

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE MUJERES
EMBARAZADAS DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-COV-2 DEL
HOSPITAL DE VENTANILLA, VENTANILLA – CALLAO – LIMA,
DICIEMBRE 2020 – JUNIO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CCALLA ESTRADA LUZ NADIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

Dra. Fuster Guillen, Doris Elida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía en todo momento.
A mi abuelita Margarita Ramos Campos
ya que sin ella no hubiera logrado mi
meta.

DEDICATORIA

A mis padres por el incondicional apoyo, por haberme forjado en la persona que hoy soy y por siempre brindarme palabras de aliento para lograr mi sueño.

A mis hermanos por su apoyo, motivación y cariño.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo correlacional y retrospectivo; cuyo objetivo de análisis fueron los datos estadísticos. Se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos validada mediante juicio de expertos. Para el análisis estadístico bivariado se utilizó la prueba Chi², considerando significativo a un valor de p menor a 0,05; adicionalmente se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se reportó que hubo una disminución de la frecuencia de partos durante la pandemia en comparación al periodo prepandemia. Todas las características sociodemográficas, edad (p=0,003), nivel de instrucción (p=0,000) y nivel económico (p=0,000), estuvieron significativamente relacionadas a los partos. También, se demostró relación estadísticamente significativa entre la PTEU y la edad (p=0,004), nivel de instrucción (p=0,003) y económico (p=0,006). Respecto a la cantidad de gestantes atendidas, esta también disminuyó durante la pandemia. La edad (p=0,000), nivel de instrucción (p=0,000) y nivel económico (p=0,000) estuvieron relacionadas de forma significativa con el número de gestantes atendidas. Durante la pandemia el abastecimiento de anticonceptivos incrementó en un 30%, sin embargo, recursos humanos y la asistencia disminuyeron.

Conclusiones: La edad, grado de instrucción y nivel económico estuvieron significativamente relacionadas al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2.

Palabras clave: *Gestantes, Pandemia, Características sociodemográficas, Factores relacionados.*

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to the increase in pregnant women during the SARS-CoV-2 pandemic at Ventanilla Hospital from December 2020 to June 2021.

Materials and methods: An observational, descriptive, correlational and retrospective study was carried out; the objective of the analysis was statistical data. A data collection form validated by expert judgment was used as an instrument. For the bivariate statistical analysis, the Chi2 test was used, with a p value of less than 0.05 being considered significant; additionally, a descriptive analysis was performed.

Results: It was reported that there was a decrease in the frequency of deliveries during the pandemic compared to the pre-pandemic period. All sociodemographic characteristics, age ($p=0.003$), educational level ($p=0.000$) and economic level ($p=0.000$), were significantly associated with deliveries. Also, a statistically significant association was shown between PTEU and age ($p=0.004$), educational level ($p=0.003$) and economic level ($p=0.006$). The number of pregnant women attended also decreased during the pandemic. Age ($p=0.000$), educational level ($p=0.000$) and economic level ($p=0.000$) were significantly associated with the number of pregnant women attended. During the pandemic contraceptive supply increased by 30%, however, human resources and attendance decreased.

Conclusions: Age, education and economic status were significantly related to the increase in pregnant women during the SARS-CoV-2 pandemic.

Keywords: *Pregnant women, Pandemic, Sociodemographic characteristics, Related factors.*

INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia por COVID-19 nuestro sistema de salud se ha visto afectado, además de que las desigualdades preexistentes se acentuaron y esto se ve reflejado en el incremento de embarazos, por lo tanto, resulta de importancia determinar cuáles son los factores relacionados a dicho incremento para poder implementar estrategias de salud pública y charlas preventivo-promocionales a esta población, para así garantizar una accesibilidad, así como una atención oportuna y de calidad.

El objetivo de la investigación fue determinar los factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021. De acuerdo con los hallazgos del estudio, se pudo identificar que todas las características sociodemográficas se relacionaron significativamente a los partos, PTEU y gestantes atendidas durante la pandemia.

La presente investigación está conformada por cinco capítulos, siendo el primero el CAPÍTULO I: El problema; seguido del CAPÍTULO II: Marco teórico; continuando con el CAPÍTULO III: Metodología de la investigación; prosiguiendo con el CAPÍTULO IV: Análisis de resultados, y culminando con el CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones. Por último, se muestran las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes al trabajo de investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 GENERAL.....	4
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7

1.6.1 GENERAL	7
1.6.2 ESPECÍFICOS	7
1.7 PROPÓSITO	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	9
2.2 BASE TEÓRICA	17
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.4 HIPÓTESIS.....	24
2.4.1 GENERAL.....	24
2.4.2 ESPECÍFICOS	24
2.5 VARIABLES.....	25
2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	30
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS	32
4.1 RESULTADOS	32
4.2 DISCUSIONES	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
4.1 CONCLUSIONES	39
4.2 RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS.....	54

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre los partos y las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla-Callao-Lima, diciembre 2020 - junio 2021.....	32
Tabla 2: Relación entre el PTEU y las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla-Callao-Lima, diciembre 2020 - junio 2021.....	33
Tabla 3: Relación entre las gestantes atendidas y las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla-Callao-Lima, diciembre 2020 - junio 2021.	34
Tabla 4: Perfil institucional y asistencia de gestantes durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla-Callao-Lima, diciembre 2020 - junio 2021.	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTO	59
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	62

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el panorama internacional, es ampliamente conocido que, desde el 11 de marzo del 2020, se declaró la pandemia por Covid-19 por la OMS, ya que en 112 países del mundo se venía incrementando el número de casos de infectados por el virus SARS-CoV-2 procedente de Wuhan-China.

En el caso peruano, se confirmó el primer caso de infección por el virus SARS-CoV-2 el 5 de marzo del 2020 declarando estado de emergencia nacional. Debido a esa situación, varios centros sanitarios restringieron su atención o simplemente dejaron de funcionar, los sistemas de salud se vieron obligados a reorganizar los servicios, infraestructura, recursos humanos e insumos para dar respuesta a un nivel de demanda sin precedentes, por lo general en época de crisis cada uno de los recursos que se van asignando en términos de servicios de salud se tienden a concentrar normalmente en las diferentes medidas que existen para respuesta precisamente a dichos momentos, por ello es que este tratamiento diferenciado se ve reflejado en la reducción de los recursos destinados a la atención de los programas de salud sexual y reproductiva que, a nivel nacional, dependen del Ministerio de Salud (Minsa). Así, muchas mujeres peruanas que se encuentran en edad fértil y que de algún modo son dependientes a los servicios de planificación familiar, se quedaron lamentablemente sin acceso gratuito a anticonceptivos.

Por otro lado, con relación al incremento de índices de embarazo, debe tenerse en cuenta que, durante los últimos años, la demanda ha sido insatisfecha en relación a la planificación familiar ya que en diversos Estados fue disminuyendo en un 17,2% de 1990 a 10,6% durante el año 2013. No obstante, dentro del contexto internacional, Haití lidera la lista de países con, pero nivel de planificación familiar, ya que casi cuatro de cada diez mujeres (35,3%) no tienen acceso a métodos anticonceptivos (1).

De acuerdo con estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas, si se considera a todas las mujeres, el porcentaje de necesidades insatisfechas estimado para 2020 era del 11,4% (1,2). Asimismo, se estima que, como consecuencia de la pandemia COVID-19, la frecuencia de mujeres en edad de gestar, que presentan necesidades insatisfechas de planificación familiar va a ir en retroceso por lo menos en una escala de diez años (1).

Esto es así debido a que, la pandemia y las medidas que se han venido adoptando durante este año han generado serias limitaciones en cuanto al acceso de las mujeres frente a los métodos anticonceptivos, puesto que el desabastecimiento de anticonceptivos es una consecuencia de la crisis tanto a nivel del sector público como del privado. Las ventas en farmacias también han disminuido por razones socioeconómicas, tales como factor desempleo que reduce los gastos de los hogares. En este contexto, se proyecta que entre 9 y 20 millones de mujeres se han visto obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos debido a estos factores, sumado a ello, ya no logran obtenerlos dentro de los servicios públicos de salud y, asimismo, tampoco podrán pagar por tal servicio en farmacias privadas (1).

La pandemia lo único que ha generado es que las desigualdades preexistentes se vean acentuadas que ya existían y eso puede significar un aumento en los embarazos no deseados que según estimaciones del UNFPA, esta ausencia y precariedad de los servicios de salud sexual que se ha vivido durante la pandemia de COVID-19 va a generar que producto del aislamiento, se vea el incremento de aproximadamente 2,2 millones de embarazos no deseados, así como también la existencia de 1 millón de abortos, y lamentablemente una cifra de 3.900 muertes maternas y 51.400 muertes infantiles al final del año (1).

Existen escenarios de riesgo de alterar el acceso a métodos anticonceptivos modernos los cuales refieren que tres meses de interrupción, si 183

mil mujeres no pueden usar métodos anticonceptivos modernos, 4.570 tendrán embarazos no planificados (3).

A pesar de que, el Ministerio de Salud ha venido emitiendo diferentes legislaciones de esta materia, a efectos de salvaguardar la atención materna y también la planificación familiar, sin embargo, lograr coberturar estos servicios resulta prácticamente imposible si esto se suma al temor de las gestantes y usuarias a contraer el COVID-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud (4). Además, en lo que corresponde acceso al uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar, la “ENDES” 2019 nos refiere que el 55.6 % de las mujeres en edad fértil utilizan métodos modernos, del total de pacientes que son usuarias de un método anticonceptivo. Las diferencias se observan con más notoriedad en lugares de la zona rural donde solo usan métodos anticonceptivos tradicionales, por el contrario las mujeres que habitan en la zona urbana tienen mejor oportunidad de usar métodos modernos (5).

