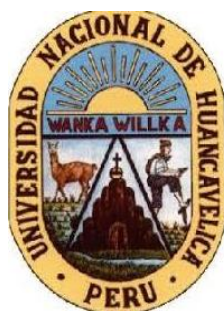


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



TESIS

**EFFECTO DE LA PANDEMIA COVID – 19 EN LA ATENCIÓN
MATERNA EN EL HOSPITAL DE ACOBAMBA –
HUANCAMELICA, 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:
OBSTETRA. ZUÑIGA CUSI, Yaquelina

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAMELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los 11 días del mes de febrero a las 9:45 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

ZUNIGA CUSI, YAQUELINA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dra. Jenny MC NDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

EFFECTO DE LA PANDEMIA COVID - 19 EN LA ATENCION MATERNA EN EL HOSPITAL DE ACOBAMBA - HUANCAMELICA, 2020.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 406-2020-D-FCS-R-UNA, concluyendo a las horas. Acto seguido, el Presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante 15 minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificación de: por *%*:

Observaciones:

Ninguna

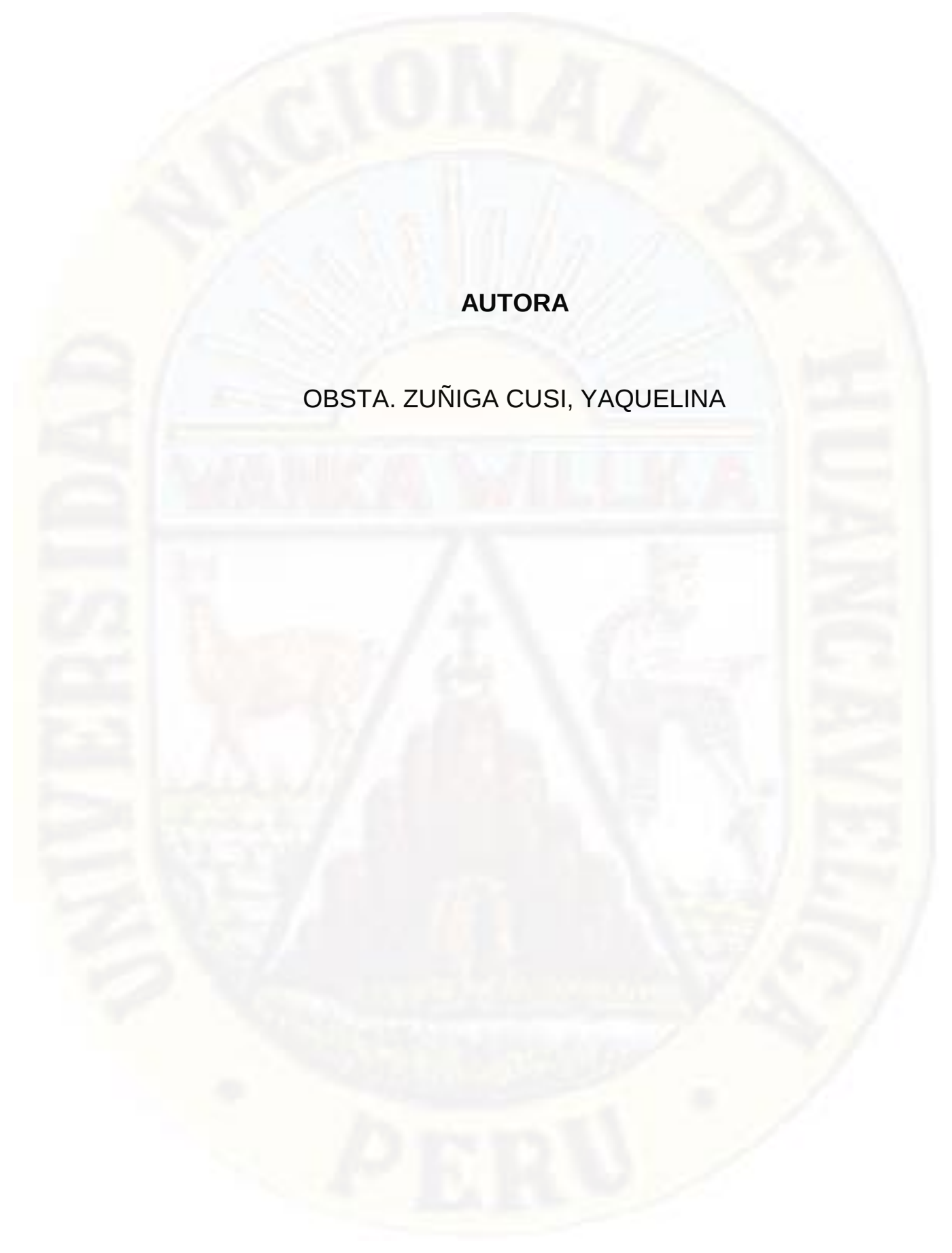
Ciudad de Huancavelica, 11 de febrero del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
PRESIDENTE
VERO DECANO DECANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny MC NDOZA VILCAHUAMAN
SECRETARÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA
VERO SECRETARÍA DOC. 36759

TÍTULO

**EFFECTO DE LA PANDEMIA COVID – 19 EN LA ATENCIÓN
MATERNA EN EL HOSPITAL DE ACOBAMBA
HUANCAVELICA - 2020**



AUTORA

OBSTA. ZUÑIGA CUSI, YAQUELINA



ASESORA

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA



DEDICATORIA

A mi Dios por haberme dado salud y permitirme lograr mis objetivos, por estar siempre a mi lado, por cuidarme y protegerme en estos tiempos de pandemia, por guiar e iluminar mi camino.

A mis padres, Segundina y Rigoberto por su apoyo incondicional y desinteresado, por todo su amor y cariño, por confiar y hacer de mí una mejor persona cada día a través de sus consejos y enseñanzas a quienes quiero y admiro mucho.

YAQUELINA



AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a dios, por guiarme en el sendero correcto de la vida.

Al Director del Hospital Provincial De Acobamba, Dr. Juan Dionisio Flores Vergaray, y el personal del área de Gineco – obstetricia, quienes me apoyaron facilitándonos la documentación necesaria.

A mi asesora Dra Lina Cárdenas por brindarme su apoyo incondicional y a la cual admiro mucho.

YAQUELINA

ÍNDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
TÍTULO.....	iii
AUTORA	iv
ASESORA.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	¡Error! Marcador no definido.
INDICE DE TABLA	x
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS	15
1.3. OBJETIVOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN	16
1.5. LIMITACIONES	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES	18
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.3. BASES CONCEPTUALES	22

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29
2.5. HIPÓTESIS	30
2.6. VARIABLE.....	30
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	30

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	33
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	35
3.5. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.6. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	36

CAPITULO IV

RESULTADOS

DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIÓN.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
APÉNDICES.....	53

INDICE DE TABLA

Tabla 1	Atención prenatal en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia.	38
Tabla 2	Seguimiento a gestantes por el Hospital de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre del 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia.	39
Tabla 3	Atención del parto institucional en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia.	40
Tabla 4	Atención del puerperio en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia	41
Tabla 5	Emergencias obstétricas atendidas por el Hospital de Acobamba – Huancavelica durante el trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia.	42
Tabla 6	Principales patologías que causaron las emergencias obstétricas atendidas en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, segundo trimestre 2019 y 2020	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, 2020. **Metodología:** la investigación fue observacional, retrospectivo, longitudinal, la población estuvo constituido por 27 y 29 gestantes, 53 y 60 partos, 27 y 29 puérperas del segundo trimestre del año 2019 y 2020 respetivamente, la técnica fue revisión documentaria, el instrumento ficha de análisis documentario. **Resultados:** análisis con pandemia (2020) y sin pandemia (2019), gestantes atendidas 86.6% y 114.8%; gestantes controladas (6APN) 62,1% y 88,9%; con batería de laboratorio completo 44.8% y 88.9%. Seguimiento durante la pandemia, cada gestante recibió 1,8 visitas y 3.9 seguimientos telefónicos, frente a 0,9 visitas y ningún seguimiento telefónico. Durante la pandemia, en atención del parto se alcanzó 236.7%, porque se atendió partos de otras jurisdicciones y por retorno de los migrantes y se produjo 5% de partos domiciliarios, y fuera de pandemia 86.8% y ningún parto domiciliario. El primer control puerperal alcanzó 162.1%, 137.9% frente a 66.7% y 59.3%; la visita a puérperas alcanzó 117.2% frente a 74.1% fuera de pandemia. Se tuvo 72 casos de emergencia frente a 30, la morbilidad materna extrema se mostró similar 13.3% y 13.9%. las causas de las principales emergencias fueron aborto (22.2%), enfermedad hipertensiva del embarazo (15.3%), sufrimiento fetal (8,3%) hemorragia durante el embarazo (8,3%). **Conclusión:** la pandemia por COVID -19, disminuyó la APN, incrementó la atención del parto y puerperio; fortaleció el seguimiento a las gestantes y puérperas, se incrementó las emergencias y disminuyó los casos por hemorragia posparto. El equipo de salud respondió a la situación con compromiso y responsabilidad.

