrawal N, Misra S. The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. *Int J Gynecol Obstet.* 2021;152(2):231-5. Available from: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13457>
11. Linard M, Blondel B, Estellat C, Deneux-Tharaux C, Luton D, Oury JF, et al. Association between inadequate antenatal care utilisation and severe perinatal and maternal morbidity: an analysis in the PreCARE cohort. *BJOG.* 2018 Apr 1;125(5):587-95. Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14794>
12. Barros Raza LJ, Velasco Acurio EF. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga.* 2022;7(1):58. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
13. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barriers for indigenous women to access obstetric services within the framework of integrated health services networks. *Gac Sanit.* 2020;34(6):546–52. Available from: [10.1016/j.gaceta.2019.05.015](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015)
14. Veintimilla CO, Ledezma HM, Marreo GD, Lopez L, Loor LH. Factores de riesgo asociados a distocias del mecanismo del parto en gestantes primíparas atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. *QHALIKAY Revista de Ciencias de la Salud.* 2020;4(2):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33936/qkracs.v4i2.2725>
15. Naula EL, Quiñonez LC, Solano CB, Méndez RJ, Oviedo LLY, Carpio JD, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Revista Latinoamericana de Hipertensión.* 2019;14(2):205-212. Disponible en: redalyc.org/journal/1702/170263775016/html/
16. Méndez A, Morales E, Chanduvi W, Arango-Ochante PM. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. *ENDES 2017 AL 2019. Rev Fac Med Hum.* 2021;21(4):758–69. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i4.3924>
17. Cruz Olano L. Relación entre control prenatal y complicaciones en el parto a nivel nacional, según ENDES 2019 [Tesis de especialización]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021.
18. Torres Espinoza SD. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unánue, 2019 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.
19. Maúrtua Blancas NA. 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 a Mayo 2017 - Lima [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018.



20. Gonzales Armas GC, Villoslada Sangama KD. Atención prenatal reenforcada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, 2019 [Tesis de grado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020.
21. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna [Internet]. Perú; 2013 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
22. World Health Organization. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023 [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
23. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 podría anular décadas de progresos para poner fin a las muertes infantiles prevenibles, según advierten los organismos [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2020-covid-19-could-reverse-decades-of-progress-toward-eliminating-preventable-child-deaths-agencies-warn>
24. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetricia. 25th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2019.
25. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
26. Sanchez Gaitan E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica Sinergia. 2019;4(9):e319. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
27. Guevara Ríos E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020;9(3):6–7. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020208>
28. Baena-Antequera F, Jurado-García E, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Gómez-Salgado J, María Vázquez-Lara J. Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio? [Internet]. Rev Esp Salud Pública. 2020;94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721383>
29. Meza-Santibañez L, Novoa R H, Torres-Osorio J, Jáuregui-Canchari V, Rodríguez-Hilario N, Guevara-Ríos E, et al. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>



30. NIH. Información sobre el embarazo | NICHD Español [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development (US); 2020 [cited 2023 Mar 9]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
31. BIREME, OPS, OMS. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. São Paulo: BIREME/OPS/OMS; 2017 [cited 2023 Mar 9]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50244&filter=ths_termall&q=ABORTO



ANEXOS

FIGURA 12. Distribución del recuento de semana en la que se realizó la 1° Atención Prenatal Reenfocada

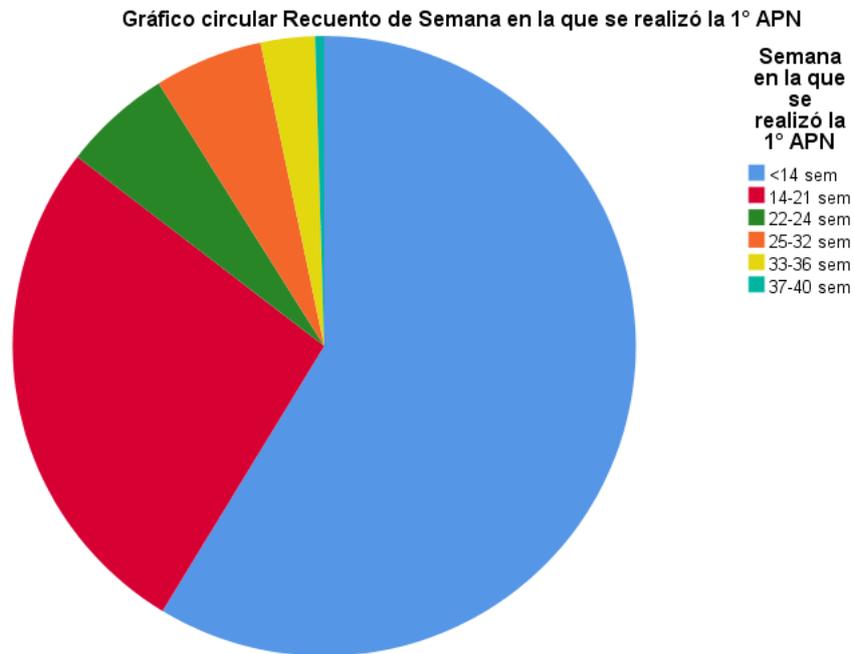


FIGURA 13. Distribución del recuento de Atención Prenatal Reenfocada periódica o no periódica

