



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS

**Consulta preconcepcional en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el
Sistema Nacional Integrado de Salud.**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORES/AS: Br. Patricia Morales

Br. Valeria Paz

Br. Nadia Peralta

Br. Carina Viña

TUTORA: Prof. Adj. Obst.Part. Andrea Akar

CO TUTORA: Asist. Obst.Part. Valeria Caraballo

Montevideo, Agosto 2022

*A todas las personas que fueron parte directa o indirectamente,
en este proceso de convertirnos en PARTERAS...
¡MUCHAS GRACIAS!*

Índice

*Consulta Preconcepcional en contexto de la crisis sanitaria por COVID- 19 en el Sistema Nacional Integrado de
Salud*

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Capítulo 1	8
Antecedentes	8
1.0 Antecedentes internacionales:	8
1.1 Antecedentes nacionales	10
Capítulo 2	12
Marco teórico	12
2.0 COVID 19 y Gestación	12
2.1 Atención Primaria en Salud (APS)	15
2.2 Consulta Preconcepcional	17
2.3 Rol de la Obstetra Partera en la Consulta Preconcepcional	19
Capítulo 3	21
Objetivos	21
3.0 Objetivo general:	21
3.1 Objetivos Específicos:	21
Capítulo 4:	22
Metodología	22
4.0 Diseño metodológico	22
4.1 Población Objetivo	23
4.2 Criterios de inclusión	23
4.3 Criterios de exclusión	23
4.4 Instrumentos de recolección	23
4.5 Análisis	24
4.6 Consideraciones Éticas	26
Capítulo 5 - Cronograma de ejecución	28
Referencias Bibliográficas	29
ANEXOS	32

Resumen

El siguiente protocolo de investigación es presentado como requisito para la obtención del título universitario de Obstetra Partera de la Universidad de la República.

El objetivo general de este trabajo escrito es describir el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19, en las consultas preconceptionales realizadas por los usuarios/as del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Considerando los objetivos enunciados en el apartado correspondiente se decide utilizar la metodología cuantitativa de tipo exploratorio-descriptivo, ya que ésta utiliza la recolección de datos y el análisis de los mismos para contestar preguntas de investigación. Se justifica la elección metodológica dado que es una temática poco estudiada que no se ha abordado antes, si bien existe mucha información sobre la importancia de la consulta preconceptional y los beneficios en la gestación, no contamos con información sobre el impacto de la pandemia por COVID - 19. La población objetivo está constituida por usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud que hayan realizado consultas preconceptionales durante el primer año de la emergencia sanitaria. El instrumento de recolección de datos para este estudio será una encuesta mediante formularios Google, la cual será difundida a través de redes sociales tanto comunitarias como en la web.

Este protocolo de investigación está enmarcado dentro del decreto CM/515 del MSP, se tuvieron en cuenta consideraciones éticas que garantizan la dignidad y los derechos humanos de la población objetivo. El aspecto ético principal a tener en cuenta es la confidencialidad de los datos aportados así como el consentimiento informado, enmarcados en la Ley 18.331 de protección de datos personales y la Ley 19.286 del Código de ética médica.

El interés de esta situación es conocer si existió vulneración para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la consulta preconceptional, durante la emergencia sanitaria.

Palabras Clave: Consulta preconcepcional, COVID-19, Primer Nivel de Atención.

Abstract

The following research protocol is presented as a requirement to obtain the university title of Obstetrician-Midwife from the University of the Republic.

The general objective of this written work is to describe the impact of the health emergency due to COVID-19, in the preconception consultations carried out by the users of the National Integrated Health System (SNIS).

Considering the objectives stated in the corresponding section, it was decided to use the quantitative methodology of the exploratory-descriptive type, since it uses data collection and analysis to answer research questions. The methodological choice is justified given that it is a little studied topic that has not been addressed before, although there is a lot of information on the importance of preconception consultation and the benefits in pregnancy, we do not have information on the impact of the COVID pandemic - 19. The target population is made up of users of the National Integrated Health System who have carried out preconception consultations during the first year of the health emergency. The data collection instrument for this study will be a survey using Google forms, which will be disseminated through social networks, both community and on the web.

This research protocol is framed within decree CM/515 of the MSP, ethical considerations that guarantee the dignity and human rights of the target population were taken into account. The main ethical aspect to take into account is the confidentiality of the data provided as well as informed consent, framed in Law 18,331 on the protection of personal data and Law 19,286 of the Code of Medical Ethics.

The interest of this situation is to know if there was a violation for the full exercise of sexual and reproductive rights, with emphasis on the preconception consultation, during the health emergency.

Keywords: Preconception consultation, COVID-19, First Level of Care.

Introducción

El siguiente protocolo de investigación se presenta como Trabajo Final de Grado para la obtención del título de Obstetra Partera/o en la Escuela de Parteras de la Facultad de Medicina, Universidad de la República.

