



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO Y LAS COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL C.S PITIPO,
DURANTE EL CONFINAMIENTO MARZO – DICIEMBRE, 2020**

**Para optar el Título Profesional de
OBSTETRA**

AUTORA:

Bach. Obst. Pisfil Baila Karolyne Maricelt

ASESOR:

Obstetra Luis Francisco Gómez Segura
ORCID: 0000 – 0002 – 2979 - 9464

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Materna

**CHICLAYO - PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, darme fortaleza y por permitirme llegar hasta este momento.

A mi abuelo, Ernesto por ser mi protector y el motivo para salir adelante, su ejemplo de perseverancia y fortaleza me ha permitido lograr llegar al término de la presente tesis.

A mis padres, Silvia y Manuel por su ejemplo de lucha constante y los valores que día con día me inculcaron, por ser mi soporte y el motivo de mi superación.

KAROLYNE

AGRADECIMIENTO

A Dios, Por ser mi guía y por haberme permitido superar cualquier obstáculo que se presentó en el trayecto de toda mi carrera profesional.

A mi familia, Por el apoyo incondicional en los buenos y malos momentos, gracias por la confianza durante mi formación profesional.

A mis maestros, Por las enseñanzas brindadas y por haberme inculcado formación maravillosa sobre la carrera de OBSTETRICIA.

KAROLYNE

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. DESARROLLO	10
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo de investigación.....	16
3.2. Diseño de investigación.....	16
3.3. Variables y Operacionalización.....	18
3.4. Población muestra y muestreo.....	20
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.6. Procedimiento de recolección de datos	21
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES.	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VIII. ANEXOS.....	37

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la caracterización del embarazo y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre 2020; se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con diseño no experimental; la población constituida por 55 gestantes; la técnica empleada análisis documental; instrumento, Ficha de recolección de datos.

Entre sus principales resultados se tiene: el 70.9% de las gestantes confinadas por pandemia covid - 19 tuvieron una caracterización normal; y solo el 29.1% presentó algún tipo de complicación obstétrica; la modalidad de la atención no influyó significativamente. Las gestantes se caracterizan sociodemográficamente por: el rango de edad estuvo entre 18 y 43 años, el promedio fue de 31.3 años, siendo de 31 - 40 años el 40.0%; grado de instrucción: el 47.3% secundaria; procedencia rural el 98.2%; ocupación: el 85.5% amas de casa; estado civil, conviviente 72.7%. Características obstétricas: edad gestacional de 29 a 40 semanas (III trimestre) el 72.7%, atención prenatal completa 41.8%; así mismo, el 83.6% y 92.7% usó suplementación de hierro y ácido fólico, respectivamente. Las gestantes realizaron dos tamizajes de hemoglobina según norma, la primera en el I trimestre cuyos resultados fueron: 95.3% en valores ≥ 11 gr/dL; 2do tamizaje en el III trimestre, el 80.0% tuvo como resultado ≥ 11 gr/dL. Tamizaje de Covid - 19, el 100% de los casos se realizaron la prueba rápida: el 41.8% reactiva a IgG y 3.6% IgG IgM; y no reactiva el 54.5%. El 32.7% presentó signos de alarma siendo la de mayor prevalencia: cefalea 18.2%; complicaciones obstétricas en el I trimestre, amenaza de aborto y anemia leve 3.6%, II trimestre, amenaza de parto prematuro y anemia leve 5.5% y en el III trimestre, anemia leve 16.4%, preeclampsia leve + anemia leve y ruptura prematura de membranas representaron el 1.8%, respectivamente. La modalidad de atención prenatal en el periodo de marzo - junio ante un confinamiento estricto, el 100% fue vía telefónica y en julio – diciembre en un confinamiento flexible, presencial el 61.6%.

Se concluye que, el confinamiento de marzo a junio fue estricto y la atención prenatal fue vía telefónica en el 100% de los casos; sin embargo, de julio a diciembre fue flexible, la modalidad presencial prevaleció, seguida de visita domiciliaria y vía telefónica sin embargo, no se pudo completar el número de atenciones prenatales, lo que motivó que el 29.1% presente algún tipo de complicación, especialmente anemia.

Palabras claves: caracterización, embarazo, complicaciones obstétricas, confinamiento.

ABSTRACT

With the aim of determining the characterization of pregnancy and obstetric complications in pregnant women attended by C.S Pitipo, during confinement in March - December 2020; A quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional study was developed, with a non-experimental design; the population made up of 55 pregnant women; the technique used documentary analysis; instrument, data collection sheet.

Among its main results are: 70.9% of pregnant women confined by the COVID-19 pandemic had a normal characterization; and only 29.1% presented some type of obstetric complication; the mode of care did not influence significantly. The pregnant women are characterized sociodemographically by: the age range was between 18 and 43 years, the average was 31.3 years, being 31 - 40 years 40.0%; educational level: 47.3% secondary; 98.2% rural origin; occupation: 85.5% housewives; marital status, cohabiting 72.7%. Obstetric characteristics: gestational age from 29 to 40 weeks (III trimester) 72.7%, complete prenatal care 41.8%; likewise, 83.6% and 92.7% used iron and folic acid supplementation, respectively. The pregnant women underwent two hemoglobin screenings according to the norm, the first in the first quarter, the results of which were: 95.3% in values ≥ 11 gr / dL; 2nd screening in the III trimester, 80.0% had as a result ≥ 11 gr / dL. Screening for Covid - 19, 100% of the cases underwent the rapid test: 41.8% reactive to IgG and 3.6% IgG IgM; and does not reactivate 54.5%. 32.7% presented alarm signs, the most prevalent being: headache 18.2%; Obstetric complications in the I trimester, threat of miscarriage and mild anemia 3.6%, II trimester, threat of premature birth and mild anemia 5.5% and in the III trimester, mild anemia 16.4%, mild pre-eclampsia + mild anemia and premature rupture of membranes represented 1.8%, respectively. The modality of prenatal care in the period of March - June before a strict confinement, 100% was by telephone and in July - December in a flexible confinement, 61.6% face-to-face.