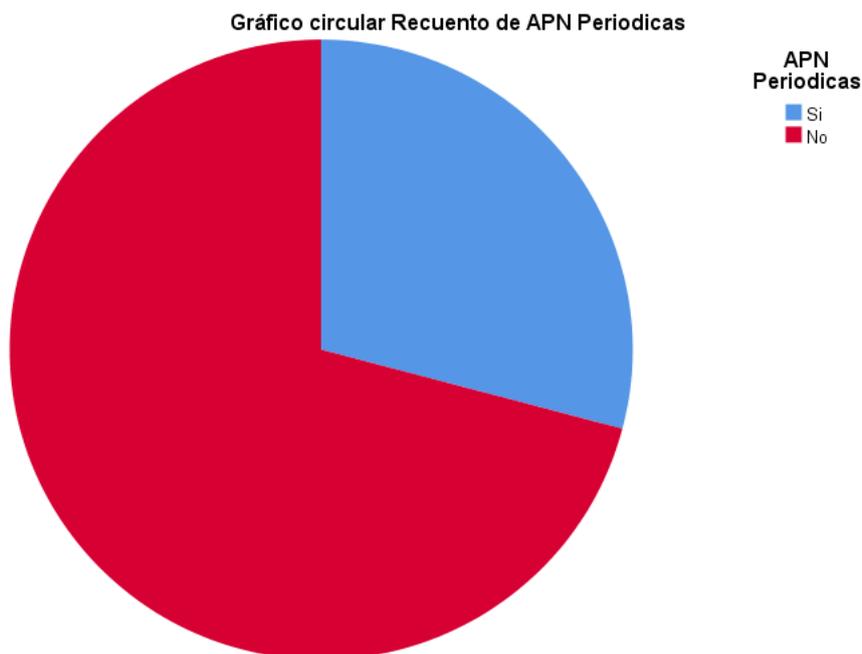




FIGURA 14. Distribución del recuento de número de Atenciones Prenatales Reenfocadas

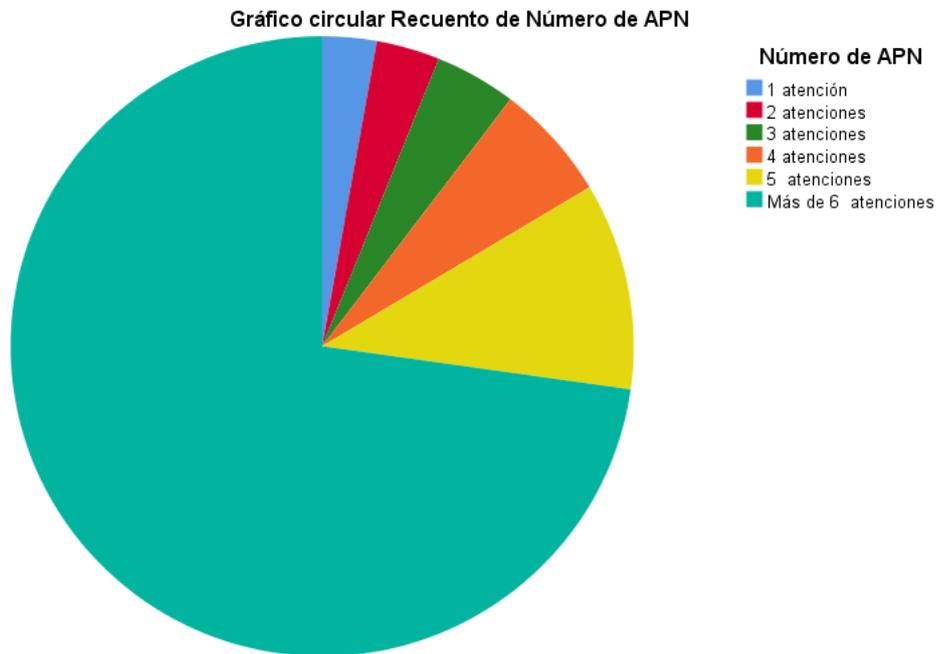


FIGURA 15. Distribución del recuento del responsable de realizar las Atenciones Prenatales Reenfocadas