A nivel local, en el distrito de Ventanilla, con respecto al nivel de instrucción se considera que este constituye un factor de riesgo asociado al embarazo no deseado así como también respecto a la reincidencia que puede generar, asimismo, la propia edad – cuando se da de forma temprana – se erige como un factor de riesgo asociado para el embarazo y su reincidencia, nos indica que las adolescentes que tienen las edades de 14 a 16 años tienen 1,882 veces más posibilidades de tener un embarazo recurrente (6).

Según el informe “Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos” de UNFPA ha realizado proyecciones por país de modo tal que se ha aproximado que por lo menos 56 mil mujeres que con regularidad recibían anticonceptivos en sus centros de atención primaria, están discontinuando su uso, además de las más de 62 mil mujeres que ya no pueden costear tales tratamientos con sus recursos propios, en otras palabras, las mujeres más afectadas, serán las mujeres pobres (2).

Por este motivo se realizó la presente investigación ya que el acceso a los servicios de salud es fundamental para que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales con responsabilidad y por lo tanto resulta necesario que las atenciones no se posterguen y se consideren prioritarios dentro de la política de salud pública que se implementen en la comunidad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿La edad está relacionada al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?
- ¿El grado de instrucción está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?
- ¿El nivel económico está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?
- ¿La asistencia de mujeres embarazadas se ha incrementado durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?

- ¿El perfil institucional del área de gineco-obstetricia ha disminuido durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Justificación teórica

La postura teórica asumida es importante porque respalda la realidad observada que nos muestra el problema y las dificultades que presentan las gestantes para ser atendidos dentro de un sistema de salud precario y lamentablemente en situación de colapso debido a la pandemia por el SARS-CoV-2; un contexto que sumado a la inmovilidad social y las diferentes restricciones y limitaciones que se han ordenado, ha reducido la frecuencia y la posibilidad de participar incluso de consultas externas en los establecimientos de salud..

1.3.2 Justificación práctica

Por medio de esta investigación se dio a conocer los factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas y mediante este conocimiento poder recomendar acciones y así activar y elaborar planes de contingencia en el Hospital de Ventanilla para así garantizar una atención oportuna y de calidad garantizando acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados durante la pandemia.

1.3.3 Justificación metodológica

Al identificarse los factores relacionados al incremento de gestaciones, se pondrá a disposición de nuevas investigaciones la posibilidad de generar herramientas de medición basadas en los resultados obtenidos, asimismo, podrán generarse nuevos estudios de mayor complejidad que

planteen la manipulación de las variables estudiadas para obtener resultados beneficiosos.

1.3.4 Justificación social

Esta investigación aportó recomendaciones teóricas y evidencia estadística del incremento de gestantes y así contribuye a mejorar el abordaje de esta problemática en el Hospital de Ventanilla y con ello en la disminución de los embarazos no planificados, así como de la mortalidad materna.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Delimitación de contenido

Después de una revisión exhaustiva de la bibliografía se determinaron las variables “factores relacionados” y la variable “incremento de mujeres embarazadas” delimitadas desde el punto de vista general a lo específico para la recolección de la información.

1.4.2 Delimitación demográfica

La investigación estudió y recolectó información sobre mujeres embarazadas que correspondían a la edad entre 15 a 49 años.

1.4.3 Delimitación espacial

Se realizó la investigación en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla que es una institución asistencial de categoría II - 1, ubicado en AV. Pedro Beltrán s/n Urb. Satélite – Ventanilla.

1.4.4 Delimitación temporal

El estudio se realizó en un periodo entre diciembre del 2020 hasta junio del 2021.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se presentaron inconvenientes en el acceso institucional ya que se necesitó una solicitud dirigida al director y jefe de docencia de la institución donde se realizó la investigación para poder acceder a la data e historias clínicas.

Asimismo, no se encontraron muchas fuentes bibliográficas que antecedan este trabajo de investigación.

Debido a las circunstancias, existió un acceso limitado a las historias clínicas y datos estadísticos.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Establecer si la edad está relacionada al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.
- Evaluar si el grado de instrucción está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.
- Establecer si el nivel económico está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

- Evaluar si la asistencia de mujeres embarazadas se ha incrementado durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.
- Establecer si el perfil institucional del área de gineco-obstetricia ha disminuido durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

1.7 PROPÓSITO

Este trabajo de investigación tuvo como propósito determinar los factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas, justamente durante mi periodo laboral en mi internado médico pude observar la realidad propia de como la pandemia afectó a muchas mujeres que asistían a los servicios de ginecoobstetricia que referían que tuvieron un embarazo no planificado por no acudir al programa de planificación familiar que en efecto no se encontraban activos en un momento y luego solo se atendía ciertos días , por otra parte no asistían por miedo a infectarse con al virus SARS-CoV-2 y también al no tener ingresos económicos suficientes no pudieron adquirirlo privadamente, en consecuencia, no tuvieron acceso a métodos anticonceptivos que normalmente recibían por el SIS; por otra parte existe un número creciente de informes de organizaciones de prestación de servicios de primera línea que indican que el suministro y la provisión de anticoncepción en los servicios de salud sexual se ven muy afectados por el virus SARS-CoV-2, en consecuencia quiero dejar esta investigación como antecedente a posteriori como evidencia de los puntos que se tienen que reforzar en alguna próxima problemática en sector salud la cual afecte a las mujeres, como en esta ocasión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.2 Antecedentes internacionales

Pennanen-lire, et al. (7), en el año 2021, en “Implicaciones para la salud sexual de la pandemia COVID-19” Objetivo: Revisar el conocimiento actual sobre las medidas de contención relacionadas con la salud sexual durante las pandemias, específicamente COVID-19, y centrarse en 2 áreas principales: la intimidad y la dinámica relacional y los efectos clínicos en la salud sexual. Métodos: Llevamos a cabo una búsqueda bibliográfica que abarcaba temas de salud sexual y pandemias utilizando Entrez-PubMed y Google Scholar. Revisamos las implicaciones de la pandemia de COVID-19 en la salud sexual con respecto a la transmisión y las prácticas sexuales seguras, el embarazo, las citas y la intimidad en medio de la pandemia, los beneficios del sexo y el impacto en las disfunciones sexuales. Conclusión: Se necesita una mayor conciencia de los proveedores de atención médica sobre las implicaciones para la salud sexual relacionadas con la pandemia de COVID-19. La telemedicina tiene un papel imperativo al permitir el apoyo continuo en momentos de encierro y prevenir el empeoramiento de la salud sexual, mental y física después de la pandemia. Esta es una descripción general amplia que aborda los problemas sexuales relacionados con la pandemia de COVID-19. Dado que se trata de una situación mundial sin precedentes, se sabe poco sobre la sexualidad relacionada con las pandemias. Se necesita una investigación original sobre el tema para aumentar la comprensión del impacto que la pandemia actual puede tener en la salud y la función sexuales.

Whitaker, et al. (8), en el año 2021, en “Variaciones en los comportamientos de salud entre las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19”. Propósito Examinar los cambios en los

comportamientos del estilo de vida al comienzo de la pandemia de COVID-19 entre las mujeres embarazadas. Materiales y métodos :706 mujeres embarazadas (edad media de 29,6 años \pm 3,2) que residían en los Estados Unidos en mayo de 2020 completaron una encuesta transversal basada en Internet para evaluar los cambios autoinformados en la dieta, la actividad física y el sueño durante la pandemia de COVID-19. Los análisis de regresión logística examinaron si las características sociodemográficas, clínicas y relacionadas con la pandemia estaban asociadas con cambios en el comportamiento de salud. Conclusiones: Una proporción sustancial de mujeres embarazadas informó cambios adversos en el estilo de vida durante la pandemia de COVID-19. Las intervenciones durante la pandemia para optimizar los comportamientos de salud en las mujeres embarazadas, especialmente entre aquellas con complicaciones del embarazo, deben abordar las desventajas económicas y el apoyo social.

Salvatore, et al. (11) en el año 2020, en su artículo titulado “Actividad sexual y uso de anticonceptivos durante el distanciamiento social y el autoaislamiento en la pandemia de COVID-19” Los objetivos del estudio fueron investigar los efectos del distanciamiento social durante la Pandemia de COVID-19 sobre el uso de anticonceptivos hormonales, su interrupción y el riesgo de embarazo no planeado. Métodos: El estudio reclutó a 317 mujeres que figuran en la base de datos del Departamento de General Cirugía y especialidades médico-quirúrgicas, Universidad de Catania, Italia, clínica de planificación familiar que se sabía que usaban anticonceptivos hormonales. Las mujeres fueron contactadas por teléfono y preguntó si les gustaría participar en el estudio. Si estaban de acuerdo, se les enviaba un correo electrónico un cuestionario sobre su comportamiento social y actividad sexual durante la pandemia, según su estado de convivencia, es decir, si continuaban usando su anticoncepción hormonal y si habían tenido un embarazo no planificado. Resultados: El

cuestionario fue completado por 175 (81,8%) mujeres que estaban usando anticoncepción reversible (SARC) y por 90 (87,4%) mujeres que estaban usando reversible de acción prolongada anticoncepción (LARC). Todas las mujeres casadas y en convivencia continuaban usando sus anticonceptivos. Método. Ninguno había tenido un embarazo no planificado. Por otro lado, 51 (50,5%) no convivientes o las mujeres solteras habían descontinuado su método SARC mientras se distanciaban socialmente, por falta de método razones relacionadas; sin embargo, 47 (46,5%) mujeres solteras o no convivientes habían continuado su actividad sexual, infringiendo las reglas de distanciamiento social, y el 14,9% había tenido un embarazo no planificado, porque habían buscado una terminación. Conclusión: Varias mujeres que no cohabitaban y que usaban SARC habían descontinuado su método durante la pandemia, pero había continuado con la actividad sexual y había tenido un embarazo no planeado. Los médicos deben asesorar a las mujeres sobre lo que deben hacer con respecto a anticoncepción en caso de nuevas medidas de distanciamiento social en el futuro.