It is concluded that the confinement from March to June was strict and prenatal care was via telephone in 100% of the cases; However, from July to December it was flexible, the face-to-face modality prevailed, followed by home visits and by telephone, however, the number of prenatal care could not be completed, which led to 29.1% presenting some type of complication, especially anemia.

Key words: characterization, pregnancy, obstetric complications, confinement

I. INTRODUCCIÓN

La neumonía por coronavirus, empezó un 17 de diciembre, 2019 cuando se reportó por primera vez la detección de una paciente con problemas respiratorios severos de causa desconocida en la ciudadde Wuhan de la República Popular de China, silenciosamente se propagó en Europa y Asia, especialmente en París, Milán y Turín. Fue un 13 de enero del 2020 que la OMS anuncia el primer caso confirmado fuera de China, en el país de Tailandia, causado por un virus bautizado con el nombre de SARS-Cov-2. Ante ello la OMS lanza la alerta de que esto podría convertirse en una pandemia; pero tiempo después, un 11 de marzo del 2020 la OMS declara oficialmente al SARS – CoV-2 como pandemia.

Lamentablemente, nuestro país también tuvo que enfrentar esta problemática, un 06 de marzo 2020, se reportó el primer caso de contagio por este terrible virus, el cual, que día a día iban aumentando de una manera significativa, motivando que el Presidente de la Nación de aquel entonces, declare al país en “Estado de Emergencia Nacional y Sanitaria”, con medidas inmediatas de: aislamiento social obligatorio; toque de queda, uso de mascarilla, protector facial, uso de alcohol, al momento de salir distanciamiento social de 2 metros entre personas; aún ante el aumento de casos por la situación dada, la población no acató las normas establecidas por la autoridad, volviéndose ésta una situación incontrolable, lo que obligó a la máxima autoridad a redoblar medidas extremas; con el pasar de los días, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) da a conocer el primer caso de gestante con coronavirus, en ese instante se inició el tamizaje con prueba rápida para COVID- 19, solo a las gestantes que se hospitalizaban, usualmente por trabajo de parto o alguna complicación obstétrica. A partir de esa fecha, 4 de abril del 2020, se incrementaron el número de gestantes que acudían al servicio de Emergencia, llegándose a atender hasta 250 gestantes en el día, cuando el promedio de atendidas en 24 horas era de 150 en los últimos 10 años; asimismo se incrementaron el número de partos, llegándose a atender hasta 80 partos en 24

horas, entre partos vaginales y cesáreas; cifra que no se veía en el Instituto por lo menos desde hace 20 años.¹

Bajo este contexto, se han generado diversas interrogantes sobre el Covid 19. ¿afecta a la gestante, durante el proceso de gestación propiamente dicha, parto y puerperio?; además ¿influye esto en el bebé?. Es por ello, que toda gestante debe acudir a su establecimiento ante complicaciones que se presenten y seguir las recomendaciones dadas por los especialistas, según versiones dadas por la televisión, radio o monitoreo virtual del obstetra de turno.¹; Por otro lado, se señala que la tasa de fecundidad ha crecido.

Es importante mencionar, que ante este virus las gestantes deben considerarse como una población de alto riesgo ya que éstas son más susceptibles al COVID-19, dada la circunstancia que la gestación esta inmunocomprometida, siendo más vulnerables a cualquier tipo de infección, más aún las de corte epidémica, como las infecciones respiratorias, motivo tal para reforzarsu cuidado y atención médica y obstétrica en tiempos de confinamiento. Cabe resaltar que la gestante misma debe tener presente los principales cuidados durante y después del embarazo, como: no salir de casa, salvo excepciones como estar en contacto con su médico y consultas de atención prenatal; así mismo, en muchas áreas de salud se han implementado medidas para limitar las visitas presenciales manteniendo la calidad de la atención.²

Es cierto que, el confinamiento ha cambiado los planes de las gestantes en el proceso de embarazo, parto y postparto, afectándolas su nivel emocional, manifestando presencia de síntomas de ansiedad y depresión, razón por la cual es que se debe considerar que, las complicaciones obstétricas pueden resultar ser muy graves, tanto para la madre como para el feto.

Por ello y ante los retos que la salud pública supone ante las posibles complicaciones a este grupo de pacientes, se decidió realizar esta tesis, con vistas a exponer información relacionada con la caracterización del embarazo y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el centro de salud del

distrito de Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020.

Ante la realidad expuesta se formuló como problema de investigación ¿Cuál es la caracterización del embarazo y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas del C.S. Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020?