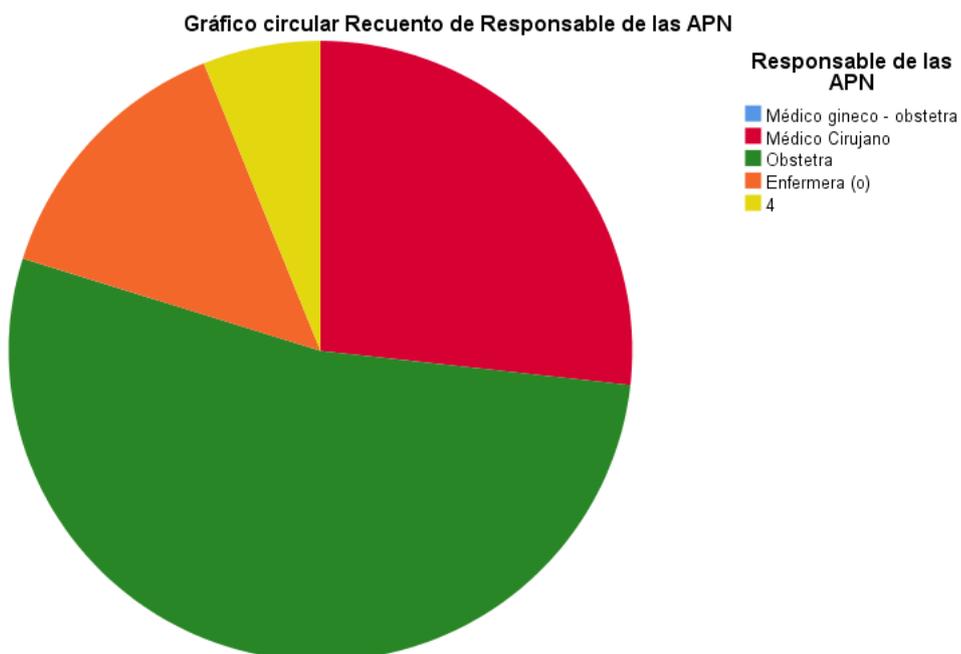


FIGURA 16. Distribución del recuento de registro de los datos de filiación y antecedentes

