

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN
GESTANTES SIN CONTROL PRENATAL DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2020-2021

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. Yanet Lucero Mayta Lopez

Para optar Título Profesional de:

Licenciado en Obstetricia

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES SIN
CONTROL PRENATAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2020-2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. Yanet Lucero Mayta Lopez

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Obstetricia

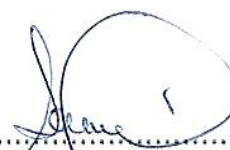
Aprobado *con el calificativo sobresaliente* ante el siguiente jurado:



.....
Dra. Edith Rocío Godoy Gonzales
Presidente



.....
MSc. Katty Giovana Mendoza Mamani
Secretaria



.....
Dr. Luis Fredy Choque Mamani
Vocal



.....
Dr. Luis Fredy Choque Mamani
Asesor

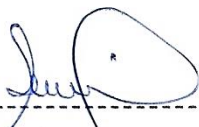
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Luis Fredy Choque Mamani, en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante la Resolución de Facultad N° 12665-2024-FACS-UNJBG, de la tesis: **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES SIN CONTROL PRENATAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021**, presentada por la **Bach. Yanet Lucero Mayta Lopez**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y de producción intelectual, considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis y está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el Repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Título Profesional.



Dr. Luis Fredy Choque Mamani

DNI: 04432960

ORCID: 0000-0002-8840-9040

Asesor de tesis



Bach. Yanet Lucero Mayta Lopez

DNI: 77661280

Tesista



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por brindarme bienestar y fuerza para no rendirme en el camino.

A mi mamá y a mi tío Mario, por su paciencia y apoyo incondicional en todo momento que me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y resiliencia, por enseñarme a no temer las adversidades para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad y a la Escuela Profesional de Obstetricia, por todos los conocimientos académicos brindados en toda mi etapa de preparación profesional.

A mi familia, por brindarme su apoyo y motivación para culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida.

A todas mis docentes de la Escuela Profesional, por sus enseñanzas en estos cinco años de etapa universitaria, tanto académicas, éticas y por el amor hacia nuestra profesión de Obstetricia, en especial a mi asesor el Dr. Obsta. Luis Fredy Choque Mamani.

Al personal de obstetricia del Centro de Salud Nuevo Milenio y Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, por brindarme la confianza y contribuir en mi formación profesional durante mi internado intra y extra hospitalario.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	5
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación e importancia	8
1.4. Alcances y limitaciones	9
1.5. Objetivos.....	9
1.5.1. Objetivo general.....	9
1.5.2. Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes del estudio.....	10
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Definición de términos	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	37
3.1. Tipo y diseño de la investigación	37
3.2. Población y muestra.....	37
3.2.1. Tamaño y tipo de muestra	37
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	38
3.3. Operacionalización de variables	39

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	40
3.5. Consideraciones éticas	41
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	76
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Edad de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021	42
Tabla 2	Lugar de procedencia de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	44
Tabla 3	Lugar de residencia de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	46
Tabla 4	Grado de instrucción de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	48
Tabla 5	Estado civil de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	50
Tabla 6	Índice de masa corporal inicial de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	52

Tabla 7 Violencia basada en género de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....

Tabla 8	Antecedentes personales patológicos en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	56
Tabla 9	Antecedentes de aborto en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	58
Tabla 10	Paridad de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	60
Tabla 11	Periodo intergenésico de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	62
Tabla 12	Vía de terminación del parto en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	64
Tabla 13	Frecuencia de complicaciones obstétricas en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	66
Tabla 14	Complicaciones obstétricas en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	68
Tabla 15	Frecuencia de complicaciones perinatales en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por	

	COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	70
Tabla 16	Complicaciones perinatales en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	72
Tabla 17	Incidencia de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Edad de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021	43
Gráfico 2 Lugar de procedencia de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021	45
Gráfico 3 Lugar de residencia de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021	47
Gráfico 4 Grado de instrucción de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021	49
Gráfico 5 Estado civil de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021	51
Gráfico 6 Índice de masa corporal inicial de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021	53

Gráfico 7	Violencia basada en género de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	55
Gráfico 8	Antecedentes personales patológicos en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	57
Gráfico 9	Antecedentes de aborto en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	59
Gráfico 10	Paridad de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	61
Gráfico 11	Periodo intergenésico de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	63
Gráfico 12	Vía de terminación del parto en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	65
Gráfico 13	Frecuencia de complicaciones obstétricas en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	67

Gráfico 14	Complicaciones obstétricas en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	69
Gráfico 15	Frecuencia de complicaciones perinatales en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	71
Gráfico 16	Complicaciones perinatales en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	73
Gráfico 17	Incidencia de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.....	75

RESUMEN

El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.

Métodos: Cuantitativa, descriptiva, diseño no experimental, retrospectivo, de corte transversal; se utilizó una ficha de recolección de datos. La muestra conformada por 329 gestantes sin control prenatal.

Resultados: Las características sociodemográficas: De 26-32 años, 95,44% procedencia urbana, 34,65% residía en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, 69% estudió hasta secundaria, 69,30% fueron convivientes; las características obstétricas: 42,25% tuvieron un IMC inicial con sobrepeso, 97,26% resultaron negativas a la violencia basada en género, 68,09% sin antecedentes de aborto, 40,43% fueron multíparas, 31,31% tuvieron un periodo intergenésico largo y 56,53% terminaron su parto vía abdominal. Las complicaciones obstétricas más relevantes fueron: Infección del tracto urinario 47,42%, anemia 37,08%, parto pretérmino 24,92%, rotura prematura de membranas 17,02%, oligohidramnios 11,25%, preeclampsia 10,33% y desgarro del canal de parto 7,60%. Las complicaciones perinatales más frecuentes fueron: Prematuridad 24,92%, bajo peso al nacer 16,72%, síndrome de dificultad respiratoria 16,72%, sufrimiento fetal agudo 14,89%, recién nacido macrosómico 13,98% y sepsis neonatal 7,90%. **Conclusión:** Las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes sin control prenatal fueron: Infección del tracto urinario, anemia, parto pretérmino, rotura prematura de membranas, oligohidramnios, preeclampsia y desgarro del canal de parto; prematuridad, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria, sufrimiento fetal agudo, recién nacido macrosómico y sepsis neonatal.

Palabras clave: Complicaciones maternas y perinatales, sin control prenatal, pandemia por COVID-19.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to: Determine obstetric and perinatal complications in pregnant women without prenatal care during the COVID-19 pandemic attended at the Hospital Hipólito Unanue in Tacna, 2020-2021.

Methods: Quantitative, descriptive, non-experimental, retrospective, cross-sectional design; a data collection form was used. The sample consisted of 329 pregnant women without prenatal care. **Results:** Sociodemographic characteristics: Aged 26-32 years, 95,44% urban origin, 34,65% resided in the district of Gregorio Albarracín Lanchipa, 69% studied up to secondary school, 69,30% were cohabitants; obstetric characteristics: 42,25% had an initial BMI with overweight, 97,26% were negative for gender-based violence, 68,09% with no history of abortion, 40,43% were multiparous, 31,31% had a long inter-gestational period and 56,53% terminated their delivery via abdominal delivery. The most relevant obstetric complications were: Urinary tract infection 47.42%, anemia 37.08%, preterm delivery 24.92%, premature rupture of membranes 17.02%, oligohydramnios 11.25%, preeclampsia 10.33% and tearing of the birth canal 7.60%. The most frequent perinatal complications were: Prematurity 24.92%, low birth weight 16.72%, respiratory distress syndrome 16.72%, acute fetal distress 14.89%, macrosomic newborn 13.98% and neonatal sepsis 7.90%.

Conclusion: The obstetric and perinatal complications presented by pregnant women without prenatal care were: Urinary tract infection, anemia, preterm delivery, premature rupture of membranes, oligohydramnios, preeclampsia and tearing of the birth canal; prematurity, low birth weight, respiratory distress syndrome, acute fetal distress, macrosomic newborn and neonatal sepsis.

Key words: Maternal and perinatal complications, no prenatal control, pandemic by COVID-19

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, se estudió las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021; con el propósito de determinar cuáles fueron las complicaciones obstétricas y perinatales que se presentaron en la muestra de esta investigación.

El objetivo principal del control prenatal es prevenir y diagnosticar oportunamente a aquellas gestantes que se encuentran en riesgo de alguna complicación, sin embargo, un embarazo sin controles conlleva a muchos riesgos para la madre y el feto, y aumentan las cifras de morbilidad materna-perinatal.

Las complicaciones durante o después del embarazo o el parto pueden acabar con la vida de las mujeres. Muchas de estas a menudo son prevenibles o tratables. Algunas de ellas pudieron haber estado ya presentes antes de la gestación, pero empeoran si no se abordan como parte de los cuidados de la gestante. (1)

La pandemia por la COVID-19 puso al mundo en una situación nunca vista por el peligro que supuso para las personas. Las actividades esenciales, como la prestación de servicios sanitarios para emergencias por COVID-19, continuaron, pero se cerraron todos los servicios de atención de primer nivel, incluidos los que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera servicios sanitarios esenciales. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que el incremento de las muertes maternas en las Américas durante la pandemia puede atribuirse al acceso limitado a la atención oportuna y a las interrupciones en los servicios prenatales. Sorprendentemente, una de cada tres gestantes no pudo recibir a tiempo la atención que necesitaba. (3)

La pandemia ha tenido un impacto significativo en la gestación de muchas mujeres. Se evidencia que las gestantes en Perú se convirtieron en un grupo vulnerable, como indica el informe del Ministerio de Salud (MINSA) donde ofrece datos que muestran un aumento de las muertes maternas en el año 2020 en comparación con el 2019. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA, informó de que casi un tercio de las mujeres fallecidas nunca habían recibido atención prenatal. La atención prenatal temprana y atención del parto institucional son esenciales para todas las mujeres. En referencia a esto último, es importante mencionar que en Perú se ha detectado un creciente número de partos domiciliarios, lo que supone riesgos tanto para la madre como para el producto de la concepción, según informó el Centro para la Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). (4)

En este trabajo de investigación se presentan los siguientes capítulos: En el capítulo I, se describe todo lo relacionado al problema, la formulación de la misma. En el capítulo II se aborda los antecedentes del estudio, las bases teóricas relacionadas y la definición de términos. En el capítulo III se aborda todo lo referido al marco metodológico de la investigación. En el capítulo IV los resultados. En el capítulo V se presentan los datos sobre: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

La atención prenatal ha disminuido drásticamente, de acuerdo a las investigaciones realizadas a nivel internacional. Según Townsend R, et al. Londres- Reino Unido (2021), un hospital de Etiopía registró un descenso del 29% en el número de embarazadas que acudían a su control prenatal. (5)

Según Goyal M, et al. Jodhpur- India (2021), un total de 633 gestantes fueron ingresadas durante la pandemia; el 32,5% de estas mujeres tuvieron menos consultas prenatales de las recomendadas, el 50,9% citaron el confinamiento y la falta de transporte, mientras que el 33,4% de las mujeres señalaron el miedo a contraer la infección como motivo del retraso a la búsqueda de atención prenatal; el 4,42% no tuvieron ninguna consulta prenatal. (6)

La OMS calculó que aproximadamente 287, 000 mujeres perdieron la vida en el año 2020 como consecuencia de complicaciones en el momento o al finalizar el parto. Alrededor del 95% de todas las mortalidades maternas que se produjeron en el año 2020 en países con ingreso de baja y media-baja fueron muertes evitables. (1)

Una investigación pre publicada de la OPS en 8 países sobre las muertes maternas descubrió que, el 90% de 447 gestantes que fallecieron del 1 de marzo del 2020 al 29 de noviembre del 2021 tenían síntomas que significaban riesgos a su vida cuando fueron hospitalizadas. El bajo peso al nacer afectó al 60% de los niños y casi el 77% de las madres tuvieron partos prematuros, dos factores que pueden ocasionar daño en la salud del niño. (3)

En Perú, hubo un incremento del 42,1% del año 2019 al 2020 en las cifras de mortalidad materna reportadas al CDC del MINSA, con 429 casos notificados hasta 42 días posparto. Los datos preliminares sugieren que 63 muertes maternas fueron causadas por el virus del SARS-CoV-2. (7)

El número de muertes maternas en el país experimentó un repunte en el segundo trimestre del año 2020, se notificaron 11 por semana. Esto supuso un aumento de 4,8 por semana en comparación con el primer trimestre, cuando se registraron 6,2 muertes maternas. (7)

El CDC informó que, el 35,5% y el 25,8% de las mujeres que fallecieron en los años 2020 y 2021, respectivamente, no se realizaron un control prenatal. (8)

Hasta el año 2020, el 63,3% de las muertes maternas se produjeron durante el puerperio; en el año 2021, esa cifra aumentó al 65,5%. Fueron mucho más frecuentes las mujeres fallecidas por COVID-19. (7)

Antes de la pandemia, las hemorragias y las enfermedades hipertensivas eran las principales causas de mortalidad materna en el país. Sin embargo, durante las fases iniciales de la pandemia

hasta la primera mitad del año 2021, la infección por COVID-19 fue la primera causa de mortalidad en este grupo susceptible. (9)

En el segundo semestre del año 2021, el MINSA informó de un descenso del 40% en la mortalidad materna atribuible al COVID-19 por medio del CDC. (9)

En Perú, según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI-ENDES), se han observado avances y retrocesos en varias medidas efectivas para reducir la mortalidad materna y neonatal durante la pandemia por COVID-19. Entre los años 2020 y 2021, se ha producido un descenso en las tasas de parto institucional y de atención prenatal. La tasa de partos institucionales disminuyó del 94,3% al 93,2%, mientras que la tasa de atención prenatal disminuyó del 88,4% al 84,5%. (10)

1.1.2. Problemática de la investigación

En el año 2020, la Región Tacna registró 6 muertes maternas, lo que se traduce en una Razón de mortalidad materna de 136,24 por 100,000 nacidos vivos a nivel regional. El 83% de las principales causas de mortalidad materna fueron hipertensión y aborto, con 2 casos cada una, sepsis y otras causas representaron 1 caso cada una. El 50% de las muertes ocurridas durante el puerperio se produjeron en un establecimiento de salud. (11)

En el año 2021, la Razón de mortalidad materna fue de 82,03 por 100,000 nacidos vivos, ocurrieron 3 muertes maternas, una murió por hemorragia obstétrica, otra por trastornos hipertensivos del embarazo, el parto y el puerperio, y otra por un caso de

infección por COVID-19. Dos de estas muertes maternas se produjeron durante el puerperio, mientras que una ocurrió durante el embarazo. (12)

En Tacna, hubo un descenso en el número de gestantes controladas respecto al año anterior. En el año 2019, de las 3,724 gestantes que asistieron, 2,984 gestantes recibieron 6 controles, lo que equivale al 80,13%. En el año 2020, de las 3,321 gestantes que asistieron, solo 2,376 gestantes recibieron 6 controles, lo que equivale al 71,54 %. (13)

Según informó la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Tacna, en el año 2020 se registraron un total de 21 muertes perinatales-neonatales, de las cuales el 75% se produjeron en recién nacidos menores de 28 días. La principal causa de mortalidad fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, representando el 39,3% de los casos. la segunda causa fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, que contribuyeron al 17,9% de los fallecimientos. Los accidentes que obstruyen la respiración ocuparon el tercer lugar, también con un 17,9% de las muertes. En conjunto, estas afecciones representan el 75% de las muertes en este grupo especialmente vulnerable de recién nacidos. (11)

El periodo comprendido entre las semanas 28 y 36 de gestación representa el 48,9% de la mortalidad fetal notificada entre los años 2015 y 2020. En este periodo debe prestarse mayor atención a los controles prenatales, ya que el 66,7% de las muertes fetales se produjeron antes del parto y el 33,3% durante el mismo, lo que también se conoce como muerte fetal intraparto. (11)

En el año 2020, un total de 8,763 pacientes fueron dados de alta de diversos servicios de hospitalización, lo que supone una media de 24 altas al día. Las altas que se produjeron ese año indican la morbilidad derivada de la hospitalización, en el Departamento de Gineco- obstetricia se destacan 360 casos de recién nacidos muy grandes, 340 casos de aborto espontáneo incompleto sin complicaciones, 155 casos de falso trabajo de parto antes de completar las 37 semanas y 96 casos de amenaza de aborto. (11)

Por tal motivo es de importancia realizar este estudio a fin de conocer en el contexto de la pandemia por COVID-19 qué complicaciones sufrieron las gestantes que no acudieron a un establecimiento de salud para iniciar sus controles prenatales y que repercusiones tuvieron en los recién nacidos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19?
2. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19?