Palabras clave: pandemia, atención materna, COVID – 19, efecto

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of the COVID -19 pandemic on maternal care at the Acobamba Hospital - Huancavelica, 2020. **Methodology:** the research was observational, retrospective, longitudinal, the population consisted of 27 and 29 pregnant women, 53 and 60 deliveries, 27 and 29 puerperal women of the second quarter of the year 2019 and 2020 respectively, the technique was documentary review, the document analysis sheet instrument. **Results:** analysis with pandemic (2020) and without pandemic (2019), pregnant women attended 86.6% and 114.8%; controlled pregnant women (6APN) 62.1% and 88.9%; with complete laboratory battery 44.8% and 88.9%. Follow-up during the pandemic, each pregnant woman received 1.8 visits and 3.9 telephone follow-ups, compared to 0.9 visits and no telephone follow-up. During the pandemic, delivery care reached 236.7%, because deliveries from other jurisdictions and the return of migrants were attended and 5% of home births occurred, and outside of pandemic 86.8% and no home births. The first puerperal control reached 162.1%, 137.9% compared to 66.7% and 59.3%; visits to puerperal women reached 117.2% compared to 74.1% out of pandemic. There were 72 emergency cases compared to 30, extreme maternal morbidity was similar in 13.3% and 13.9%. the main causes of emergencies were abortion (22.2%), hypertensive disease of pregnancy (15.3%), fetal distress (8.3%), bleeding during pregnancy (8.3%). **Conclusion:** the COVID -19 pandemic decreased APN, increased delivery and postpartum care; it strengthened the follow-up of pregnant women and postpartum women, increased emergencies and decreased cases of postpartum hemorrhage. The health team responded to the situation with commitment and responsibility.

Keywords: pandemic, maternal care, COVID - 19, effect

INTRODUCCIÓN

La atención de la salud sexual y reproductiva cobra vital importancia en situaciones de desastre y riesgo, en este caso de la pandemia al inicio de la emergencia se restringió casi en todo el mundo, sin medir las consecuencias que podría ocasionar, después de un mes aproximadamente de declarada la emergencia sanitaria, se reaccionó, generándose diversas estrategias para atender estos servicios de acuerdo a sus recursos y reinventándose acciones estratégicas como en el caso del Hospital Provincial de Acobamba, que al revisar los reportes de atención y los consolidados mensuales y trimestrales nos arrojó datos interesantes que lo presentamos, y dejamos a disposición de ustedes para su análisis y crítica, asimismo pensamos que son insumos importantes que nos ayudaran gestionar adecuadamente los riesgos en pandemia. Sabes que hay mucho que mejorar, pero queda mucho que aprender que podrían incorporarse en la atención materna en todo el país.

El presente informe consta de cuatro capítulos, el que presentamos en el siguiente orden: planteamiento del problema, marco teórico, metodología de la investigación por último presentamos los resultados dentro de ello presentamos las tablas y sus respectiva interpretación, discusión, conclusión y recomendaciones. Esperamos que sea de utilidad para los decisores en la atención materna y sea una base para investigaciones a mayor profundidad.

La autora

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La salud materna es una prioridad en todos los niveles de atención, que poco a poco se ha avanzado en la disminución de la mortalidad materna, gracias a la masificación de la atención prenatal, que nos ayudó a prevenir riesgos y hacer que la gestante lleguen en mejores condiciones al parto, y la institucionalización del parto ayudó a disminuir las muertes que ocurrían en el puerperio inmediato por causas hemorrágicas, y otras estrategias de vigilancia continua que nos ayuda a identificar riesgos del entorno familiar y comunitario como las visitas domiciliarias, permitieron disminuir las muertes maternas de 769 defunciones por 100,000 nacidos vivos en el año 1997 a 79 en el 2017 (1) (2).

El desarrollo de las atenciones prenatales y las visitas domiciliarias se han visto limitados por la pandemia del SAR-COV2 (COVID – 19), que afecta al mundo entero del cual no es ajeno nuestro país, desde el 16 de marzo, ha cambiado la forma de hacer las cosas cotidianas y en especial la atención en salud. produciéndose modificaciones en la atención a la gestante.

Estas modificaciones involucran disminuir las atenciones a lo mínimo necesario, los seguimientos presenciales han cambiado a seguimientos vía telefónico.

El cual ha repercutido negativamente en la salud materna, produciéndose en lo que va del año 11 muertes maternas, que significa un incremento desmesurado en razón al 2019 que se tuvo tres muertes maternas tanto directas e indirectas, datos manifestados por la Dirección de Atención Integral de salud, de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, además se tiene referencia de la responsable del programa materno del hospital de Acobamba, que se ha incrementado los casos de morbilidad materna extrema.

Frente a la problemática planteada, se hace necesario el uso de entornos virtuales que nos ayuden a vigilar a la gestante en su domicilio sin exponerle a riesgos, el cual se hace complejo por la pobreza y el analfabetismo tecnológico. Es preciso mencionar que tampoco el sistema de salud peruano no está preparado.

Aun en situaciones de confinamiento por la pandemia, se requiere de una adecuada atención de la salud materna y perinatal, es fundamental la atención prenatal reenfocada , completa y periódica, complementada por la visita domiciliaria y el plan de parto, herramientas fundamentales que se ven restringido su aplicación por el distanciamiento social (3).

Probablemente esta situación se esté dando por temor a ser infectados por el virus SAR CV2, que como se sabe ha cobrado muchas vidas en el mundo, en el Perú se ha producido 34.476.00 y en Huancavelica 125 fallecidos, al 31 de octubre del año 2020 (4).

Por lo expuesto se hace necesario evaluar el efecto de la pandemia por el COVID – 19, en la atención materna, por ello nos planteamos la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

¿Cuál es, el efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna

en el Hospital provincial de Acobamba – Huancavelica, 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Comparar la atención prenatal en el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre del 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia
- b) Comparar el seguimiento a gestantes por el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre del 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia
- c) Comparar la atención del parto institucional en el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia
- d) Comparar la atención del puerperio en el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia
- e) Comparar las atenciones de emergencias obstétricas en el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, segundo trimestre 2019 y 2020.
- f) Determinar las principales patologías que causaron la emergencia obstétrica atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, segundo trimestre 2019 y 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Las actividades de atención en el programa materno fueron interrumpidas, abruptamente, cuando se declara la emergencia sanitaria

nacional, a ello se sumó el comportamiento de la pandemia, ocasionando decesos lamentables, que generó pánico en la población, ocasionando que las gestantes no acudan a los establecimientos de salud, trayendo consigo complicaciones que pusieron en riesgo la vida de la madre y su bebé intra útero.

Es importante analizar la magnitud en que fue afectado la atención materna, para generar nuevas estrategias de atención, para próximos rebrotes, u otros ataques de esta naturaleza.