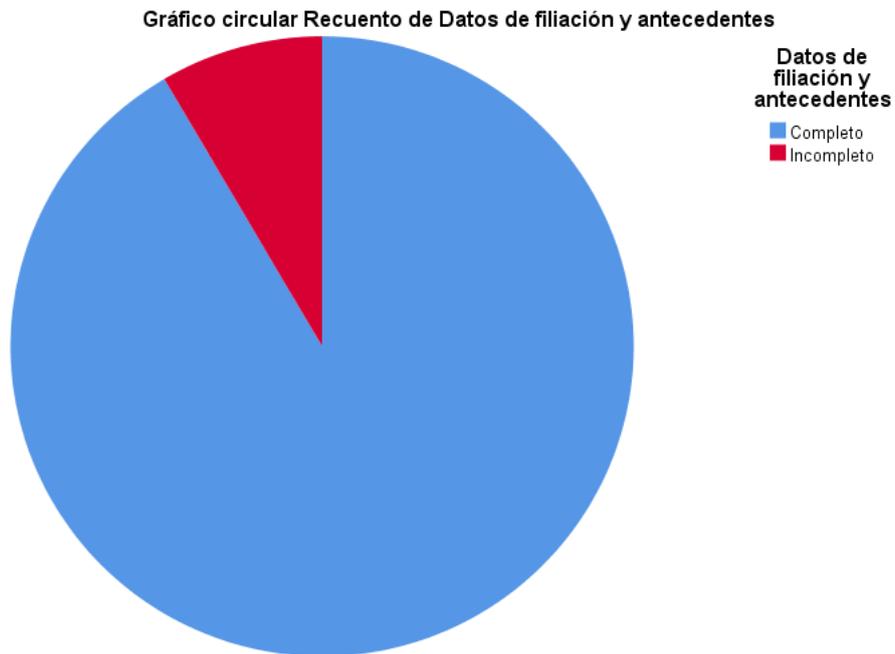


FIGURA 17. Distribución del recuento de registro de la medición de talla materna

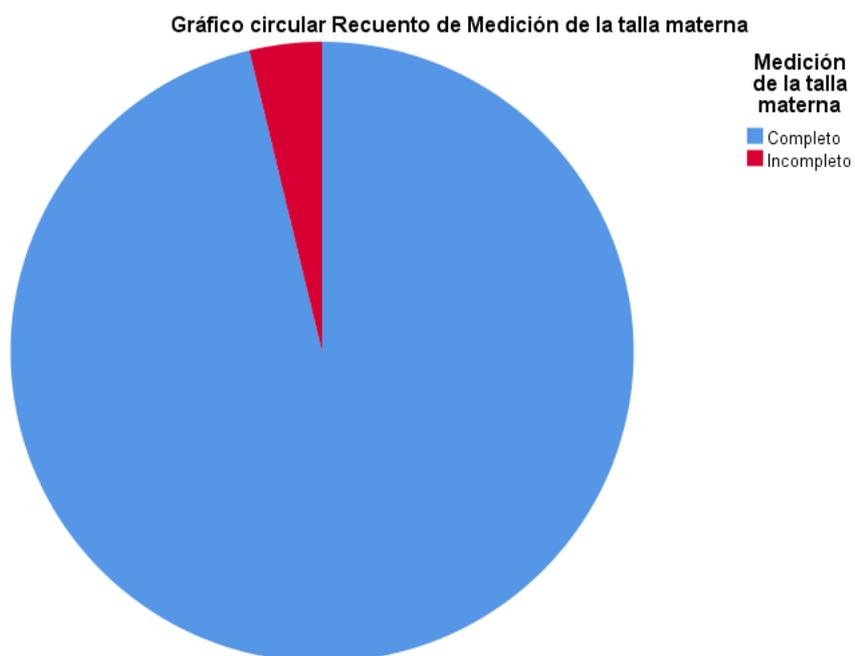


FIGURA 18. Distribución del recuento de registro de medición de la altura uterina

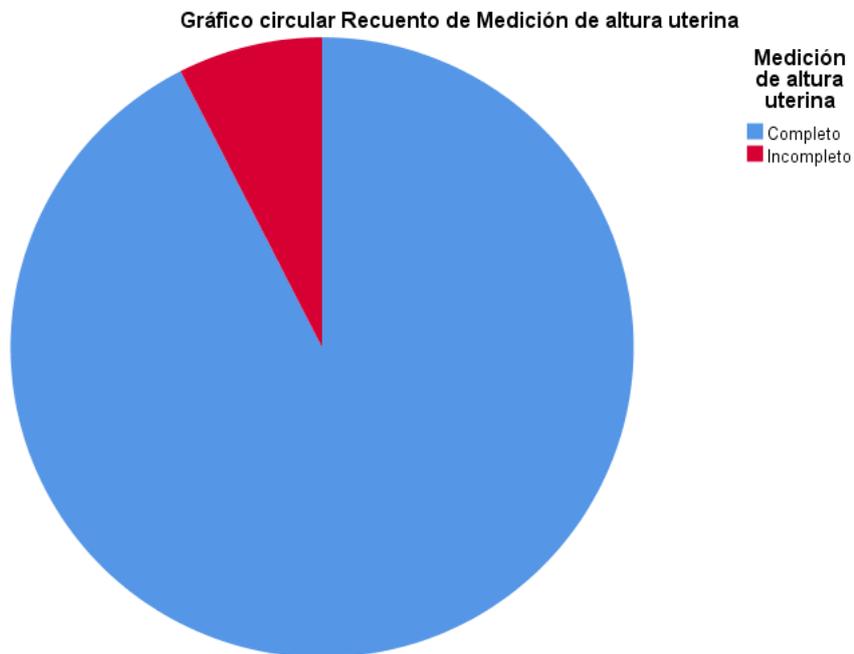


FIGURA 19. Distribución del recuento de registro de examen de pelvis

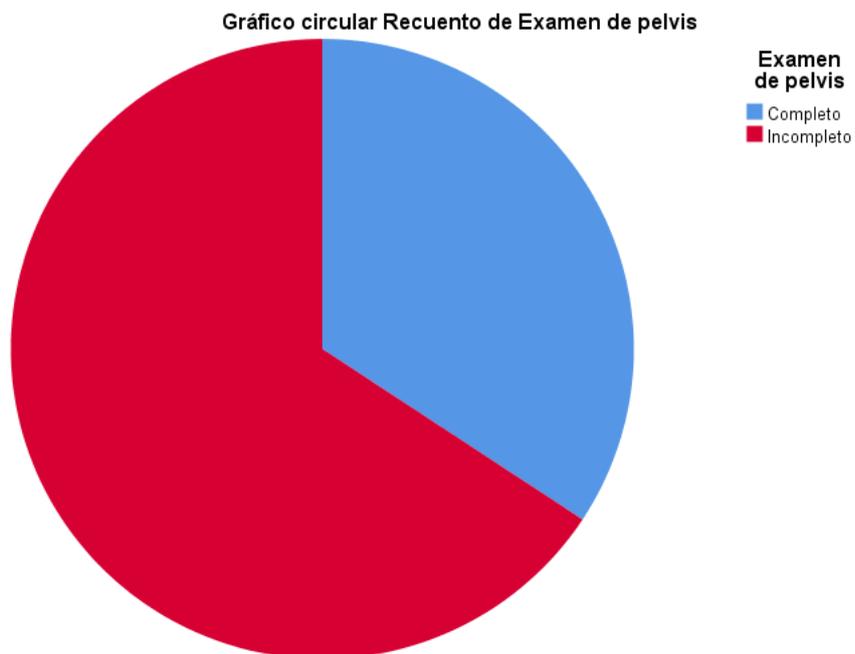




FIGURA 20. Distribución del recuento de registro de la evaluación de estática fetal