3. ¿Cuáles son las complicaciones perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19?
4. ¿Cuál es la incidencia de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19?

1.3. Justificación e importancia

Durante la pandemia por la COVID-19 se vio una disminución de gestantes para control prenatal en los establecimientos de salud, ello debido a diferentes causas, principalmente por temor de contraer la infección y afectar su embarazo. Esta ausencia de control prenatal no permitió una evaluación integral de la madre y el feto; llegando así a atenderse el parto desconociendo sus antecedentes de riesgo obstétrico, pudiendo causar inconvenientes a la hora del manejo por parte del profesional de la salud ya que no se pudo detectar, ni tratar oportunamente las complicaciones que presentaban dichas pacientes.

En teoría, nuestra investigación busca aportar a la ciencia con conocimiento y datos actualizados en nuestra región, sobre las complicaciones obstétricas y perinatales originadas por la ausencia del control prenatal durante la pandemia por COVID-19.

Desde el punto de vista práctico, los resultados obtenidos de esta investigación servirán de gran ayuda a todos los profesionales de salud en la toma de decisiones con respecto a la promoción y prevención de las complicaciones por falta del control prenatal, asimismo crear y mejorar estrategias para garantizar que no se vea afectada la atención a las gestantes en caso de una nueva crisis sanitaria que afecte al país. El control prenatal nos permite detectar oportunamente si existen factores que ponen en peligro la salud y vida de la madre y del feto para poder intervenir a tiempo y salvaguardar la integridad de ambos, sin

embargo, el no recibir ningún control puede originar complicaciones y convertirse en una problemática social debido a que aumenta el riesgo de morbilidad materna- perinatal lo cual afecta a la familia de la paciente y la sociedad por tanto tiene un alto impacto social.

Asimismo, los datos que se obtendrán al final podrán ser utilizados por las instituciones de salud o servir como base para otras investigaciones relacionadas al tema.

1.4. Alcances y limitaciones

La investigación por su naturaleza descriptiva no presenta limitaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19.
2. Identificar las complicaciones obstétricas en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19.
3. Identificar las complicaciones perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19.
4. Conocer la incidencia de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Goyal M, et al. Jodhpur- India (2021)

En su artículo titulado: The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center, fue un estudio observacional prospectivo que incluyó a todas las gestantes y parturientas de un solo establecimiento de salud que ingresaron desde abril hasta agosto del 2020. Se recopilaron datos sobre el número de ingresos, partos, visitas prenatales, motivos de inaccesibilidad a la atención sanitaria y complicaciones durante el embarazo. Los principales resultados fueron: De las 633 admisiones durante la pandemia 28 (4,42%) mujeres no tuvieron visitas prenatales; hubo un incremento del 7,2% en los embarazos de alto riesgo a pesar de un descenso del 45,1% en los partos hospitalarios. Concluyeron que, la COVID-19 tiene efectos negativos indirectos en la salud de la madre y el recién nacido, pero no tiene influencia directa en los resultados del embarazo. (6)

Gholami R, et al. Teherán- Irán (2023)

En su trabajo titulado: The impact of COVID-19 pandemic on pregnancy outcome, fue un estudio prospectivo, el tamaño de su muestra fue de 2,371.332 nacimientos registrados durante los años 2020-2021 y utilizaron el SPSS para analizar los datos obtenidos. Sus principales resultados fueron: Hubo un incremento de los casos de preeclampsia y diabetes gestacional durante la pandemia, las cesáreas representaron el 56 %

aumentando un 2% en relación al año anterior a la pandemia y en mayor proporción se dio en las nulíparas, los partos pretérminos fueron de 8,8 %, 6,240 recién nacidos presentaron alguna anomalía congénita al nacer. Llegaron a la siguiente conclusión: La pandemia por COVID-19 tuvo impacto en el resultado del embarazo al incrementar la morbilidad y mortalidad durante el embarazo, parto y posparto. (14)

Carrillo R. La Paz – Bolivia (2024)

En su trabajo titulado: Prevalencia de las complicaciones materno fetales en pacientes embarazadas con COVID-19 internadas en el Hospital Municipal La Portada, en las gestiones 2021 al 2023, fue una investigación de tipo descriptiva de diseño no experimental en la cual se revisaron todas las historias clínicas de las gestantes hospitalizadas del área de ginecología con prueba rápida de antígeno COVID-19 positivas. Los principales resultados fueron: (40%) tenían de 25 a 34 años, (44%) obesidad, (33%) primíparas, (67%) tenían más de 22 semanas de edad gestacional, respecto a las complicaciones obstétricas en gestantes con menos de 22 semanas: (47%) amenaza de aborto, (20%) aborto incompleto y en gestantes mayores de 22 semanas de gestación presentaron lo siguiente: (17%) alteración del bienestar fetal, (13%) amenaza de parto pretérmino, (10%) desproporción cefalopélvica. Por consiguiente, concluyó que la incidencia de complicaciones obstétricas y perinatales relacionadas a la COVID-19 se da con mayor prevalencia en el tercer trimestre de la gestación. (15)

Nacional

Torres S. Lima- Perú (2021)

En su investigación titulada: Complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. Este estudio fue de tipo analítico,

comparativo, de diseño cohorte. La población estuvo constituida por 1,456 gestantes atendidas y mediante la fórmula de cohorte se obtuvo una muestra de 200 historias clínicas perinatales que fueron revisadas. Los principales resultados hallados fueron: El 75% tenían entre 20 a 34 años de edad, el 74% fueron convivientes, el 69% estudiaron hasta secundaria, el 8% no tuvieron ninguna atención prenatal; las complicaciones obstétricas más relevantes que presentaron las gestantes con controles prenatales insuficientes fueron: Anemia (42%), infección del tracto urinario (24%), rotura prematura de membranas (18%), preeclampsia (16%), diabetes mellitus (10%), sífilis (4%) y VIH (2%); y las complicaciones perinatales más frecuentes en gestantes con controles prenatales insuficientes fueron: Prematuridad (11%), bajo peso al nacer (3%) y óbito fetal (2%). Concluyó que no hubo relación entre la atención prenatal y las complicaciones perinatales, demostrando que el control prenatal insuficiente no dañó al feto durante la gestación. (16)

Quispe M, Rosales R. Lima- Perú (2022)

En su trabajo titulado: Factores de riesgos asociados a la inasistencia de control prenatal y consecuencias Materno-perinatal durante el estado de emergencia por la COVID-19 en el Centro Materno Infantil Carlos Mariátegui 2021. Fue una investigación de tipo observacional, no probabilístico por conveniencia, analítico, de caso y control realizado a 160 púerperas del “Centro Materno José Carlos Mariátegui”, fueron divididas: En un grupo de 80 que dejaron los controles prenatales (casos) y otro 80 que no dejaron los controles prenatales (controles). Los principales resultados: La edad media de las mujeres del estudio fue de $28,05 \pm 0,72$ años, el 48% tenía estudios en el nivel secundario. Ser estudiante, una gran múltipara, tener un corto intervalo entre embarazos, fueron factores que incrementaron el riesgo de no acudir a sus controles prenatales. Entre las que presentaron atonía uterina, el 83,33% tuvo control insuficiente del embarazo frente al 16,67% que tuvieron control prenatal suficiente, presentando 5,57 veces más riesgo de tener complicación. Llegaron a la

siguiente conclusión: Hay relación entre la atonía uterina y el inadecuado control prenatal, ya que un control prenatal deficiente aumenta la ocurrencia de complicación después del parto. (17)

Navio M. Cusco- Perú (2023)

En su trabajo titulado: Asociación entre la atención prenatal reenforcada 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. Este estudio fue de tipo correlacional de diseño no experimental, el tamaño de su muestra fue 213 gestantes. Los principales resultados que obtuvo: El 73,7% de las futuras madres recibieron cuidados prenatales reenforcados inadecuados. De ellas, las complicaciones más frecuentes fueron los desgarros del segundo estadio, que se produjeron en el 24,8% de los casos; anomalías de contracción en el 21,7% de los casos, mientras que la retención de placenta y/o membranas se observó en el mismo porcentaje de casos; le siguieron los desgarros del primer estadio y la desproporción cefalopélvica, en el 21% de los casos. Se concluyó que hay una modesta relación entre algunos componentes de la atención prenatal reenforcada y complicaciones en el parto en las gestantes analizadas (18).

Regional o local

Turpo V. Tacna- Perú (2023)

En su trabajo titulado: Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Este estudio tuvo como principales resultados: Mayoritariamente se presentaron las siguientes complicaciones en las gestantes añosas: Hubo 19,54% casos de ITU, 15,42% de desproporción feto-pélvica, 10,80% de anemia gestacional, 10,54% de sufrimiento fetal agudo, 8,23% de rotura prematura de membranas, 7,71% de desgarros perineales y 6,68% de preeclampsia. Llegó a la conclusión de que hay una

relación entre los parámetros sociodemográficos y obstétricos y las complicaciones obstétricas. (19)

Laque M. Tacna- Perú (2024)

En su trabajo titulado: Incidencia de complicaciones materno-perinatales en gestantes positivas al COVID-19 atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020 – 2021. Fue una investigación de tipo descriptiva. Los principales resultados indicaron que, del total de gestantes, 41% es de la etapa joven de 20 a 27 años, 77% del nivel secundaria. Las características obstétricas que encontró fueron: 47% multíparas, 55% parto por cesárea, 68% sin control prenatal. Las principales complicaciones obstétricas y perinatales fueron: 22% parto pretérmino, 11% preeclampsia y 22% recién nacido prematuro. Conclusión: En las mujeres embarazadas COVID-19 positivas, la incidencia de complicaciones obstétricas fue del 59,26% en el año 2020 y del 98,15% en el año 2021; la incidencia de complicaciones perinatales en el año 2020 fue del 22,22% y en el año 2021 fue de 3,70%. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. CONTROL PRENATAL

a. Definición

Es el conjunto de procedimientos y acciones sistemáticas, orientados a prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

La atención prenatal tiene como objetivo primordial, el de mitigar el deterioro del bienestar de la madre y garantizar el nacimiento de un recién nacido sano. (21)

b. Objetivos del control prenatal

- Evitar, reconocer rápidamente y tratar eficazmente los problemas del embarazo.
- Preparar psicológica y físicamente a la madre para el nacimiento.
- Evaluar el estado nutricional de la gestante.
- Implicar a la futura madre, a su pareja y a su familia en la identificación de posibles peligros, planificación estratégica y la aplicación del cuidado en el posparto y el cuidado al lactante.
- Controlar el desarrollo y el bienestar del feto.
- Calmar los síntomas y molestares leves ocasionados por la gestación.
- Contribuir a reducir la morbilidad materno- perinatal.
- Prestar atención al parto y al posparto a un nivel de complejidad acorde con la magnitud del riesgo materno y perinatal. (22)

c. Características del control prenatal

La atención brindada debe ser:

Precoz o temprana: Idealmente antes de la semana 12 de embarazo. Esto permite la implementación oportuna de actividades para promover, proteger y restaurar la salud, que es el principal motivo del control. (23)

Periódica: La sucesión de la atención obstétrica es:

- Primera atención: <14 semanas.
- Segunda atención: 14- 21 semanas.
- Tercera atención: 22- 24 semanas.
- Cuarta atención: 25- 32 semanas.
- Quinta atención: 33- 36 semanas.
- Sexta atención: 37- 40 semanas. (23)

Debe ser:

- Cada mes: Desde la primera atención hasta las 32 semanas.
- Quincenalmente: De las 33 a 36 semanas.
- Semanalmente: De las 37 a 40 semanas. (23)

Completa: Debe recibir para considerarse controlada el paquete básico conformado por:

- Identificación y registro de factores de riesgo personal, familiar y del entorno en la Historia clínica Materno Perinatal.
- Examen de mamas y de Papanicolaou.
- Instrucción sobre técnicas de autoexploración mamaria.
- Evaluación, asesoramiento y orientación nutricional utilizando las tablas de peso y talla del CLAP/OPS/OMS específicas para la edad gestacional.
- 500 microgramos de ácido fólico al día hasta las 13 semanas.
- Desde la semana 14 hasta el parto se debe suplementar con 60 miligramos de hierro y 400 microgramos de ácido fólico.
- Desde las 20 semanas suplementar con 2 gramos de calcio al día hasta el parto.
- Identificación e intervención oportuna de signos de alarma.
- Evaluar presencia o no de edema.
- Evaluar reflejos osteotendinosos.
- Examen obstétrico completo (auscultar los latidos cardiaco fetal, calcular la edad gestacional, medir la altura uterina y contar el número de fetos).
- Plan de parto para la atención del parto institucional.
- Evaluación odontológica.
- Sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal.
- Tamizaje de violencia basada en género.
- Ecografía en el primer trimestre para confirmar edad gestacional y en el último trimestre para valorar la vitalidad y bienestar fetal.

- Visitas domiciliarias.
- Vacunación antitetánica.
- Vacunación contra la fiebre amarilla después de 26 semanas en lugares de riesgo.
- El tamizaje mediante una prueba rápida forma parte del proceso de vacunación contra la hepatitis "B".
- La vacuna contra la influenza adulto debe comenzar a las 20 semanas de gestación y seguir el régimen de inmunización.
- Tamizaje de: Urocultivo o examen completo de orina, grupo sanguíneo y factor Rh, VIH y sífilis con pruebas rápidas, hemoglobina con hemoglobinómetro, glucosa, proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicílico, actualizar exámenes en intervalo de 3 meses en relación con la primera.
- Deben tener mínimo 6 atenciones prenatales. (21)

d. Repercusiones negativas de la ausencia de control prenatal

La gestación es un proceso fisiológico en la mujer, que, en mayor parte, se desarrolla sin ninguna complicación, aunque, algunas condiciones pueden poner en peligro a la madre y al nuevo ser durante la etapa prenatal, perinatal o posnatal si no se detectan y tratan oportuna y adecuadamente. (24)

Sin las medidas adecuadas, el embarazo puede resultar complicado para la embarazada y el feto. Por lo tanto, son cruciales los análisis de laboratorio como revisiones periódicas. Algunas enfermedades que pueden transmitirse al feto durante el embarazo son las infecciones de transmisión sexual (ITS) como: El VIH, sífilis, entre otras. La sífilis puede causar defectos de nacimiento en los neonatos, pero si se detecta a tiempo, la mujer puede recibir tratamiento para evitar que la enfermedad se transmita al feto. (24)

Las infecciones del tracto urinario pueden causar un riesgo de aborto espontáneo o parto prematuro al principio del periodo gestacional, lo que puede tener un gran impacto en la vida del recién nacido. Complicaciones como la hipertensión o diabetes gestacional, debido a una mala alimentación pone la vida de ambos en peligro si no se controla adecuadamente. La hipertensión arterial en el embarazo puede ocasionar un recién nacido de bajo peso o prematuridad, y en la madre puede provocar convulsiones que llegue a afectar su salud y necesitar ingresar a la unidad de cuidados intensivos. (24)

Mayormente la mortalidad materna se puede prevenir. La atención prenatal en todo el embarazo, la asistencia médica profesional desde el momento del parto y apoyo posparto son esenciales para este fin. Existe una estrecha relación entre la salud materna y neonatal. En ausencia de atención médica inmediata, una mujer sana que sufra una hemorragia posparto grave morirá posiblemente en menos de dos horas. Hay menos probabilidades de que esto se produzca, si se inyecta oxitocina poco después del parto. (25)

Las convulsiones (eclampsia) y otras consecuencias potencialmente mortales de la preeclampsia pueden prevenirse con una detección y un tratamiento precoz (25).