El cuidado previo a la concepción surge de la necesidad de reconocer a este momento como una oportunidad para el ejercicio de los derechos referidos a la salud sexual y reproductiva, enmarcado en la Ley 18.426, por lo que el ejercicio del mismo debería ser promovido.

El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) enuncia que el objetivo de la entrevista preconcepcional es ofrecer a la persona que desea gestar “toda la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo” (CLAP, 2007, p.19). En consecuencia, esta es la instancia oportuna para *corregir y/o disminuir riesgos* ante la búsqueda de un embarazo.

A partir de lo enunciado puede entenderse que la toma de decisiones se hará desde el conocimiento sobre los riesgos, las posibilidades y los cuidados necesarios para gestar. Por ende los beneficios de la consulta impactarán tanto en la persona gestante como en el producto de la gestación.

En 1978 surge de la declaración de Alma Ata la Atención Primaria en Salud (APS). Concebida como una estrategia para “(...) superar el modelo biomédico centrado en la enfermedad” (Vignolo, et al, 2011) y para instalar un modelo de promoción de salud y prevención de enfermedades. De aquí surgen los niveles de prevención, atención y complejidad, además de un sistema de referencia y contrarreferencia.

Se destaca el primer nivel de atención dado que en esta instancia se desarrollan las consultas preconcepcionales. En consecuencia, puede anticiparse que estas son una estrategia para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en el caso de una futura gestación.

Dado que es el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) es quien reglamenta el derecho a la protección de la salud de toda la población es que este protocolo se dirige a usuarios de este.

El SNIS está sustentado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y es financiado con los aportes obligatorios de las/os trabajadoras/es y empleadores del sector público y privado. (Benia, 2008; Galeano, 2015).

Las personas que desean gestar tienen el derecho al cuidado preconcepcional y tienen la obligación de ejercerlo. A su vez la garantía para su goce está determinada por el SNIS.

En el documento *Recomendaciones referidas a la asistencia de la mujer embarazada y el recién nacido en el marco de la pandemia por COVID-19* se enuncia que “(...) la mujer sana, que tiene previsto o agendado su control ginecológico de rutina, y no presenta sintomatología de alarma, que re programe el mismo al momento que la situación epidemiológica lo permita” (MSP, 2020, p.20).

En esta recomendación está expresada la pregunta que se busca responder en este trabajo y en consecuencia la necesidad de búsqueda de información sobre las consultas preconcepcionales de la población uruguaya durante el primer año de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Conocer la situación del cuidado preconcepcional en el marco descrito es relevante para generar antecedentes sobre el lugar que se asigna a este derecho de la población en situaciones de vulneración.

El objetivo general de este trabajo escrito es describir el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en las consultas preconcepcionales realizadas por usuarias/os del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Para desarrollarlo, el equipo se propone conocer el efecto de la emergencia sanitaria en el cuidado preconcepcional, e identificar los resultados de las mismas.

La metodología para el desarrollo de este trabajo es cuantitativa de tipo exploratorio- descriptivo ya que “utiliza la recolección de datos y el análisis de los mismos para contestar preguntas de investigación”. (Ñaupas, et al, 2014)

Este recorrido comienza con una breve síntesis de antecedentes que da lugar al desarrollo de un marco teórico en el que se presentan datos vinculados a la emergencia sanitaria y sus efectos en la atención a la salud sexual y reproductiva. A esto se agregan conceptos referidos a la APS, consulta preconcepcional y el rol de la Obstetra Partera. En apartados posteriores se desarrollan los objetivos, la metodología de trabajo, el cronograma de ejecución y aspectos formales requeridos para la entrega de este protocolo.

Capítulo 1

Antecedentes

1.0 Antecedentes internacionales:

A nivel internacional se publicó en 2015 el estudio ¿“Por qué las mujeres invierten en salud y cuidado preconcepcional?”. El mismo es motivado por comprender por qué ante la “(...) importancia atribuida a una buena atención previa al embarazo (...) se sabe relativamente poco sobre el comportamiento de las mujeres en relación con la salud y la atención previa al embarazo” (Barrett, G. et al, 2015, p 1)

Para lograr el cometido se dividió la población objetivo en tres grupos a los que en función de los resultados de las encuestas aplicadas se les denominó de la siguiente manera: “*preparado*”, “*con poco conocimiento*” y “*sin preparación previa al embarazo*”.

El común denominador entre ellos es el desconocimiento. A modo de ejemplo, desconocían el objetivo de la administración del ácido fólico previo a la concepción.

Desde el departamento de ciencias clínicas de Brunel University en Londres publicaron como conclusión, que los tres grupos de mujeres necesitan “diferentes estrategias de promoción de la salud antes del embarazo y de prestación de atención médica para cada uno de los grupos”. (Barret et al, 2015, p1)

A través de este estudio se hace visible la necesidad de las consultas preconcepcionales por su cualidad de representar una instancia de atención personalizada en la que cada persona con deseo de gestar obtendrá respuestas adecuadas a su situación.