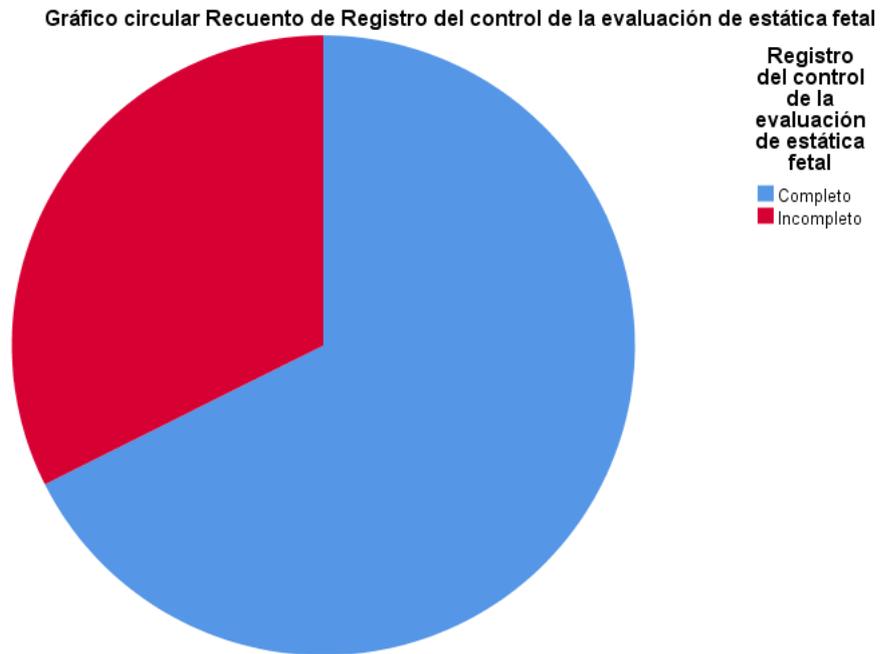


FIGURA 21. Distribución del recuento de registro del control ecográfico

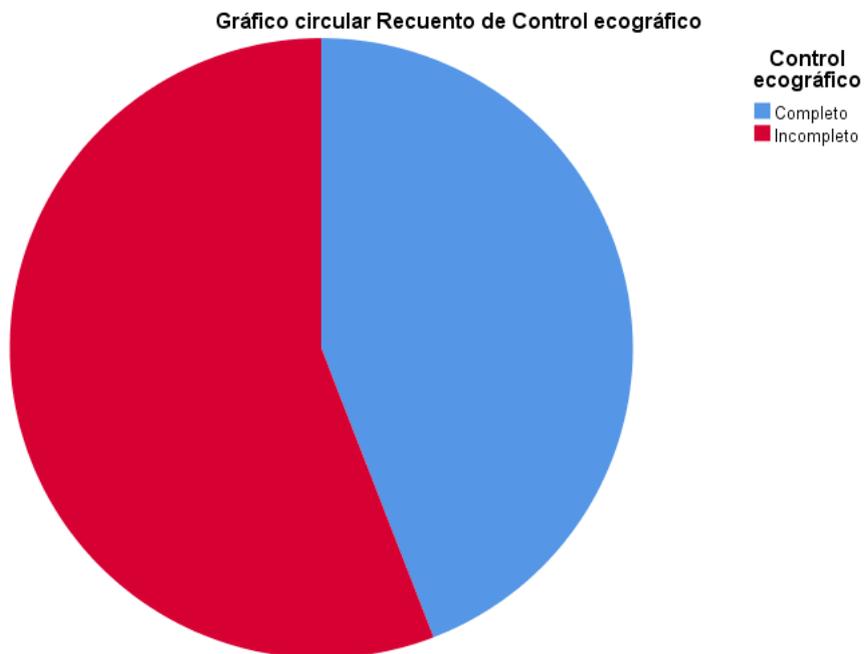


FIGURA 22. Distribución del recuento del registro del plan de parto

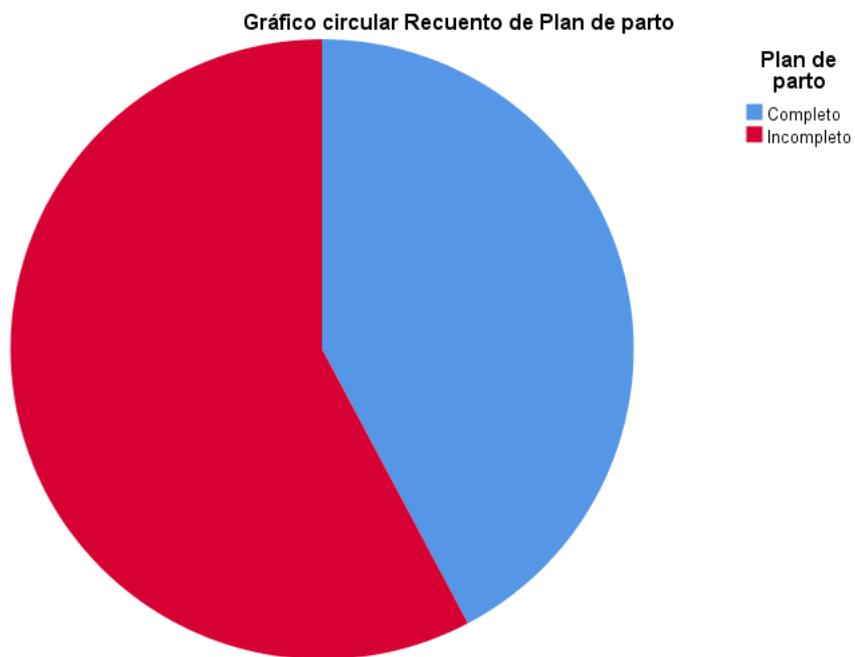