2.2.2. PANDEMIA POR LA COVID-19

A término del 2019 en Wuhan, Provincia china de Hubei, los investigadores encontraron el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. El 30 de enero del 2020, la OMS designó la pandemia desencadenada por la COVID-19 como emergencia de salud pública de preocupación

mundial. Una pandemia es un brote que ha alcanzado una escala global, afectando a un número significativo de individuos en muchas naciones diferentes. (26)

El gobierno peruano y el MINSA pusieron en marcha medidas en respuesta a la pandemia, que abarcaron la utilización obligatoria de mascarillas, la aplicación de protocolos de distanciamiento social, la promoción de prácticas de higiene de las manos y cuarentena a nivel nacional. En consecuencia, hubo una notable disminución del acceso instituciones sanitarias públicas y privadas, así como a la atención prenatal. (26)

a. Impacto de la pandemia por la COVID-19 sobre el control prenatal

Los profesionales de salud que presentaban indicadores de riesgo de contraer el virus de la COVID-19 fueron enviadas a casa. Como consecuencia de las nuevas realidades económicas, la normativa y las prácticas sanitarias restringieron el número de profesionales competentes y limitaron gravemente la accesibilidad a la atención prenatal en los establecimientos sanitarios. (27)

La atención prenatal no estuvo disponible para las embarazadas desde principios de marzo del año 2020. No obstante, el Instituto Nacional Materno-Perinatal (INMP) puso en marcha mecanismos destinados a ofrecer instrucciones concisas y sencillas a las embarazadas, sus familias y la comunidad. Estos mecanismos pretendían mejorar el reconocimiento de los indicadores de riesgos potenciales durante el embarazo. (27)

El INMP implementó la utilización de consultas virtuales telefónicas como medio de seguimiento y atención a las

embarazadas, definido como teleconsulta. La atención prenatal mixta empezó a ofrecerse desde agosto del 2020, combinando sesiones presenciales con teleconsulta. (27)

b. Atención prenatal durante la pandemia por la COVID-19

La duración de la consulta inicial debió limitarse a lo absolutamente importante, para que se reduzca al mínimo la duración de su estancia en el establecimiento de salud. Esto se hizo en un esfuerzo por fomentar la empatía con la paciente. (28)

Se recomendó al menos cuatro controles prenatales presenciales durante la pandemia: Uno en el 1er y 2do trimestre, y las dos restantes en el último trimestre. (28)

- En el primer control se debía hacer pruebas rápidas de VIH, sífilis y Hepatitis B, tamizaje de hemoglobina, uso de tira reactiva de orina para detectar bacteriuria y proteinuria.
- A partir de las 14 semanas hasta el término del embarazo y 30 días posparto, se debía brindar sulfato ferroso con ácido fólico la cantidad considerada de acuerdo con el tiempo de la siguiente cita presencial.
- Se debían brindar los números de contacto al cual la gestante podía comunicarse en caso de dudas o emergencias.
- Las gestantes tenían que estar preparadas para el parto sometándose a una evaluación pélvica al principio de su atención prenatal, sólo si era posible.
- Todos los controles prenatales debían centrarse en identificar posibles peligros para la gestante o el feto, signos y síntomas de alarma mediante el interrogatorio y detección de violencia.
- Si la gestante presentaba signos de infección vaginal, podía ser necesario examinarla con un espéculo.

- Las orientaciones y consejerías tenían que ser programadas y realizadas durante las atenciones remotas.
- En el tercer o cuarto control se solicitaba nuevamente los exámenes de hemoglobina, VIH, sífilis, Hepatitis B y evaluación el bienestar fetal.
- Se solicitaba 3 ecografías: Genética entre las 10-14 semanas, morfológica entre las 24 y 26 semanas y bienestar fetal desde las 34 semanas. (28)

2.2.3. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

A. Aborto

Definición

Es el acto de interrumpir un embarazo antes de que se completen las 22 semanas de gestación, con un peso fetal inferior a 500 gramos, con o sin expulsión, parcial o total, del resultado de la concepción. (29)

Tipos de aborto

- Aborto inevitable: Se rompen las membranas, el líquido amniótico sale y el cuello uterino se dilata. (29)
- Aborto completo: Se expulsa todo el contenido uterino. (29)
- Aborto incompleto: No se expulsa todo el contenido uterino. (29)
- Aborto retenido o diferido: Muerte del producto de la concepción, pero queda retenido antes de las 22 semanas de gestación. (29)
- Aborto séptico: Consecuencia infecciosa del aborto, se presenta frecuentemente en el aborto provocado. Puede haber un cambio en el estado general, así como la presencia de sangre con mal olor, fiebre sin otro foco de infección clínicamente evidente, aumento de la sensibilidad por encima del pubis, dolor a la movilidad cervical y uterina. (30)

B. Anemia

Definición

Es un estado en el que, la sangre carece del número necesario de glóbulos rojos (también llamados eritrocitos) para satisfacer las necesidades del organismo; el nivel de hemoglobina es inferior del umbral de 2 desviaciones estándar para su sexo, edad y altura a nivel del mar. (31)

Concentración normal de hemoglobina y niveles de anemia en mujeres gestantes (hasta 1,000 msnm)

Sin anemia	≥ 11.0 g/dl
Leve	10.9- 10.0 g/dl
Moderada	9.9- 7 g/dl
Severa	<7 g/dl

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011

Cuando los niveles de hemoglobina descienden menos de 10,5 g/dl en el II trimestre del embarazo (13-28 semanas), se diagnostica anemia. (31)

C. Rotura prematura de membranas (RPM)

Se caracteriza por la ruptura de las membranas antes de iniciar el parto. Alrededor del 10% de los embarazos se complican con una RPM, el cual representa un riesgo de morbilidad perinatal. (32)

Factores de riesgo

- Antecedente de RPM.
- Bajo estatus socioeconómico.

- Malnutrición.
- Tabaquismo.
- Infección del tracto urinario
- ITS.
- Sobre distensión uterina.
- Amniocentesis.
- Parto pretérmino previo.
- Deficiente control prenatal. (32)

D. Amenaza de parto pretérmino

Definición

Son las contracciones uterinas regulares (definidas como una o más contracciones en 10 minutos de 30 segundos de duración o más) pueden provocar alteraciones del cuello uterino entre las semanas 22 y 37 de embarazo. (32)

Factores de riesgo

- Antecedente de parto pretérmino.
- Infecciones.
- Menor de 15 años.
- Fumar más de 15 cigarrillos al día.
- Menos de 4 controles prenatales.
- Analfabetismo.
- Drogadicción.
- Desnutrición.
- Embarazo múltiple. (32)

Complicaciones de la amenaza de parto pretérmino

- “Síndrome de dificultad respiratoria.
- Trastornos metabólicos.

- Hipotermia.
- Trauma obstétrico.
- Enterocolitis necrotizante". (32)

E. Parto pretérmino

Definición

Es cuando el periodo gestacional en cuestión abarca desde la semana 22 hasta la 36,6 del embarazo. Según Schwarcz, la frecuencia de esta complicación es del 5 y 9%. (22)

Factores modificables durante la gestación

- Infección del tracto urinario: La producción de prostaglandinas a nivel de la decidua y de las membranas ovulares es activada por las interleuquinas.
- Infecciones genitales por Chlamydia trachomatis, estreptococos del grupo B y vaginosis bacteriana.
- Poco aumento de peso materno.
- Permanencia prolongada de pie o actividad física extenuante.
- El estrés psicosocial: Puede provocar estrés fetal con flujo uteroplacentario reducido. El factor liberador de corticotrofina desempeña un papel crucial en la mediación del vínculo entre estrés y parto prematuro. Estimula la síntesis de prostaglandinas en las células amnióticas, coriónicas y deciduales. Estos hacen que el útero se contraiga y madure el cuello uterino.
- Incompetencia ístmico cervical y cuello uterino acortado.
- Polihidramnios: La distensión uterina por encima de su capacidad fisiológica puede provocar un parto prematuro. La activación de los receptores de oxitocina y la síntesis de prostaglandinas amnióticas, uterinas y cervicales se desencadena por el estiramiento de las miofibrillas uterinas y las uniones gap. (22)

F. Infección del tracto urinario (ITU)

Tipos

- Bacteriuria asintomática: Existencia de una elevada concentración de gérmenes en la orina sin signos externos de infección. (33)
- Cistitis: Se identifica por la detección de una cantidad notable de bacterias en un cultivo de orina, acompañada de síntomas localizados en el tracto urinario inferior. (33)
- Pielonefritis aguda: Se refiere a la aparición de una infección en el interior del aparato urinario superior y el parénquima renal, que afecta a uno o ambos riñones. Su manifestación afecta el estado general de la paciente, suele ocurrir en el III trimestre del embarazo y suele ser el resultado de una bacteriuria silenciosa no diagnosticada o mal tratada. (33)

Fisiopatología de la infección del tracto urinario

Este tipo de infección tiene mayor prevalencia en mujeres que en los varones, lo que se atribuye principalmente a factores anatómicos. Esta discrepancia se debe a la longitud relativamente más corta de la uretra femenina, que mide entre 3 y 4 cm, lo que la sitúa muy cerca de las regiones vaginal, anal y rectal, todas ellas colonizadas por la flora intestinal. Durante el embarazo, se produce un aumento del líquido intersticial que hace que los riñones crezcan en longitud alrededor de 1 cm. La vejiga se congestiona y se desplaza en dirección anterosuperior desde su ubicación anatómica. La dilatación de los uréteres puede verse favorecida por la elevación de las concentraciones de progesterona que se produce a lo largo del periodo gestacional. La elevación de progesterona provoca una disminución del peristaltismo de orina al relajarse los músculos de la vejiga y uréteres. (33)

G. Oligohidramnios

Definición

También conocido como oligoamnios, es la disminución o poca cantidad del líquido amniótico < 500 ml. (32)

Complicaciones del oligohidramnios

- Compresión del cordón umbilical por la cabeza fetal.
- Sufrimiento fetal.
- Líquido amniótico contaminado con meconio.
- Infección de las membranas corioamnióticas.
- Aumento de la morbimortalidad perinatal. (32)

H. Polihidramnios

Definición

Es la cantidad excesiva de líquido amniótico (L.A.). Según la ecografía, se considera que el L. A. es igual o superior a 25 cm. Es más frecuente en diabéticas, embarazo múltiple y malformaciones fetales. (32)

Complicaciones

- Parto prematuro.
- Rotura prematura de membranas.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Prolapso de cordón.
- Hemorragias posparto: Por atonía uterina causado por la sobredistensión del útero.
- Mala actitud de presentación. (32)

I. Placenta previa

Definición

Es la adherencia total o parcial de la placenta a la región inferior del útero. (34)

Tipos de placenta previa

Puede clasificarse de la siguiente manera:

- La placenta previa de tipo I, también conocida como lateral o baja son aquellas en las que el margen placentario alcanza la parte inferior del útero, pero no se extiende hasta el orificio cervical interno.
- En la placenta previa de tipo II, también denominada "marginal" o "periférica", el margen de la placenta entra en contacto con el orificio cervical interno, pero no lo sobrepasa.
- En la del tipo III o parcial, se produce cuando la placenta solo rodea parcialmente el orificio cervical interno.
- Tipo IV o completa, la placenta cubre es su totalidad el orificio cervical interno. (34)

Factores de riesgo asociados

- Cirugía uterina previa: La presencia de cicatrices situadas en la parte inferior del útero dificultaría la migración de la placenta que ocurre en el II y III trimestre.
- Antecedentes de legrado uterino.
- Edad materna >35 años.
- Multiparidad.
- Tabaquismo.
- Periodo intergenésico corto.
- Tumores uterinos. (29)

J. Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)

Definición

Se produce cuando la placenta se desprende de la pared uterina, parcial o totalmente, después de 22 semanas de embarazo, pero antes del alumbramiento. (32)

Factores de riesgo

- Antecedente de DPP.
- Preeclampsia.
- Multiparidad (con predominio en la gran múltipara).
- Cordón umbilical corto.
- Edad materna > 35 Años.
- Consumo de tabaco.
- Consumo de cocaína.
- Lesión abdominal.
- Embarazo múltiple.
- Polihidramnios. (29)

K. Preeclampsia

Definición

Enfermedad gestacional definida por la manifestación de hipertensión arterial y proteinuria después de las 22 semanas de embarazo. (29)

La preeclampsia se subclasifica en:

- “Preeclampsia leve: Una proteinuria de trazas a 1+ (prueba del ácido sulfosalicílico) con una tensión arterial superior o igual a 140/90 mmHg.
- Preeclampsia severa: Se caracteriza por la presencia de uno varios de los siguientes síntomas: Cefalea, escotomas, aumento de los

reflejos, tensión arterial igual o superior a 160/110 mmHg, proteinuria cualitativa de 2 a 3+ determinada por la prueba del ácido sulfosalicílico, disminución de la diuresis, niveles elevados de creatinina sérica, edema pulmonar, deterioro de la función hepática, anomalías de la coagulación y ascitis”. (29)

L. Síndrome de HELLP

Definición

Es una complicación aguda que puede surgir como consecuencia de una preeclampsia grave. (32)

Se distingue por:

- Anemia hemolítica microangiopática: Puede identificarse por un cambio en el frotis sanguíneo (esquistocitos) o un nivel elevado de bilirrubina de más de 1,2 mg/dl, observándose una influencia indirecta.
- Aumento de los niveles de aspartato aminotransferasa (TGO) o lactato deshidrogenasa (LDH) en el hígado, por encima de 70UI y 600UI, respectivamente.
- Plaquetopenia: “Recuento de plaquetas inferior a 100,000 por milímetro”. (32)

M. Embarazo prolongado

Definición

Embarazo de duración superior a 42 semanas (> 294 días). (35)

Etiología

Podría ser causado por:

- Déficit en la producción de prostaglandinas.

- Los niveles bajos de estrógenos están relacionados con las siguientes afecciones:
 - Anencefalia: En la que el cerebro, la hipófisis y las glándulas suprarrenales no se desarrollan con normalidad.
 - Insuficiencia suprarrenal: En la que no se produce suficiente cantidad de la hormona que actúa como precursora de los estrógenos (sulfato de dehidroepiandrosterona).
- Insuficiencia de sulfatasa placentaria, enzima que desempeña un papel crucial en la transformación de las hormonas precursoras en estradiol y, posteriormente, en estriol. (35)

N. Trabajo de parto prolongado

Definición

Es la modificación del trabajo de parto, resultante de un avance insuficiente del feto causado por factores mecánicos o dinámicos, que persiste durante más de 12 horas. Se presenta cuando la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha. (29)

Etiología

- Desproporción céfalo pélvica.
- Situación o presentación inadecuada del feto.
- Uso de sedantes uterinos.
- Abstinencia prolongada de alimentos.
- Distocias cervicales y de contracción. (29)

O. Desgarro del canal del parto

Siguiendo las directrices establecidas por el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG), los desgarros perineales se clasifican en cuatro niveles de gravedad distintos. (36)

1º grado	Lesión de piel perineal		
2º grado	Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal		
3º grado	Lesión del esfínter anal	3a	Lesión del esfínter externo <50% grosor
		3b	Lesión del esfínter externo >50% grosor
		3c	Lesión de esfínter externo e interno
4º grado	Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal		

2.2.4. COMPLICACIONES PERINATALES

A. Prematuridad

Definición

Es cuando el nacimiento tiene lugar antes de que concluyan las 37 semanas de embarazo. (37)

Clasificación

Las categorías utilizadas para clasificar a los recién nacidos prematuros de acuerdo de la edad gestacional son:

- “Prematuridad leve (34 – 36 semanas).
- Prematuridad moderada (30 – 33 semanas).
- Prematuridad extrema (26 – 29 semanas).
- Prematuridad muy extrema (22 – 25 semanas)”. (38)

B. Sepsis neonatal

Definición

Se trata de una afección clínica que puede reconocerse por las manifestaciones de una infección sistémica, acompañada de bacteriemia durante el periodo neonatal. (38)

Existen varias definiciones en función de la presentación clínica

- “Sospecha de sepsis: Sin síntomas manifiestos, pero con factores de riesgo identificables.
- Sepsis probable: Presencia de signos y síntomas relacionados con la infección.
- Sepsis confirmada: La presencia de síntomas más un cultivo positivo.
- Sepsis temprana: Cuadro clínico se presenta antes de las 72 horas.
- Sepsis tardía: La presentación clínica posterior a las 72 horas”. (30)

El neonato tiene el potencial de adquirir la infección a través de muchas vías, incluida la transmisión transplacentaria, la contaminación por líquido amniótico, la aspiración o la ingestión de secreciones vaginales. (38)

C. Sufrimiento fetal agudo

La aparición de daño fetal surge de un desequilibrio en el bienestar fetal, resultado de la reducción aguda o crónica del flujo uterino placentario. Este desequilibrio provoca cambios en la frecuencia, ritmo y variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal, a la vez reducción de los movimientos y/o la incapacidad de expulsar meconio, estas alteraciones tienen el potencial de influir en la probabilidad de muerte fetal o daño significativo en el neonato. (34)

