

ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN HUANCVELICA, PERÚ

PRENATAL CARE FOR PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN HUANCVELICA, PERU

Maritza Jorge-Chahuayo ¹, Elizabeth Vilca-Aponte ¹, Oscar Munares-García ¹

Filiación:

¹ Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia, Huancavelica, Perú

Cómo citar el artículo: Jorge-Chahuayo M, Vilca-Aponte E, Munares-García O. Atención prenatal en gestantes durante la pandemia COVID-19 en Huancavelica, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2024; 9(3): o14-o20. DOI: 10.47784/rismf.2024.9.3.341

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses

Correspondencia:

Maritza Jorge Chahuayo
Correo electrónico:
maritza.jorge@unh.edu.pe

Recibido: 15-06-2024

Revisión: 20-08-2024

Aprobado: 29-08-2024

Anticipada: 03-09-2024

Publicado: 03-09-2024



RESUMEN

Objetivos: Determinar las características de la atención prenatal de las gestantes atendidas en la Micro red Ascensión en el periodo 2019 y 2020.

Material y método: Observacional, retrospectivo, transversal; la población 619 gestantes, se utilizó datos secundarios registrados en el VEA obstétrico y el CNV. El reporte fue descargado en la planilla Excel, y se analizó mediante estadística descriptiva en el SPSS. **Resultados:** Características personales; las gestantes en ambos periodos se encuentran en la edad óptima de reproducción, son solteras y convivientes, con nivel educativo secundaria, procedencia Ascensión y la mayoría cuenta con SIS. Características de la atención prenatal (APN); en ambos periodos el inicio de la APN fue en el 1er trimestre, más de la mitad tienen más de 6 APN, administración de micronutrientes, ecografías, visitas domiciliarias incompletas en ambos periodos, la batería de laboratorio, la protección inmunitaria, el VIF, el plan de parto fue completos en el periodo antes de la pandemia e incompleto durante la pandemia, el parto fue institucional en ambos periodos en mayor porcentaje. **Conclusiones:** La atención prenatal es importante a fin de prevenir complicaciones futuras y en tiempos de pandemia, el trabajo integrado se ve afectado.

Palabras clave: Características, Embarazo, COVID-19, Atención prenatal, Pandemia (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objectives: To determine the characteristics of the prenatal care of pregnant women attended in the Ascension Micro network in the period 2019 and 2020. **Material and method:** Observational, retrospective, cross-sectional; the population 619 pregnant women, secondary data recorded in the obstetric VEA and the CNV were used. The report was downloaded in the Excel spreadsheet, and it was analyzed using descriptive statistics in SPSS. **Results:** Personal characteristics; the pregnant women in both periods are at the optimum reproductive age, are single and cohabiting, with a secondary education level, Ascension origin and most have SIS. APN features; in both periods the beginning of the ANC was in the 1st trimester, more than half have more than 6 ANC, administration of micronutrients, ultrasounds, incomplete home visits in both periods, the laboratory battery, the immune protection, the FIV, the birth plan was complete in the period before the pandemic and incomplete during the pandemic, the delivery was institutional in both periods in a higher percentage. **Conclusions:** Prenatal care is important to prevent future complications and in times of pandemic, integrated work is affected.

Key words: Characteristics, Pregnancy, COVID-19, Prenatal care, Pandemic (Fuente: MeSH, NLM)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como un problema de salud pública a nivel internacional clasificándose como pandemia en marzo de 2020, y el gobierno peruano declaró el estado nacional de emergencia el 16 de marzo de 2020, instaurando medidas para la prevención de la diseminación viral, como la cuarentena y distanciamiento social (1), lo que conllevó a cambios producidos en el acceso y atención en los servicios de salud, que incluye la atención prenatal, entre otros, viéndose reflejado estas restricciones en un incremento importante, no solo de la morbilidad materna, sino de la morbilidad general (2).