FIGURA 23. Distribución del recuento anomalías de la contracción

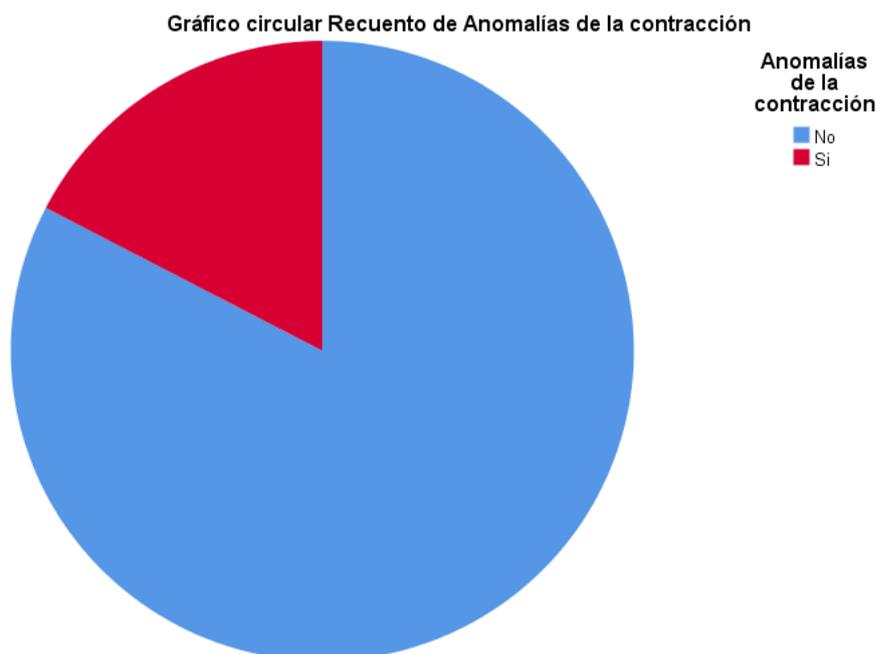


FIGURA 24. Distribución del recuento de desproporción céfalo-pélvica

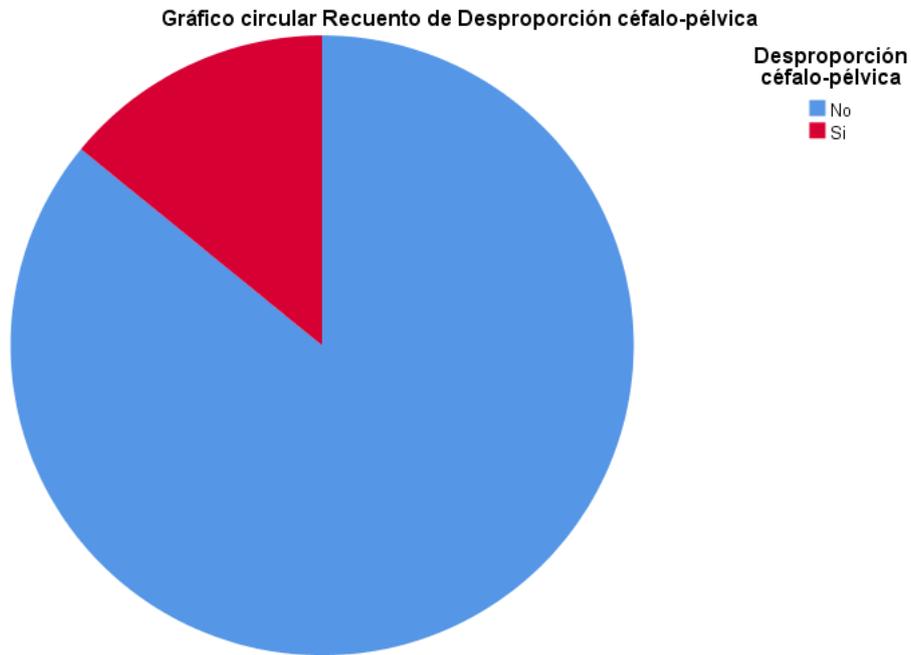


FIGURA 25. Distribución del recuento de macrosomía