1.5. LIMITACIONES

No se ha encontrado limitaciones considerables para el desarrollo de esta investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Massó, et al (8) en un artículo “Parto y aborto en tiempos de coronavirus: el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos” Los autores señalan que la pandemia por COVID-19 ha obligado a redefinir e, incluso, restringir lo que puede considerarse «cuidados esenciales» en tiempos de crisis. En ese sentido, la atención a la salud sexual, reproductiva y puerperal se ha visto amenazada y convertida en un objetivo de debate. Por un lado, el derecho de las mujeres a elegir libremente cómo parir, garantizar su acceso a una prestación de estos servicios basada en la evidencia científica y disponible para todos, poniendo énfasis en las que se encuentran en situación de vulnerabilidad. La COVID-19 puede convertirse en una oportunidad para revisar y cuestionar prejuicios e inercias institucionales sobre el proceso de parto, las prácticas ligadas al vínculo materno-filial, en vez de restringir y negar cuidados relacionados con el parto y el aborto a partir de premisas ideológicas.

López, et al (6) en un artículo “Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería”, Esta investigación analiza los riesgos maternos y perinatales asociados a COVID-19, con el objetivo de identificar desafíos que la enfermedad plantea a la práctica de la matronería

(obstetricia). Métodos. Revisión narrativa. Se consultaron artículos científicos de fuentes primarias indexados en las bases Scielo, Pubmed, Scope, WOS. Se ha observado formas severas de COVID-19 en presencia de enfermedades crónicas. A nivel perinatal el riesgo mayor es el parto prematuro, generalmente por indicación médica y por cesárea. Aunque no hay evidencias de transmisión vertical, tampoco puede descartarse. Los riesgos neonatales se relacionan con el contagio por proximidad y con medidas restrictivas que pueden afectar la lactancia materna y la interacción madre-hija(o). Llegaron a las conclusiones, que la COVID-19 aporta varios desafíos para la práctica de la obstetricia: implementación de métodos de prevención del contagio a la gestante y a su entorno cercano; adecuación de la preparación al parto; prevención del estrés y desgaste emocional materno desde el inicio de la gestación hasta el postparto; adecuación de cuidados al recién nacido; investigación aplicada en Latinoamérica, y evaluación de nuevos protocolos.

Damián (5) en un artículo de revisión “La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID -19 en el Perú” , señala que es un reto y un desafío enfrentar atender a las gestantes y los usuarios de planificación familiar con un sistema de salud colapsado en tiempos de pandemia por el COVID-19; con inmovilidad social y restricción de las consultas externas en los establecimientos de salud, sumado al temor de contagio. Todo lo mencionado ha generado escasa asistencia de las gestantes a los establecimientos de salud. Entre el 2 y el 5 % de embarazadas pueden padecer enfermedades muy graves, requiriendo unidad de cuidados intensivos (UCI).

Correa (7), en un artículo especial “Impacto del COVID – 19 en la salud sexual y reproductiva, pone en conocimiento que en el Perú el MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 094 -MINSA/2020/DGIESP para

garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención. Asimismo recomienda que a partir de la directiva se tomen las medidas necesarias desde cada establecimiento de salud y por niveles de atención para generar protocolos y guías que promuevan la continuidad de los servicios de SSR haciendo énfasis en la prevención y promoción, ya que como medida de salud pública, fundamentalmente se debe de evitar que población gestante presente complicaciones maternas y fetales, se produzcan embarazos no deseados o interrupciones en la entrega de métodos de planificación familiar o ante situaciones de violencia sexual.

2.2. BASES TEÓRICAS

Las medidas dictadas por los gobernantes del Perú, para disminuir el contagio masivo por la COVID-19. fueron el confinamiento y la restricción en las atenciones de la salud a situaciones de urgencias y emergencias. Por otro lado, estas medidas colisionan con la necesidad de salud en general y en particular con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y la primera infancia; en razón a ello Massó, et al (8) en España declara que las mujeres gestantes y puérperas como sus hijos están siendo víctimas de las consecuencias del paradigma del patriarcado ginecobstétrico en tiempos de pandemia. Quienes analizaron las consecuencias negativas que ha tenido la gestión del coronavirus en los procesos de parto y aborto, dejando desprotegida las madres en el proceso del parto al no permitir el ingreso del acompañante y no disponiéndose del servicio de aborto que es legalizado en este país. Afirman que mas bien la pandemia debería ser una oportunidad para provocar cambios que garanticen los derechos y las libertades de gestantes y criaturas.

Por otro lado, se entiende que la pandemia del coronavirus es un hecho sin precedente, el cual ha puesto en tapete incluso los conocimientos de la gestión de riesgos.

La planificación y la implementación de la gestión de riesgos sanitarios en situaciones de emergencia sigue siendo un reto para todos los países en especial para el Perú, que tiene un sistema de salud fragmentado y olvidado por mucho tiempo. El enfoque estratégico, los principios, objetivos y medidas descritos en la guía de la OMS del 2017 (9) ayudaría a gestionar la planificación e implementación de las medidas para el enfrentamiento a la pandemia actual, en la cual se tiene como base la participación de la sociedad. Durante la gestión de riesgos sanitarios se desarrollan los procesos de evaluación, manejo y comunicación del riesgo con el objetivo de disminuir los efectos adversos no solo del COVID 19, sino también de las medidas tomadas. Por ello es importante la evaluación, en este caso de los principales indicadores de salud materna que a continuación se presenta:

Razón de mortalidad materna	$\frac{\text{Nº de muertes maternas} \times 100,000}{\text{Total de nacimientos}}$
Cobertura de parto institucional	$\frac{\text{Nº de partos institucionales} \times 100}{\text{Nº total de partos ocurridos}}$
Proporción de gestantes con Atenciones Odontológicas Preventivas Básicas	$\frac{\text{Nº de Gestantes con Atenciones Preventivas Básicas}}{\text{Nº de Gestantes Atendidas en el servicio de odontología}} \times 100$
Proporción de Gestantes con primera atención prenatal en el 1er trimestre de gestación	$\frac{\text{Nº de Gestantes con primera atención prenatal en el 1er trimestre de gestación}}{\text{Nº Total de gestantes atendidas}} \times 100$
Proporción de gestantes con 6 o más controles prenatales reenfocada	$\frac{\text{Nº de mujeres gestantes que recibieron 6 ó más controles prenatales reenfocada}}{\text{Nº Total de gestantes atendidas}} \times 100$

El concepto de indicadores de la salud, es muy amplio por ello queremos precisar que, un indicador es una medición que refleja una situación determinada. Todo indicador de salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión

determinada de la salud en una población específica (10).

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Pandemia

Es la propagación de una nueva enfermedad en todo el mundo. En caso de las gripes se produce una pandemia cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él (11). La pandemia se inició en diciembre de 2019 en China, y se declaró una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020 (12) .

Fases de una pandemia:

1. Fase interpandémica: Es el periodo entre pandemias de gripe.
2. Fase de alerta: Es la fase en que la gripe causada por un nuevo subtipo de virus ha sido detectada en seres humanos. Se caracteriza por un aumento de la vigilancia y una cuidadosa evaluación de riesgos en los niveles local, nacional y mundial. Si las evaluaciones de riesgos indican que el nuevo virus no se está convirtiendo en una cepa pandémica, las actividades pueden reducirse gradualmente hacia las de la fase interpandémica (9).
3. Fase pandémica: Es el periodo en que la gripe humana causada por un subtipo vírico nuevo se ha propagado por el mundo, según los datos de la vigilancia mundial. La transición entre las fases interpandémica, de alerta y pandémica puede ser acelerada o gradual, según lo indique la evaluación de riesgos mundial, la cual se basa sobre todo en datos virológicos, epidemiológicos y clínicos (9).
4. Fase de transición: A medida que el riesgo mundial calculado se reduce, es posible que las medidas de alcance mundial se atenúen y que resulte apropiado que los países reduzcan las

medidas de respuesta o graviten hacia las de recuperación, si así lo indican sus propias evaluaciones de riesgos (9).