El control prenatal tiene como fin determinar las condiciones de salud materna y fetal, identificar factores de riesgo y educar a la gestante para el ejercicio de la maternidad y la crianza. Una adecuada atención prenatal permite la aplicación de un gran número de medidas encaminadas a determinar y mantener la salud materno fetal en el embarazo (3,4). Las cuales se han visto afectadas negativamente a consecuencia de la pandemia por la COVID-19 que se encuentra afectando al mundo, repercutiendo negativamente en la salud materna (5). Desde marzo, en que se diagnosticó el primer caso de infección por COVID-19, el Perú retrocedió en el 2020 ocho años en los niveles de mortalidad materna, tras registrar un total de 429 casos, representando un repunte del 42% en relación al 2019, debido a que el Estado peruano decidió cerrar el primer nivel de atención durante más de tres meses, espacios donde se realizaba en gran cantidad las atenciones prenatales, cerca de ocho mil centros de primer nivel de atención del país, donde se realizan más del 80% de controles prenatales (6,7).

En la Región Huancavelica la atención prenatal se vio afectada por la pandemia ya que no se logró alcanzar la meta propuesta, y se mostró inferior al periodo sin pandemia como presentamos, gestantes atendidas 86,6% en pandemia y 114,8%, fuera de pandemia, gestantes con primer control en el primer trimestre 58,3% y 55,6%, gestantes con seis controles 62,1% y 88,9%; gestante con seis controles con batería de análisis de laboratorio completa 44,8% y 88,9% sin pandemia (5). Ante

esta situación la Dirección regional de salud Huancavelica a fin de continuar con las atenciones prenatales sugiere continuar con el monitoreo diario vía telefónica a todas las gestantes, haciendo uso intensivo de los Sistemas de información como el sistema de vigilancia epidemiológica en obstetricia "VEA Obstétrico", con la finalidad de identificar oportunamente las señales de peligro y garantizar una referencia oportuna⁹. En ese sentido, nuestro objetivo fue determinar las características de la atención prenatal de las gestantes atendidas en la Microred Ascensión en el periodo 2019 a 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio y diseño

Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal.

Población

Se evaluaron a 619 gestantes atendidas en cinco establecimientos de salud del primer nivel de atención: Centro de Salud Ascensión, Puesto de Salud Callqui Chico, Puesto de Salud Sacsamarca, Puesto de Salud Huachocolpa, Puesto de Salud Telapaccha y Puesto de Salud San Gerónimo pertenecientes a la Microred Ascensión, Red de Salud Huancavelica, Dirección Regional de Salud Huancavelica, entre los años 2019 y 2020, Durante el periodo de estudio se seleccionaron a toda la población bajo el método del censo.

Variables

Se evaluaron características personales: edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia (Ascensión, San Gerónimo, Callqui Chico, Sacsamarca, Huachocolpa, Telapaccha), tipo de seguro (SIS, EsSalud o particular).

Características de la atención prenatal: trimestre de inicio de la APN (I, II y III trimestre), número de APN (menor o igual a 6, y mayor a 6), Administración de micronutrientes (completa si tuvo 1 suplementación con ácido fólico y mínimo 6 con sulfato ferroso, incompleta si tuvo menos de 5 suplementaciones de sulfato ferroso), Control ecográfico (completo si tuvo 3 ecografías, incompleto si tuvo menos de 2 ecografías durante la gestación), Exámenes de laboratorio (completo si tuvo 2 exámenes de

laboratorio, incompleto si tuvo menos de un examen de laboratorio, dosaje de hemoglobina (completa si tuvo 3 dosajes, incompleta si tuvo menos de 2 dosajes), Protección inmunológica (completo si tuvo 2 dosis de DT y 1 de la influenza, incompleto si tuvo menos de una dosis de DT e influenza), tamizaje de Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil VIF (completa si tuvo 3 tamizajes, incompleto menos de 2 tamizajes), plan de parto (completo si fue llenado en los tres momentos, incompleto si fue llenado en menos de 2 momentos), visitas domiciliarias (completo si tuvo más de 4 visitas, incompleta si tuvo menos de 3 visitas), atención de parto (institucional, domiciliario, otros).

Técnicas e instrumentos

Se aplicó un análisis de datos secundarios, de los Sistemas de información como el sistema de vigilancia epidemiológica en obstetricia “VEA Obstétrico” y el Sistema Registro del Certificado del Recién Nacido Vivo “CNV”, registrado de manera continua por el servicio de obstetricia en cada establecimiento de salud, quienes registran en una hoja de cálculo, la información de atención a las gestantes, que luego son remitidas para consolidación al C.S. Ascensión, y esta información sea remitida a la Red de Salud Huancavelica.