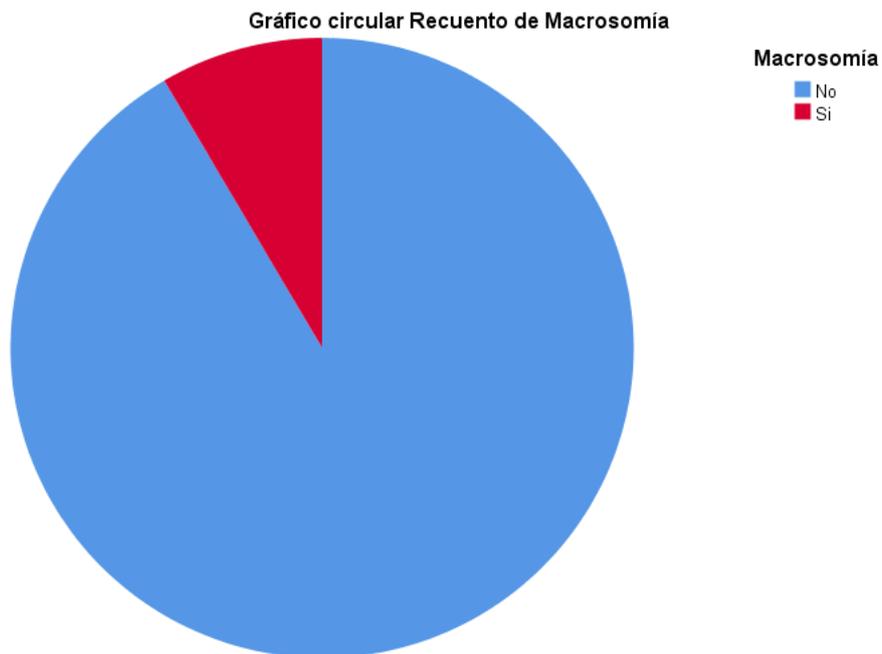


FIGURA 26. Distribución del recuento de presentación podálica

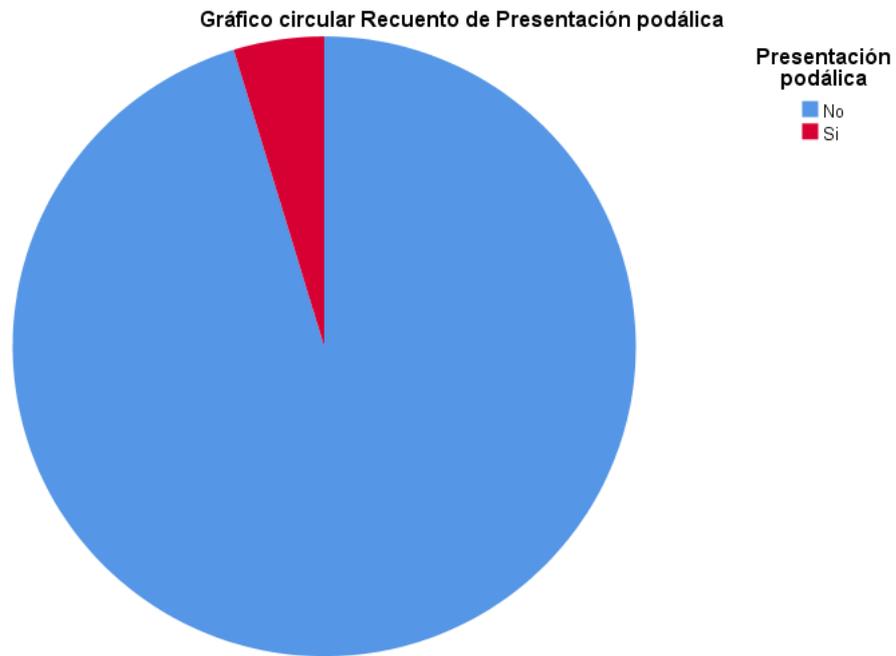


FIGURA 27. Distribución del recuento de situación en oblicuo

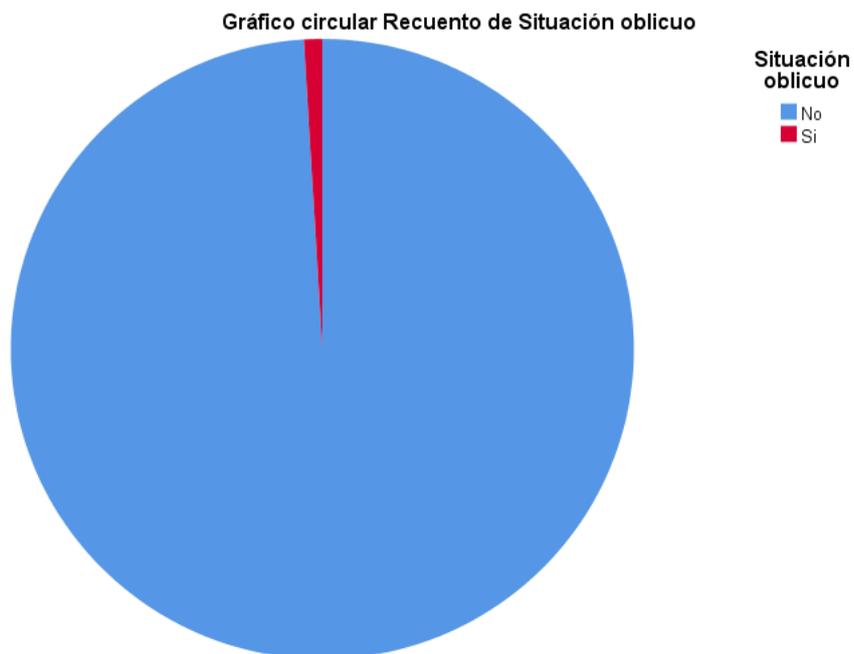