D. Síndrome de dificultad respiratoria

Anteriormente denominado enfermedad de la membrana hialina, es una afección respiratoria aguda que suele afectar a recién nacidos prematuros. Debido a un desarrollo pulmonar incompleto, el pulmón del prematuro es inmaduro a varios niveles, incluidos el bioquímico, el morfológico y el funcional. El pulmón sin surfactante no tiene la

capacidad de mantener una aireación adecuada y, por tanto, perjudica el proceso de intercambio gaseoso. (39)

Debido a que los pulmones no se han desarrollado completamente, los recién nacidos prematuros sufren una deficiencia bioquímica y de surfactante, así como una inmadurez morfológica y funcional de los pulmones. (39)

Poco después del parto aparecen síntomas, como dificultad respiratoria causada por un intercambio gaseoso defectuoso y alteraciones de la función mecánica pulmonar. La dificultad respiratoria es un rasgo distintivo de esta afección y suele agravarse durante las primeras 24 a 48 horas de vida. (39)

E. Transmisión vertical del VIH

Aunque el riesgo de transmisión vertical se mantiene durante todo el embarazo, es menor durante el primer trimestre. Alrededor de un tercio de los recién nacidos se infectan cuando aún están en el útero, y otros dos tercios adquieren la infección en el momento del parto. (40)

En estas situaciones, no se recomienda la lactancia materna, ya que existe un mayor riesgo de transmisión del virus (un 14% más) a través de la leche materna. (40)

F. Sífilis congénita

La transmisión por el canal del parto se produce cuando un recién nacido entra en contacto con una madre que tiene lesiones genitales, y la transmisión transplacentaria se produce cuando la infección pasa a la circulación materna a la fetal a través de la placenta. La etapa de

infección de la gestante es un factor fundamental en la probabilidad de transmisión vertical. (40)

Los porcentajes de transmisión son más elevados en los estadios primario y secundario de la enfermedad (60-90% sin terapia), descienden al 40% en la fase de latencia temprana y luego bajan al 10% en la fase de latencia tardía. (40)

Los recién nacidos infectados dentro del útero corren riesgo de mortalidad o de desarrollar complicaciones a largo plazo. No existen pruebas que sugieran que la lactancia materna conlleve un riesgo de transmisión de la sífilis, a menos que exista una lesión infectada en el tejido mamario de la madre. (40)

Síntomas y signos en el recién nacido:

- Hepatoesplenomegalia e ictericia.
- Rinitis, aparece en la primera semana de vida.
- Máculas y pápulas de color rojo cobrizo oscuro en la piel.
- Fisuras fácilmente sangrantes y cicatriciales alrededor de los tejidos blandos de la boca, fosa nasal y ano.
- Uñas descamadas y supurantes, caída del cabello y de las cejas.
- Osteocondritis que se encuentra en articulaciones como las rodillas, tobillos, muñecas, y codos.
- Anemia hemolítica.
- Bajo peso.
- Pénfigo palmo-plantar: Vesículas ampollosas presentes en palmas y plantas, los cuales se rompen dejando la dermis descubierta. La descamación se da entre la primera y tercera semana.
- Petequias por severa trombocitopenia. (40)

2.3. Definición de términos

- A. Amenaza de aborto:** Presencia de sangrado vaginal antes de las 22 semanas, con o sin contracciones uterinas, sin cambios cervicales y en la ecografía, el feto muestra indicios de vitalidad. (32)
- B. Bajo peso al nacer:** Según los criterios de la OMS, se trata de un nacimiento con un peso inferior a 2,500g sin depender de la edad gestacional. (41)
- C. COVID-19:** El virus SARS-CoV-2. es el agente causante de esta enfermedad infecciosa. (26)
- D. Eclampsia:** Es la complicación de la preeclampsia, se caracteriza por la aparición de convulsiones. (29)
- E. Espina bífida:** Es el cierre defectuoso del tubo neural que se produce durante la embriogénesis. (42)
- F. Gestante controlada:** Gestantes con al menos a 6 controles prenatales y han recibido el paquete básico de cuidados. (21)
- G. Índice de masa corporal (IMC):** Es la relación entre el peso de una persona entre su estatura al cuadrado. (43)
- H. Labio leporino:** Anomalía congénita definida por la ausencia de fusión durante el desarrollo prenatal del tejido responsable de la formación del paladar y el labio superior. (44)
- I. Mortalidad materna:** Fallecimiento de una gestante hasta los 42 días siguientes a la culminación del embarazo. (10)

- J. Mortalidad perinatal:** Fallecimiento ocurrido entre las 22 semanas de gestación (peso fetal aproximado de 500g) hasta los 7 días después del nacimiento. (40)
- K. Óbito fetal:** Se refiere a la muerte del feto antes de la expulsión completa del cuerpo materno. (21)
- L. Paladar hendido:** Es cuando las masas mesenquimales de los procesos palatinos no logran fusionarse. (40)
- M. Periodo intergenésico:** Tiempo entre el término de la gestación y la concepción de un nuevo embarazo, se considera corto si es < de 24 meses, entre 24 y 48 meses es normal y > de 48 meses es prolongado (45)
- N. Puerperio:** Se inicia inmediatamente después de la expulsión de la placenta y dura 6 semanas o 42 días. (21)
- O. Recién nacido macrosómico:** Cuando el peso del recién nacido es igual o mayor de 4,000 gr. (40)
- P. Retardo de crecimiento intrauterino:** Cuando el peso fetal está por debajo del percentil 10 para su edad gestacional. (35)
- Q. Teleconsulta:** Consulta a distancia de un profesional de la salud a un usuario con tecnologías de información y comunicación para prevenir, diagnosticar, tratar, recuperar y rehabilitar. (26)
- R. Violencia basada en género (VBG):** Tanto en el ámbito público como en el privado, se refiere a cualquier comportamiento que provoque el fallecimiento, lesión física, sexual o psicológica debido a su condición. (46)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Se trató de una investigación de tipo cuantitativa, básica, descriptiva; de diseño no experimental, retrospectivo y de corte transversal. (47)

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 2,309 gestantes sin control prenatal que fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2020-2021.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 329 gestantes sin control prenatal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2020-2021, registradas en el Sistema Informático Perinatal (SIP).

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra

El tipo de muestreo fue: Muestreo probabilístico aleatorio simple, de modo que todos los elementos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos según los criterios de inclusión y exclusión.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas y es como sigue:

- N= 2,309 (población)

- $p = 0.50$ (50%) de calificación de acierto de la población.
- $1-p = 0.50$ (50%) de calificación desacierto de la población.
- $e = 5\%$ error muestral.
- $Z = 1.96$ nivel de confianza (El valor Z se obtiene en la tabla de distribución normal estandarizado).

$$n = \frac{z^2 \times p_x(1 - p) \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times (1 - p)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5) \times 2309}{0.05^2 \times (2309 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 329$$

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Gestantes sin control prenatal cuyo parto fue atendido en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Gestantes registradas en la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP).
- Gestantes con Historia Clínica Perinatal completa.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con uno o más controles prenatales.
- Pacientes de partos domiciliarios o atendidas en otras instituciones.
- Gestantes positivas a la COVID-19.
- Gestantes con embarazo múltiple.

3.3. Operacionalización de variables

Variable 1: Complicaciones obstétricas y perinatales.

Variable interviniente: Características sociodemográficas y obstétricas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
V.1 Complicaciones obstétricas y perinatales	Problemas de salud consideradas de alto riesgo de morbilidad materna durante el embarazo, trabajo de parto y parto	Presencia de condiciones fisiopatológicas o trastornos sufridos durante el embarazo, trabajo de parto y parto en el contexto de la pandemia por covid-19.	Complicaciones obstétricas	Amenaza de aborto	*Sí *No	NOMINAL
				Aborto	*Sí *No	
				Anemia	*Sí *No	
				Rotura prematura de membranas	*Sí *No	
				Amenaza de parto pretérmino	*Sí *No	
				Parto pretérmino	*Sí *No	
				Infección del tracto urinario	*Sí *No	
				Oligoamnios	*Sí *No	
				Polihidramnios	*Sí *No	
				Placenta previa	*Sí *No	
				Desprendimiento prematuro de placenta	*Sí *No	
				Preeclampsia	*Sí *No	
				Eclampsia	*Sí *No	
				Síndrome de HELLP	*Sí *No	
				Embarazo prolongado	*Sí *No	
	Trabajo de parto prolongado	*Sí *No				
	Desgarro del canal del parto	*Sí *No				
	Retardo de crecimiento intrauterino	*Sí *No				
	Sífilis	*Sí *No				
	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto y aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer.	Problemas de salud del recién nacido durante los primeros siete días de vida durante el contexto de la pandemia por COVID-19	Complicaciones perinatales	Prematuridad	*Sí *No	NOMINAL
Sepsis neonatal				*Sí *No		
Sufrimiento fetal agudo				*Sí *No		
Bajo peso al nacer				*Sí *No		
Síndrome de dificultad respiratoria				*Sí *No		
Sífilis congénita				*Sí *No		
Labio leporino				*Sí *No		
Óbito fetal				*Sí *No		
Paladar hendido				*Sí *No		
Recién nacido macrosómico	*Sí *No					

Variable interviniente: Características sociodemográficas y obstétricas	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población.	Aspectos o características sociales y personales en las gestantes sin control prenatal.	Características sociodemográficas	Edad	*<18años *18-25años *26-32años *33-40años *>40años	ORDINAL
				Lugar de procedencia	*Rural *Urbano	NOMINAL
				Lugar de residencia	*Gregorio Albarracín Lanchipa *Alto de la Alianza *Ciudad Nueva *Tacna *Calana *Pocollay *Sama *La yarada- los palos. *Tarata *Jorge basadre *Candarave	NOMINAL
				Grado de instrucción	*Analfabeta *Primaria *Secundaria *Superior no universitaria *Universitaria	NOMINAL
				Estado civil	*Soltera *Casada *Conviviente	NOMINAL
	Es el conjunto de características que presenta las mujeres durante la gestacion, trabajo de parto y parto.	Condiciones obstétricas que traen consigo riesgos para la gestante y el feto.	Características obstétricas	Índice de masa corporal inicial	*Bajo peso *Normal *Sobrepeso *Obesa	NOMINAL
				Violencia basada en género	*Negativo *Positivo	NOMINAL
				Antecedente personal patológico	*Sí tuvieron *No tuvieron	NOMINAL
				Antecedente de aborto	*Sí *No	NOMINAL
				Paridad	*Nulípara *Primípara *Multípara *Gran Multípara	NOMINAL
				Periodo intergenésico	*Sin periodo intergenésico *Corto (menor de 2 años) *Normal (de 2 a 4 años) *Largo (mayor de 4 años)	ORDINAL
				Terminación de parto	*Vía vaginal *Vía abdominal (cesárea)	NOMINAL

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Técnica: En esta investigación se utilizó la observación y análisis documental de las Historias Clínicas Perinatales y del Sistema Informático Perinatal (SIP) de las gestantes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Instrumento: Fue una ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada por la autora con preguntas cerradas para medir las variables, el cual

consta de dos ítems: El primero recoge las complicaciones obstétricas y perinatales, en el segundo ítem: Los datos sociodemográficos y obstétricos. La validez de los instrumentos se realizó mediante el método "Juicio de expertos", utilizando la opinión de 3 Obstetras expertas de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna vinculadas con el tema.

3.5. Consideraciones éticas

Los datos recolectados de las mujeres del estudio serán confidenciales, anónimas, y únicamente utilizados para esta investigación, respetando los 3 principios éticos básicos: Respeto por el individuo, beneficencia y justicia, sustentados en la declaración de Helsinki.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Con la información obtenida, se construyó una base de datos en Microsoft Office Excel 2019, luego se traspasó al software estadístico Epi Info versión 7.2.4.0. Asimismo, para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y los resultados se expusieron en tablas de frecuencia y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Edad de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Edad	N°	%
<18 años	17	5,17
18-25 años	108	32,83
26-32 años	110	33,43
33-40 años	80	24,32
>40 años	14	4,25
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 1, del total de gestantes sin control prenatal, el 33,43% tenían de 26 a 32 años, seguido del 32,83% que tenían entre 18 a 25 años, el 24,32% fueron de 33 a 40 años, en menor proporción 5,17% tenían menos de 18 años y finalmente los mayores de 40 años con 4,25%.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Edad de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 2

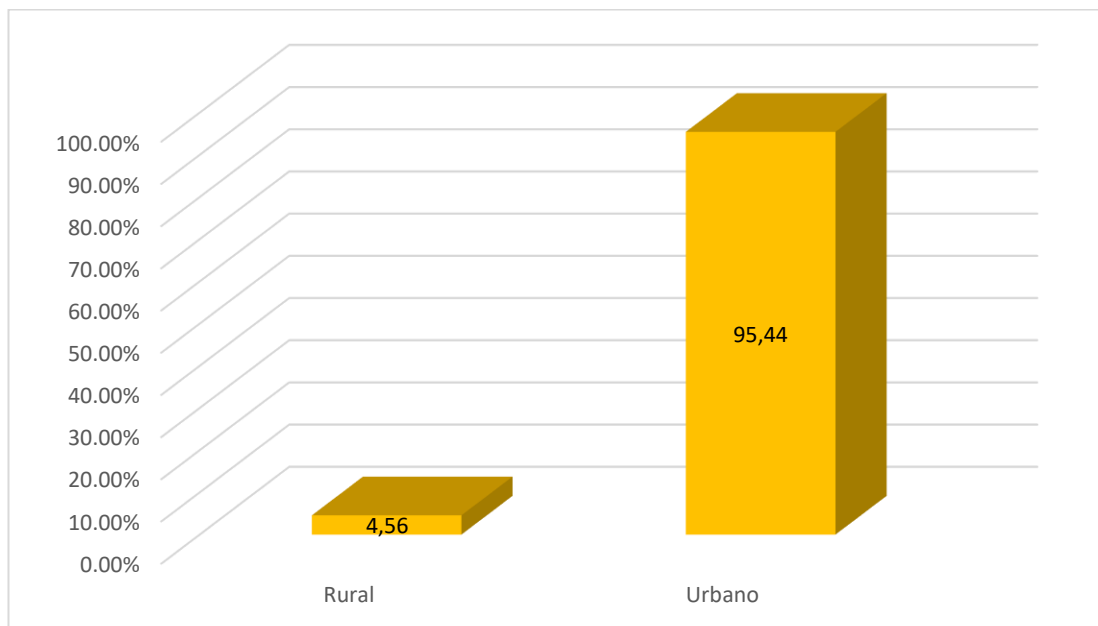
Lugar de procedencia de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Lugar procedencia	N°	%
Rural	15	4,56
Urbano	314	95,44
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 2, el lugar de procedencia urbano fue predominante en las gestantes sin control prenatal con el 95,44%, mientras que en menor porcentaje las de procedencia rural con el 4,56%.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Lugar de procedencia de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 3