Procedimientos

Se solicitó la autorización de la Dirección Regional de Salud Huancavelica explicando el objetivo del trabajo de investigación, una vez obtenido la autorización del Comité de Ética, se procedió a la obtención de reportes del VEA obstétrico y el CNV de los años 2019 y 2020, luego se realizó el registro en una plantilla Excel, no se tuvo criterios de exclusión, y el análisis de datos se realizó en el SPSS, en todo el proceso de la investigación se respetó la protección de la privacidad y confidencialidad de los datos brindados por la oficina de epidemiología.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por la Dirección Regional de Salud de Huancavelica (CARTA N° 0364-2022/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA), el cual garantizó el adecuado manejo de los principios éticos de beneficencia, autonomía y justicia, se

trabajó con códigos para no identificación de las gestantes, así como la base de datos se mantiene en custodia por los investigadores.

Análisis de datos

Se presentarán distribución de frecuencias y porcentajes de acuerdo con los periodos de evaluación, así mismo se presentan tablas.

RESULTADOS

Según los registros obtenidos del VEA obstétrico y el CNV, se tuvo 491 gestantes en las 2019 y 128 gestantes en el 2020, quienes fueron atendidas en la Micro red Ascensión.

En la **Tabla 1**, se evidencia que del total de gestantes atendidas en el 2019 antes de la pandemia y 2020 en pandemia, el 63.5% y 72.7% de las gestantes se encuentran en la edad optima de reproducción de 20 a 34 años, siendo mínimo el porcentaje de embarazos en edades extremas ambos periodos; así mismo en el periodo antes de la pandemia el 54.8% presentan estado civil solteras y en el periodo de la pandemia el 55.5% presentan estado civil de convivientes; en ambos periodos presentan grado de instrucción secundaria en un 50.5% y 46.1% respectivamente; teniendo la mayoría como establecimiento de salud de origen en ambos periodos el C. S de Ascensión, del mismo modo en el periodo antes de la pandemia se evidencia un porcentaje mínimo adscrito al P.S de Telapaccha y en el periodo de pandemia no se registran gestantes; el 94.5% y el 95.3% de gestantes cuentan con afiliación al SIS en ambos periodos, siendo mínimo el porcentaje de gestantes que no cuentan con algún tipo de seguro.

En la **Tabla 2**, se evidencia que el 59.5% y 64.8% representan a más de la mitad de gestantes que iniciaron su atención prenatal (APN) en el primer trimestre de gestación en ambos periodos; sin embargo el 53.2% de gestantes atendidas antes de la pandemia cuentan con menos de seis APN en comparación al periodo de pandemia donde el 83,6% de gestantes tienen más de seis APN; respecto a la suplementación con micronutrientes en ambos periodos el 75.2% y 96.9% de gestantes cuentan con una suplementación de ácido fólico y sulfato ferroso incompleto; del mismo modo el 84.7% y el 96.1% de ambos periodos las gestantes

cuentan con su control ecográfico incompleto; en el periodo antes de la pandemia menos de la mitad (49.9%) de gestantes no cuentan con sus batería de laboratorio completo, lo que se incrementó en el periodo de pandemia representando el 80.5% de gestantes con batería de laboratorio incompleto; el dosaje de hemoglobina en el periodo antes de la pandemia más del 96% de las gestantes cuentan con sus dosajes completos, sin embargo en el periodo de la pandemia la mayoría (99.2%) de gestantes no cuentan con los dosajes completos; la protección inmunológica en el periodo antes de la pandemia el 50.1% de gestantes se encuentran protegidas y en el periodo de la pandemia más del 80% de gestantes no se encuentran protegidas; así mismo el tamizaje VIF en el periodo antes de la pandemia el 98% de gestantes cuentan con tamizaje completo en comparación con las gestantes atendidas en el periodo de pandemia donde más del 96% no cuentan con su tamizaje completo; antes de la pandemia más de la mitad (50.3%) cuentan con su plan de parto completo y en el periodo de pandemia el 97.7% de gestantes no cuentan con su plan de parto.