Santos, et al. (10) en el año 2020, en su artículo titulado "Anticoncepción y planificación reproductiva durante la pandemia de COVID-19" "La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una emergencia sanitaria mundial. Gran interrupción de los servicios de salud durante la actual pandemia de COVID-19 durarán incluso después de su pico. Sexual y la salud reproductiva (SSR), especialmente la anticoncepción, debe entenderse como un servicio esencial. Áreas cubiertas: este documento es una revisión narrativa. Datos de PubMed / MEDLINE, Scopus y sitios web de las sociedades científicas se proyectaron durante los meses de abril y mayo de 2020. Aborda los principales aspectos relacionados con la anticoncepción durante la pandemia de COVID-19, con especial énfasis en la familia, servicios de planificación, uso extendido de métodos

anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), interacciones farmacológicas, y riesgo de tromboembolismo.

Abdelbadee & Abbas (11), en el año 2020, en “Impacto del COVID-19 en los servicios de salud reproductiva y maternidad en países de bajos recursos” La enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19) es una pandemia en rápida evolución. Es bien sabido que las mujeres embarazadas son más susceptibles a la infección viral debido a factores inmunitarios y anatómicos. Por lo tanto, la pandemia viral podría afectar especialmente a los servicios de salud reproductiva y maternidad en países de bajos recursos. Materiales y métodos: En este artículo, intentamos resaltar el impacto de COVID-19 en la reproducción servicios de salud y maternidad en países de bajos recursos con énfasis en la adaptación algunas de las recomendaciones de mejores prácticas publicadas para adaptarse a un entorno en dificultades. Conclusión: Las mujeres embarazadas que residen en países de bajos recursos representan un grupo vulnerable en epidemias debido a varios factores. Los servicios de maternidad en países de bajos recursos se están adaptando para proporcionar atención prenatal y posnatal.

Aziz, et al. (12), en el año 2020 en “Telesalud para embarazos de alto riesgo en el contexto de la pandemia COVID-19” A medida que la ciudad de Nueva York se convirtió en un epicentro internacional de la nueva enfermedad por coronavirus pandemia de 2019 (COVID-19), la telesalud se integró rápidamente en la atención prenatal en Irving Medical Center de la Universidad de Columbia, un sistema hospitalario académico en Manhattan. Los objetivos de la implementación fueron consolidar el cribado prenatal en persona, la vigilancia, y exámenes en menos visitas en persona mientras se mantiene el acceso del paciente a consultas continuas de atención prenatal y subespecialidades a través de visitas virtuales de telesalud. El fundamento de este cambio fue minimizar los viajes del paciente y, por lo tanto, el riesgo de COVID-19 exposición.

Debido a que una gran parte de las pacientes obstétricas tenían problemas médicos o fetales subyacentes condiciones que las colocan en mayor riesgo de resultados adversos, telesalud de atención prenatal Los regímenes se adaptaron para aumentar la vigilancia y / o el asesoramiento. Residencia en la incorporación de la telesalud en la atención prenatal para pacientes de alto riesgo, específicas se hacen recomendaciones para las siguientes condiciones, escenarios clínicos y servicios: trastornos hipertensivos del embarazo, incluida la preeclampsia, gestacional hipertensión e hipertensión crónica; diabetes pregestacional y gestacional mellitus; enfermedad cardiovascular materna; condiciones neurológicas maternas; antecedentes de parto prematuro y antecedentes obstétricos deficientes, incluida la muerte fetal previa; fetal condiciones tales como restricción del crecimiento intrauterino, anomalías congénitas y múltiples gestaciones, incluida la placentación monócórionica; asesoramiento genético; mental servicios de salud; consultas de anestesia obstétrica; y atención posparto. Si bien las visitas virtuales de telesalud no reemplazan por completo los encuentros en persona durante la atención prenatal, sí ofrecen un medio para reducir la exposición potencial del paciente y el proveedor a COVID-19 mientras proporciona pruebas y servicios en persona consolidados.

2.1.1 Antecedentes nacionales

Dávila, et al. (13), en el año 2021, en “Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú.” El presente estudio tuvo como objetivo describir los resultados materno-perinatales de gestantes con infección por SARS-CoV-2 identificadas antes del parto, en un hospital nivel III del Perú. Se evaluaron variables sociodemográficas, complicaciones obstétricas y morbilidades neonatales en los nacimientos ocurridos entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2020, en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. Se registraron 43 recién nacidos, 93% de las madres fueron asintomáticas. Las complicaciones obstétricas

más frecuentes fueron rotura prematura de membranas (18,6%) y preeclampsia (11,6%). El 65,1% de nacimientos fue por parto vaginal, solo uno de los recién nacidos presentó resultado positivo a la prueba de reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para COVID-19, las comorbilidades de los recién nacidos fueron prematuridad (11,3%), bajo peso al nacer (9,3%), cuatro ingresaron a cuidados intermedios y dos a cuidados intensivos. Se concluye que el 2,4% de los recién nacidos hijos de madres con COVID-19 presentó prueba molecular positiva de RT-PCR, el 14% de recién nacidos presentó morbilidad como prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis y neumonía que requirió ventilación. La morbilidad neonatal se encontró en recién nacidos cuya prueba de RT-PCR fue negativa para COVID-19.

Bravo (6), en el año 2019, en “Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017” Objetivo General determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia. Hipótesis: Los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos están asociados significativamente con el embarazo en adolescentes y su reincidencia. Investigación analítica de casos y controles, retrospectivo, descriptivo, no experimental tipo transversal, con una muestra de 180 historias clínicas. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos. Realizándose la contrastación de la hipótesis a través de la prueba chi cuadrado. Resultados: Los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia fueron la ocupación estudiante ($p = 0.029$), Los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia fueron el alcoholismo en el hogar ($p = 0.022$). Los factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia fueron la edad de inicio de la primera relación sexual ($p = 0.037$). En conclusión, los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos si están asociados significativamente

con el embarazo en adolescentes y su reincidencia, por lo tanto, se acepta la hipótesis. Se concluyó que los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos si están asociados significativamente al embarazo en adolescentes y su reincidencia ($p \leq 0,05$).

Cervera (14), en el año 2018 en “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018” Objetivo: Establecer los factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2018. Estudio observacional, analítico de caso-control. Presentó una muestra de 57 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, divididas en 19 adolescentes con embarazo (grupo caso) y 38 adolescentes sin embarazo (grupo control). La técnica fue la encuesta mediante cuestionario, previo consentimiento informado. El análisis se realizó en el software estadístico SPSS. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para medir la asociación entre las variables categóricas, asumiendo la asociación al valor p menor de 0.05. Resultados: Se demostró asociación significativa del embarazo adolescente con: El estado civil ($p < 0.001$), grado de instrucción con un $p = 0.005$, ocupación un $p = 0.005$, Uso de métodos anticonceptivos con un $p = 0.008$, edad de las adolescentes con un $p < 0.001$, edad de la primera relación sexual con un $p = 0.039$ y andría con un $p < 0.001$.

D' Añari (15), en el año 2019 en “Factores biosociodemograficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, Abril – mayo 2019” Objetivo: Determinar la asociación que existe entre los factores biosociodemográficos y el embarazo precoz, en adolescentes gestantes atendidas por el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Abril – Mayo 2019. Material - Métodos: Se realizó una investigación de tipo transversal, descriptivo, correlacional, prospectivo. Se encuestó a todas las gestantes Adolescentes atendidas por el Servicio de Obstetricia del Hospital

Regional Honorio Delgado Espinoza, durante el periodo de abril a mayo del año 2019, que cumplieron los criterios de selección. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa SPSS versión 21.0, previa elaboración de la base de datos que permitió la aplicación de las pruebas estadísticas descriptivas además se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado para determinar las asociaciones de las variables de estudio. Resultados: El resultado obtenido es que existe relaciones estadísticas entre el grado de instrucción ($p=0.031$); consumo de bebidas alcohólicas ($p=0,001$); estructura Familiar ($p=0.02$), edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0,04$); número de parejas sexuales ($p=0,04$); uso de anticonceptivos y embarazo precoz ($p<0,05$), asimismo, no existe relaciones estadísticas entre estado civil ($p=0,53$); menarquia ($p=0,53$); procedencia y embarazo precoz ($p=0.80$). Conclusión: En conclusión, se encontró que: Existe relación estadística entre el grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, estructura familiar y embarazo precoz.

Rodríguez (16), en el año 2016, en “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016”, siendo un estudio descriptivo, los resultados encontrados de gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: “que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70%(21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53% (16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47% (14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% (17) adolescentes son

primigestas, 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto, 63% (19) no usaron métodos anticonceptivos.

2.2 BASE TEÓRICA

Fundamento teórico de factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas

El impacto que ha tenido el COVID-19 ha sido sin duda alguna notable, sobre todo con especial énfasis en poblaciones vulnerables, lo cual denota la existencia de diferentes factores tanto sociales como económicos e institucionales que colocan a grupos poblacionales como mujeres indígenas, con discapacidad, entre otros, dentro de una condición de mayor vulnerabilidad al contagio (17).

A medida que los servicios de salud se desplazan hacia la respuesta COVID-19, otros servicios de salud vitales pueden verse interrumpidos. En Sierra Leona, a medida que se desvió la atención hacia la respuesta al ébola, disminuyó la prestación de servicios de salud críticos de salud sexual y reproductiva (SSR), incluidos los servicios de atención prenatal y planificación familiar. En consecuencia, se documentó un aumento en las muertes maternas, neonatales y mortinatos entre 2014 y 2015. Es importante destacar que estas consecuencias "indirectas" de los brotes de enfermedades pueden pasarse por alto en la necesidad inmediata de proporcionar servicios de salud que "salvan vidas" como parte de la respuesta a COVID-19 (18).