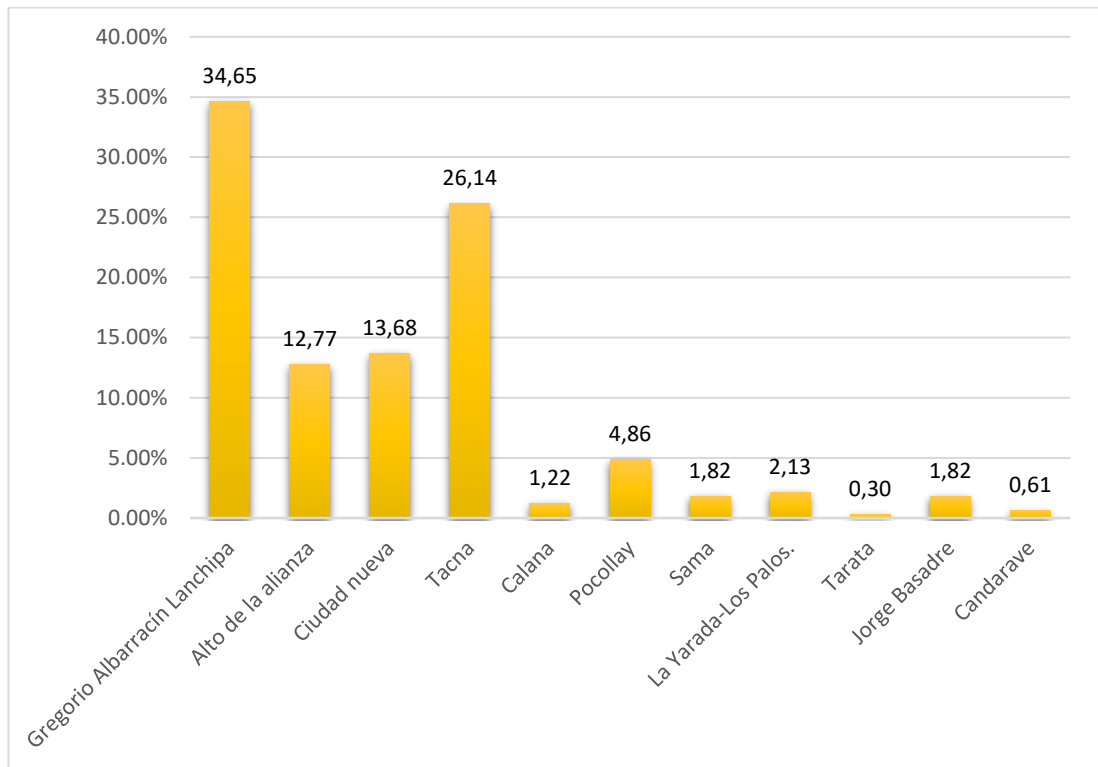
Lugar de residencia de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Lugar de residencia	N°	%
Gregorio Albarracín Lanchipa	114	34,65
Alto de la Alianza	42	12,77
Ciudad Nueva	45	13,68
Tacna	86	26,14
Calana	4	1,22
Pocollay	16	4,86
Sama	6	1,82
La Yarada- Los Palos.	7	2,13
Tarata	1	0,30
Jorge Basadre	6	1,82
Candarave	2	0,61
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 3, del total de gestantes sin control prenatal observamos que, el 34,65% residen en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa seguido del 26,14% distrito de Tacna, asimismo el 13,68% en el distrito de Ciudad Nueva, de la misma forma el 12,77% en el distrito de Alto de la Alianza, en los demás distritos se presentaron bajos porcentajes.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Lugar de residencia de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 4

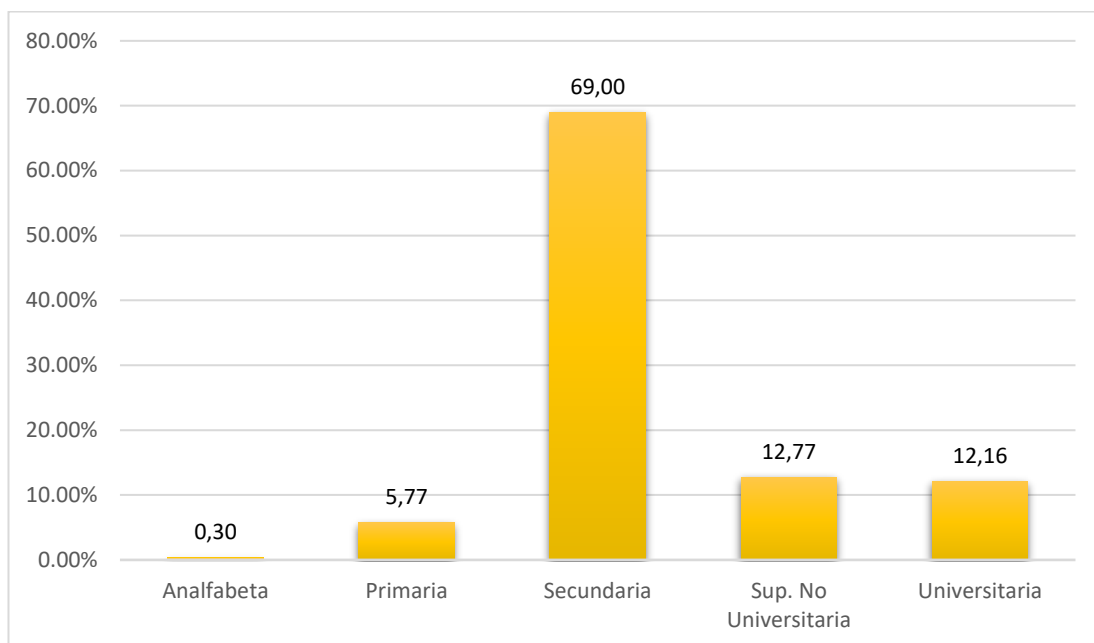
Grado de instrucción de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Grado de instrucción	N°	%
Analfabeta	1	0,30
Primaria	19	5,77
Secundaria	227	69,00
Superior no universitaria	42	12,77
Universitaria	40	12,16
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 4, se observa el indicador grado de instrucción: Secundaria sobresalió con el 69%, seguido del superior no universitario representado el 12,77% y universitaria con 12,16% de las gestantes sin control prenatal.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Grado de instrucción de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 5

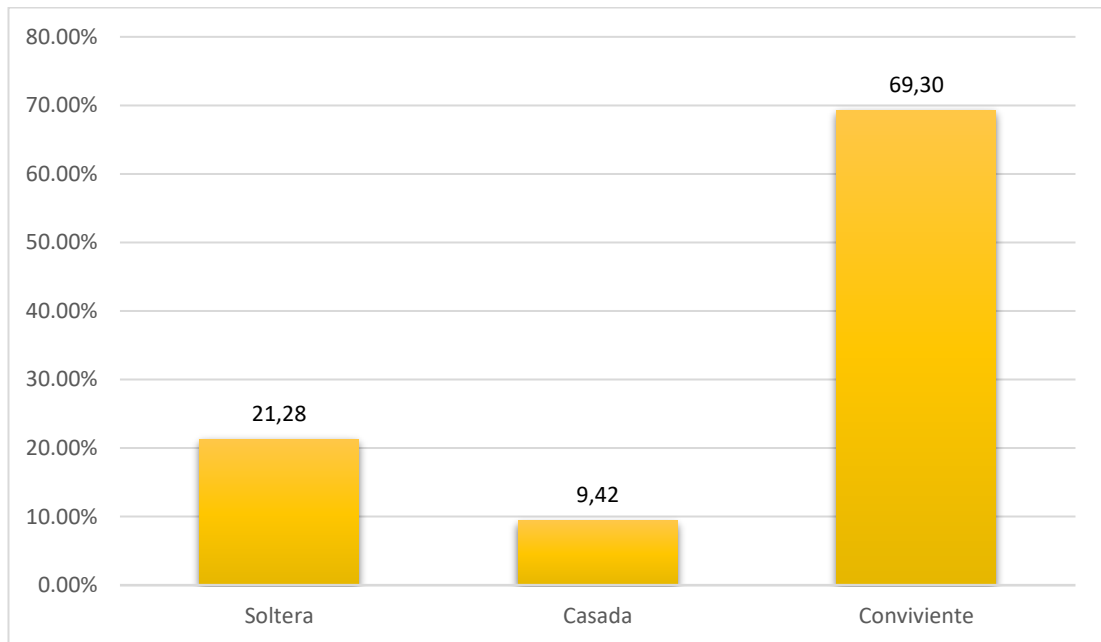
Estado civil de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Estado civil	N°	%
Soltera	70	21,28
Casada	31	9,42
Conviviente	228	69,30
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 5, se observa el estado civil conviviente con 69,30% fue predominante en las gestantes sin control prenatal, seguidamente de soltera con 21,28% y en menor porcentaje eran casadas con 9,42%.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5

Estado civil de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 6

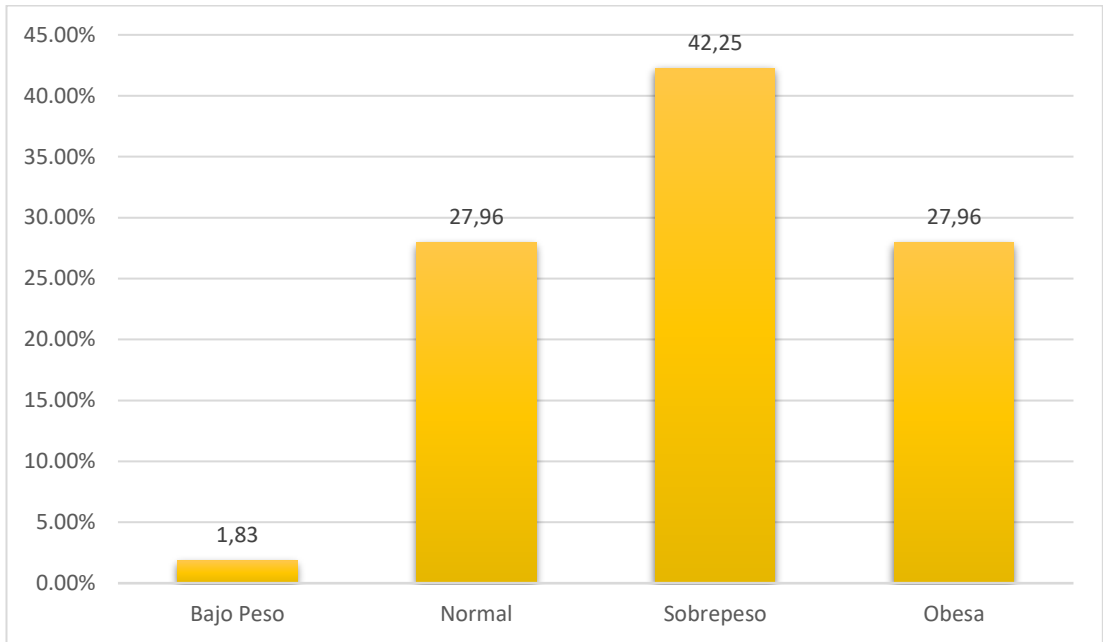
Índice de masa corporal inicial en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Índice de masa corporal inicial	N°	%
Bajo peso	6	1,83
Normal	92	27,96
Sobrepeso	139	42,25
Obesa	92	27,96
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 6, se presentan los resultados del índice de masa corporal al inicio del embarazo, donde del total de gestantes que no tuvieron controles prenatales, el 42,25% inicio su embarazo con sobrepeso, seguido del 27,96% que tuvieron un índice de masa corporal normal y obesa.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6

Índice de masa corporal inicial en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 7

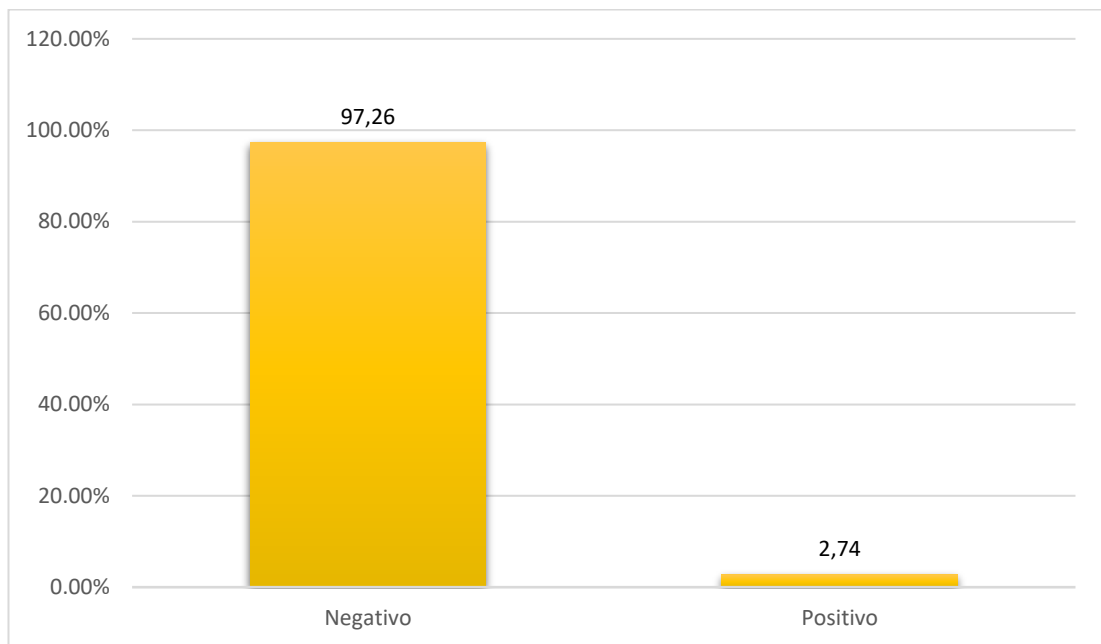
Violencia basada en género en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

VBG	N°	%
Negativo	320	97,26
Positivo	9	2,74
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 7 se muestra que, la evaluación de violencia basada en género dio negativo en el 97,26% del total de gestantes sin control prenatal, y los casos positivos representó el 2,74%.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 7

Violencia basada en género en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 8

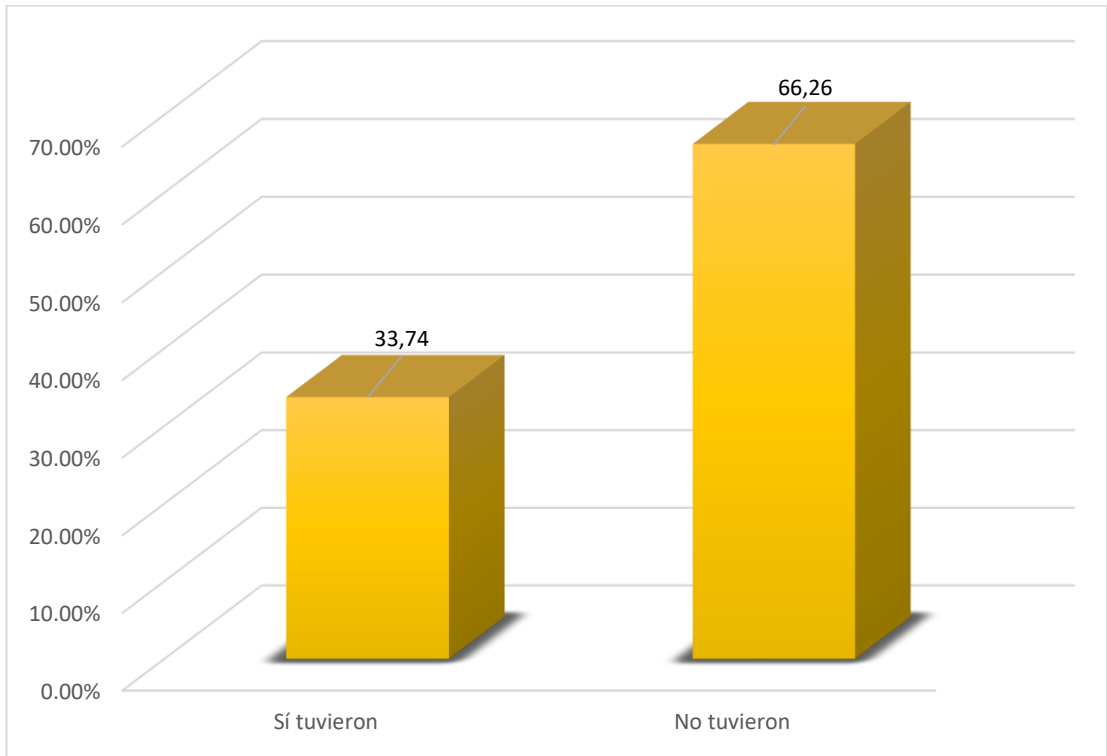
Antecedentes personales patológicos en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Antecedentes personales patológicos	N°	%
Sí tuvieron	111	33,74
No tuvieron	218	66,26
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 8 observamos que, del total de gestantes sin control prenatal, el 66,26% no tuvieron antecedentes personales patológicos, mientras que el 33,74% sí tuvieron.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 8

Antecedentes personales patológicos de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 9