2.3.2. COVID – 19

Es un nuevo coronavirus, identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China y que se propagó por todo el mundo causando una enfermedad respiratoria aguda. El SARS-CoV-2 es miembro de los coronavirus del género beta, estrechamente relacionados con el SARS-CoV, recibe diferentes nombres como COVID-19, 2019-nCoV, Virus Wuhan y Nuevo coronavirus de Wuhan (WN-CoV) (12).

2.3.3. Efectos de la pandemia COVID – 19

En la salud mental del personal de salud

El rápido incremento de casos confirmados y muertes, hizo que el personal de salud experimente problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés, mayormente en las profesionales de la salud mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, fueron los más afectados (13), asimismo se observó el síndrome de burnout entre el personal sanitario. La población en general entró en un estado de mucho temor, ansiedad, depresión y estrés.

Se elevó la mortalidad en mayores de 60 años y con enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, donde tiene manifestaciones atípicas y efectos devastadores (14). Durante la pandemia se ha presentado un ligero incremento en los años de vida potenciales perdidos en Colombia (15), así como en todo el mundo.

Colapso de los sistemas de salud en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales, equipos e insumos como los equipos de protección personal.

En la salud sexual y reproductiva se relacionó con aborto en un 2%, restricción en el crecimiento intrauterino en un 10% y parto pretérmino en el 39% de los casos, en México en otros estudios encontraron parto pretérmino en el 63.8% (34-37 semanas); se presentó sufrimiento fetal en el 61.1% de los casos y el nacimiento por cesárea sucedió en el 80% de los casos (16).

Las poblaciones más vulnerables, que incluyen mujeres, niños, adolescentes, personas con discapacidad, afrodescendientes, indígenas, personas que viven con el VIH, marginados y desplazados, corren el mayor riesgo de sufrir pérdidas devastadoras por la COVID-19. Desafortunadamente, esta realidad se ve aumentada aún más por los sistemas de salud, que en nuestra región están siendo desafiados por la demanda en rápido crecimiento generada por esta pandemia (17).

2.3.4. Atención Materna

Involucra una serie de actividades, intervenciones y procedimientos que se realiza para salvaguardar la salud de la madre durante el periodo preconcepcional, concepcional, prenatal y pos natal y de acuerdo a la norma técnica, para cumplir este proceso se define diversos procedimientos en forma operativa, el cual transcribimos como tal en este segmento:

1. Alojamiento conjunto

Es la ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.

2. Atención de la gestante

Actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención pre natal, en establecimiento de salud.

- Gestante atendida
Referida a la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo actual.
- Gestante controlada
Define a la gestante que ha cumplido con su sexta atención prenatal y ha recibido su paquete básico de atención prenatal.

3. Atención de emergencia obstétrica

Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se brinda a la gestante, parturienta y puérpera en situación de urgencia o emergencia de acuerdo a las guías de prácticas clínicas de acuerdo al nivel de atención y la capacidad resolutive del establecimiento de salud.

4. Atención de gestante complicada

Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se brinda a la gestante que presenta patologías durante el embarazo, cumpliendo con el proceso de diagnóstico estabilización y referencia (DER) según nivel de atención.

5. Atención del puerperio

Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios y ambulatorios que se brinda a la mujer durante el periodo puérpera, con la finalidad de

prevenir o detectar complicaciones. Para fines de información se considera: puérpera atendida, es la puérpera que acude a su primera atención ambulatoria con el propósito de controlar la evolución de este periodo y declarar complicaciones relacionadas con el parto o puerperio dentro de los primeros siete días post parto, puede ser coincidente con la cita del recién nacido. Puérpera Controlada, puérpera que ha cumplido la segunda atención ambulatoria, ha recibido sulfato ferroso y tiene un control, de hemoglobina a los 30 días.

6. Atención de puérpera complicada

Conjunte sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos especializados que se realiza de acuerdo a las guías de prácticas clínicas.

7. Atención institucional y calificado del parto

Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que realizan profesionales calificados para la atención del parto en un establecimiento de salud (18).

8. Atención prenatal reenfocado

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

9. Morbilidad materna extrema

Es la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte, para incluirles deben de cumplir con los siguientes criterios: relacionados con signos y síntomas de enfermedad específica eclampsia, choque séptico, choque hipovolémico. Relacionados con falla o disfunción orgánica, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral, respiratoria o de coagulación. Relacionado con el manejo de la paciente que puede ser ingreso a UCI, intervención quirúrgica de emergencia en el post parto, post cesárea y transfusión de tres o más unidades de sangre o plasma.

10. Visitas domiciliarias

Es una herramienta de diagnóstico, seguimiento, educación caracterizada por ingresar a la intimidad familiar; y desde ahí construir intervenciones de acuerdo a su necesidad de cada familia su fin es generar hábitos y comportamientos saludables en cada uno de sus miembros. Es realizado por los profesionales de salud que sirven de instructores, guía, acompañantes en el proceso de transformación (19).

Paquete de actividades en la visita domiciliaria a la gestante

- Educación en auto cuidado de la salud dirigida a la gestante y familia, identificación de signos de alarma, verificar la preparación de pezones, percepción y control de los movimientos fetales.
- Informar a la gestante y familia, sobre la importancia de la atención prenatal y de la toma de análisis de laboratorio.

- Verificar la toma de sulfato ferroso más ácido fólico y de medicamentos indicados en caso de alguna patología.
- Verificar vacunas y resultados de exámenes de laboratorio en el carnet prenatal. Coordinar con inmunizaciones del establecimiento de salud en el caso no se haya vacunado. Si no tiene resultados para VIH/SIDA y Sífilis se realizará la prueba rápida previa orientación/consejería.
- Identificación de Violencia Basada en Género y Depresión.
- Segunda y tercera entrevista del plan de parto.
- Firma de compromiso para acudir a su atención prenatal.
- Paquete de actividades en la visita domiciliaria a la puérpera
- Brindar educación en higiene, alimentación para la madre.
- Brindar educación en el cuidado al Recién Nacido.
- Identificar los casos de Depresión, Psicosis puerperal, desequilibrio de salud mental.
- Identificar los casos de Violencia Basada en Género (VBG).
- Informar sobre la importancia de la planificación familiar.
- Informar sobre el reconocimiento de los signos de alarma en la madre Verificar la toma de sulfato ferroso más ácido fólico.
- Verificar si ha sido registrado en el sistema en línea o cuenta con el certificado de nacimiento, e

informar los pasos a seguir para la obtención del DNI del recién nacido.

- Obtener la firma de compromiso para acudir al control de puerperio (18).

2.3.5. Parto

Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas). De acuerdo al lugar de ocurrencia puede ser:

Parto institucional, es el parto ocurrido en un establecimiento de salud (hospital, centro o puesto de salud) que incluye el parto vaginal y abdominal (cesárea).

Parto extra institucional, que puede ser:

Domiciliario, Parto ocurrido dentro de una vivienda, atendido por personal de salud o agente comunitario de salud. familiares u otros. o cuando el parto ocurre en trayecto del domicilio al establecimiento de salud.

En trayecto al establecimiento de salud. se considera cuando ocurre en el traslado del paciente de un establecimiento a otro. En este caso se considera como parto del establecimiento que estuvo refiriendo (18).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Efecto de la pandemia COVID – 19 en la Atención materna

Son las atenciones básicas que recibe la mujer en proceso del embarazo, parto y puerperio que cuentan con indicadores o son motivo de Reporte mensual, para poder identificar el efecto descriptivo se

realizará una comparación con las atenciones del segundo trimestre del año 2019

Gestantes oportunamente captadas

Gestante con primera atención antes de las 14ss

Gestante controlada

Gestante con 6 atenciones prenatales

Visita domiciliaria

Actividad preventivo promocional, que debe de realizarse cuatro visitas a cada gestante, según normativa de la Región Huancavelica.

Seguimiento telefónico

Estrategia implementada para hacer el seguimiento en el proceso reproductivo, durante el confinamiento.