El acceso a la información sobre planificación familiar es fundamental para las mujeres y los hombres jóvenes en particular. Sin embargo, las normas sociales sobre el sexo y los recursos limitados pueden impedir que esta información vital llegue a estos grupos, aumentando el riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y transmisión del VIH. Las consecuencias de una necesidad insatisfecha de anticoncepción pueden ser desastrosas para las mujeres, provocando una alta mortalidad materna y

abortos inseguros. Los resultados de SSR pueden empeorar debido a la violencia de género (VBG) que puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, discapacidad, transmisión del VIH, complicaciones del embarazo e incluso la muerte. Estos impactos del bajo acceso a la SSR demuestran claramente la importancia crítica de los servicios de SSR, particularmente en los entornos humanitarios y de desarrollo (18). Asimismo, también hemos observado una disminución en el número de clientes en todos los canales, debido a la inaccesibilidad, la reducción de la participación de la comunidad o el temor a la infección. En algunos casos, esto último ha aumentado el estigma hacia los proveedores de atención médica y contra los clientes (18).

Las normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por COVID-19 origina que las mujeres gestantes y usuarias de planificación familiar no acudan de manera regular a la consulta o control prenatal. Además, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha generado sobresaturación de los servicios de salud (4). Y con ello la falta de atención y recursos críticos de los servicios de salud sexual y reproductiva afecta directamente a las mujeres, las adolescentes y las niñas. La ausencia de estos servicios podría incrementar la mortalidad y morbilidad materna, aumentar las tasas de embarazo adolescente, VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En América Latina y el Caribe, se estima que 18 millones de mujeres adicionales perderán su acceso a anticonceptivos modernos, dado el contexto actual de la pandemia de COVID-19 (19).

Teoría de Dorothea Orem

La teoría del auto cuidado consiste en aplicar diferentes acciones que se aplican por los individuos y que todas están orientadas hacia el cumplimiento de un objetivo común, estas conductas normalmente se manifiestan en la práctica cotidiana, es así que va a permitir regular los distintos factores que afectan al desarrollo y funcionamiento en beneficio de las personas (20). Por

ello es de utilidad la presente teoría en razón de que un sistema educativo que constituya apoyo a los beneficiarios del sector salud, va a permitir colaborar y ser un agente instrumental para fomentar prácticas de autocuidado que proteja a las mujeres – incluso durante la situación de COVID-19 a correr el riesgo de tener embarazos no deseados sea debido a falta de educación como también a una orientación deficiente.

Factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas

Coronado nos refiere que son los elementos que condicionan una situación, convirtiéndose en los causantes de la evolución o transformación de los hechos (21). Asimismo, Osco señala que es fuerza o condición que coopera con otras para producir una situación o comportamiento (22). Aquellos elementos que actúan a la vez con otros (23).

Sociodemográfico

En tal sentido, Cruzalegui, señala que los factores sociodemográficos son aquellos aspectos que se relacionan directa e indirectamente y afectan a los seres humanos, en su conjunto, sea el lugar y en el espacio en el que se encuentren (24).

Asimismo, Rabines, establece que son el conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando todas aquellas que pueden ser medibles (25).

Edad materna: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo que se aplica a la persona madura o anciana (26).

Nivel instrucción: Último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (25).

Nivel ingreso económico: Percibir dinero por actividad laboral, comercial o productiva (24).

Frecuencia de asistencia

Es la cantidad de nuevos "casos" en un lapso de tiempo, requiere seguimiento en el tiempo de la población estudiada (27).

Estar presente en una ubicación, en una actividad o hecho, como veedor, convidado o integrante (28).

Disminución afluencia al servicio de planificación familiar por miedo a infectarse: Probablemente el miedo a contraer la enfermedad y la adherencia a las instrucciones de la autoridad sanitaria, considerando que un control de salud puede diferirse, puede llevar a que las personas eviten acudir a establecimientos de salud para recibir atenciones relacionadas a otras patologías, como consultas en servicios de urgencia y controles crónicos. En el mismo sentido, las restricciones en la movilidad, y medidas restrictivas para el ingreso a centros de salud, podrían constituir barreras de acceso para la población usuaria (29).

Institucional

Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución, y su grado de influencia confiere peculiaridades propias (30).

Serían elementos que están vinculados con el proceso administrativo y de la organización de una institución que influyen positiva o negativamente en una determinada acción (31).

Abastecimiento de anticonceptivos orales: Abarca a los procesos de programación, obtención, almacenamiento y, distribución y transporte hacia

los centros de salud de artículos farmacéuticos, instrumentos médicos y manufactura sanitaria (32).

Recurso Humano: El recurso humano consiste en el conjunto de personas que colaboran con un determinado fin organizacional (33).

Fundamento teórico de incremento de mujeres embarazadas

En medio de los problemas que causa la pandemia del COVID-19 y la crisis desencadenada a consecuencia de la misma, la población peruana al 30 de junio del 2020 alcanza los 32 millones 626 mil habitantes, se espera que para el 2021, año del Bicentenario de nuestra Independencia, la población supere los 33 millones. Asimismo, se estima que durante este año nacerán 567 mil 512 personas y fallecerán 192 mil 215, que equivale a un incremento natural (vegetativo) de 11,5 por cada mil habitantes (34).

En el mundo se estima que el 11% de todos los nacimientos se produce en jóvenes de entre 15 y 19 años. En América Latina y el Caribe, esta cifra asciende al 19%, con importantes diferencias entre países. En este sentido, en el contexto actual de crisis sanitaria por Covid-19, identifico al menos dos cuestiones clave que relacionan la pandemia con un posible aumento del embarazo adolescente en la región: las dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos y la exposición a situaciones de violencia de género, violaciones y abuso (35).

Debe señalarse también que en el caso del Instituto Nacional Materno Perinatal (Ex – Maternidad de Lima) la atención ha disminuido drásticamente en lo referente a la atención del aborto terapéutico, si se compara con el 2019, en los casos en que el embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la gestante. Es importante considerar que la interrupción segura del embarazo (aborto terapéutico) es un servicio esencial que permite salvar vidas, sobre todo de las mujeres más pobres y vulnerables (36).

A su turno, el doctor Miguel Gutiérrez Ramos resaltó la tarea de la OMS y la FIGO los últimos meses, ya que han emitido una serie de recomendaciones dirigidas a la atención perinatal. Así mismo, opinó que los servicios de salud sexual y reproductiva no pueden ser suspendidos ya que son esenciales y vinculados a los derechos humanos, el derecho a la salud y los derechos sexuales (36).

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. (2020). Durante pandemia del Covid-19: El embarazo adolescente se incrementó en 12 por ciento. Especialistas advierten que restricciones también han ocasionado un mayor número de abortos inseguros en diversos países. Perú (36).

Variable incremento de mujeres embarazadas

Debe tenerse en cuenta que el embarazo se define como el proceso de crecimiento, y desarrollo de un nuevo ser, esto abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento este periodo dura 280 días o 40 semanas este implica varios procesos tanto físicos y psíquicos, estos cambios ocurren durante las distintas etapas del embarazo donde la madre debe proteger y nutrir al feto, el embarazo debe asumirse con responsabilidad y cuidados, siendo cada uno de ellos un soporte fundamental para la vida del nuevo ser. Se relaciona con el incremento, crecimiento o subida de algún elemento en comparación a etapas previas (37). Además, refiere alzas cuantitativas (38). El incremento es la variación positiva que registra el valor numérico (39).

Embarazo

Intervalo que discurre entre la implantación en el útero del blastocisto hasta el momento del parto (40).

Crecimiento y desarrollo de un nuevo espécimen que comienza desde la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el

humano dura aproximadamente doscientos sesenta y nueve días (diez meses lunares o nueve meses calendario) (41).

Partos: Proceso por el que la mujer o la hembra de una especie vivípara expulsa el feto y la placenta al final de la gestación; consta de tres fases: la fase de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento (42).

Procedimientos terapéuticos de evacuación uterina (intervenciones): Evacuación uterina implica un legrado aspirativo a las < 12 semanas, dilatación y legrado a las 12 a 23 semanas, o inducción médica > 16 a las 23 semanas (p. ej., con misoprostol) (43).

Gestante: Se refiere a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno (44).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Parto: Según la OMS, el parto normal es aquel que cursa con un comienzo espontáneo, con bajo riesgo de complicaciones desde el inicio hasta el alumbramiento (45).

Procedimientos terapéuticos de evacuación uterina (PTEU): Son procedimientos rutinarios realizados con la intención de vaciar el contenido uterino en casos de pérdida gestacional (46).

Gestante: Se refiere a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno (44).

Edad materna: Hace referencia a la edad que tiene la madre durante el periodo de gestación (47).

Nivel de instrucción: Son factores de riesgo relacionados con el grado de instrucción, ya sea primaria sola, secundaria o superior (48).

Frecuencia de asistencia: Cantidad de veces que una paciente acude al establecimiento de salud (49).

Nivel de ingreso económico: Es un factor de riesgo dependiente de la cantidad de dinero con la que pueda contar una persona (50).

Abastecimiento de anticonceptivos orales: Son reservas de suministros de anticonceptivos orales que debe disponer los centros de salud (51).

Recursos humanos: Es el personal que trabaja para el establecimiento (52).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Existen factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

H0: No existen factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

2.4.2 ESPECÍFICOS

Hipótesis específica 1: La edad está relacionada al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

Hipótesis específica 2: El grado de instrucción está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

Hipótesis específica 3: El nivel económico está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

Hipótesis específica 4: La asistencia de mujeres embarazadas se ha incrementado durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

Hipótesis específica 5: El perfil institucional del área de gineco-obstetricia ha disminuido durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

2.5 VARIABLES

- **VARIABLES INDEPENDIENTES**

Factores relacionados

- Sociodemográficas
 - Edad materna
 - Nivel de instrucción
 - Nivel de económico
- Frecuencia de asistencia
 - Afluencia al servicio de planificación familiar
- Perfil institucional
 - Abastecimiento de anticonceptivos orales
 - Recursos humanos

- **VARIABLES DEPENDIENTE**

Incremento de mujeres embarazadas

- Embarazos
 - Partos
 - Procedimientos terapéuticos de evacuación uterina
 - Gestantes

2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Partos: Es el total de partos atendidos en el Hospital de Ventanilla en el periodo de diciembre 2020 a junio del 2021. Esta variable numérica será recolectada desde la base de datos del hospital.