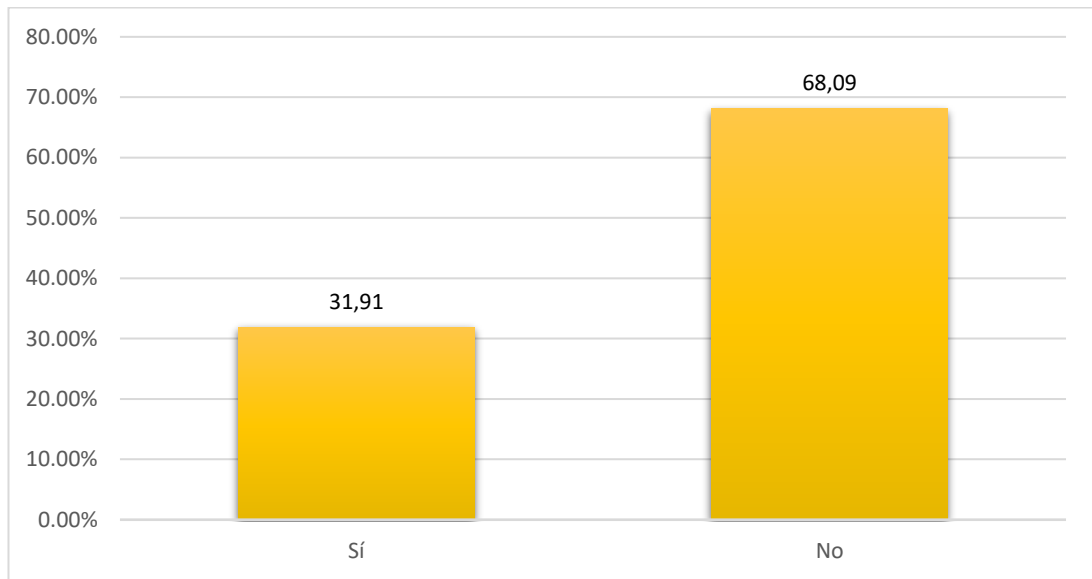
Antecedentes de aborto en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Antecedentes de aborto	N°	%
Sí	105	31,91
No	224	68,09
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 9, del total de gestantes sin control prenatal, el 68,09% no presentaron antecedentes de aborto, mientras que el 31,91% sí tuvieron abortos.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9

Antecedentes de aborto en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 10

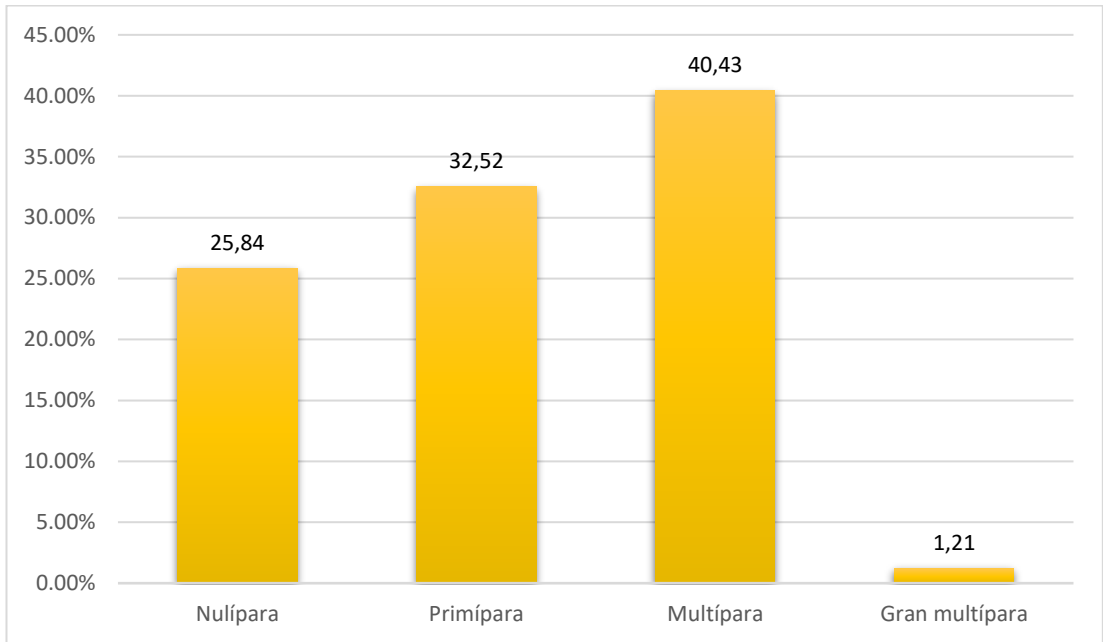
Paridad de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Paridad	N°	%
Nulípara	85	25,84
Primípara	107	32,52
Múltipara	133	40,43
Gran múltipara	4	1,21
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 10, del total de gestantes sin control prenatal observamos que, 40,43% fueron múltiparas, 32,52% primíparas y 25,84% nulíparas.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 10

Paridad de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 11

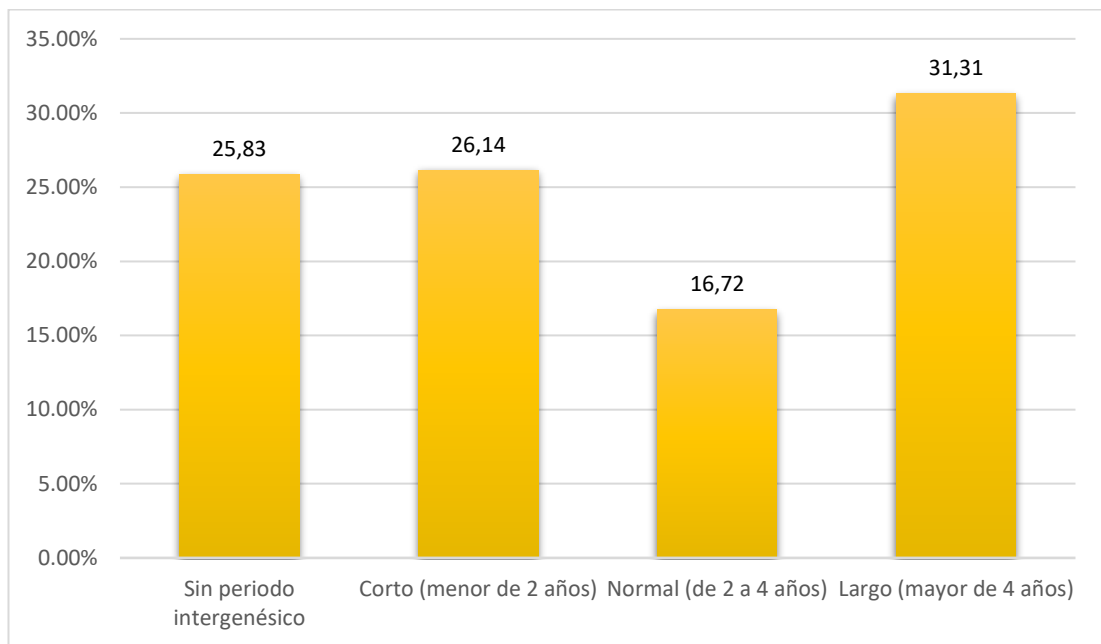
Periodo intergenésico de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Periodo intergenésico	N°	%
Sin periodo intergenésico	85	25,83
Corto (menor de 2 años)	86	26,14
Normal (de 2 a 4 años)	55	16,72
Largo (mayor de 4 años)	103	31,31
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 11, del total de gestantes sin control prenatal observamos que, el 31,31% tuvieron un periodo intergenésico largo, el 26,14% tuvieron un periodo intergenésico corto, seguido del 25,83% quienes no tuvieron un periodo intergenésico (fue su primer embarazo) y finalmente el 16,72% presentaron un periodo intergenésico normal.



Fuente: Tabla 11

Gráfico 11

Periodo intergenésico de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 12

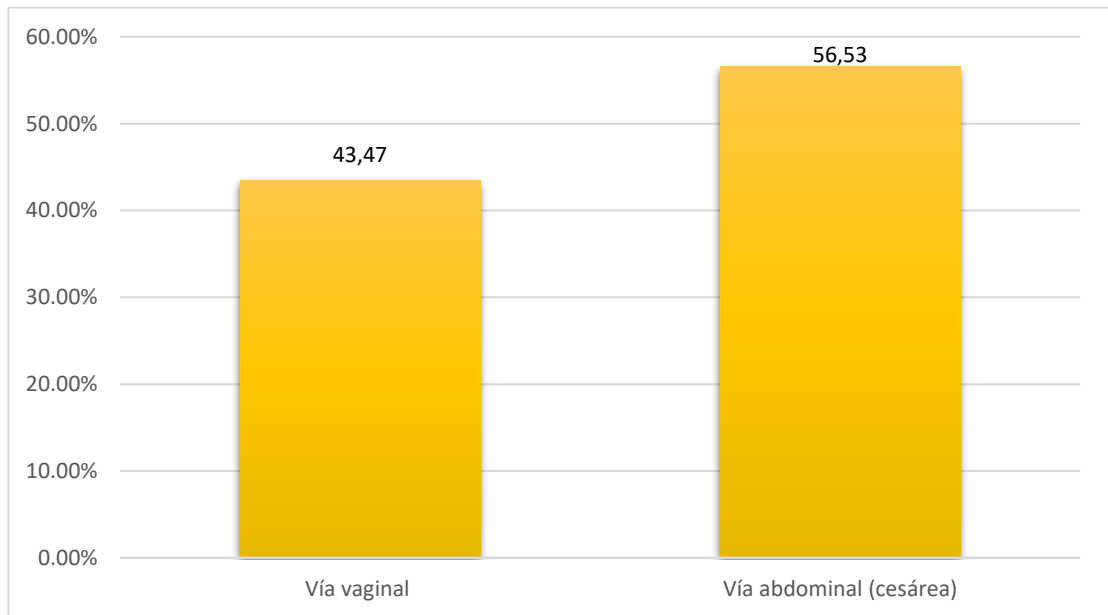
Vía de terminación del parto en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Terminación de parto	N°	%
Vía vaginal	143	43,47
Vía abdominal (cesárea)	186	56,53
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 12, se observa la vía de terminación del parto de las gestantes sin control prenatal, predominando la vía abdominal (cesárea) con 56,53%, la vía vaginal representó el 43,47%.



Fuente: Tabla 12

Gráfico 12

Vía de terminación del parto en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 13

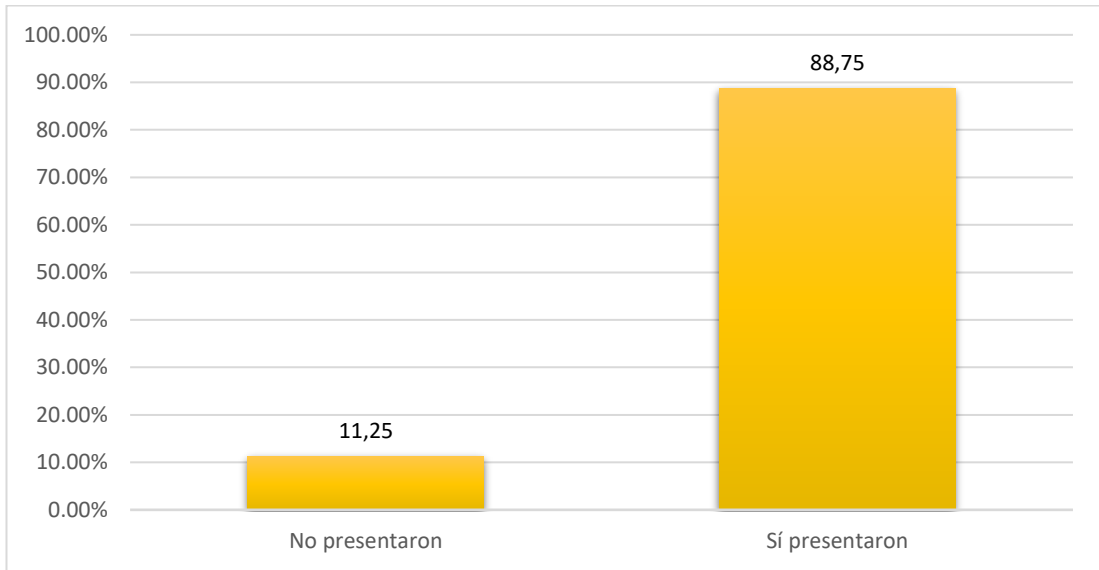
Frecuencia de complicaciones obstétricas en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Frecuencia de complicaciones obstétricas	N°	%
No presentaron	37	11,25
Sí presentaron	292	88,75
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 13, del total de gestantes sin control prenatal se observa que, el 88,75% presentaron complicaciones obstétricas y sólo el 11,25% no tuvo ninguna complicación.



Fuente: Tabla 13

Gráfico 13

Frecuencia de complicaciones obstétricas en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 14

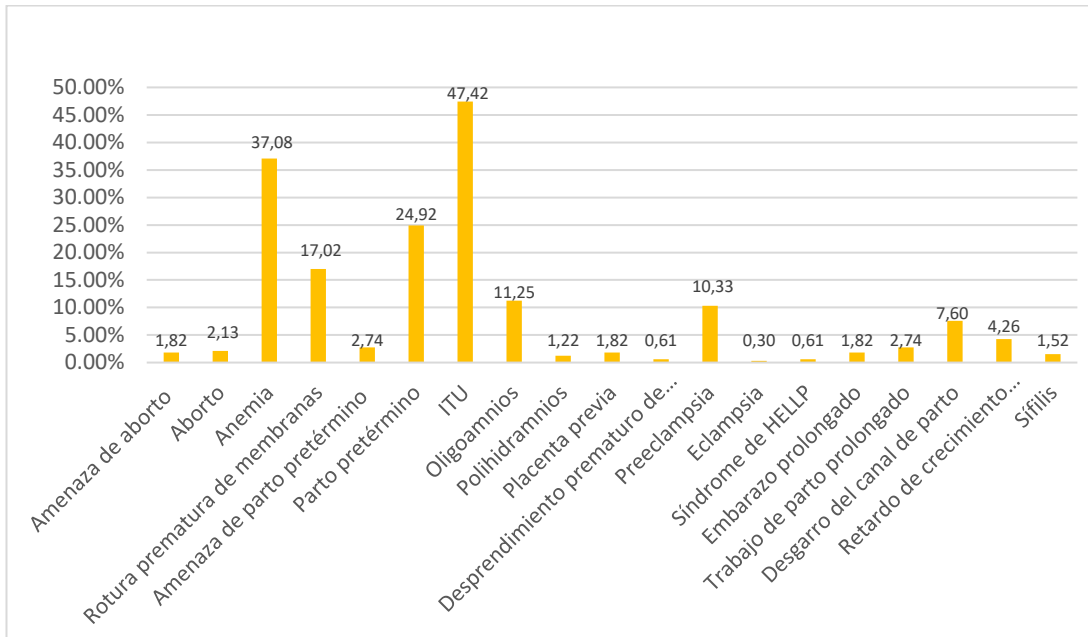
Complicaciones obstétricas en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Complicaciones Obstétricas	N°	%
Amenaza de aborto	6	1,82
Aborto	7	2,13
Anemia	122	37,08
Rotura prematura de membranas	56	17,02
Amenaza de parto pretérmino	9	2,74
Parto pretérmino	82	24,92
Infección del tracto urinario	156	47,42
Oligohidramnios	37	11,25
Polihidramnios	4	1,22
Placenta previa	6	1,82
Desprendimiento prematuro de placenta	2	0,61
Preeclampsia	34	10,33
Eclampsia	1	0,30
Síndrome de HELLP	2	0,61
Embarazo prolongado	6	1,82
Trabajo de parto prolongado	9	2,74
Desgarro del canal de parto	25	7,60
Retardo de crecimiento intrauterino	14	4,26
Sífilis	5	1,52

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 14, se muestra que las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes sin control prenatal fueron: Infección del tracto urinario 47,42%, anemia 37,08%, parto pretérmino 24,92%, rotura prematura de membranas 17,02%, oligohidramnios 11,25%, preeclampsia 10,33% y desgarro del canal de parto 7,60%, las demás complicaciones tuvieron frecuencia no significativa.