Así mismo, la presente investigación se justificó porque a diario se reportan casos nuevos de personas infectadas por Covid-19, en la mayor parte del mundo. Algunos países están comenzando la fase comunitaria de la pandemia, donde el número de casos sin nexo epidemiológico es cada vez mayor y se espera un incremento exponencial de infectados, lo cual aumenta la probabilidad de que mujeres embarazadas sean contagiadas por Covid-19.³ Se Asimismo, se ratifica el impacto significativo en gestantes, existiendo muchas preocupaciones durante el embarazo debido al sistema inmune materno que enfrenta múltiples retos, siendo necesario que las gestantes conozcan estos riesgos para que puedan optar adecuadamente por las mejores decisiones y la convivencia de un embarazo oportuno. Por lo tanto, es importante determinar en nuestra población aquellas complicaciones obstétricas, con la finalidad de contribuir a detectar y minimizar los riesgos de complicaciones en el embarazo en tiempos de confinamiento.⁴ Este trabajo genera un impacto social, debido a que las gestantes atendidas en el centro de salud de Pitipo pertenecen a estratos sociales bajos y muy bajos de recursos económicos. Por otro lado, el presente estudio permitió a las autoridades pertinentes generar estrategias para dar solución a disminuir la tasa de complicaciones, durante este periodo.

El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar la caracterización del embarazo y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el centro de salud de Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020, y como objetivos específicos: Establecer qué aspectos sociodemográficos son más relevantes en la población sujeta a estudio; Identificar las características obstétricas que eleva el riesgo de complicación en la población expuesta; Describir los resultados de tamizajes de hemoglobina y de covid-19 en dicha población expuesta, identificar los signos de alarma de posibles

complicaciones en la población en estudio, Analizar la modalidad de atención prenatal, durante la etapa de confinamiento en la población observada.

Por la naturaleza de la presente investigación se planteó hipótesis implícita.

II. DESARROLLO

A continuación, se presentaron antecedentes del tema en cuestión:

En investigaciones internacionales se tuvo a Segura F. (Cuba, 2020), en la investigación “Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19” con el objetivo de caracterizar clínicamente a las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19; estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Resultados, ingresaron 60 pacientes, el 10 % resultaron positivas al SARS-CoV-2, edad de 25 años. Se encontraban en el primer trimestre del embarazo el 25,9 % del grupo I y 66,6 % grupo II. Presentó comorbilidad el 38,8 % y 16,6 %, grupo I y grupo II respectivamente. Asintomáticas 50 % de las positivas. Leucopenia en 18,5 % grupo I y 83,3 % grupo II. Aborto espontáneo, grupo II. No hubo neumonía por la COVID-19, ni muertes maternas. Concluyéndose que, La COVID -19 se presentó con mayor frecuencia en las gestantes durante el primer trimestre, predominó la forma leve de la enfermedad, no existió neumonía por la COVID-19 ni muertes.⁵

En el ámbito nacional se tuvo investigaciones como la de Huerta I. (Lima, 2020), “Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú”; un estudio de tipo descriptivo. Resultados, se encontró 41 casos de pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2. Un 9,2% tuvo resultado de prueba rápida positiva, los síntomas más comunes fueron:

tos 84,6%, fiebre 76,9% y dolor de garganta 61,5%. Un 68,2% asintomática, 19,5% enfermedad leve y 7,3% moderada. No se registró muerte materna. 21,7% de los partos fue vía vaginal y 78,3% cesárea. Concluyéndose que, hubo un alto porcentaje de pacientes gestantes PCR positivas asintomáticas.⁶

Loyola V. (Lima, 2020), en su investigación “Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú” cuyo objetivo fue determinar la epidemiología y resultados materno perinatales de COVID-19 en la población sujeta a estudio; investigación tipo observacional de corte transversal. Resultados se realizó prueba rápida para SARS-CoV-19 a 345 gestantes; la edad promedio fue 27 años, 10% de adolescentes y 16% de mayores de 35 años; 60% tenía 2 a 4 embarazos, 38% de los partos fue vaginal, 15% de ellos pretérmino; 1,2% de las gestantes fue sintomática y 0,2% ingresó a la unidad de cuidados intensivos. El 61% del RN pesó entre 2 500 y 3 500 g, 53% sexo masculino, 94% tuvo Apgar mayor de 7 al minuto, 3,3% con hisopado positivo. Se presentaron 3% de óbitos. Concluyéndose que, casi 100% de las gestantes fue asintomática y solo 0,2% tuvo complicaciones respiratorias.⁷

Curo J. (Arequipa, 2020) en su tesis “Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes enero del 2018 – diciembre del 2019”; investigación de tipo observacional, retrospectivo y transversal; población, 413 gestantes adolescentes; muestra de 199 gestantes adolescentes. Resultados, de las tres fases de la adolescencia la mayoría fueron gestantes en fase tardía 72,9%. El total de nulíparas fue 79,4%, de parto a término 95,5%. Las complicaciones más frecuentes en el embarazo fue ITU; durante el parto, desgarro vaginal 61,5%; en el puerperio: infección de herida operatoria 66,7% en fase temprana, un 61,5% y 60,7% tuvieron anemia postparto en fase media y tardía respectivamente. Tipos de parto: vaginal

(56,8%) y cesárea (43,2%). Se concluye que, las complicaciones frecuentes durante la gestación, parto y puerperio fueron: ITU, desgarro vaginal, infección de herida operatoria y anemia postparto.⁸