Procedimientos terapéuticos de evacuación uterina: Es el total de PTEU realizado en el Hospital de Ventanilla en el periodo de diciembre 2020 a junio del 2021. Esta variable numérica será recolectada desde la base de datos del hospital.

Gestantes: Es el total mujeres gestantes controladas en el Hospital de Ventanilla en el periodo de diciembre 2020 a junio del 2021. Esta variable numérica será recolectada desde la base de datos del hospital.

Edad materna: Es el número de años transcurridos desde la fecha de nacimiento hasta la fecha del parto o PTEU atendido. Esta variable numérica será recolectada desde el libro de control de gestantes del servicio de gineco-obstetricia y será medida en años cumplidos.

Nivel de instrucción: Es el máximo grado académico alcanzado hasta la fecha de atención del parto o PTEU. Esta variable de tipo categórica podrá tomar los valores de primaria, secundaria o superior.

Nivel de ingreso económico: Es la categoría asignada según la clasificación del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). Esta variable podrá tomar valores de pobre o no pobre.

Frecuencia de asistencia: Es la categoría que recibe el servicio de gineco-obstetricia al comparar la frecuencia de controles de pacientes de un trimestre con la frecuencia de controles del trimestre inmediatamente previo. Esta variable podrá tomar valores de disminuido o aumentado.

Abastecimiento de anticonceptivos orales: Es la capacidad que tiene el servicio de gineco-obstetricia para suministrar de anticonceptivos orales a los pacientes que asistan por planificación familiar. Esta variable será medida en porcentajes según la cantidad de pacientes que han recibido estos insumos en un trimestre.

Recursos humanos: Es la cantidad de profesionales que laboran en el servicio de gineco-obstetricia. Esta variable de tipo numérica será recolectada desde el kárdex de asistencias presente en el servicio de recursos humanos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio fue desarrollado a través de un enfoque cuantitativo debido a que se estudió a las variables de interés desde una perspectiva numérica. Asimismo, el estudio se sustentó en el método hipotético deductivo con la finalidad de responder las preguntas de investigación utilizando un contraste de hipótesis (53).

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue un estudio de análisis de datos secundarios obtenidos de una base de datos; además, se menciona cuatro criterios importantes para la taxonomización de esta investigación.

Según la intervención del investigador: El estudio fue observacional debido a que no se manipuló en ningún momento las variables de la investigación.

Según la intención de análisis: Fue descriptivo correlacional a consecuencia que en análisis estadístico presentó un desarrollo bivariado para determinar la posible relación existente entre las variables.

Según los momentos de medición: Fue transversal debido a que el instrumento de investigación fue aplicado una única vez a la fuente de información.

Según la naturaleza de los datos: Fue retrospectivo debido a que los datos existían previo a la ejecución de esta investigación.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio pertenece al nivel correlacional debido a que su principal objetivo fue determinar la relación entre las variables principales.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

El estudio ha tenido como objetivo análisis los datos estadísticos pertenecientes al servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo de diciembre del 2020 hasta junio 2021, conformado por mujeres con el intervalo de edad entre 15 a 49 años, siendo un total de 2124 pacientes voluntarias que fueron valoradas para el estudio.

3.2.2 Criterios de elegibilidad

Criterio de inclusión

- Información perteneciente al periodo de diciembre del 2020 hasta junio 2021.
- Información consignada en el e-Qhali.

Criterios de exclusión

- Información del SIASIS.
- Información no verificada por el servicio de estadística del hospital.

3.2.3 Muestra y muestreo

El estudio trabajó con toda la información perteneciente al periodo temporal establecido de diciembre del 2020 a junio del 2021, por lo que no se requirió un cálculo de tamaño muestral o un proceso de muestreo, finalmente la muestra de estudio estuvo conformada por 2124 pacientes (total de población).

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Fuentes

Esta investigación tuvo como fuente de información al libro virtual de registro de atenciones perteneciente al servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

La investigación utilizó el método de recolección de datos conocido como revisión documental haciendo uso de un instrumento denominado ficha de recolección de datos. Este instrumento fue estructurado en base a la necesidad de información para el estudio; está conformado por cuatro secciones: La primera sección recoge información sobre el perfil sociodemográfico (3 ítems), la segunda es sobre la asistencia a planificación familiar conformada por el personal de obstetricia (1 ítem), la tercera sobre el perfil institucional (3 ítems) y una cuarta sección sobre los embarazos en el periodo de estudio (3 ítems). El instrumento fue validado mediante juicio de expertos con la finalidad de establecer que es una herramienta de utilidad para recolectar datos necesarios para el objetivo del estudio.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- La recolección de datos inició con las coordinaciones y presentación del proyecto de investigación al responsable del servicio de gineco-obstetricia con la finalidad de que se autorice el acceso a las fuentes de información.
- Se coordinó con el servicio de estadística para el acceso a las fuentes de información y obtener los datos según los criterios de elegibilidad establecidos.
- Se aplicó el instrumento de recolección para recopilar los datos.

- Los datos recolectados fueron almacenados en una base de datos virtual en Google Drive hasta el momento de su respectivo análisis.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- El análisis de datos inició con el respectivo control de calidad de los datos obtenidos de las fuentes de información para verificar que no existan inconsistencias que puedan afectar los resultados.
- Se sintetizó la información en una hoja de cálculo Excel para posteriormente ingresarlo en una matriz de datos en SPSS versión 25.0 con el método de ponderación de datos.
- Se procedió a ejecutar el análisis estadístico en donde se inició con un análisis univariado para determinar las frecuencias relativas y absolutas.
- El análisis bivariado se realizó a través de la prueba de Chi² de Pearson con la finalidad establecer las posibles relaciones entre variables a través de un contraste de hipótesis con un nivel de confianza del 95%.
- Los hallazgos del análisis se establecieron en tablas que permitieron una adecuada interpretación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Debido a que el estudio es una investigación de datos secundarios no se aplicaron los criterios bioéticos convencionales para estudios biomédicos; sin embargo, se hace mención que solo el investigador-autor ha tenido acceso a las fuentes de información con la finalidad de preservar el anonimato de los posibles datos que puedan identificar a los pacientes pertenecientes al periodo de estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre los partos y las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla-Callao-Lima, diciembre 2020 - junio 2021.

Características sociodemográficas	Partos				Total N	Chi-2 (p-valor)
	Prepandemia		Pandemia			
	N	%	N	%		
Edad						
Adolescentes	76	78,4	21	21,6	97	11,4
Jóvenes	198	65,6	104	34,4	302	(0,003)
Adultas	521	61,4	328	38,6	849	
Nivel de instrucción						
Primaria	80	93,0	6	7,0	86	45,2
Secundaria	588	59,6	399	40,4	987	(0,000)
Superior	127	72,6	48	27,4	175	
Nivel económico						
No pobre	347	76,3	108	23,7	455	48,8
Pobre	448	56,5	345	43,5	793	(0,000)

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital de Ventanilla.

Se observa que el 78,4% de partos adolescentes ocurrieron en el periodo prepandemia a comparación de 21,6% durante la pandemia, asimismo, el 65,6% de partos en mujeres jóvenes y el 61,4% en adultas ocurrió en el periodo prepandemia. Por otro lado, el 93,0% de mujeres con un nivel de instrucción primaria y el 72,6% con un nivel superior tuvieron partos antes del inicio de la pandemia y el 23,7% de mujeres pobres tuvieron partos durante la pandemia; es así que la edad, el nivel de instrucción y económico mostraron relación estadísticamente significativa con los partos antes y durante la pandemia con un p-valor inferior a 0,05.

Tabla 2: Relación entre el PTEU y las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla-Callao-Lima, diciembre 2020 - junio 2021.

Características sociodemográficas	PTEU				Total N	Chi-2 (p-valor)
	Prepandemia		Pandemia			
	N	%	N	%		
Edad						
Adolescentes	12	80,0	3	20,0	15	10,8 (0,004)
Jóvenes	2	16,7	10	83,3	12	
Adultas	71	54,6	59	45,4	130	
Nivel de instrucción						
Primaria	3	21,4	11	78,6	14	11,6 (0,003)
Secundaria	70	54,3	59	45,7	129	
Superior	12	85,7	2	14,3	14	
Nivel económico						
No pobre	47	66,2	24	33,8	71	7,5 (0,006)
Pobre	38	44,2	48	55,8	86	

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital de Ventanilla.

Respecto a la variable PTEU, se observa que el 80,0% en adolescentes ocurrió durante la época prepandemia y solo en el caso de las jóvenes ocurrió en un 83,3% durante la pandemia. Además, el 78,6% de PTEU en mujeres de instrucción primaria ocurrió durante la pandemia, mientras que el 54,3% de nivel secundaria y el 85,7% de nivel superior ocurrió antes del inicio de la pandemia. Respecto al nivel económico y la ocurrencia de PTEU, tanto las mujeres no pobres en 66,2% y las mujeres en condición de pobreza con 44,2% ocurrieron antes de la pandemia. Por último, la prueba de asociación Chi-2 mostró relación estadísticamente significativa entre la PTEU y las características sociodemográficas.

Tabla 3: Relación entre las gestantes atendidas y las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla-Callao-Lima, diciembre 2020 - junio 2021.

Características sociodemográficas	Gestantes atendidas				Total N	Chi-2 (p-valor)
	Prepandemia		Pandemia			
	N	%	N	%		
Edad						
Adolescentes	29	52,7	26	47,3	55	52,1 (0,000)
Jóvenes	233	81,2	54	18,8	287	
Adultas	209	55,4	168	44,6	377	
Nivel de instrucción						
Primaria	12	14,1	73	85,9	85	112,6 (0,000)
Secundaria	398	72,5	151	27,5	549	
Superior	61	71,8	24	28,2	85	
Nivel económico						
No pobre	213	79,8	54	20,2	267	38,2 (0,000)
Pobre	258	57,1	194	42,9	452	

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital de Ventanilla.