Fuente: Tabla 14

Gráfico 14

Complicaciones obstétricas en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 15

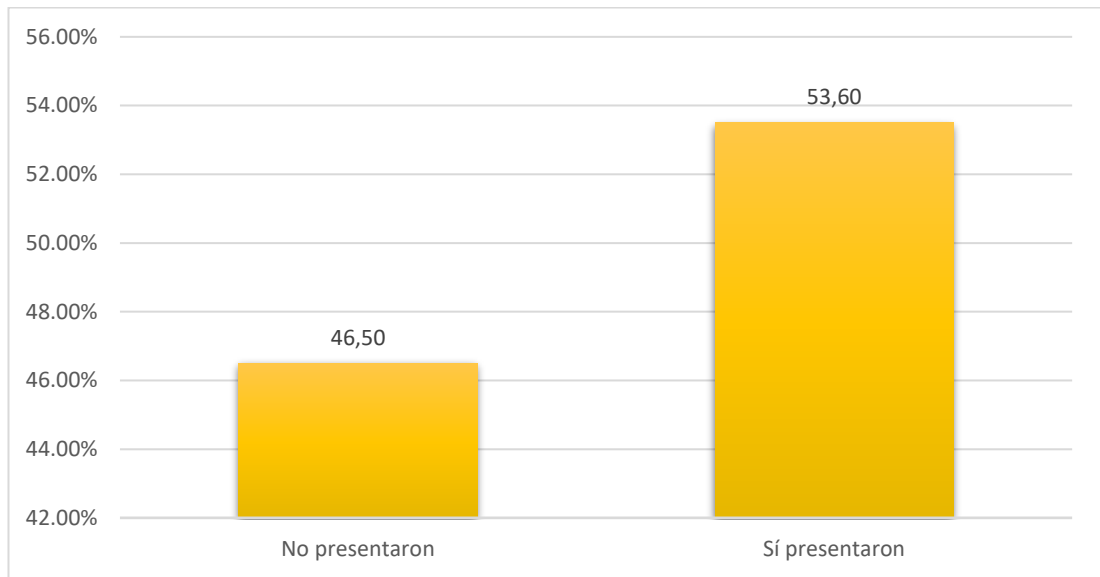
Frecuencia de complicaciones perinatales en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Frecuencia de complicaciones perinatales	N°	%
No presentaron	153	46,50
Sí presentaron	176	53,50
Total	329	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 15 se observa que, de todas las gestantes sin control prenatal, el 53,50% presentaron complicaciones perinatales y el 46,50% no tuvieron ninguna complicación.



Fuente: Tabla 15

Gráfico 15

Frecuencia de complicaciones perinatales en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 16

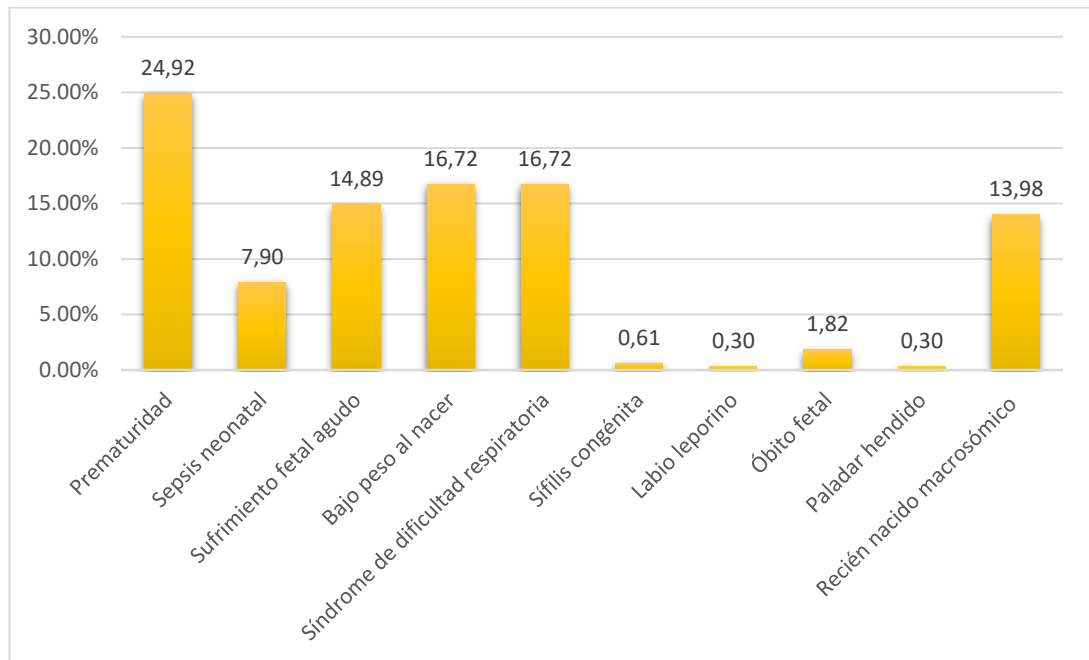
Complicaciones perinatales en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Complicaciones Perinatales	N°	%
Prematuridad	82	24,92
Sepsis neonatal	26	7,90
Sufrimiento fetal agudo	49	14,89
Bajo peso al nacer	55	16,72
Síndrome de dificultad respiratoria	55	16,72
Sífilis congénita	2	0,61
Labio leporino	1	0,30
Óbito fetal	6	1,82
Paladar hendido	1	0,30
Recién nacido macrosómico	46	13,98

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 16 se observa que, las principales complicaciones perinatales fueron: Prematuridad 24,92%, bajo peso al nacer 16,72% de igual manera, síndrome de dificultad respiratoria 16,72%, el sufrimiento fetal agudo 14,89%, recién nacido macrosómico 13,98% y sepsis neonatal 7,90%.



Fuente: Tabla 16

Gráfico 16

Complicaciones perinatales en las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021

Tabla 17

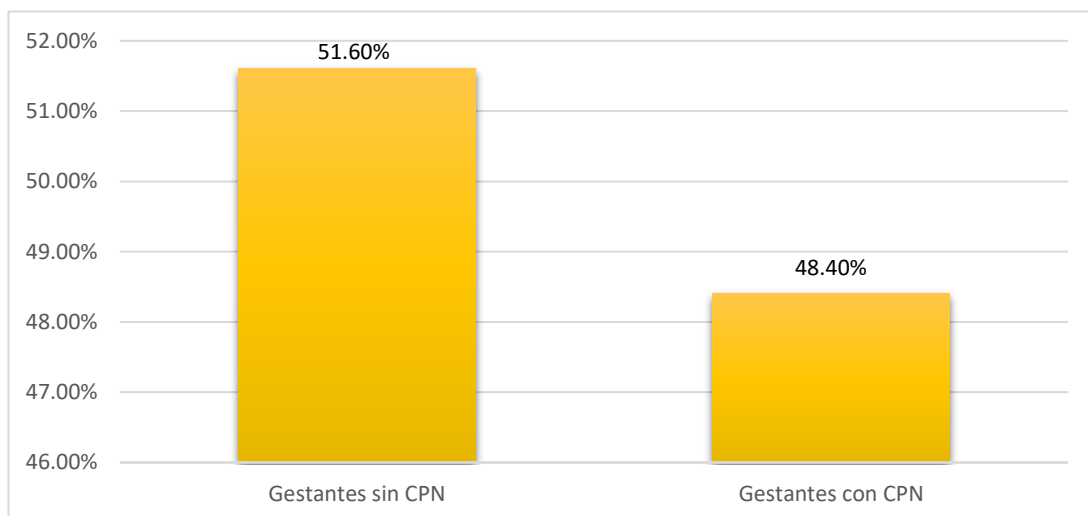
Incidencia de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.

Control prenatal durante pandemia	N°	%
Gestantes sin control prenatal	2309	51,60
Gestantes con control prenatal	2166	48,40
Total	4475	100,00

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.

Interpretación

En la Tabla 17 se muestra que, del total de 4475 partos atendidos durante la pandemia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el 2020-2021, se tiene una incidencia del 51,60% de gestantes sin control prenatal, mientras que el 48,40% sí tuvieron controles prenatales.



Fuente: Tabla 17

Gráfico 17

Incidencia de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente trabajo se pone en evidencia las complicaciones obstétricas y perinatales que se presentaron en las gestantes que no tuvieron controles prenatales durante la pandemia por SARS-CoV-2, el estudio fue realizado con datos registrados en el SIP del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y de las historias clínicas perinatales, durante los años 2020-2021. Como se conoce durante la pandemia el gobierno a través del MINSA, dispuso distanciamiento social lo que significó que las gestantes no tuvieran control prenatal en los establecimientos y que por tanto tuvimos la sospecha de que se presentarían complicaciones tanto en la gestante como en el recién nacido.

Los resultados de nuestra investigación en cuanto a la edad de las gestantes, el 33,43% tenían entre los 26 a 32 años, estudios previos hallaron rangos similares, como Navio M (18), donde el 47,4% tenían de 25 a 34 años, mientras que el mismo rango de edad representaba el 40% en un estudio realizado en Bolivia por Carrillo R (15), diferenciándose al de Laque M (20), donde el 41% tenían de 20 a 27 años. En este caso, de la edad materna se puede decir que existe poca relevancia en este estudio debido a que se presentaron en edades que no se consideran como un factor riesgo, pero sí de importancia debido a que se encuentran en una etapa adecuada, lo cual genera preocupación que no recibieran ningún control prenatal.

Según el lugar de procedencia, fue representada por la zona urbana con el 95,44% y la zona rural con 4,56%, lo cual es similar al estudio a nivel local realizado por Turpo V (19), donde el 98,3% procedía de la zona urbana y el 1,7% restante de la zona rural, en el estudio de Navio M (18), realizado en Cusco también halló mayor procedencia de la zona urbana en el 50,7%. Esto nos indica que la población no vivía en una zona muy apartada, por el

contrario, si tuvieron acceso cercano a los servicios de salud, pero aun así no acudieron a sus establecimientos para recibir sus controles correspondientes.

Con respecto al lugar de residencia, el distrito que tuvo mayor concentración de gestantes no controladas fue el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa con 34,65%, esto puede deberse a que es el distrito más grande de la ciudad de Tacna por ende tiene mayor población, este cuenta con 5 establecimientos de salud: Centro de Salud San Francisco, Puesto de Salud 5 de Noviembre, Centro de Salud Vista Alegre, Puesto de Salud Las Begonias y Puesto de Salud Viñani. Durante la pandemia por COVID-19 se exacerbaron las barreras existentes para el acceso al control prenatal, ya que las gestantes evitaron buscar la atención prenatal por el miedo generado al contagio, la sobrecarga que hubo en los servicios de salud y la falta de información sobre la seguridad de los servicios de atención materna durante la pandemia; además, las medidas de distanciamiento social y las restricciones de movilidad pueden haber limitado el acceso.

Según el grado de instrucción, se encontró en mayor porcentaje que el 69% estudió hasta el nivel secundaria, siendo el mismo resultado hallado por Torres S (16), y similar al estudio de Navio M (18) donde halló el 61%, y representó el 77% en el estudio de Laque M (20), contrario al 48% del estudio de Quispe M, Rosales R (17). Esto nos dice que no fue una población con bajo grado de instrucción por ende el desconocimiento no fue una razón para no recibir controles prenatales.

En cuanto al estado civil hallado en nuestro estudio predominó el conviviente con 69,30%, dato similar obtenido por Navio M (18), la cual también halló predominio del estado civil conviviente con 76,1% contrario al estudio de Quispe M, Rosales R (17), quienes hallaron solo el 44,2%

En cuanto a las características obstétricas, de acuerdo al índice de masa corporal, el 42,25% de las gestantes iniciaron su embarazo con sobrepeso y

el 27,96% con obesidad, diferente a lo hallado por Carrillo R (15), donde muestra que el 44% fueron obesas y el 36% tuvieron sobrepeso, esto representa un factor de riesgo y aumenta las posibilidades de sufrir alguna complicación materno-fetal, y, al no tener controles prenatales, no se pudo brindar una intervención oportuna lo cual puede generar incluso problemas de salud a largo plazo tanto para la madre y el recién nacido.

Sobre la violencia basada en género, en nuestro estudio se halló que el 97,26% dio un resultado negativo y el 2,74% dio positivo. Aunque sea poco el porcentaje positivo de VBG es importante destacar que estas gestantes tuvieron mayor riesgo de sufrir complicaciones obstétricas-perinatales, también enfrentaron barreras significativas para acceder a la atención prenatal y la violencia pudo haber sido una de las razones por las que no buscaron atención en un establecimiento de salud. Es probable que sea más el porcentaje de violencia basada en género debido a que se vivió un confinamiento por la cuarentena y muchas de estas mujeres haya preferido callar su situación.

Respecto al antecedente de aborto, se evidenció en mayor proporción que el 68,09% no tuvieron este antecedente, resultado que se asemeja con el hallazgo de Laque M (20), quien reportó el 60%.

Con respecto a la paridad, en nuestro estudio el 40,43% de las gestantes fueron multíparas, hay una ligera diferencia con Laque M (20), que reportó el 47% y en el estudio de Turpo V (19), esta proporción fue significativamente mayor con un 86,3% de multíparas. Es posible que estas gestantes hayan confiado de sus embarazos previos sin complicaciones para creer que no necesitaban controles prenatales durante la pandemia por COVID-19.

En cuanto al periodo intergenésico, encontramos que el 31,31% tuvieron un intervalo largo, este hallazgo difiere del estudio de Quispe M, Rosales R

(17), quienes hallaron que el 50,85% tuvieron un periodo intergenésico adecuado según la normatividad actual.

Respecto al tipo de parto, en nuestra investigación encontramos que, el 56,53% tuvieron su parto por cesárea, evidenciándose una similitud a los estudios realizados en el hospital Hipólito Unanue de Tacna por Laque M (20) quien halló el 55% y Turpo V (19) obtuvo un mayor porcentaje con 82,6%, así mismo encontramos una mínima diferencia, con el estudio realizado en Jodhpur- India por Goyal M, et al. (6) quienes encontraron el 45,96%. La ausencia de control prenatal puede asociarse con un incremento en la tasa de cesáreas, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud materna-fetal, mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas y mayor estancia hospitalaria.

Es alarmante destacar que, en nuestro estudio, el 88,75% de las gestantes que no recibieron controles prenatales durante la pandemia sufrieron complicaciones obstétricas, mientras que solo el 11,25% no presentó ninguna. Este resultado tiene concordancia con lo hallado por Navio M (18), quien encontró que el 91.1% de las gestantes controladas no sufrieron complicaciones. Esto sugiere que la falta de controles prenatales puede aumentar significativamente el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas, lo que subraya la importancia de una atención prenatal adecuada para garantizar la salud materna y fetal. Con respecto a las complicaciones presentadas en mayor proporción en las gestantes que no tuvieron controles prenatales fueron: Infección del tracto urinario con 47,42%, anemia con 37,08%, parto pretérmino con 24,92%, rotura prematura de membranas con 17,02%, oligohidramnios con 11,25%, preeclampsia con 10,33% y desgarro del canal de parto con 7,60%. La distribución de estas es similar a la reportada por Turpo V (19), donde predominaron: Infección del tracto urinario, desproporción feto-pélvica, anemia gestacional, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membranas, desgarros perineales y preeclampsia.

Respecto a las complicaciones perinatales, se presentó un mayor porcentaje en nuestro estudio con el 53,50%. Las complicaciones perinatales identificadas en porcentaje relevante fueron: Prematuridad (24,92%), bajo peso al nacer (16,72%), síndrome de dificultad respiratoria (16,72%), sufrimiento fetal agudo (14,89%), recién nacido macrosómico (13,98%) y sepsis neonatal (7,90%). Los resultados de Laque M (20), muestran una distribución diferente, pero con similar prevalencia de prematuridad 22% y bajo peso al nacer 7,0%.

En cuanto a la incidencia de gestantes que no tuvieron ningún control prenatal, en nuestro estudio estuvo representada por el 51,60% similar a los resultados a nivel local de Turpo V (19), que representó el 59,9% y al de Laque M (20), que halló el 68%, contrario a los estudios realizados por Torres S (16) y al de Goyal M, et al. (6) quienes encontraron el 8% y 4,42% respectivamente. La alta frecuencia de gestantes que no tuvieron ningún control prenatal es preocupante debido a que se incrementó los riesgos de sufrir varias complicaciones en el binomio madre e hijo sin poder brindar una atención preventiva.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas con mayor frecuencia de las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 fueron: Mujeres adulto-jóvenes, con procedencia de zona urbana, en su mayoría del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, con estudios de secundaria y convivientes. Asimismo, las características obstétricas fueron: IMC inicial con sobrepeso, con resultados negativos a la VBG, sin antecedentes personales patológicos, sin antecedente de aborto, multíparas, con periodo intergenésico largo y que terminaron su parto por cesárea.
2. Las complicaciones obstétricas que presentaron la gran mayoría de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 fueron: Infección del tracto urinario, anemia, parto pretérmino, rotura prematura de membranas, oligohidramnios, preeclampsia y desgarro del canal de parto.
3. Las complicaciones perinatales que se presentaron en un poco más de la mitad de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 fueron: Prematuridad, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria, sufrimiento fetal agudo, recién nacido macrosómico y sepsis neonatal
4. Las gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 tuvieron una incidencia en más de la mitad del total de partos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2020-2021.