Guevara E., Carranza C., (Lima, 2020) en la investigación “Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-COV-2” con el objetivo de describir la prevalencia y características de las gestantes seropositivas para SARS-CoV-2; un estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. Resultados, se tamizaron 1477 embarazadas, identificando una seroprevalencia de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en el 5.28%. Entre los casos de seroprevalencia positiva, se observó IgM 11.5%, IgM/IgG 64.1%, IgG 19% y 35.6%, 91% de gestantes seropositivas fueron asintomáticas, 40% de gestantes seropositivas presentó algún tipo de complicación del embarazo, siendo más frecuente ruptura prematura de membranas 14.1%, aborto 4.1% y amenaza de parto pretérmino 4.1%. De las gestantes que culminaron en parto el 69.6% fue vía vaginal, encontrándose un 11.6% de parto pretérmino. Concluyéndose que, las gestantes con criterios de hospitalización para atención del parto o por morbilidad del embarazo presentan una prevalencia de serología positiva para SARS- CoV-2 del 5.28%.⁹

Vigil P., (Lima, 2020), en su estudio “COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización” con el objetivo de buscar toda la información y evidencia disponible sobre el SARS-CoV-2 -que surgió en los primeros 4 meses de 2020 y el embarazo. Resultados: la enfermedad COVID-19 en mujeres embarazadas se caracteriza porque más del 90% de las pacientes evoluciona en forma leve, 2% requiere ingresar a las unidades de cuidados intensivos. Una muerte materna ha sido reportada. La prematuridad de 25%;el 9% se complica con rotura prematura de membranas. Se concluye que, la enfermedad evoluciona de la misma manera que en las no embarazadas, genera mayor prematuridad, no se ha demostrado la transmisión vertical,

pero hay altas posibilidades de transmisión horizontal durante el parto vaginal.¹⁰

Chávez L. (Lima, 2019) quien realizó una investigación sobre “Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo 2017-2018; un estudio observacional, analítico, retrospectivo; en cuanto a los resultados, la complicación obstétrica más frecuente: fue ruptura prematura de membranas 33,60%, trastorno hipertensivo del embarazo 24,20%. Los factores de riesgo asociados fueron: obesidad, sobrepeso, baja ganancia de peso y alta ganancia de peso. Llegándose a la conclusión que: La obesidad, el sobrepeso, la baja y alta ganancia de peso son los principales factores de riesgo asociados a la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.¹¹

Con respecto al marco teórico de la temática se tiene que: la gestación es un proceso fisiológico que intervienen los gametos sexuales masculino y femenino con la finalidad de procrear y perpetuar la especie, la cual obedece a un conjunto de factores endógenos y exógenos, es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, en el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser. Durante 280 días, 40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses y 10 días del calendario solar, contando a partir del 1er día de la última menstruación. Como consecuencia casi todos los órganos, aparatos y sistemas de la gestante experimentan modificaciones anatómicas y físicas que se revierten en el puerperio.¹²

El parto y la gestación son considerados como fisiológicos y totalmente naturales, sin embargo, en determinadas circunstancias y condiciones la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.¹³

En tiempos de pandemia, las gestantes forman parte de la población con mayor vulnerabilidad, por tal tienen un mayor riesgo a enfermarse por causa del Covid 19, se conoce que durante este periodo las gestantes presentan cambios tanto inmunológicos como fisiológicos haciéndolas más susceptibles a contraer infecciones respiratorias virales y entre ellas como no incluir el Covid 19. Así mismo, en ellas se van a generar complicaciones y resultados adversos perinatales a diferencia de las mujeres que no se encuentran graves.¹⁴

Las gestantes con Covid 19, tienen un mayor riesgo de presentar partos prematuros; por otro lado, se ha registrado también la pérdida del embarazo; por ello hay que considerar a las mismas como un grupo de especial atención en cuanto a prevención y diagnóstico. ¹⁴

Las complicaciones que se presentan durante el embarazo están enmarcadas según trimestre gestacional, incluso se puede extender en el periodo puerperal, las mismas que requieren consulta médica especializada, éstas son responsables del 70% de muertes maternas como lo son: hemorragias, infecciones, abortos complicados, eclampsia y diabetes gestacional.¹⁵

Complicaciones Obstétricas¹⁶

- Preeclampsia: hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas del embarazo sea acompañada o no de proteinuria. Ambos desaparecen en el postparto. La presencia de cefaleas, alteraciones visuales y dolor epigástrico son signos premonitores de eclampsia.¹⁶

- Eclampsia: emergencia obstétrica de alto riesgo materno y fetal, siendo el punto culminante de la enfermedad hipertensiva del embarazo.¹⁶
- Parto Prematuro: es el que se inicia antes de completarse las 37 semanas de embarazo.¹⁶
- Hipertensión Gestacional: diagnosticada después de las 20 semanas sin proteinuria.¹⁶
- Placenta previa: proceso caracterizado, anatómicamente, por inserción de la placenta en el segmento inferior del útero y clínicamente, por hemorragia de intensidad variables.¹⁶
- Desprendimiento prematuro de placenta: proceso caracterizado por el desprendimiento parcial o total, antes del parto, de una placenta que a diferencia de la placenta previa esta insertada en su sitio normal.¹⁶
- Rotura Prematura de Membranas: se da antes de iniciar el trabajo de parto, considerado periodo de latencia el tiempo transcurrido entre el momento en que se produce la ruptura y el parto, cuando este periodo supera las 24 horas a la rotura se le define como prolongada.¹⁶
- APP: consiste específicamente en un proceso clínico sintomático; es decir, la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, la que conllevan a la apertura del cuello uterino posterior a la semana 20 y antes de la semana 37 de la gestación.¹⁶
- ITU: presencia y multiplicación de microorganismos en la vía urinaria con invasión de los tejidos.¹⁶

Definición de términos básicos

Complicaciones: problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos.¹⁷

Gestantes: Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.¹⁸

Caracterización: Identificar características o aspectos más relevantes en detalle según el caso como sociodemográficas, obstétricas en la gestante.