En la cantidad de gestantes atendidas, se muestra que el 81,2% de mujeres jóvenes se presentaron antes de la pandemia, además, el 72,5% con un nivel de instrucción secundaria y el 71,8% con un nivel superior también se presentaron en la época prepandemia; en la misma dirección se identifica al nivel económico, donde el 79,8% de mujeres no pobres y el 57,1% de mujeres pobres se presentaron antes de la pandemia; por lo tanto, la edad, el nivel de instrucción y el nivel económico mostraron relación estadísticamente significativa con el número de gestantes atendidas antes y durante la pandemia.

Tabla 4: Perfil institucional y asistencia de gestantes durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla-Callao-Lima, diciembre 2020 - junio 2021.

	Prepandemia	Pandemia
Perfil institucional		
Abastecimiento	65%	95%
RRHH	3 personas	1 persona
Asistencia	Aumentado	Disminuido

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital de Ventanilla.

Durante la pandemia, el abastecimiento de anticonceptivos aumentó a un 95% en comparación a la prepandemia que fue de solo 65%. Sin embargo, el área de recursos humanos disminuyó de 3 personas a solo 1 al igual que la asistencia de las gestantes, la cual disminuyó durante la pandemia.

4.2 DISCUSIONES

Los resultados de la presente investigación revelan que hubo asociación estadísticamente significativa entre los partos y características sociodemográficas como la edad ($p = 0,003$), grado de instrucción ($p = 0,000$) y nivel socioeconómico ($p = 0,000$). Con respecto a la asociación entre el PTEU y características sociodemográficas con la edad ($p = 0,004$), grado de instrucción ($p = 0,003$) y grado socioeconómico ($p = 0,006$). Con respecto a las gestantes atendidas y características sociodemográficas con edad ($p = 0,000$), grado de instrucción ($p = 0,000$) y grado socioeconómico ($p = 0,000$).

Cervera (49), demostró asociación significativa del embarazo adolescente con: El estado civil ($p < 0.001$), grado de instrucción con un $p = 0.005$, ocupación un $p = 0.005$, Uso de métodos anticonceptivos con un $p = 0.008$, edad de las adolescentes con un $p < 0.001$, edad de la primera relación sexual con un $p = 0.039$ y andría con un $p < 0.001$. En la presente investigación, el grado de instrucción primaria fue un factor determinante para el embarazo adolescente que se vio reflejado en la asistencia de gestantes atendidas. Caruso,

Rapisarda & Minona (54), identificaron que la mayoría de mujeres casadas y que evidentemente convivían con su pareja, empleaban métodos anticonceptivos de larga duración, sin embargo, el 46,5% de mujeres solteras o que no convivían con la pareja, descontinuaron su método anticonceptivo e infringieron las reglas de distanciamiento. Ferreira et al (55), halló que la planificación familiar es un método muy útil para evitar el embarazo adolescente. Abdelbadee & Abbas (56), encontraron que aquellas mujeres que vive en países con bajos recursos económicos están más propensas a embarazarse durante el periodo de la pandemia. Al igual que en la presente investigación, donde el nivel socioeconómico fue un factor relacionado a las variables de estudio, siendo este un factor significativo por valores $p < 0,05$. Aziz, et al. (57), observó que la implementación de teleconsultas reducía sustancialmente el riesgo de infección de COVID-19 en las mujeres embarazadas, además, se tenía un mejor control de la gran mayoría de ellas al ser las consultas por medios virtuales.

Pennanen, et al. (7), encontró que la pandemia por COVID-19 afectó indirectamente la salud sexual de las personas, especialmente la no monogamia jugó un rol importante para la transmisión de la COVID-19 por aerosoles. Whitaker, et al. (58), determinó que la pandemia por COVID-19 afectó a la economía de las mujeres embarazadas, lo cual se convirtió en un factor importante que influyó en la salud sexual de manera negativa, es decir, la frecuencia de relaciones sexuales disminuyó. De manera contraria, en la presente investigación, el nivel económico fue un determinante que influyó en el embarazo, pero en este caso los estratos más bajos fueron los que más porcentaje de embarazo tuvieron durante la pandemia. Rodríguez (59), encontró que el 47% de embarazadas tenían nivel de instrucción secundaria, 67% edades entre 15 a 19 años, 47% tuvieron más de dos parejas sexuales y 63% no usaba métodos anticonceptivos. De misma forma, en la presente investigación, tanto la edad como el grado de instrucción primaria fueron factores significativos relacionado a incremento de embarazo durante

la pandemia. Dávila, et al. (60), identificó que la pandemia influenció en baja medida a los recién nacidos de madres positivas para COVID-19, de 65,1% de nacimiento por parto vaginal, solo 2 recién nacidos presentaron serología positiva para SARS-Cov-2. Bravo (61), observó que la mayoría de mujeres embarazadas se encontraba aún en su etapa estudiantil ($p = 0,02$) y la edad con la que iniciaron sus relaciones sexuales ($p = 0,03$). En el presente estudio, la edad fue un factor determinante para el embarazo durante la pandemia, al igual que el grado de instrucción.

Mollaiolli, et al. (62), identificó que el número de relaciones sexuales que tenían las parejas durante la pandemia había disminuido, debido a que el temor a la enfermedad había desarrollado cuadros de depresión, ansiedad y de función eréctil en el caso de los varones. De misma forma, Mirzaei, et al. (63), determinó que el miedo y temor a contraer COVID-19, trajo serios problemas para las relaciones sexuales de las parejas, además, afectaba más a mujeres embarazadas que a las no embarazadas ($p < 0,001$). Villani, et al. (64), observó que al menos un 7,9% de 431 parejas, tuvieron un embarazo espontáneo durante el confinamiento, es decir, no planificado; además, se halló que aquellas que querían mantener relaciones sexuales con mayor frecuencia y en quienes se encontró un porcentaje menor de infertilidad, fueron en mujeres embarazadas jóvenes con respecto a las no embarazadas. Sahoo, et al. (65), halló que la frecuencia de relaciones sexuales de las mujeres con sus cónyuges estuvo disminuida, ya que tenían la idea de que el COVID-19 se transmitía a través de las relaciones sexuales (35,9%), por eso muchas de ellas optaban por no tener relaciones sexuales a menos que la pareja usara protección. Pennanen, et al. (66), encontró que la actividad sexual tiene un impacto positivo sobre el sistema inmunológico, sin embargo, la no monogamia juega un papel importante para el incremento de transmisión del virus con lo que la intimidad se encontraba infravalorada por el temor al contagio.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021. El diseño de estudio observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo. Además, los resultados podrán ser extrapolados a la población en general que cumpla los mismos criterios que los escogidos en la presente investigación.

La limitación del presente estudio se basa en el diseño del mismo, es decir, el ser retrospectivo. Al recolectar la información, existe la posibilidad que los datos no se hayan llenado de manera completa, con lo que se omitirían datos importantes para la investigación. Por otro lado, la pandemia por COVID-19 trae consigo limitantes para el ingreso al centro de salud, sin embargo, se solicitaron los permisos adecuados y se siguieron los protocolos para poder acceder a la entidad de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Se determinó que la edad está relacionada al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.
- Se determinó que el grado de instrucción está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.
- Se determinó que el estado económico está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.
- Se identificó que la asistencia de mujeres embarazadas disminuyó durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.
- Se identificó que el abastecimiento de la institución aumento y el área de recursos humanos disminuyó durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud brindar métodos anticonceptivos a toda mujer en edad fértil que acuda al centro de salud, ya sea por controles o por cualquier consulta.
- Se recomienda al personal realizar campañas promocionales sobre métodos anticonceptivos para disminuir la tasa de embarazos no deseados.

- Se recomienda al personal de salud acudir a comunidades para brindar charlas acerca de salud sexual y reproductiva para que las personas del sector pobre controlen un posible exceso de gestaciones durante el periodo de la pandemia.
- Se recomienda al personal de salud hacer un seguimiento riguroso de las mujeres embarazadas, de ese modo, se tendrá un control total de las gestantes y no solo de una parte de ellas.
- Se recomienda a la comunidad científica realizar estudios para identificar los factores de riesgo y así realizar una intervención oportuna y evitar embarazos no deseados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foro LAC. El impacto de Covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe [Internet]. Caribe; 2020 Jan [cited 2021 Dec 7]. Available from: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf
2. Ziegler Gloria. Sólo 5 de cada 10 mujeres en edad fértil accede a anticonceptivos modernos - Salud con lupa [Internet]. Salud con Lupa. 2019 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–3. Available from: <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/solo-5-de-cada-10-mujeres-peruanas-en-edad-fertil-tiene-acceso-anticonceptivos-modernos/>
3. Cepal. Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe. Impacto económico y social [Internet]. Ciencia y el coronavirus. 2022 [cited 2022 Jan 28]. p. 1–3. Available from: <https://foroconsultivo.org.mx/cienciayelcoronavirus/index.php/23-estadisticas/internacional/252-observatorio-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe-impacto-economico-y-social>
4. López BD. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev Médica Basadrina [Internet]. 2020 Jun 29 [cited 2021 Dec 7];14(1):56–8. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928>
5. Vargas L. El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del COVID-19 y la violencia estructural de género. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2020 Sep 30 [cited 2021 Dec 7];5(3):1–5. Available from: https://redib.org/Record/oai_articulo2896954-el-derecho-a-la-salud-sexual-y-reproductiva-en-la-pandemia-del-covid-19-y-la-violencia-estructural-de-genero