2.5. HIPÓTESIS

La presente investigación no requiere de hipótesis

2.6. VARIABLE

Atención materna

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:
ATENCIÓN MATERNA**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
Atención materna	Involucra una serie de actividades, intervenciones y procedimientos que se realiza para salvaguardar la salud de la madre durante el periodo preconcepcional, concepcional, prenatal y posnatal y de acuerdo a la norma técnica y nivel de atención de los establecimientos	Son las atenciones básicas que recibe la mujer en proceso del embarazo, parto y puerperio que cuentan con indicadores o son motivo de Reporte mensual, para poder identificar el efecto descriptivo se realizará una comparación con las atenciones del segundo trimestre del	Atención prenatal	Gestantes oportunamente captadas	Nº de gestantes programadas para el segundo trimestre	Cuantitativo	discreta
					Nº de gestantes con primer control prenatal antes de las 14 semanas	Cuantitativo	discreta
					Nº de gestantes con primer control prenatal igual o después de las 14 semanas	Cuantitativo	discreta
				Proporción de gestantes controladas	Número de gestantes con 6 APN.	Cuantitativo	discreta
				Nº de gestantes controladas más batería de laboratorio completo.	Numero de gestantes con 6 APN más batería de laboratorio completo.	Cuantitativo	discreta
				Proporción de gestantes visitadas	Cuántas visitas recibió cada gestante.	Cuantitativo	discreta
				Proporción de gestantes con seguimiento telefónico	Cuántos seguimientos telefónicos se realizó a cada gestante.	Cuantitativo	Discreta
				Proporción de parto	Número de partos programados		

	ntos de salud, durante la pandemia por COVID - 19	año 2019	Atención de parto	n institucional	Número de partos institucionales	Cuantitativo	discreta
				Proporción de partos domiciliarios	Nº de partos domiciliarios	Cuantitativo	discreta

			Control de puérperas	Proporción de puérperas con primer control ambulatorio dentro de los 7 primeros días	Nº de puérperas programadas Nº de puérperas con primer control dentro de los 7 primeros días.	Cuantitativo	discreta
				Proporción de puérperas con segundo control	Puérperas con segundo control		
				Proporción de puérperas visitadas	Cuántas puérperas por mes fueron visitadas	Cuantitativo	discreta
				Proporción de puérperas con seguimiento telefónico	A cuántas puérperas se realizó seguimiento telefónico	Cuantitativo	Discreta
				Nº de emergencias obstétricas atendidas	Nº de emergencias obstétricas atendidas	Cuantitativo	discreta
				Proporción de morbilidad materna extrema	Nº de casos de MME	Cuantitativo	discreta

			Emergencias maternas	Proporción de las principales complicaciones durante el embarazo	Aborto Trastornos hipertensivos del embarazo Sufrimiento fetal Hemorragia de la primera mitad del embarazo Hemorragia de la segunda mitad del embarazo Trabajo de parto prolongado Ruptura prematura de membranas Hiperémesis gravídica Amenaza de parto pretérmino Embarazo prolongado Trastornos metabólicos Hemorragia pos parto	Cualitativo	nominal
--	--	--	-------------------------	---	--	-------------	---------

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El Hospital Provincial de Acobamba está ubicado entre la avenida amargura y el parque Sucre, dentro del barrio Santos del distrito de Acobamba, y provincia del mismo nombre dentro de la región de Huancavelica.

El Hospital fue creado el año 1988 como un establecimiento del primer nivel y el año 2014 recibe la categoría de un hospital nivel II-1 bajo resolución directoral regional N°435, convirtiéndose en HOSPITAL, actualmente el nosocomio es conducido por el Dr. Juan DIONISIO FLORES VERGARAY.

Es accesible por vía terrestre desde el centro de la ciudad de Acobamba y se encuentra a 3 horas de la capital del Departamento de Huancavelica.

La población asignada a su cargo es de 5913 habitantes de ellas 3073 son mujeres y se espera atender 115 gestantes durante el año 2020, durante el año 2019 se atendió a 105 gestantes.

El establecimiento mantiene la categoría II - 1, y cuenta con los siguientes servicios en el ámbito de salud materno perinatal :emergencia obstétrica las 24 horas y en la unidad prestadora de servicios de salud (UPS) consulta externa la cartera de servicios para la atención materna es las 12 horas y cuenta con 2 consultorios para

la atención prenatal, 01 consultorio de ginecología y obstetricia especializada, 01 ambiente amoblado para psicoprofilaxis obstétrica que de momento no se está haciendo uso por la pandemia que exige distanciamiento social, inmunizaciones, odontología, psicología y nutrición y otras UPS relacionadas son, laboratorio y farmacia.

Para la atención de parto se cuenta con sala de parto y atención inmediata del recién nacido y un centro quirúrgico y un banco de sangre que está en proceso de implementación.

Por la pandemia se ha reorganizado los servicios creando un triaje diferenciado para la toma de muestra y entrega de resultados antes del ingreso al hospital, donde si una gestante que acude para su control o acude por alguna emergencia es positivo para COVID - 19, para ello se cuenta con personal exclusivo para su atención y también se implementó un área especial para la atención de emergencias, partos y un área de hospitalización donde los pacientes son atendidos por personal exclusivo. Esta diferenciación se realizó para controlar el contagio intrahospitalario por el virus y de esta manera garantizar la salud de todos los pacientes que acuden al hospital, en el área de transportes se cuenta con una ambulancia en calidad de préstamo para traslado de pacientes COVID – 19, a otros hospitales de mayor complejidad.

Algunas estrategias dentro de la institución fueron modificadas para reducir el contagio intrahospitalario, entre ellos el alta precoz, reduciendo la estancia hospitalaria, para evitar el contacto con otros pacientes y profesionales de la salud. incrementando la vigilancia telefónica a las gestantes.

La población que se atiende es de recursos económicos precarios (tercer y cuarto quintil), mayormente son beneficiarios del seguro integral de salud, hay un buen porcentaje que es quechua hablante y con un nivel educativo bajo, teniéndose todavía mujeres en edad fértil iletradas.

...

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue observacional, los datos se recabaron tal como se encontró en los registros de los consolidados mensuales y el reporte de las historias clínicas, es retrospectivo longitudinal porque se recabó la información de fuentes secundarias, y en dos periodos segundo trimestre (abril – junio) del año 2019 y 2020 (20).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es descriptivo comparativo, porque nos limitamos a analizar los datos obtenidos de la atención materna en los periodos objeto de estudio, para ver cuál es el efecto de la pandemia del SARS-CoV2, COVID – 19 en la atención materna que siempre se venía brindando (20).

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: estuvo constituido por todas las gestantes, partos y puérperas programadas de acuerdo a la meta física del programa presupuestal materno neonatal del segundo trimestre del año 2019 y 2020.

	2019	2020
Gestantes	27	29
partos	53	60
puérperas	27	29

Muestra de estudio o tamaño muestral: no ameritó cálculo de la misma, por las características del estudio.

3.5. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para analizar el efecto del COVID – 19, se recogió datos de los registros usados en la atención materna en el trimestre abril – junio del año 2019

y del mismo trimestre del 2020, haciendo uso como instrumento la ficha de revisión documentario. Como técnica se usó el análisis documentario, La información se recolectó previa solicitud de permiso a la unidad de capacitación del nosocomio, se procedió a revisar el consolidado de atención mensual del programa materno y los registros de cuaderno de emergencia y otros datos fueron obtenidos del área de estadística del Hospital.

Cada ficha pasó por un control de calidad, antes de ser tabulado, comparando con el reporte del sistema de información hospitalaria (HIS) producido en el trimestre.

3.6. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Las fichas de revisión documentario, se organizaron y ordenaron en una base de datos, haciendo uso de una hoja de cálculo Microsoft Excel.

Para el análisis estadístico se empleó la estadística descriptiva con la ayuda de la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010.

Los resultados se organizaron haciendo uso de la estadística descriptiva, presentando tablas comparativas de los dos periodos de una entrada, con distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual.