RECOMENDACIONES

1. Al responsable de promoción de la salud de la DIRESA, realizar campañas de difusión por todos los medios de comunicación sobre la importancia y beneficios del control prenatal adecuado y los riesgos de no hacerlo; así también sobre como acceder a esta atención.
2. A los Obstetras de los diferentes establecimientos de salud, realizar continuamente actividades de promoción y prevención de las complicaciones obstétricas, haciendo énfasis sobre la infección del tracto urinario, a fin de reducir el riesgo de complicaciones perinatales asociadas.
3. A las gestantes, acudir precozmente a sus controles prenatales para reducir la incidencia de complicaciones materno- perinatales durante el embarazo, trabajo de parto y parto tendientes a disminuir los índices de morbimortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. OMS [en línea]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Juárez E, Astete P, Guerrero R. Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19 en el Perú. PROMSEX [en línea]. Lima; 2020 [Citado: 1 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/informe-de-la-situacion-del-acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-durante-la-pandemia-de-covid-19-en-el-peru/>
3. Organización Panamericana de Salud. Un tercio de las embarazadas con COVID-19 no pudo acceder a tiempo a cuidados críticos que salvan vidas. OPS [en línea]. Washington D.C.; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-tercio-embarazadas-con-covid-19-no-pudo-acceder-tiempo-cuidados-criticos-que>
4. Ramírez H. Impacto de la pandemia por COVID-19 en gestantes peruanas: Un disparo en silencio. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [En línea]. 2021 [Citado: 7 de diciembre del 2023]; 14 (Sup 1): 107-108. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1193>
5. Townsend R, Chmielewska B, Barratt I, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al. Global changes in maternity care provision during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine [en línea]. 2021; junio [Citado: 5 de febrero del 2024]; 37: 1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100947>
6. 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. [en línea]. 2021; febrero [Citado: 7 de diciembre del 2023]; 152 (2): 231-235. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13457>

7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 53-2020 (del 27 de diciembre al 02 de enero del 2020). CDC [en línea]. Lima; 2020. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. CDC [en línea]. Lima; 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE162021/03.pdf>
9. Ministerio de Salud. Las muertes maternas a causa de la COVID-19 disminuyeron en un 40 % en el segundo semestre del 2021. MINSA [en línea]. Lima; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/n/579401>
10. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP. Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo [en línea]. Lima; 2022. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
11. Región de Salud Tacna. Análisis de situación de salud [en línea]. Tacna; 2021. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4860072/ASIS-TACNA_v2_2021.pdf
12. Dirección Regional de salud Tacna. Sala situacional Semana N° 41. Diresa Tacna [en línea]. Tacna; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/informes-publicaciones/4795160-sala-situacional-semana-n-41-diresa-tacna>
13. Red Salud Tacna. Memoria anual -2020. REDST [en línea]. Tacna; 2020. Disponible en: https://www.redsaludtacna.gob.pe/archivos/MEMORIA_ANUAL_2020.pdf
14. Gholami R, Borumandnia N, Kalhori E, Taheri M, Khodakarami N. The impact of COVID-19 pandemic on pregnancy outcome. BMC Pregnancy and Childbirth [en línea]. 2023; noviembre [Citado: 6 de octubre del 2024]; 23 (811): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06098-z>
15. Carrillo R. Prevalencia de las complicaciones materno fetales en pacientes embarazadas con COVID 19 internadas en el Hospital Municipal La Portada, en las gestiones 2021 al 2023 [Trabajo de grado para optar el título de especialista] [Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2024 [Citado: 6 de octubre del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/37309/TE-2266.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Torres S. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019 [Tesis para optar el título profesional] [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [Citado: 7 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4749>
17. Quispe M, Rosales R. Factores de riesgos asociados a la inasistencia de control prenatal y consecuencias maternoperinatal durante el estado de emergencia por la COVID-19 en el centro materno infantil Carlos Mariategui 2021 [Tesis para optar el título profesional] [Internet]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2022 [Citado: 7 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/tl.2022.2373>
18. Navio M. 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 [Tesis para optar el título profesional] [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023 [Citado: 7 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/5618>
19. Turpo V. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 [Tesis para optar el título profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [Citado: 7 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3805>
20. Laque E. Incidencia de complicaciones materno-perinatales en gestantes positivas al COVID-19 atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020 – 2021 [Tesis para optar el título profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [Citado: 6 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4422>
21. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de Salud Materna [Internet]. MINSa. Lima; 2013. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
22. Schwarcz R, Fescina R, Devurges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.

23. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. MINSA [en línea]. Lima; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
24. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Control prenatal permite prevenir complicaciones durante el embarazo [en línea]. Paraguay; 2018. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal-15091/control-prenatal-permite-prevenir-complicaciones-durante-el-embarazo.html>
25. Organización Panamericana de Salud. Salud materna. OPS [en línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
26. Guevara E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal [en línea]. 2020; diciembre [Citado: 7 de diciembre del 2023]; 9 (3): 6-7. Disponible en <https://doi.org/10.33421/inmp.2020208>
27. Meza L, Novoa RH, Torres J, Jáuregui V, Rodríguez N, Guevara 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. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [en línea]. 2021 [Citado: 7 de diciembre del 2023]; 67(2). Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>
28. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la COVID-19. MINSA [en línea]. Lima; 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/1782706>
29. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva. MINSA [en línea]. Lima; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
30. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetras y médicos [en línea] 2da edición. Washington, D.C.; 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275321935>
31. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. MINSA [en línea]. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
32. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. INMP [en línea]. Lima; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/4624238>

33. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. *Progresos de obstetricia y ginecología* [en línea]. 2013; noviembre [Citado: 7 de diciembre del 2023]; 56 (9): 489-495. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.09.001>
34. De la Torre A, Arjona A, Gimeno J, Mora A, Marín E, Montero F, et al. *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación*. 6ta edición. España: Elsevier; 2018.
35. Hospital María Auxiliadora. *Guías de Práctica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas* [en línea]. Lima; 2012. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/>
36. Hospital Sant Joan de Déu. *LESIONES PERINEALES DE ORIGEN OBSTÉTRICO: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento*. SJD [en línea]. Barcelona; 2018. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones-perineales-de-origen-obstetrico.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. *Nacimientos prematuros*. OMS [en línea]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
38. Ministerio de Salud. *Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido*. MINSA [en línea]. Lima; 2007. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/352825>
39. Asociación Española de Pediatría. *Síndrome de dificultad respiratoria*. AEP [en línea]. Barakaldo; 2008. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>
40. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Guía para el manejo integral del recién nacido grave*. OPS, OMS [en línea]. Guatemala; 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52805>
41. Organización Mundial de la Salud. *Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer*. OMS [en línea]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
42. Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano. *Sobre los defectos del tubo neural (DTN)*. NIH [en línea]. 2019. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/ntds/informacion>

43. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. MINSA [en línea]. Lima; 2013. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/321109>
44. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico Labio leporino. CUN [en línea]. España. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>
45. Nassif J. Obstetricia Fundamentos y Enfoque Práctico. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2012.
46. Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer. OPS [en línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
47. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta edición. España: Mc Graw Hill Education; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	ESTADÍOGRAFO
<p>Principal ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021?</p> <p>Subproblemas</p> <p>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19?</p> <p>2. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19?</p> <p>3. ¿Cuáles son las complicaciones perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19?</p> <p>4. ¿Cuál es la incidencia de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19?</p>	<p>General Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Determinar las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>2. Identificar las complicaciones obstétricas en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>3. Identificar las complicaciones perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>4. Conocer la incidencia de gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19.</p>	<p>No aplica por ser una investigación de tipo descriptiva.</p>	<p>Variable 1: Complicaciones Obstétricas y Perinatales</p>	Amenaza de aborto	<p>Población Estuvo conformada por 2,309 gestantes sin control prenatal que fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2020-2021.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 329 gestantes sin control prenatal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2020-2021, registradas en el Sistema Informático Perinatal (SIP).</p>	<p>Método Cuantitativo, básica.</p> <p>Nivel Descriptivo.</p> <p>Diseño No experimental, retrospectivo y de corte transversal.</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p> <p>Se construyó una base de datos en Microsoft Office Excel 2019, luego se traspasó al software estadístico Epi Info versión 7.2.4.0. Asimismo, para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y los resultados se expusieron en tablas de frecuencia y gráficos.</p>
				Aborto			
				Anemia			
				Rotura prematura de membranas			
				Amenaza de parto pretérmino			
				Parto pretérmino			
				Infección del tracto urinario			
				Oligoamnios			
				Polihidramnios			
				Placenta previa			
				Desprendimiento prematuro de placenta			
				Preeclampsia			
				Eclampsia			
				Síndrome de HELLP			
Embarazo prolongado							
Trabajo de parto prolongado							
Desgarro del canal del parto							
Retardo de crecimiento intrauterino							

				Sífilis				
				Prematuridad				
				Sepsis neonatal				
				Sufrimiento fetal agudo				
				Bajo peso al nacer				
				Síndrome de dificultad respiratoria				
				Sífilis congénita				
				Labio leporino				
				Óbito fetal				
				Paladar hendido				
				Recién nacido macrosómico				
			Variable Interviniente: Características sociodemográficas y obstétricas.	Edad				
				Lugar de procedencia				
				Lugar de residencia				
				Grado de instrucción				
				Estado civil				
				Índice de masa corporal inicial				
				Violencia basada en género				
				Antecedente personal patológico				
				Antecedente de aborto				
				Paridad				
				Periodo intergenésico				
				Terminación de parto				

ANEXO 2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por COVID-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021”.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ años.

2. Lugar de procedencia

a. Rural () b. Urbana ()

3. Lugar de residencia

a. Gregorio Albarracín Lanchipa () b. Alto de la Alianza ()
c. Ciudad Nueva () d. Tacna () e. Calana () f. Pocollay ()
g. Sama () h. La Yarada-Los palos () i. Tarata ()
j. Jorge Basadre () k. Candarave ()

4. Grado de instrucción

a. Analfabeta () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior no universitaria () e. Universitaria ()

5. Estado civil:

a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

1. Índice de masa corporal inicial

- a. Bajo Peso () b. Normal () c. Sobrepeso () d. Obesa ()

2. Violencia basada en género

- a. Negativo () b. Positivo ()

3. Antecedentes personales patológicos:

- a. Sí tuvieron () b. No tuvieron ()

4. Antecedente de aborto

- a. Sí () b. No ()

5. Paridad

- a. Nulípara () b. Primípara () c. Multípara () d. Gran Multípara ()

6. Periodo intergenésico

- a. Sin periodo intergenésico () b. Corto (menor de 2 años) ()
c. Normal (de 2 a 4 años) () d. Largo (mayor de 4 años) ()

7. Terminación de parto

- a. Vía vaginal () b. Vía abdominal (cesárea) ()

III.COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

	SÍ	NO
1. Amenaza de aborto		
2. Aborto		
3. Anemia		
4. Rotura prematura de membranas		
5. Amenaza de parto pretérmino		
6. Parto pretérmino		
7. ITU		
8. Oligohidramnios		
9. Polihidramnios		
10. Placenta previa		
11. Desprendimiento prematuro de placenta		
12. Preeclampsia		
13. Eclampsia		
14. Síndrome de HELLP		
15. Embarazo prolongado		
16. Trabajo de parto prolongado		
17. Desgarro del canal del parto		
18. Retardo de crecimiento intrauterino		
19. Sífilis		

III.COMPLICACIONES PERINATALES

	SÍ	NO
1. Prematuridad		
2. Sepsis neonatal		
3. Sufrimiento fetal agudo		
4. Bajo peso al nacer		
5. Síndrome de Dificultad Respiratoria		
6. Sífilis congénita		
7. Labio leporino		
8. Óbito fetal		
9. Paladar Hendido		
10. Recién Nacido Macrosómico		

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- a. Apellidos y nombres del experto: Valle Cohaila Vanessa.
- b. Grado académico: Maestro en Políticas y Gestión de Salud.
- c. Cargo e institución donde labora: Docente, UNJBG.
- d. Profesión: Licenciada en Obstetricia.
- e. Título de la investigación: Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por Covid-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.
- f. Autor del instrumento: Yanet Lucero Mayta Lopez.
- g. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					/
4. ORGANIZACIÓN.	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					/
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				/	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				/	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					/
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					/
SUB TOTAL						
TOTAL (Suma de todas las categorías)						48

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 48

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: Tacna 08 de abril del 2024

De 10 a 17:	
De 18 a 25:	
De 26 a 34:	
De 35 a 42:	
De 43 a 50:	/

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE


 Mgr. Obsta. Vanessa Valle Cohaila
 DNI: 42659196

VALIDACION DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		/		



Mgr. Obsta. Vanessa Valle Cohaila

DNI: 42659196

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

- a. Apellidos y nombres del experto: Sánchez Montánchez Cynthia Lisset
 b. Grado académico: Maestra en Obstetricia.
 c. Cargo e institución donde labora: Obstetra asistencial, Centro de Salud La Esperanza.
 d. Profesión: Licenciada en Obstetricia.
 e. Título de la investigación: Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por Covid-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.
 f. Autor del instrumento: Yanet Lucero Mayta Lopez.
 g. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN.	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL					8	40
TOTAL (Suma de todas las categorías)						48

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 48

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: Tacna, 22 de abril del 2024

De 10 a 17:

De 18 a 25:

De 26 a 34:

De 35 a 42:

De 43 a 50:

X

Deficiente


Regular

Bueno

Muy bueno

Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

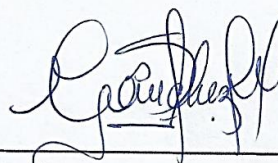


Mgr. Obsta. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez

DNI: 40201341.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓			✓	✓		✓			✓	



Mgr. Obsta. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez

DNI: 40201341.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- a. Apellidos y nombres del experto: Flores Flores Jackeline Rosemary.
- b. Grado académico: Maestro en Docencia Universitaria y Gestión Educativa.
- c. Cargo e institución donde labora: Docente auxiliar de tiempo completo de la UNJBG.
- d. Profesión: Licenciada en Obstetricia.
- e. Título de la investigación: Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes sin control prenatal durante la pandemia por Covid-19 atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020-2021.
- f. Autor del instrumento: Yanet Lucero Mayta Lopez.
- g. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN.	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			X		
SUB TOTAL				9	8	20
TOTAL (Suma de todas las categorías)						37

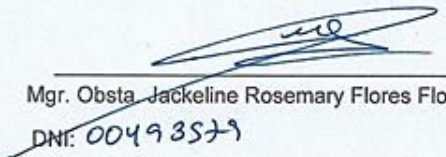
VALORACIÓN CUANTITATIVA: 37

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: Tacna, 08 de abril del 2024

De 10 a 17:	<input type="checkbox"/>
De 18 a 25:	<input type="checkbox"/>
De 26 a 34:	<input type="checkbox"/>
De 35 a 42:	<input checked="" type="checkbox"/>
De 43 a 50:	<input type="checkbox"/>

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE


Mgr. Obsta. Jackeline Rosemary Flores Flores

DNI: 00493579

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X			X	
5	X		X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X			X	
10	X		X		X		X		X		X		


 Mgr. Obsta. Jackeline Rosemary Flores Flores

DNI: 00493579

ANEXO 4

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Ejecutiva Regional N°404-2023-GR/GOB.REG.TACNA, otorga

Del Proyecto de Investigación:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES SIN CONTROL PRENATAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2020-2021	CÓDIGO
	12-CIÉI-HHUT-2024

Autoría (es):

YANET LUCERO MAYTA LÓPEZ

Dictamen otorgado por, OBST.LUZ MARINA LIENDO CÁCERES, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°142-2023-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 12 de febrero del 2024

Válido hasta el día 12 de febrero del 2025



MÉD. EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



LIC. ANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO
Presidente de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

ANEXO 5

Tacna, 12 de marzo del 2025.

CONSTANCIA DE REVISIÓN CORRECCIÓN Y ORTOGRAFÍA

Por medio de la presente se hace constar que el trabajo de **TESIS** titulado: **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES SIN CONTROL PRENATAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2020-2021**, el mismo que tiene como autora a la **Bach. Yanet Lucero Mayta Lopez** para optar el **Título Profesional de LICENCIADO EN OBSTETRICIA** en la Universidad Nacional "Jorge Basadre Grohmann" ha sido revisado en los aspectos fundamentales de corrección y ortografía.

Se expide la constancia en la ciudad de Tacna para los fines que corresponda.



Mag. Mariela del Rocío Morales Vaccari.
CPPe 2440198713
D.N.I. 40198713