Las visitas domiciliarias en el periodo antes de la pandemia más de la mitad (68.6%) de gestantes no tienen visitas completas, y en el periodo de pandemia la mayoría (99.2%) no cuenta con visitas domiciliarias; la mayoría de las gestantes atendidas antes y durante la pandemia tuvieron parto institucional y en mínimo porcentaje fueron domiciliarios.

DISCUSIÓN

La atención prenatal, según la OMS es concebida como una plataforma desde donde se realizan importantes actividades para el cuidado de la salud materna fetal, así mismo estos cuidados habituales brindados durante la gestación, deben estar basada en pilares básicos tales como tener en cuenta el contexto sociocultural en el que se ofrece dicha atención, garantizar que el servicio sea apropiado, accesible, y de alta calidad, y además permitir una atención personalizada (9).

Tabla 1. Características personales de las gestantes atendidas en la Micro red Ascensión (Huancavelica) en el periodo 2019 y 2020

	2019		2020		
	n	%	n	%	
Edad	<=15 años	14	2,9	4	3,1
	16-19 años	111	22,6	16	12,5
	20-34 años	312	63,5	93	72,7
	>35 años	54	11,0	15	11,7
Estado Civil	Casada	19	3,9	7	5,5
	Conviviente	203	41,3	71	55,5
	Soltera	269	54,8	50	39,1
Grado de Instrucción	Sin estudios	5	1,0	3	2,3
	Primaria	106	21,6	26	20,3
	Secundaria	248	50,5	59	46,1
	Superior no universitario	108	22,0	20	15,6
	Superior universitario	24	4,9	20	15,6
Procedencia	Ascensión	340	69,2	90	70,3
	San Gerónimo	44	9,0	12	9,4
	Callqui Chico	32	6,5	9	7,0
	Sacsamarca	1	,2	2	1,6
	Huachocolpa	69	14,1	15	11,7
	Telapaccha	5	1,0	0	0,0
Tipo de seguro	SIS	464	94,5	122	95,3
	EsSalud	15	3,1	5	3,9
	Particular	3	,6	1	,8
	No tiene seguro	9	1,8	0	0
Total	491	100,0	128	100,0	

Tabla 2. Características de la atención prenatal de las gestantes atendidas en la Micro red Ascensión (Huancavelica) en el periodo 2019 y 2020

		2019		2020	
		n	%	n	%
Trimestre de inicio de la atención prenatal	I Trimestre (hasta 13ss)	292	59,5	83	64,8
	II Trimestre (14 - 27ss)	170	34,6	40	31,3
	III Trimestre (28 - 40ss)	29	5,9	5	3,9
Número de atenciones prenatales	>= 6 CPN	261	53,2	21	16,4
	<= 6 CPN	230	46,8	107	83,6
Administración de micronutrientes	Completa (6ta Fe+1AF)	122	24,8	4	3,1
	Incompleto (= <5ta Fe+ <1AC)	369	75,2	124	96,9
Control Ecográfico	Completo (3 ecografías)	75	15,3	5	3,9
	Incompleto (= <2 ecografías)	416	84,7	123	96,1
Exámenes de Laboratorio	Completo (BAL 2)	246	50,1	25	19,5
	Incompleto (BAI =<1)	245	49,9	103	80,5
Dosaje de Hemoglobina.	Completo (3 dosajes)	475	96,7	1	,8
	Incompleto (= <2 dosajes)	16	3,3	127	99,2
Protección inmunológica	Completo (2dt+1Influenza)	246	50,1	15	11,7
	Incompleto (< =1dt + =<1 Influenza)	245	49,9	113	88,3
Tamizaje VIF	Completo (3VIF)	481	98,0	5	3,9
	Incompleto (= <2VIF)	10	2,0	123	96,1
Plan de parto	Completo (3PP)	247	50,3	3	2,3
	Incompleto=<2PP)	244	49,7	125	97,7
Visitas Domiciliarias	Completo (>=4 visitas)	154	31,4	1	,8
	Incompleto (< 3 visitas)	337	68,6	127	99,2
Atención de parto	Institucional	406	82,7	101	78,9
	Domiciliario	7	1,4	0	0
	Otros	78	15,9	27	21,1
	Total	491	100,0	128	100,0

Sin embargo, la pandemia a causa del COVID 19, ha causado el colapso de los sistemas de salud a nivel mundial, del cual nuestro país no es ajeno, siendo las medidas que se tomaron para mitigar la propagación del virus el uso obligatorio de mascarillas, el aislamiento social, el lavado de manos y un estado de cuarentena en todo el país. Esto trajo como consecuencia el cierre de los consultorios externos en todos los establecimientos de salud públicos y privados, lo que incluía la atención prenatal (10).