CAPITULO IV

RESULTADOS

El análisis de las principales actividades que se desarrolla para el cuidado de la madre durante el proceso reproductivo durante el primer trimestre de emergencia sanitaria por la pandemia originada por el COVID – 19, comparado con el mismo trimestre del año anterior (2019), nos brinda resultados preliminares de como se ha afectado la atención materna.

Tabla 01: Atención prenatal en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia.

Atención prenatal	sin pandemia 2019		con pandemia 2020	
	n	%	n	%
Captación oportuna				
gestantes atendidas	31	114.8	25	86.2
primer CPN antes de las 14 ss	15	55.6	17	58.6
primer CPN a las 14 ss o después	16	59.3	8	27.6
Gestante controladas				
gestantes con 6 CPN	24	88.9	18	62.1
gestante controlada con batería de laboratorio completo	24	88.9	13	44.8

Fuente: ficha de revisión documentario de la investigación: “Efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, 2020.

En la tabla 01, observamos que de 29 gestantes programadas en el segundo trimestre del año 2019, se atendió a 31 gestantes, sobrepasando lo programado en un 14.8%, sin embargo, en el segundo trimestre del 2020 durante la pandemia se programó atender a 29 gestantes de las cuales solo se llegó a 25 que representa el 86.2%, con respecto al primer control prenatal en el primer trimestre, el año 2019 se logró 55.6% frente a 58.6% en el 2020 en cuanto a gestantes controladas, el 2019 se logró que el 88.9% de las gestantes programadas tengan los seis atenciones prenatales, frente al 62.1% del 2020, por último se presenta las gestantes con seis controles prenatales más batería de laboratorio completo siendo el 88,9% el 2019 y se observa un descenso a 44,8% en el 2020.

Tabla 02: Seguimiento a gestantes por el Hospital de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre del 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia

Seguimiento de gestante en domicilio	sin pandemia 2019	con pandemia 2020
	N=27	N = 29
Nº de visita domiciliaria s que recibe cada gestante	0.9	1.8
Nº de seguimientos telefónicos que recibe cada gestante	0	3.9

Fuente: ficha de revisión documental de la investigación: “Efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, 2020

Se tiene como actividades de seguimiento, las visitas domiciliarias y el seguimiento telefónico; durante el segundo trimestre del 2019, las visitas domiciliarias recibidas por cada gestante fue de 0.9, quiere decir que no todas las gestantes recibieron visita, en comparación al segundo trimestre del año 2020 durante la pandemia, se registra que cada gestante recibió de 1 a 2 visitas, con respecto al seguimiento telefónico es una actividad que se implementó durante la pandemia realizándose 3.9 seguimientos por cada gestante.

Tabla 03: Atención del parto institucional en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia

Atención de parto pandemia	sin 201		con pandemia 2020	
	N=53	%	N=60	%
lugar del parto				
institucional	46	86.8	142	236.7
domiciliario	0	0.0	3	5.0
Total	46	86.8		241.7

Fuente: ficha de revisión documental de la investigación: “Efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, 2020

En la tabla 03, se observa que de 53 partos programados se llegó atender al 86.8%, no se registra parto domiciliario, en el 2020 se programó 60 partos, pero la meta fue superada en 136.7%, además se tuvo 3 partos domiciliarios que corresponde al 5% de partos programados.

Tabla 04: Atención del puerperio en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia.

Atención de la puérpera	sin pandemia 2019		con pandemia 2020	
	N=27	%	N=29	%
control puerperal				
primer control dentro de los 7 días	18	66.7	47	162.1
segundo control	16	59.3	40	137.9
visita domiciliaria				
visita a puérpera	20	74.1	34	117.2
seguimiento telefónico de puérpera	0	0.0	35	120.7

Fuente: ficha de revisión documental de la investigación: “Efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, 2020

En la tabla 03, se observa que se programó atender a 27 puérperas en el segundo trimestre del año 2019, de ellas el 66.7% tuvo su primer control dentro de la primera semana, y tuvieron dos controles el 59.3%; mientras en el periodo el 2020, se superó largamente la meta llegando a 162.1% en el primer control y 137.9%, fenómeno que se produjo por el retorno de la población que había migrado. En cuanto a las visitas domiciliarias el 2019 se visitó al 74.1% de las puérperas y el 2020 se visitó a 34 puérperas, que en proporción se superó la meta (117.2) asimismo se implementó el seguimiento telefónico, realizando a 35 puérperas llegando en proporciones hasta 120.7%.

Tabla 05: Emergencias obstétricas atendidas por el Hospital de Acobamba – Huancavelica durante el trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia

Compromiso de la salud de la gestante	EMERGENCIAS ATENDIDAS			
	sin pandemia 2019		con pandemia 2020	
	N	%	N	%
morbilidad materna extrema (MME)	4	13.3	10	13.9
emergencia sin MME	26	86.7	62	86.1
total	30	100.0	72	100.0

Fuente: ficha de revisión documental de la investigación: “Efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, 2020

Las emergencias obstétricas también se incrementaron en el segundo trimestre llegando a atender el 2019, 30 emergencias de las cuales el 13.3% fueron catalogadas como morbilidad extrema y el 2020 se atendió 72 emergencias, de ellas el 13.9% fueron morbilidad materna extrema.

Tabla 06: principales patologías que causaron las emergencias obstétricas atendidas en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, segundo trimestre 2019 y 2020

Principales patologías causa de emergencia	Emergencias atendidas			
	sin pandemia 2019		con pandemia 2020	
	N	%	N	%
abortos	4	13.3	16	22.2
trastorno hipertensivo del embarazo	6	20.0	11	15.3
sufrimiento fetal	4	13.3	7	9.7
Hemorragia de la primera mitad del embarazo	2	6.7	6	8.3
Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	0	0.0	6	8.3
trabajo de parto prolongado	3	10.0	6	8.3
Ruptura prematura de membranas	2	6.7	5	6.9
hiperemesis gravídica	2	6.7	5	6.9
Amenaza de parto pretérmino	3	10.0	3	4.2
embarazo prolongado	0	0.0	3	4.2
Trastornos metabólicos	0	0.0	2	2.8
hemorragia pos parto	4	13.3	2	2.8
total	20	100.0	72	100.0

Fuente: ficha de revisión documental de la investigación: “Efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital de Acobamba – Huancavelica, 2020

Durante la pandemia predominó el aborto con un 22.2% del total de emergencias, seguida por los trastornos hipertensivos del embarazo en un 15.3%, sufrimiento fetal 9.7%, hemorragia de la primera mitad del embarazo, hemorragia de la segunda mitad del embarazo, trabajo de parto prolongado, ruptura prematura de membranas, hiperémesis gravídica y otros en menos del 5%. Además podemos apreciar las hemorragias posparto disminuyeron durante la pandemia de 13.3% a 2.8%.

DISCUSIÓN

La pandemia que vivimos a causa del COVID – 19, es un hecho sin precedente en la historia de la humanidad, ha dejado consternado al mundo entero por la mortalidad producida a causa del desconocimiento sobre el virus y colapso de los sistemas de salud, incluso en los países desarrollados. A todo ello no es ajeno los establecimientos de salud del Perú, frente a ello el Hospital de Acobamba, tuvo que tomar medidas innovadoras como crear espacios diferenciados para controlar la infección intrahospitalaria, a pesar de las limitaciones por los que atraviesan todos los establecimientos de salud, se creó un triaje donde se realiza la prueba de descarte del virus, el centro obstétrico COVID – 19, y una ambulancia. Dentro de las prácticas se implementó el alta precoz acompañado de un seguimiento domiciliaria por vía telefónica y de ser necesario visitas domiciliarias, por otro lado, tuvo que responder y adaptarse al incremento de la demanda como consecuencia del retorno las personas que habían migrado a las diferentes ciudades en especial a la capital Lima. Muchas de las gestantes de otros establecimientos buscaron atención en el Hospital. El fortaleció el seguimiento a través de visitas domiciliarias y seguimiento telefónico, dio buenos resultados evitando las muertes maternas en el segundo trimestre del 2020.