6. Bravo P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. [Lima]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019 [cited 2021 Dec 7]. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2847>
7. Pennanen-lire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, Gressler M, et al. Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic. *Sex Med Rev* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Dec 6];9(1):3–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309005/>
8. Whitaker KM, Hung P, Alberg AJ, Hair NL, Liu J. Variations in health behaviors among pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Midwifery* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2021 Dec 7];95:1–6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/348681341_Variations_in_health_behaviors_among_pregnant_women_during_the_COVID-19_pandemic
9. Salvatore Z. Variables asociados a embarazos en adolescentes en la IPRESS 1-4 Bellavista NANAY,2020 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020 [cited 2021 Dec 7]. Available from: [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/175/TESIS Daniela Petit Navarro 2020 OK.pdf](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/175/TESIS_Daniela_Petit_Navarro_2020_OK.pdf)
10. Caruso S, Maria Chiara Rapisarda A, Minona P. Sexual activity and contraceptive use during social distancing and self-isolation in the COVID-19 pandemic. *Eur J* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Dec 7];12(01):1–5. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=iejc20>
11. Abdelbadee AY, Abbas AM. Impact of COVID-19 on reproductive health

- and maternity services in low resource countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2020 Sep 2 [cited 2021 Dec 7];25(5):402–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32436744/>
12. Aziz A, Zork N, Aubey JJ, Baptiste CD, D’alton ME, Emeruwa UN, et al. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *Am J Perinatol* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Dec 7];37(8):800–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32396948/>
 13. Dávila-Aliaga C, Hinojoza-Pérez R, Espinola-Sánchez M, Torres-Marcos E, Guevara-Ríos E, Espinoza-Vivas Y, et al. Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Dec 7];38(1):58–63. Available from: <https://medes.com/publication/159228>
 14. Cervera Y. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018. [Internet] [Lima] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018 Jun 2 [cited 2021 Dec 7];13(6):615–22. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10097/Cervera_ry.pdf?sequence=3
 15. D’Añari J. Factores Biosociodemograficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, Abril – Mayo 2019 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [cited 2021 Dec 7]. Available from: <https://1library.co/document/q05pog3y-factores-biosociodemograficos-asociados-embarazo-precoz-adolescentes-gestantes-atendidas.html>
 16. Rodriguez AE. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de Enero a marzo 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana del Centro; 2016 [cited

- 2021 Dec 7]. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_8d8da6fac5c738a58d6710ebe5cdc359
17. Organización Mundial de la Salud. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19 [Internet]. Estados Unidos; 2020 Jun [cited 2021 Dec 7]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf
 18. Lokot M, Avakyan Y. Intersectionality as a lens to the COVID-19 pandemic: implications for sexual and reproductive health in development and humanitarian contexts. *Sex Reprod Heal matters* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Dec 7];28(1):1–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32366190/>
 19. Sociedad Norteamericana de Derecho Internacional. The impact of COVID-19 on women : [Internet]. Vol. 08, Naciones Unidas. Pekin: UN,; 2020 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–05. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/3856948>
 20. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Glob* [Internet]. 2010 Jan 1 [cited 2021 Dec 8];01(19):0–0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. Rojas L. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13-17 años en la unidad materno infantil de la libertad, San José de cúcuta [Internet]. [San José de Cúcuta]: Universidad de Santander; 2017 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/020.pdf>

22. Sandoval Ramos E. Factores asociados a la elaboración del trabajo de investigación en estudiantes del décimo ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [cited 2021 Dec 8]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_ec034a4032e156ec6d9e8509185efe08
23. Rodrigo Facio C. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. *Enfermería Actual Costa Rica* [Internet]. 2016 Jun 30 [cited 2021 Dec 8];31(31):73–91. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682016000200073&lng=en&nrm=iso&tlng=es
24. Sonia D, Girón A, Presidenta L, Fanny M, Ñique R, Secretaria T, et al. Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud Garatea, Nuevo Chimbote. 2015 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Nuevo Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1355>
25. Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002 [cited 2021 Dec 8]. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf
26. Torres J, Barrios I, Bataglia R. Factores de riesgo maternos asociados a macrosomía fetal en Hospital de Clínicas. *Un Fac Cienc Med* [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 28];54(2):71–8. Available from: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1816->

89492021000200071&script=sci_abstract&tlng=en

27. Aguilar Porras GC, Curo Ramos EG. "Frecuencia e indicaciones de cesárea electiva y de urgencia. Hospital II Carlos Tupppia García Godos EsSalud de Ayacucho. Enero a marzo 2018" [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2019 [cited 2021 Dec 8]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_b1f7ef8854f5d4ea421ee4402ebe1840
28. Pomacarhua R. Factores que limitan la asistencia a las sesiones de estimulación prenatal en el Hospital de apoyo Huanta, diciembre 2017 marzo 2018 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <https://1library.co/document/z3dn46ey-factores-limitan-asistencia-sesiones-estimulacion-prenatal-hospital-diciembre.html>
29. Colegio Médico de Chile. El impacto de COVID 19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación [Internet]. Santiago de Chile; 2020 Jan [cited 2021 Dec 8]. Available from: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
30. Díaz M. Factores institucionales asociados al logro educativo de las pruebas saber 11 de ciencias naturales en colegios de la región Caribe [Internet]. [Barranquilla]: Universidad del norte; 2016 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7514/ariel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete L. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. Rev Salud Pública [Internet]. 2006;8(2):128–40.

Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42280201.pdf>

32. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial [Internet]. Vol. 116, Expediente 17-037. Lima: República del Perú; 2019 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–27. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/normatividad/2018/rm_116-2018.pdf
33. Coll F. Departamento de recursos humanos | Economipedia [Internet]. Economipedia. 2018 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–5. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/departamento-de-recursos-humanos.html>
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el 2020 población peruana alcanza 32,6 millones de habitantes [Internet]. 2018 Jan [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-2020-poblacion-peruana-alcanza-326-millones-de-habitantes-12302/>
35. Martich E. El coronavirus y sus impactos en el embarazo adolescente en América Latina - Agenda Pública [Internet]. Agenda Pública. 2020 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–6. Available from: <https://agendapublica.es/el-coronavirus-y-sus-impactos-en-el-embarazo-adolescente-en-america-latina/>
36. Gutierrez M, Atencio G. Durante pandemia del COVID-19: El embarazo adolescente se incrementó en 12 por ciento [Internet]. Sociedad Peruana de obstetricia de Ginecología. 2020 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–2. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/index.php/noticias-spog/514-durante-pandemia-del-covid-19-el-embarazo-adolescente-se-incremento-en-12-por-ciento>.
37. Bembibre C. Definición de Aumento » Concepto en Definición ABC [Internet]. Definición ABC. 2020 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–4. Available

from: <https://www.definicionabc.com/general/aumento.php>

38. Ortiz M, Enrique L, Sánchez C, Manuel L, Angulo C, Cecilio R, et al. Desarrollo y crecimiento económico: Análisis teórico desde un enfoque cuantitativo. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2020 Mar 11 [cited 2021 Dec 8];26(1):233–53. Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/31322/32401>
39. Westreicher G. Incremento - Qué es, definición y concepto | Economipedia [Internet]. Economipedia. 2021 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–6. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/incremento.html>
40. Hernández A, Martínez M, Benito I. ¿Qué es el Embarazo? | PortalClínic [Internet]. Fundación BBVA. 2020 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–8. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/embarazo>
41. Gómez N, Peralvo L. Estrategia de intervención de enfermería para la prevención de complicaciones durante el embarazo en adolescentes, centro de salud Simón Bolívar [Internet]. [Lima]: Consejo Nacional de la Población; 2017 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7037>
42. Serrano Valderrama DE, Carmen L. Antecedentes maternos y del recién nacido relacionados con el apgar al nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. [Internet]. Universidad Nacional del Santa. [Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2017 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2597>
43. Dulay A. Aborto espontáneo - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD. 1899 [cited 2021

- Dec 8]. p. 1–4. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/aborto-espontáneo>
44. Cano Quispe LM, Charapaqui Sovero E. Nivel de satisfacción en la atención prenatal de las gestantes atendidas en el centro de salud ascensión Huancavelica- 2018 [Internet]. Repositorio Institucional - UNH. [Lima]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2159>
 45. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 2022 Feb 5]. p. 210. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>
 46. Alcaraz B, Lemini M, García O, Peña S, Gay A. Procedimientos para la evacuación del contenido uterino . In: Manual de obstetricia y procedimientos medicoquirúrgicos [Internet]. McGraw Hill; 2016 [cited 2022 Feb 5]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756§ionid=121620894>
 47. Ponce MLM, Ruíz RLC, Rueda AMS, García JMR, Rojas LR. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. Investig Vald [Internet]. 2018 Jul 23 [cited 2021 Dec 8];12(2):83–94. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/143>
 48. Eyzaguirre Paulina. Norma Técnica Nacional de “Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030” del Ministerio de Salud [Internet]. Centro UC. 2018 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–2. Available from: [49](http://derechoyreligion.uc.cl/es/centro-de-documentacion/chile/normas-</div><div data-bbox=)

juridicas-1/normas-reglamentarias/1259-norma-tecnica-nacional-de-
acompanamiento-y-atencion-integral-a-la-mujer-que-se-encuentra-en-
alguna-de-las-tres-causales-que-regula-la-ley-21030-del-ministerio-de-
salud

49. Villalobos A, Ávila L, Hubert C, Suárez L, Vara E, Hernández M, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020 Nov 24 [cited 2022 Feb 4];62(6):648–60. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11519>
50. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Feb 5];397(10285):1658–67. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673621006826>
51. Sanchez G. Factores para un embarazo de riesgo. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2021 Dec 8];4(9):e319–e319. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/671>
52. Apornak A, Raissi S, Keramati A, Khalili-Damghani K. Human resources optimization in hospital emergency using the genetic algorithm approach. *Int J Healthc Manag* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 5];14(4):1441–8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2020.1763236>
53. Neill DA, Cortez Suárez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* [Internet]. 1st ed. Ediciones UTMAC, editor. Vol. 1. Ecuador: Ediciones UTMACH; 2018 [cited 2021 Nov 29]. Available from:

[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación cuantitativa y cualitativa.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf)