FIGURA 28. Distribución del recuento de situación transverso

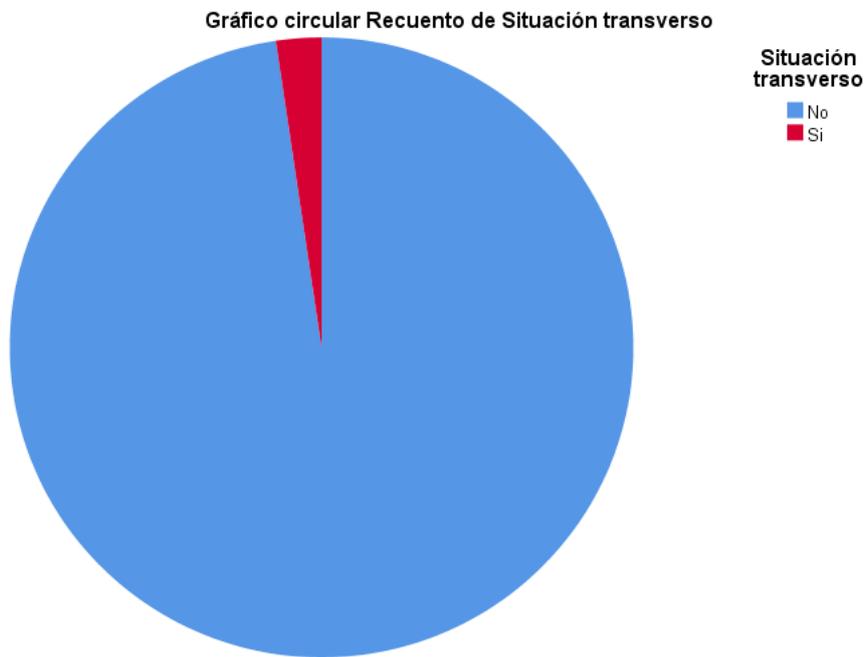


FIGURA 29. Distribución del recuento de Desgarros perineales

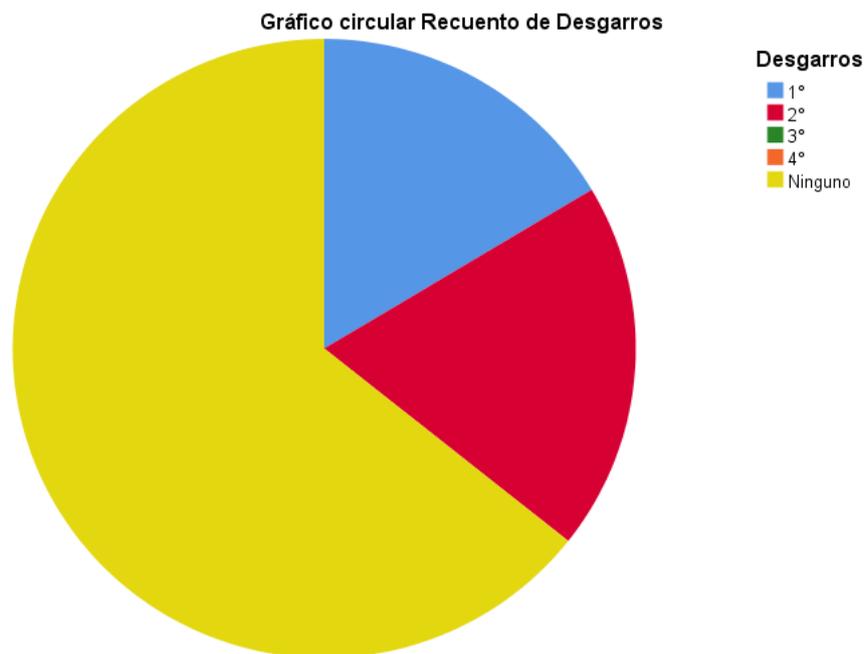




FIGURA 30. Distribución del recuento de retención de placenta y/o membranas