Con respecto a la atención prenatal durante la pandemia se alcanzó el 86.2% de lo programado, y fuera de ella se sobrepasó la meta en 14.8%, mientras, con lo que respecta a la primera atención prenatal en el primer trimestre se alcanzó un 58.6%, cifra similar al alcanzado fuera de la pandemia 55.6%. como se puede ver en pandemia ha disminuido las atenciones prenatales a pesar que la población de gestantes se incrementó. Esta situación se dio por el temor al contagio con el virus, limitando el cumplimiento del cronograma de atención. Frente a ello las obstetras han intensificado el seguimiento y monitoreo a través de las visitas domiciliarias y llamadas telefónicas, llegando a realizar casi dos visitas y 4 llamadas telefónicas a cada gestante; como resultado se alcanzó el 62.1% de gestantes con seis controles prenatales y

cuando se analiza el cumplimiento de toda la batería de laboratorio en las gestantes controladas alcanza el 44.8%, lo que quiere decir que estos servicios estaban limitados, cifras inferiores a los alcanzados fuera de pandemia que fue del 88.9%. esta situación se ha dado por la inmovilidad social, restricción de consultas externas y el temor a contagiarse (5) la disminución de logro de las programaciones no solo se dio en la atención materna sino también en los servicios de planificación familiar, prevención de cáncer de cuello uterino y mamas, prevención de violencia basado en género, servicios educativos en salud reproductiva y entre otros (7) (8).

En lo que respecta a la atención del parto, se incrementó hasta 236.7%, ello sucedió por el retorno de las gestantes migrantes y la búsqueda de atención del parto por gestante de otros establecimientos, lo que nos hace pensar que la población es más consiente de la importancia de un parto institucional en comparación con décadas pasadas en el que el personal de salud batallaba para que pueda darse. mientras en el mismo periodo del año anterior se llegó al 86.8% de los partos programados. Asimismo, los partos domiciliarios eran raros antes de la pandemia y durante ella se produjo en un 5% de los partos programados, el motivo principal fue el temor al contagio y a estar sola en el Hospital ya que se restringe el ingreso del acompañante. Similar a lo identificado por Massó, et al (8) quienes, consideran que la atención de la salud sexual y reproductiva se ha visto amenazado, y por otro lado recomiendan ver a la pandemia como una oportunidad para revisar y cuestionar prejuicios e inercias institucionales sobre el proceso del parto. El incremento del parto en más del 100%, requirió de mayores recursos humanos y materiales, el cual fue afrontado por el compromiso de los profesionales obstetras.

La atención de la salud materna, es un proceso continuo que inicia con el embarazo y concluye con el término del puerperio, la última etapa muy delicada en las primeras 24 horas y vital dentro de los 42 días que dura. Durante la pandemia se ha pasado las metas previstas, por las razones expuestas líneas arriba, es obvio que el incremento del parto ha incrementado

también la demanda de este servicio sobrepasando la meta en un 62.1% el primer control dentro de los siete días y en un 37.9% el segundo control, en comparación con el año anterior sin pandemia se había alcanzado en el primer control el 66.7% y el segundo control en 59.3%. dándonos a entender que el Hospital de Acobamba ha respondido adecuadamente al incremento de la demanda y la atención muy difícil en tiempos de COVID 19. Es importante aclarar que se podría pensar que no se ha controlado un buen porcentaje de púerperas en razón a la cantidad de partos, lo que pasó fue que los puerperios de las gestantes adscritas a otros establecimientos fueron controlados en su establecimiento de origen.

La atención de las emergencias se vio incrementado en razón al periodo fuera de pandemia de 30 emergencias a 72 emergencias en el periodo de la pandemia. Sin embargo, las proporciones de la morbilidad materna extrema permaneció similar en ambos periodos 13.3% 2019, frente a 13.9% el 2020. Se ha encontrado como principales complicaciones que llevaron a la gestante al servicio de emergencias obstétricas al aborto en un 22,2%, seguida de los trastornos hipertensivos en un 15.3, notándose un incremento de abortos en tiempos de pandemia, esta situación podría estar relacionado, con la limitada entrega de métodos anticonceptivos al inicio de la pandemia, como lo afirman Damián (5), al igual que Massó, et al (8). Asimismo, se notó una ligera disminución de los trastornos hipertensivos de 20 % en periodo sin pandemia a 15.3% durante la pandemia. Paradójicamente, también se observó situación similar en sufrimiento fetal de 13.3% a 8.3% en tiempos de pandemia.

Como se puede observar el efecto de la pandemia COVID – 19 en la atención de la salud materna ha sido inusual, si bien hay un poco de descenso en la atención prenatal, la atención de la gestante se vio fortalecido por el seguimiento que se realizó a través de las visitas domiciliarias que fueron superior en relación al tiempo sin pandemia. Tuvo efecto en el lugar del parto poniendo otra vez un 5% de partos en domicilio, que es de altísimo riesgo para la vida de la madre y el recién nacido, esto ocurrió en mayor proporción

durante el mes de abril; la estrategias de atención diferenciada para pacientes con prueba negativa, retomó la confianza disminuyendo el parto domiciliario para los meses de mayo y junio, por otro lado, la incorporación del seguimiento por teléfono ayudó a salvaguardar la salud y la vida de la madre, haciendo que actuemos oportunamente frente a cualquier desviación de la normalidad, gracias a ello encontramos escasos efectos negativos.

Todo lo mencionado no hubiera sido posible sin el compromiso que tiene el equipo de salud en la atención materna, a pesar de no recibir incentivos monetarios, se preocupó por velar por la salud materna, reinventándose a pesar de las carencias, arriesgando sus propias vidas, lamentablemente actitudes que no se han registrado, pero quedará en cada uno de ellos y en las generaciones que vienen. Sin embargo, cabe precisar que un análisis en más tiempo y a mayor profundidad nos ayudará a ver con mayor objetividad el efecto de la pandemia en la atención materna.

CONCLUSIÓN

1. La atención prenatal se vio afectado por la pandemia ya que no se logró alcanzar la meta propuesta, y se mostró inferior al periodo sin pandemia como presentamos, gestantes atendidas 86.6% en pandemia y 114.8%, fuera de pandemia, gestantes con primer control en el primer trimestre 58.3% y 55.6%, gestantes con seis controles 62.1% y 88,9%; gestante con seis controles con batería completa 44.8% y 88.9 sin pandemia.
2. El seguimiento a la gestante se fortaleció durante la pandemia aumentando el número de visitas y seguimiento telefónico. Que se dio durante la pandemia 1.8 visitas a cada gestante y 3.9 seguimientos por vía telefónicas frente, 0,8 visitas por gestante que quiere decir que hubo gestantes sin visitar.
3. La atención del parto llegó hasta 236.7%, fenómeno que se dio por el retorno de la población y por atender partos de otras jurisdicciones; el 5% de partos ocurrieron en su domicilio, frente a 86.8% y 0% fuera de la pandemia respectivamente.
4. La atención del primer control dentro de los siete días alcanzó 162.1% y el segundo control 137.9%, frente a 66.7% y 59.3% en periodo sin pandemia; la visita a puérperas se superó la meta 117.2% durante el periodo de pandemia, frente al 74.1% fuera de pandemia.
5. Las emergencias se vieron incrementados de 30 en periodo sin pandemia a 72 con pandemia. La proporción de la morbilidad materna extrema se comportó similar en ambos periodos 13.3% y 13.9%.
6. Las principales patologías que causaron la emergencia fueron el aborto en un 22.2% y las enfermedades hipertensivas del embarazo en 15.3%, también se presentaron sufrimiento fetal, hemorragia de la primera mitad

del embarazo y de la segunda mitad.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Provincial de Acobamba:

Generar sus guías de atención materna y neonatal incorporando las estrategias generadas alineadas a las guías nacionales, se sugiere ello porque al ser un hospital provincial y tener población asignada tiene sus propias particularidades en la atención materna que está dando resultados.