Embarazo: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.¹⁹

Confinamiento: Es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad¹⁸. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera.²⁰

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación

Descriptiva, No experimental

3.3. Variable y Operacionalización:

Variable Independiente: caracterización del embarazo

Variable Dependiente: complicaciones obstétricas

Variable interviniente: tiempo de confinamiento

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
V1. VARIABLE INDEPENDIENTE: Caracterización del embarazo	Características específicas de la gestación	Características frecuentes a la gestación	Clínica	Edad gestacional	I-II-III Trimestre	Ordinal	Ficha de recolección de datos
				Atención prenatal	Completa Incompleta	Nominal	
				Psicoprofilaxis	Si - No	Nominal	
				Sulfato ferroso	Si-No	Nominal	
				Ácido fólico	Si-No	Nominal	
				Tamizaje Hb	*≤7 *7-10- *10-10-9 *≥11 a +	Razón	
V2. VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones obstétricas	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo y el parto.	Consecuencia de riesgo no previsto o no bien manejado.	Obstétrica	Embarazo	-Preeclampsia -Eclampsia -Hipertensión Gestacional -Parto prematuro -Placenta previa -Diabetes Gestacional -DPP -RPM -APP -ITU	Nominal	Ficha de Recolección de Datos

V3. VARIABLE INTERVINIENTE: Tiempos de confinamiento	Periodo de tiempo que determinan los salubristas para salvaguardar el proceso infecto contagioso de la enfermedad	Periodo de tiempo donde la población permanece en casa para evitar el contagio de la enfermedad.	Epidemiológico	Modalidad de la atención prenatal	*Vía telefónica *Vía zoom *Visita domiciliaria	Nominal	Ficha de recolección de datos
--	---	--	----------------	-----------------------------------	--	---------	-------------------------------

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO:

Población: Estuvo conformada por toda gestante nueva o continuadora adscrita al centro de Salud Pitipo, provincia de Ferreñafe, durante el periodo comprendido, entre el 1ero de marzo al 31 de diciembre 2020. Se registraron 55 gestantes y sus respectivas historias clínicas.

Criterios de Inclusión

- Toda gestante que participó de la atención prenatal presencial en el establecimiento y/u otra modalidad por confinamiento, cuyas historias clínicas estuvieron debidamente llenas y con letra legible. sin patología preexistente o complicaciones no detectadas oportunamente.

Criterios de Exclusión

- Aquellas gestantes que presentaron patología preexistente o complicaciones no detectadas oportunamente.
- Gestantes cuyas historias clínicas no se encontraron en el archivo durante la visita para la investigación.

Muestra: Por tratarse de una población accesible y de mayor confiabilidad se aplicó a todas las gestantes de la población 55 gestantes y sus respectivas historias clínicas.

Muestreo: Por conveniencia.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue el análisis documental a través de la revisión de historias clínicas y el instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos, donde se precisa datos generales y específicos

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se tramitó y gestionó el permiso en el establecimiento de salud de Pítipo, para tener acceso a la información mediante solicitud al jefe del servicio de Obstetricia para disponer de la información de las Historias Clínicas y los datos estadísticos de dicho Centro de salud. Se procedió con la recolección de datos procedentes de las Historias Clínicas.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Por su naturaleza investigativa se utilizó la estadística descriptiva. La información final fue procesada en el software SPSS versión 25. Se tabularon los datos en cuadros de una entrada multifactorialmente.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 01

Caracterización del embarazo y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020

Edad gestacional (semanas)	n	%
10-13	08	14.6
14-28	07	12.7
29-40	40	72.7
Atención prenatal completa (mínimo 4 controles)	23	41.8
Modalidad de atención prenatal		
marzo - junio (confinamiento estricto) Vía telefónica	16	100.0
julio - diciembre (confinamiento flexible) Presencial	24	61.6
Consumo de sulfato ferroso	46	83.6
Consumo de ácido fólico	51	92.7
Detección de Complicaciones	16	29.1
TOTAL	55	100.0

Fuente: Historias clínicas y libro de registro Obstetricia del C.S Pitipo, realizado en el periodo 14 de mayo al 30 de agosto del 2021.

En el presente cuadro N° 01 se evidencia que el embarazo de las gestantes estuvo caracterizado principalmente por tener una edad gestacional de 29 - 40 semanas en un 72.7%, atención prenatal completa el 41.8%; la modalidad de atención prenatal durante un confinamiento estricto fue vía telefónica en el 100% y ante un confinamiento flexible fue presencial en el 61.6% de los casos; la población consumió sus respectivos suplementos vitamínicos como el sulfato ferroso y ácido fólico en un 83.6% y 92.7%, respectivamente.

Cuadro N° 2

Características sociodemográficas de gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
Edad (años)	n	%
<20	07	12.7
21 – 30	14	25.5
31 – 40	22	40.0
>40	12	21.8
TOTAL	55	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	14	25.5
Secundaria	26	47.3
Superior	15	27.3
TOTAL	55	100%
PROCEDENCIA		
Rural	54	98.2
Urbana	1	1.8
TOTAL	55	100%
OCUPACION		
Ama de casa	47	85.5
Estudiante	03	5.5
Comerciante	05	9.0
TOTAL	55	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	11	20.0
Casada	04	7.3
Conviviente	40	72.7
TOTAL	55	100%

Fuente: Historias clínicas y libro de registro Obstetricia del C.S Pitipo, realizado en el periodo 14 de mayo al 30 de agosto del 2021.