54. Caruso S, Rapisarda AMC, Minona P. Sexual activity and contraceptive use during social distancing and self-isolation in the COVID-19 pandemic. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Dec 6];25(6):445–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33044107/>
55. Ferreira-Filho ES, de Melo NR, Sorpreso ICE, Bahamondes L, Simões RDS, Soares-Júnior JM, et al. Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Rev Clin Pharmacol* [Internet]. 2020 Jun 2 [cited 2021 Dec 6];13(6):615–22. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17512433.2020.1782738>
56. Abdelbadee AY, Abbas AM. Impact of COVID-19 on reproductive health and maternity services in low resource countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2020 Sep 2 [cited 2021 Dec 6];25(5):402–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32436744/>
57. Aziz A, Zork N, Aubey JJ, Baptiste CD, D’alton ME, Emeruwa UN, et al. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *Am J Perinatol* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Dec 6];37(8):800–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32396948/>
58. Whitaker KM, Hung P, Alberg AJ, Hair NL, Liu J. Variations in health behaviors among pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Midwifery* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2021 Dec 6];95(6):102929. Available from: https://www.researchgate.net/publication/348681341_Variations_in_health_behaviors_among_pregnant_women_during_the_COVID-19_pandemic

59. Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016 [Internet]. Universidad Peruana del Centro; 2016 [cited 2021 Dec 6]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_8d8da6fac5c738a58d6710ebe5cdc359/Details
60. Dávila-Aliaga C, Hinojoza-Pérez R, Espinola-Sánchez M, Torres-Marcos E, Guevara-Ríos E, Espinoza-Vivas Y, et al. Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 Mar 26 [cited 2021 Dec 6];38(1):58–63. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/6358/3891>
61. Bravo P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. [Lima]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019 [cited 2021 Dec 6]. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2847>
62. Mollaioli D, Sansone A, Ciocca G, Limoncin E, Colonnello E, Di Lorenzo G, et al. Benefits of Sexual Activity on Psychological, Relational, and Sexual Health During the COVID-19 Breakout. *J Sex Med* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Jan 10];18(1):35–49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609520309814>
63. Mirzaei N, Jahanian Sadatmahalleh S, Bahri Khomami M, Moini A, Kazemnejad A. Sexual function, mental health, and quality of life under strain of COVID-19 pandemic in Iranian pregnant and lactating women: a comparative cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Jan 10];19(1):1–8. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01720-0>

64. Villani MT, Morini D, Spaggiari G, Simoni M, Aguzzoli L, Santi D. Spontaneous pregnancies among infertile couples during assisted reproduction lockdown for COVID-19 pandemic. *Andrology* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Jan 10];9(4):1038–41. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/andr.12973>
65. Sahoo S, Pattnaik JI, Mehra A, Nehra R, Padhy SK, Grover S. Beliefs related to sexual intimacy, pregnancy and breastfeeding in the public during COVID-19 era: a web-based survey from India. *J Psychosom Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10];42(2):100–7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0167482X.2020.1807932>
66. Pennanen-Iire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, Gressler M, et al. Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic. *Sex Med Rev* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Jan 10];9(1):3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7643626/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Ccalla Estrada, Luz Nadia

ASESOR:

LOCAL:

TEMA: Factores asociados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla – Callao – Lima, diciembre 2020 – junio 2021.

Factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas					
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sociodemográficos	Edad materna	1	Adolescente (12 a 17 años) Jóvenes (18 a 29 años) Adultas (30 a 49 años)	Ordinal	Ficha de recolección de datos
	Nivel de instrucción	1	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Ficha de recolección de datos
	Nivel económico	1	Pobre No pobre	Nominal	Ficha de recolección de datos
Frecuencia de asistencia	Afluencia al servicio de planificación familiar	1	Disminuido Normal Aumentado	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Perfil institucional	Abastecimiento de anticonceptivos orales	1	Porcentaje de la capacidad de stock	De razón	Ficha de recolección de datos
	Recursos humanos	1	Número de personas atendiendo en el servicio	De razón	Ficha de recolección de datos

Incremento mujeres embarazadas					
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Embarazos	Partos	1	Número de partos	De razón	Ficha de recolección de datos
	Procedimientos terapéuticos de evacuación uterina (PTEU)	1	Número de PTEU	De razón	Ficha de recolección de datos
	Gestantes	1	Número de gestaciones	De razón	Ficha de recolección de datos

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos



Factores asociados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla – Callao – Lima, diciembre 2020 – junio 2021.

Ficha N°: _____

Fecha: _____

VARIABLE: FACTORES RELACIONADOS

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Edad materna			
Prepandemia		Pandemia	
Categoría	Valor	Categoría	Valor
< 15 años		< 15 años	
15 a 49 años		15 a 49 años	
> 49 años		> 49 años	

Nivel de instrucción			
Prepandemia		Pandemia	
Categoría	Valor	Categoría	Valor
Primaria		Primaria	
Secundaria		Secundaria	
Superior		Superior	

Nivel económico			
Prepandemia		Pandemia	
Categoría	Valor	Categoría	Valor
No pobre		No pobre	

Pobre		Pobre	
-------	--	-------	--

II. ASISTENCIA A PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Frecuencia de asistencia al programa			
Prepandemia		Pandemia	
Categoría	Valor	Categoría	Valor
Disminuido		Disminuido	
Normal		Normal	
Aumentado		Aumentado	

III. PERFIL INSTITUCIONAL

Nivel de abastecimiento de anticonceptivos orales			
Prepandemia		Pandemia	
Valor	%	Categoría	%

Nivel de abastecimiento de anticonceptivos orales			
Prepandemia		Pandemia	
Valor	%	Categoría	%

Recursos humanos			
Prepandemia		Pandemia	
Personas		Personas	

VI. EMBARAZOS

Recursos humanos			
Prepandemia		Pandemia	
Partos		Partos	
Procedimientos terapéuticos de evacuación uterina (PTEU)		Procedimientos terapéuticos de evacuación uterina (PTEU)	

Gestantes		Gestantes	
-----------	--	-----------	--

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: PAREDES AYALA BENJAMIN
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Ginecoobstetra-Hospital Ventanilla-C
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: CCALLA ESTRADA Luz Nadia

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85 %
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85 %
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90 %
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					85 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90 %
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85 %
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					90 %

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

87.2 %

Lugar y Fecha: Lima, 21 junio de 2021




Firma del Experto
 D.N.I N.º 06254175
 Teléfono: 998859091

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Doris Elida Fuster Guillen
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente investigadora – Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha de recolección de datos de Factores asociados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla - Callao - Lima, Diciembre 2020 - Junio 2021.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: CCALLA ESTRADA, Luz Nadia

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%



Lugar y Fecha: Lima, 05 Julio del 2021

Firma del Experto
 D.N.I Nº 04086550
 Teléfono: 990968126

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ROQUE QUEZADA Juan Carlos Ezequiel
 1.2 Cargo e institución donde labora: Metodólogo y Estadístico INCN
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: CCALLA ESTRADA Luz Nadia

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 02 Julio del 2021



Mg M.C. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
 Docente Investigador en la UPSJB
 Metodólogo y Estadístico INCN

FIRMA Y SELLO
 DNI: 45914991
 TELEFONO: 945558094

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Ccalla Estrada, Luz Nadia

ASESOR:

LOCAL:

TEMA: Factores asociados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla, Ventanilla – Callao – Lima, diciembre 2020 – junio 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?</p> <p>Específicos: PE1: ¿La edad está relacionada al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?</p> <p>PE2: ¿El grado de instrucción está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?</p> <p>PE3: ¿El nivel económico está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de</p>	<p>General: OG: Determinar los factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p> <p>Específicos: OE1: Establecer si la edad está relacionada al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p> <p>OE2: Evaluar si el grado de instrucción está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p> <p>OE3: Establecer si el nivel económico está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p>	<p>General: HG: Existen factores relacionados al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p> <p>Específicas: HE1: La edad está relacionada al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p> <p>HE2: El grado de instrucción está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p> <p>HE3: El nivel económico está relacionado al incremento de mujeres embarazadas durante la pandemia de SARS-CoV-2 del Hospital de</p>	<p>Variable Independiente: Factores relacionados</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociodemográficos <ul style="list-style-type: none"> -Edad materna -Nivel de instrucción -Nivel económico - Frecuencia de asistencia <ul style="list-style-type: none"> -Afluencia al servicio de planificación familiar - Perfil institucional <ul style="list-style-type: none"> -Abastecimiento de anticonceptivos orales -Recursos humanos

<p>SARS-CoV-2 del Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?</p> <p>PE4: ¿La asistencia de mujeres embarazadas se ha incrementado durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?</p> <p>PE5: ¿El perfil institucional del área de gineco-obstetricia ha disminuido durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021?</p>	<p>OE4: Evaluar si la asistencia de mujeres embarazadas se ha incrementado durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p> <p>OE5: Establecer si el perfil institucional del área de gineco-obstetricia ha disminuido durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p>	<p>Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p> <p>HE4: La asistencia de mujeres embarazadas se ha incrementado durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p> <p>HE5: El perfil institucional del área de gineco-obstetricia ha disminuido durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Hospital de Ventanilla desde diciembre del 2020 hasta junio 2021.</p>	<p>Variable Dependiente: Incremento de mujeres embarazadas</p> <p>Indicadores: -Partos -Procedimientos terapéuticos de evacuación uterina -Gestantes</p>
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel: Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, descriptivo correlacional, transversal, retrospectiva.</p>	<p>Población: El estudio ha tenido como objetivo análisis los datos estadísticos pertenecientes al servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo de diciembre del 2020 hasta junio 2021, conformado por mujeres con el intervalo de edad entre 15 a 49 años, siendo un total de 2124 pacientes voluntarias que fueron valoradas para el estudio.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información perteneciente al periodo diciembre 2020 a junio 2021. • Información consignada en el e-Qhali. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información del SIASIS. • Información no verificada por el servicio de estadística del hospital. 	<p>Técnica:</p> <p>-Análisis documental mediante la revisión de Historias clínicas. -Datos estadísticos</p> <p>Software Estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumentos:</p> <p>-Ficha de recolección de datos.</p>	

	Muestra: 2124 gestantes (total de población) Muestreo: Ninguno	
--	---	--

.....
Dr.
ASESOR

.....
Lic.
ESTADÍSTICO