El primer factor de riesgo en el embarazo es la edad, se sabe que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida de ambos seres (11). Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad (12).

Así mismo la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) definió a la edad materna avanzada como aquella mayor de 35 años (13). Actualmente la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia considera madres añosas a partir de 35 e incluso de 38 años (14). Sin embargo, en nuestro estudio las gestantes que acudieron a su APN se encuentran en edad óptima de reproducción (20 a 34 años), siendo este un indicador favorable en los servicios de salud.

El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente asociado con la situación socioeconómica¹⁵. Según área de residencia, las mujeres en edad fértil residentes en el área urbana presentaron una mediana de años de estudios aprobados más alta (10,8 años), que la

alcanzada entre las residentes del área rural del país (8,1 años) (15). En nuestro estudio se evidenció que las gestantes alcanzaron un nivel de educación secundaria, siendo este un indicador favorable para el cuidado materno fetal.

En el Perú, el acceso a los servicios de salud es una parte importante del derecho de las personas a la igualdad en el disfrute del derecho a la salud. El contar con seguros de salud asegura a la mujer, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren y le permite disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Las mujeres en edad fértil que tenían algún seguro de salud (SIS o EsSalud) en el 2020 alcanzan a más 7 de cada 10 (73,9%) de ellas, mayor proporción cuenta con el Seguro Integral de Salud (51,1%); en tanto que, este porcentaje es menor en aquellas afiliadas al EsSalud (22,8%) (15), estos datos concuerdan con lo hallado en nuestro estudio donde más del 95% de gestantes se encuentran afiliadas al SIS antes y durante la pandemia no habiendo un cambio sustancial.

La atención prenatal viene a ser la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, en este contexto toda gestante debe cumplir por lo menos con el paquete mínimo de atención¹, que consiste en que la APN debe iniciarse lo más temprano posible antes de las 14 semanas de gestación, debiendo ser periódica, continua e integral, se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales¹⁶; exámenes completos de laboratorio (se realizara como mínimo 2), control ecográfico una cada trimestre, la gestante debe recibir dos dosis de vacuna antitetánica y una dosis de la vacuna contra la influenza durante el embarazo, así mismo debe tener una suplantación de ácido fólico y mínimo seis entregas de sulfato ferroso, se deberá aplicar el plan de parto al 100% de gestantes, iniciando su llenado en la primera APN y genera visitas domiciliarias a través de entrevistas con la familia y comunidad a través de las visitas domiciliarias, como mínimo cuatro visitas en gestantes y dos en puérperas (4,16). Del mismo modo en las visitas de atención prenatal se debería considerar seriamente la posibilidad de realizar una indagación clínica sobre la posible existencia de violencia de pareja al

evaluar afecciones que podrían estar provocadas o agravadas por este tipo de violencia, siempre que haya capacidad para dar una respuesta de apoyo. La aplicación de la ficha de tamizaje debe ser realizada en uno en cada trimestre del embarazo (16,17). En este contexto tras los resultados hallados en nuestro estudio las gestantes acudieron a su APN durante el primer trimestre y tuvieron más de 6 APN, independientemente de la pandemia por lo que no se evidencia diferencias en ambos periodos (2019 y 2020); sin embargo se evidenció diferencias significativas en cuanto al cumplimiento del paquete integral de la gestante, evidenciándose mayor cumplimiento en el periodo antes de la pandemia y el incumplimiento en el periodo de la pandemia; siendo así que la administración de micronutrientes, ecografías, baterías de laboratorio, protección inmunitaria, VIF y plan de parto, en el 2019 más del 50% de gestantes cumplieron con este paquete, sin embargo en el 2020 más del 80% incumplió el mencionado paquete, no obstante las visitas domiciliarias son incompletas en ambos periodos; el proceso de la pandemia juega un rol determinante en la salud de la población el cuál se ve reflejado en el incumplimiento del paquete integral de la gestante durante la atención prenatal.