En el presente cuadro N° 02 sobre características sociodemográficas de gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo - diciembre 2020, el rango de edad estuvo entre 18 y 43 años, el promedio fue de 31.3 años, siendo de 31 - 40 años el 40.0%. Grado de instrucción: el 47.3% secundaria; de procedencia rural el 98.2%; ocupación: el 85.5% amas de casa y con estado civil, conviviente 72.7%.

Resultados importantes se obtuvieron en la investigación de Segura F. (Cuba, 2020), sobre “Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19” donde la población expuesta a estudio tuvo una edad promedio de 25 años.⁵

Así se tiene también un estudio realizado en Lima por Loyola V. titulado “Gestación en tiempos de pandemia COVID-19” en donde la edad promedio fue de 27 años, 10% de adolescentes y 16% de mayores de 35 años.⁷

Cuadro N° 3

Características obstétricas que elevan el riesgo a una complicación en gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		
EDAD GESTACIONAL (semanas)	n	%
I trimestre (<14)	08	14.6
II trimestre (14 a 28)	07	12.7
III trimestre (29 a 40)	40	72.7
TOTAL	55	100%
ATENCIÓN PRENATAL		
Completa	23	41.8
Incompleta	32	58.2
TOTAL	55	100%
PSICOPROFILAXIS		
Participó	0	0.0
No participó	55	100.0
TOTAL	55	100%
RECIBIÓ SULFATO FERROSO		
SI	46	83.6
NO	09	16.4
TOTAL	55	100%
RECIBIÓ ÁCIDO FÓLICO		
SI	51	92.7
NO	04	7.3
TOTAL	55	100%

Fuente: Historias clínicas y libro de registro Obstetricia del C.S Pitipo, realizado en el periodo 14 de mayo al 30 de agosto del 2021.

Respecto al cuadro N° 03 sobre características obstétricas de gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020, se puede apreciar que en su mayoría la población expuesta a estudio se encontraba en una edad gestacional de 29 a 40 semanas (III trimestre) lo que representaba el 72.7%, en el I trimestre, menos de 14 semanas el 14.6% y en el II trimestre el 12.7%; por otro lado, atención prenatal: incompleta

58.2%, completa 41.8%; ninguna de las gestantes participó de Psicoprofilaxis; usó suplementación de hierro y ácido fólico el 83.6% y 92.7% respectivamente.

En una investigación realizada por Segura F. en Cuba sobre “Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19” en sus resultados obtuvo que las gestantes se encontraban en el primer trimestre del embarazo el 25,9 % del grupo I y 66,6 % grupo II.⁵

Cuadro N° 4

Tamizaje de hemoglobina y covid en gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020

RESULTADOS DE TAMIZAJE		
TAMIZAJES DE HEMOGLOBINA (gr/dL)	n	%
1er tamizaje I trimestre		
10 – 10.9	02	4.7
≥ 11	41	95.3
TOTAL	43	100%
2do tamizaje III trimestre		
10 – 10.9	10	20.0
≥ 11	40	80.0
TOTAL	50	100%
TAMIZAJE COVID solo Prueba Rápida		
a) Reactiva	25	45.5
IgG	23	41.8
IgM	0	0
IgG IgM	02	3.6
b) No reactiva	30	54.5
TOTAL	55	100%

Fuente: Historias clínicas y libro de registro Obstetricia del C.S Pitipo, realizado en el periodo 14 de mayo al 30 de agosto del 2021.

En el cuadro N° 4 sobre tamizaje de hemoglobina y Covid en la población y periodo en estudio respecto al tamizaje de hemoglobina, se puede observar que se realizaron dos tamizajes, la primera, realizada en el I trimestre lo cual resultó ≥ 11 gr/dL en el 95.3%, detectando anemia leve un 4.7%; mientras que el segundo tamizaje realizado en el III trimestre, el 80.0% tuvo resultado ≥ 11 gr/dL, detectándose anemia leve en un 20%. Relacionado al tamizaje de Covid-19 se aprecia que en el 100% de los casos realizaron Prueba Rápida, de las cuales el 45.5 % fue reactiva, prevaleciendo la Ig G con un 41.8%; y no reactiva el 54.5%.

Hallazgos reportados en Lima por Guevara E., Carranza C., sobre “Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-COV-2”, obtuvieron como resultados de casos de seroprevalencia positiva: IgM 11.5%, IgM/IgG 64.1%, IgG 19% y 35.6%, 91% de gestantes seropositivas fueron asintomáticas.⁹

Cuadro N° 5

Signos de alarma y complicaciones detectados en gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020

SIGNOS DE ALARMA	n	%
CEFALEA	10	18.2
PERDIDA LIQUIDO AMNIÓTICO	01	1.8
HEMORRAGIA LEVE POR GENITALES	02	3.6
DOLOR ABDOMINAL	05	9.1
TOTAL	18	32.7
SIN SIGNOS DE ALARMA	37	67.3
TOTAL	55	100

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		
I TRIMESTRE	n	%
Amenaza de aborto + anemia leve	02	3.6
II TRIMESTRE		
Amenaza de parto prematuro + anemia leve	03	5.5
III TRIMESTRE		
Preeclampsia leve + anemia leve	01	1.8
Anemia leve	09	16.4
Ruptura Prematura de Membranas	01	1.8
COMPLICACIONES	16	29.1
SIN COMPLICACIONES	39	70.9
TOTAL	55	100%

Fuente: Historias clínicas y libro de registro Obstetricia del C.S Pitipo, realizado en el periodo 14 de mayo al 30 de agosto del 2021.