Mejorar la atención prenatal e identificar con precisión a la población retornante e incorporarle en nuestros sistemas de seguimiento para evitar muertes maternas.

Fortalecer el consultorio de telemedicina el Hospital Provincial de Acobamba.

A la Red de Salud de Acobamba

Fortalecer los servicios de Gineco – Obstetricia, y mejorar la infraestructura que permita estar preparado para este tipo de eventualidades.

Evaluar el efecto de la pandemia en todos los establecimientos de la Red de la Salud.

Fortalecer el consultorio de telemedicina de los diferentes establecimientos de la Red de Salud de Acobamba.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

Realizar otras investigaciones en el tema, por la importancia de los resultados que nos permiten analizar cómo estamos en gestión de riesgos y es un aprendizaje para futuros eventos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de trabajo y promocion del empleo. Resultado de encuesta de hogares. <http://www.mintra.gob.pe/archivos/files/estadísticas/peel/publicacion>. Lima: Ministerio del trabajo y empleo, Lima.
2. Wayca.pe. <https://wayka.pe/mortalidad-materna-en-peru/>. [Online]; 2017. Acceso 15 de mayode 2018.
3. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. Técnico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Salud reproductiva.
4. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional COVID - 19 PERU. [Online]; 2020. Acceso 02 de noviembrede 2020. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
5. Damian B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Revista Médica Basadrina. 2020; 14(01).
6. ´Lopez P, Pantoja L, Mel M, Mella M, Utreras M, Vergara C. Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. REV CHIL OBSTET GINECOL 2020; 85; Suplemento N°1: S131 – S147. 2020; 85(suplemento 01).
7. Correa MY, Huamán TE. Impacto del COVID - 19 en la salud sexual y reproductiva. Rev Int Salud Materno Fetal. 2020; 5(2).
8. Massó E, Triviño R. Parto y aborto en tiempos de coronavirus:el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos. Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason. 2020; 65(1).
9. OMS. Guía de la OMS para fundamentar y armonizar las medidas nacionales e internacionales de preparación y respuesta ante una pandemia. Técnico. Ginebra: Organización Muldial de la Salud, Epidemiología.CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- 10 OPS - OMS. Indicadores de salud, Aspectos conceptuales y operativos. . técnico. Washington,,: Organización Panamericana de la Salud.ISBN: 978-92-75-32005-1.
- 11 OMS. Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). Técnico. Ginebra: . Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa.https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/.
- 12 Cuero C. La Pandemia del COVID-19. Académia Panameña de Medicina . y Cirugía. 2020; 40(1).
- 13 Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la Pandemia De . Covid-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 37(2).
- 14 Serra MA. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por . COVID-19. Rev. Finlay. 2020; 10 (2).
- 15 Rojas-Botero M, Fernández-Niño JA, Molina-Rivera AN, Ruiz-Gómez F. . Muertes prematuras y años de vida potenciales perdidos, ¿qué ha cambiado en Colombia durante la pandemia por COVID-19? Salud UIS. 2020; 52(4).
- 16 Gobierno Mexicano. Lineamientos para la prevención y mitigación del . COVID - 19, en la atención del embarazo, parto y puerperio. Técnico. México: Gobierno Mexicano.
- 17 Lac E. CODAJIC. [Online].; 2020. Acceso 5 de noviembre de 2020. . Disponible en: <http://www.codajic.org/node/4444>.
- 18 MINSA. NTS 105-MINSA/DGSP,V.01. Técnico Normativo. Lima: . Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud de las

Personas.<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>.

19 MIDIS. Manual de visitas domiciliarias. Primera ed. Domínguez RC, editor.
. Lima: Publimagen ABC sac; 2014.

20 Supo J. Seminario de Investigación Científica - metodología de la
. Investigación para las Ciencias de la Salud. 2nd ed. EIRL B, editor.
Arequipa: Bioestadístico EIRL; 2014.



APÉNDICES

- Apéndice 1. Matriz de Consistencia
- Apéndice 2. Instrumentos de Recolección de Datos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
¿Cuál es, el efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital provincial de Acobamba – Huancavelica, 2020?	General: Determinar el efecto de la pandemia COVID -19 en la atención materna en el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, 2020. Específico: a) Comparar la atención prenatal en el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre del 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia. b) Comparar el seguimiento a gestantes por el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre del 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia. c) Comparar la atención del parto institucional en el Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia. d) Comparar la atención del puerperio en el Hospital Provincial de	No se plantea	Atención materna	- Gestantes oportunamente captadas - Proporción de gestantes controladas - Nº de gestantes controladas más batería de laboratorio completo - Nº de gestantes controladas más batería de laboratorio completo - Proporción de gestantes visitadas - Proporción de gestantes con seguimiento telefónico - Proporción de parto institucional - Proporción de partos domiciliarios - Proporción de puérperas con primer control ambulatorio dentro de los primeros 7 días. - Proporción de puérperas con segundo control - Proporción de puérperas visitadas	Tipo de investigación. Observacional, retrospectivo y prospectivo. Nivel de investigación: descriptiva. Población. la población estuvo constituido por gestantes (27 y 29), partos (53 y 60), puérperas (27 y 29), programadas para el segundo trimestre del 2019 y 2020 respectivamente. Muestra. Se trabajará con toda la población. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Técnica: revisión documentaria. Instrumento: Ficha de revisión documentaria. Análisis de datos. Estadística descriptiva haciendo uso Microsoft Excel 2010.

	Acobamba — Huancavelica, durante el segundo trimestre 2019 sin pandemia y 2020 con pandemia. e) Comparar las atenciones de emergencias obstétricas en el Hospital Provincial de Acobamba — Huancavelica, segundo trimestre 2019 y 2020. f) Comparar las principales patologías que causaron la emergencia obstétrica que se atendió en el Hospital Provincial de Acobamba — Huancavelica, segundo trimestre 2019 y 2020.			- Proporción de puérperas visitadas Proporción de puérperas con seguimiento telefónico - N de emergencias obstétricas atendidas - Proporción de morbilidad materna extrema - Proporción de las principales complicaciones durante el embarazo.	
--	---	--	--	---	--

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTARIO

La ficha, tiene por finalidad obtener información requerida para la investigación **“EFECTO DE LA PANDEMIA COVID – 19 EN LA ATENCIÓN MATERNA EN EL HOSPITAL DE ACOBAMBA –HUANCAVELICA, 2020”**, para el cual se analizará los registros de atención prenatal, atención de parto, emergencias, visitas domiciliarias, monitoreo telefónico y de ser necesario las historias clínicas.

INSTRUCCIÓN: revise, los registros señalados y cuantifique lo solicitado con mucha atención, verifique dos veces antes de consignar los datos solicitados.

1. Datos generales

atención materna	cantidad	
	Segundo trimestre 2019	Segundo trimestre 2020
Nº de gestantes con primer control prenatal antes de las 14 semanas		
Nº de gestantes con primer control prenatal igual o después de las 14 semanas		
Número de gestantes con 6 APN.		
Numero de gestantes con 6 APN con batería de laboratorio completo.		
Nº de visitas a gestante.		
Nº de seguimientos telefónico a gestantes,		
Número de partos institucionales		
Nº de partos domiciliarios		
Nº de puérperas con primer control dentro de los 7 primeros días.		
Puérperas con segundo control		
Nº de puérperas visitadas		
A cuantas puérperas se realizó seguimiento telefónico		
Nº de emergencias obstétricas atendidas		
Nº de casos de morbilidad materna extrema (MME)		
Nº de muertes maternas.		

2. Atención de emergencias maternas

2.1 Complicaciones en el embarazo:

complicaciones	Segundo trimestre 2019	Segundo trimestre 2020
Abortos		
trastorno hipertensivo del embarazo		
sufrimiento fetal		
Hemorragia de la primera mitad del embarazo		
Hemorragia de la segunda mitad del embarazo		
trabajo de parto prolongado		
Ruptura prematura de membranas		
hiperemesis gravídica		
Amenaza de parto pretérmino		
embarazo prolongado		
Transtornos metabólicos		
Hemorragia posparto		