A pesar de todo el lugar y tipo de atención del parto son importantes para asegurar la salud de la madre y niña o niño por nacer, asimismo, para determinar el acceso de la población a un servicio de atención de emergencia obstétrica en caso de alguna complicación (15). La evolución del parto institucional da cuenta que se ha ido incrementando al transcurrir los años, en especial en el área rural, sobre todo es más notorio en esta área desde el 2014, a pesar de que en las regiones naturales de la Selva y la Sierra se aprecian los menores porcentajes de parto institucional (87,3% y 92,2%, respectivamente), lo que se ve reflejado en lo hallado en nuestro estudio donde más del 80% de partos fueron institucionales independiente del contexto que hoy en día se viene atravesando.

CONCLUSIÓN

Se han determinado características de la atención prenatal que son importantes a fin de prevenir complicaciones futuras y en tiempos de pandemia, el trabajo integrado se ve afectado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Meza-Santibañez Luis, Novoa Rommy H., Torres-Osorio Juan, Jáuregui-Canchari Vladimir, Rodríguez-Hilario Noé, GuevaraRíos Enrique et al. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. *Rev. Peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Jun 11]; 67(2): 00004. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200004&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>
2. Gil Cipiran, F et al. La Morbilidad Materna Extrema y su importancia como indicador en Salud Materna: 2020. *Bol Epidemiol SE* 42 vol 29: MINSA. 379-413.
3. Ipia-Ordóñez NV, Ortega-Vallejo DF, Acosta-Mora PA, López-Lasso WA, Martínez-Rodríguez JE, Corrales-Zúñiga NC, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Rev. Fac. Med.* 2019;67(3):331-5. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>
4. MINSA. Norma técnica de Salud para la atención integral de la salud materna [Internet]. 2013. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
5. Zuñiga CY. Efecto de la pandemia covid – 19 en la atención materna en el hospital de acobamba [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3648>
6. Guevara Ríos E. Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 24 de mayo de 2021 [citado 12 de junio de 2022];10(1):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/230>
7. Emergencia desatendida: las muertes maternas aumentan en el Perú. [Internet]. 2021;. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-maternidad_per%C3%BA-retrocedi%C3%B3-en-2020-ocho-a%C3%B1os-en-los-niveles-de-mortalidad-materna/46496276
8. Recomendaciones a gestantes ante el COVID-19 [Internet]. Dirección regional de Salud Huancavelica. 2020 [citado 8 junio 2022]. Disponible en: <https://www.regionhuancavelica.gob.pe/index.php/servicios/noticias/noticias-marzo-2020/2321-cov>
9. Baena-Antequera F, Jurado-García E, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Gómez-Salgado J, Vázquez-Lara JM. Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio? *Rev Esp Salud Pública.* 2020; 94: 5 noviembre e202011157. [<http://hdl.handle.net/10481/64526>]
10. Guevara Ríos, E. (2020). La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal,* 9(3), 6–7. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020208>
11. Fawed Reyes, O et al (2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016.. *Archivos de Medicina.*

- ISSN 1698-9465. VOL. 12 No.4.4. <https://doi.org/10.38231/1327>
12. Organización mundial de la Salud (2014) El embarazo en la adolescencia.
 13. Tipiani-Rodríguez O (2006) ¿ES la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Rev Per Ginecol Obstet* 52: 89-99.
 14. Hernández-Valls M, Enriquez-Safora O, Izquierdo-Rodríguez A, Rivas López J (2009) Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 35
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental". Lima, 2020
 16. MINSA. Guías Nacionales para la atención integral de la salud sexual y reproductiva, Dirección general de salud de las personas. [Internet]. 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
 17. Dirección regional de Salud Huancavelica, Directiva sanitaria de procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo y análisis en el cuidado de la salud materna perinatal y neonatal en la región Huancavelica.

Contribuciones:

MJC: Conceptualización, Metodología, Validación, Investigación, Recursos, Redacción del borrador original, Administración, Aprobación de la versión final. **EVP:** Conceptualización, Metodología, Supervisión, Análisis de datos, Software, Redacción del borrador original, Aprobación de la versión final. **OMG:** Conceptualización, Metodología, Análisis de datos, Análisis de datos, Supervisión, Administración del proyecto, Redacción del borrador original, Aprobación de la versión final.