En el cuadro N° 05 A sobre signos de alarma y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo - diciembre 2020, en el que se evidenció que el: 32.7% de la población presentó signos de alarma siendo las siguientes: cefalea 18.2%, dolor abdominal 9.1%, hemorragia leve por genitales 3.6% y pérdida de líquido amniótico 1.8%; sobre las complicaciones obstétricas en el I trimestre, amenaza de aborto y anemia leve con un 3.6%, II trimestre, amenaza de parto prematuro y anemia leve 5.5%

y en el III trimestre, anemia leve 16.4%, preeclampsia leve + anemia leve y ruptura prematura de membranas representaron el 1.8%, respectivamente.

Guevara E., Carranza C., (Lima, 2020) en la investigación “Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-COV-2”; el 40% de gestantes seropositivas presentó algún tipo de complicación del embarazo, siendo más frecuente ruptura prematura de membranas 14.1%, aborto 4.1% y amenaza de parto pretérmino 4.1%. De las gestantes que culminaron en parto el 69.6% fue vía vaginal, encontrándose un 11.6% de parto pretérmino.

Cuadro N° 6

Modalidad de atención prenatal en gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020

MODALIDAD DE ATENCION PRE NATAL		
MARZO – JUNIO 2020 (confinamiento estricto)	n	%
Vía telefónica	16	100.0
Sub Total	16	100.0
JULIO – DICIEMBRE (confinamiento flexible)		
Presencial	24	61.6
Vía telefónica + presencial	10	25.6
Visita domiciliaria + presencial	05	12.8
Sub Total	39	100.0
TOTAL	55	100.0 %

Fuente: Historias clínicas y libro de registro Obstetricia del C.S Pitipo, realizado en el período 14 de mayo al 30 de agosto del 2021.

En el cuadro N° 06 sobre modalidad de atención prenatal en gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020, se aprecia que, en el periodo de marzo – junio ante un confinamiento estricto el 100% fue atendida vía telefónica y en julio – diciembre siendo un confinamiento flexible, exclusivamente presencial el 61.6% y el 25.6% vía telefónica + presencial.

No existieron resultados que permitieran discutir los presentes resultados

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 70.9% de las gestantes confinadas por pandemia covid - 19 tuvieron una caracterización dentro de lo normal, asintomáticas, incluyendo reactividad a IgG, a Ig M y a IgG e IgM de covid-19 con 45.5%; y solo el 29.1% presentó algún tipo de complicación obstétrica, siendo la anemia leve con 16.4%, amenaza de aborto 3.6% y amenaza de parto prematuro en el 5.5%; la modalidad de la atención no influyó significativamente.
2. Se caracterizó a las gestantes sociodemográficamente, siendo las más relevantes, la edad promedio de 31.3 años, siendo de 31 - 40 años el 40.0%; procedencia rural el 98.2%; ocupación: el 85.5% amas de casa; estado civil, conviviente 72.7%.
3. Se identificó las características obstétricas que elevan el riesgo a complicaciones: gestante añosa 40%, atención prenatal incompleta 58.2%; signos de alarma en el 32.7%, prevaleciendo la cefalea con el 18.2% seguido de dolor abdominal con un 9.2% y sangrado por genitales 3.6% asimismo, el 16.4% y 7.3% no usó suplementación de hierro y ácido fólico, respectivamente.
4. Se determinó que las gestantes realizaron dos tamizajes de hemoglobina según norma, la primera en el I trimestre cuyos resultados fue que el 95.3% en valores ≥ 11 gr/dL, el segundo tamizaje durante el III trimestre, donde el 80.0% tuvo como resultado ≥ 11 gr/dL. Tamizaje de Covid - 19, en el 100% de los casos se realizaron la prueba rápida: el 41.8% reactiva a IgG y 3.6% IgG IgM; y no reactiva el 54.5%.
5. Se identificó que el: 32.7% de la muestra presentó signos de alarma siendo la de mayor prevalencia: cefalea 18.2%; sobre las complicaciones obstétricas en el I trimestre, amenaza de aborto y anemia leve con un 3.6%, II trimestre, amenaza de parto prematuro y anemia leve 5.5% y en el III

trimestre, anemia leve 16.4%, preeclampsia leve + anemia leve y ruptura prematura de membranas representaron el 1.8%, respectivamente.

6. Se identificó que la modalidad de atención prenatal en el periodo de marzo – junio ante un confinamiento estricto, el 100% fue vía telefónica y en julio – diciembre en un confinamiento flexible, exclusivamente presencial el 61.6%.

VI. RECOMENDACIONES

- 1. A las autoridades del C.S Pitipo,** deben realizar o ejecutar programas de capacitaciones permanentes a fin de estar preparados para cualquier tipo de contingencia.
- 2. A los y las obstetras,** que deben brindar consejería sobre cuidados y signos de alarma a las gestantes, absolviendo sus consultas e inquietudes en épocas de epidemias y pandemias, haciendo uso de la tecnología ya que la atención prenatal en lo posible debe ser presencial.
- 3. A las pacientes,** que el periodo de confinamiento debe servir para mantenerse en familia salvaguardando su integridad, utilizando los protocolos que emita el MINSA, participando de su control prenatal y ante cualquier signo de alarma acudir inmediatamente a su centro de salud u hospital más cercano para la detección de posibles complicaciones.
- 4. A la Universidad,** a seguir desarrollando estudios donde se evidencie aspectos no contemplados en la presente investigación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara E. Gestación en época de pandemia por coronavirus. Vol. 9 Núm. 2 (2020): Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal
2. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis Epidemiológico de la Situación Actual de COVID-19 en el Perú, basado en la información de la Vigilancia Epidemiológica y la Investigación de Campo https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2020/notaprensa032020.pdf)
3. Instituto Nacional Materno Perinatal Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental. Informe Epidemiológico de abril 2020.
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Estadística e Informática. Informe Estadístico de mayo 2020.
5. Segura F., et al. Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar, [Sitio de Internet], v. 49, n. 3, p. e0200796, ago. 2020. ISSN 1561-3046. Disponible en: <<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/796/540>>.
6. Huerta H., Estrada J., Campos K., Muñoz R., Coronado C. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Perú. Ginecol. obstet. [Sitio de Internet]. 2020 abr; 66(2): 00003. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>.
7. Loyola V., Edy Martin et al. Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, [Sitio de Internet], v. 66, n. 3, nov. 2020. ISSN 2304-5132. Disponible en: <<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2265>>. doi:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2265>.
8. Curo J. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de

- Majes enero del 2018 – diciembre del 2019. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, 2020.
9. Guevara E., Carranza C., Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-COV-2. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020
 10. Vigil P., Caballero L., Ng Chinkee J., Luo C., Sánchez J., Quintero A. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev. peru. ginecol. obstet. [Sitio de Internet]. 2020 abr; 66(2): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>.
 11. Chávez L. Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo 2017-2018. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. 2019
 12. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Washington OPS-OMS; 2016. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.Pdf>
 13. Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las Personas Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva. Lima 2010
 14. A. Wilder-Smith, D.O. Freedman. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. J Travel Med., 27 (2020), pp. 1-410.1093/jtm/taaa020
 15. Vera E, Montenegro I, Marcelo H, Arce M, Cruzate V, Pelaez M. Gestación en tiempos de pandemia COVID 19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;66(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2265>

16. Duverges RSRF. OBSTETRICIA. Buenos Aires, Argentina: EL ATENEO; 2010.
17. Merchán J., Cedeño S., & Rayo K. (2020). Covid 19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. RECIMAUC, 4(3), 58-68. doi:10.26820/reciamuc/4. (3). julio.2020.58-68
18. WHO. Household transmission investigation protocol for coronavirus disease 2019 (COVID-19). World Health Organization. Version: 2; 2020
19. Pinzón M., Ruiz M., Aguilera A., & Abril D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 83(5), 487-499.
20. Alestena M., Pereda Y., & Milán R. (2015). La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 19(5), 789-802.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Caracterización del embarazo y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas del C.S Pitipo, durante el confinamiento marzo – diciembre, 2020

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Edad: _____ Grado de estudios: _____

Procedencia: Rural () Urbano ()

Estado Civil: _____ Ocupación: _____

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN EL EMBARAZO:

Edad gestacional: (semanas) I trimestre (< 14) ()

II trimestre (14 a 28) ()

III trimestre (29 a 40) ()

Atención prenatal: N° de controles _____

Completa () Incompleta ()

Psicoprofilaxis: Participó () Participó parcialmente () No participó ()

Recibió y tomó sulfato ferroso: SI () NO ()

Recibió y tomó ácido fólico: SI () NO ()

Tamizaje de Hemoglobina (gr/dL)

I trimestre: ≤ 7 () 7-10 () 10-10.9 () ≥ 11 ()

III trimestre: ≤ 7 () 7-10 () 10-10.9 () ≥ 11 ()

Tamizaje de Covid-19:

Prueba rápida: Reactiva: IgG () No Reactiva ()

IgM ()

IgG IgM ()

Prueba antigénica: Reactiva () No Reactiva ()

Prueba molecular: Reactiva () No Reactiva ()

III. COMPLICACIONES OBSTETRICAS:

I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre
Con complicaciones ()	Con complicaciones ()	Con complicaciones ()
Hemorragia ()	Hemorragia ()	Preeclampsia ()
Infección ()	Infección ()	Hemorragia ()
Hiperemesis ()	Preeclampsia ()	Infecciones ()
Otra () _____	Otra () _____	Otra () _____
Sin complicaciones ()	Sin complicaciones ()	Sin complicaciones ()

IV. SIGNOS DE ALARMA DETECTADOS:

Cefalea	SI ()	NO ()
Perdida de líquido amniótico	SI ()	NO ()
Hemorragia leve por genitales	SI ()	NO ()
Dolor abdominal	SI ()	NO ()
Visión borrosa	SI ()	NO ()
Zumbido de oídos	SI ()	NO ()

IV. ETAPA DE CONFINAMIENTO

1. Modalidad de atención prenatal durante la etapa del confinamiento (marzo – junio)

Vía telefónica () vía zoom () visita domiciliaria ()

2. Modalidad de atención prenatal durante la etapa del confinamiento (julio - diciembre)

Vía telefónica + presencial ()

Vía zoom ()

Visita domiciliaria + presencial ()

Exclusivamente presencial ()