Un año más tarde, desde *National Library of Medicine*, se publicó *Necesidades relacionadas con la preconcepción de las mujeres en edad reproductiva* con el objetivo de conocer el interés de las mujeres en recibir información previa a la gestación. Participaron 242 mujeres con deseo de gestar y en edad reproductiva.

Como parte de la conclusión se informa que gran porcentaje de las mujeres manifestó el deseo de recibir información brindada por un profesional para abordar un cambio de hábitos, principalmente aquellas con algún antecedente patológico.

Recientemente, desde el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se publicó *El estado de las matronas en el mundo 2021*, en el se presenta un análisis de la situación de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia.

En esta publicación se destaca una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en octubre del 2020.

(...) más de la mitad de los 129 países que respondieron habían reducido deliberadamente la prestación de servicios sanitarios, como los servicios ambulatorios y la atención comunitaria, debido a la Covid-19. Las alteraciones de los servicios revistieron una especial gravedad en los países de ingreso bajo. (UNFPA, 2021, p. 47).

Se enuncia en la publicación que esta situación generó grandes dificultades a la población en lo que refiere al acceso a métodos anticonceptivos así como al control prenatal. En menor porcentaje fue afectado el “servicio de parto en los centros” (p.48).

Se agregan a estos datos que la reducción en la prestación de servicios sumada a las dificultades económicas causadas por el confinamiento, el cierre de centros y obstáculos en la cadena de abastecimiento pueden verse reflejados en el aumento en: embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y de abortos en condiciones de riesgo.

La información presentada en este trabajo a partir de la publicación de la UNFPA (2021) no constituye evidencia alguna que refiera a los efectos de la pandemia en la *salud y los derechos de las mujeres, adolescentes y recién nacidos* (p.49). Pero si es sustento para habilitar la reflexión sobre la atención de estos aspectos desde los centros de salud.

1.1 Antecedentes nacionales

En esta misma línea a nivel nacional, se publicó a fines del año 2020 el artículo *Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva*. En él se destaca que:

(...) Uruguay tiene un alto estándar en el cumplimiento de las prestaciones sanitarias que aseguran los derechos sexuales y reproductivos, y la pandemia COVID-19 puede representar una amenaza a las estrategias desarrolladas, a los logros alcanzados y en los indicadores que reflejan la situación nacional privilegiada a este respecto. (Briozzo et al., 2020)

Derechos como el *ejercicio de una maternidad sin riesgo*, el *control individual de la propia fertilidad*, la *vida sexual libre de violencia* y otros riesgos, la interrupción voluntaria del embarazo junto al acceso a servicios e información que garanticen el pleno goce de los mismos son una realidad en Uruguay.

Resulta pertinente para este trabajo destacar de este artículo que “Los derechos sexuales y reproductivos son opacados por la paranoia infectológica informativa relacionada al COVID-19 y, por tanto puede hacer que los derechos como tales sean invisibilizados” (Briozzo et al., 2020).

Por otra parte, en septiembre del 2021, se publica el informe *Salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay*, en el que se presentan resultados de una encuesta sobre Salud y Acceso a Cuidados Médicos durante la pandemia en Uruguay (ESAC) realizada entre el 10 y el 27 de julio de 2020.

Es de interés para este protocolo el apartado de *acceso a consultas y estudios médicos*. En este se desglosa que, del total de consultas médicas en un período de 14 meses, desde el inicio de la pandemia, casi la mitad de los entrevistados manifestó que tuvo la *necesidad* de tener una consulta, o ya tenía agendada una consulta médica. De este grupo de consultas, el 34% eran en policlínica, y en menor cantidad (15%) en domicilio. De los que tenían consulta en policlínica, el 77% pudo concretar al menos una consulta, siendo presenciales el 54%. De las consultas programadas en domicilio, el 91% pudo concretar al menos una. En este caso el 79% fueron realizadas por telemedicina.

Se observa un cambio en la atención, a través de la telemedicina. A su vez, el acceso a consultas presenciales estuvo más concentrado en los jóvenes y en los que tienen cobertura pública. El 50% de los entrevistados declara "el centro de salud le canceló o modificó la modalidad o la fecha de la consulta" (Ferre, et al 2021, p. 3). No obstante se destaca la *alta satisfacción* en relación a la gestión de estos cambios. Entre las conclusiones presentadas se destaca que:

"las mujeres, los más instruidos y con menor privación relativa son los que declaran mayor necesidad de consultas en el período comprendido entre el 13 de marzo y el 30 de mayo de 2020 (...) *tuvieron problemas de acceso las mujeres y quienes tienen cobertura pública de cualquier grupo etario.* (Ferre, et al 2021, p 3)

En síntesis, sumados los aportes internacionales y nacionales es necesario visibilizar los derechos referidos a la salud sexual y reproductiva a fin de minimizar los daños que puedan ser ocasionados por la emergencia sanitaria. La omisión de los mismos puede tener un impacto negativo a largo plazo.

Capítulo 2

Marco teórico

En este apartado se pretende en primer lugar hacer una breve descripción de la situación actual en relación con la temática de este trabajo. Además, definir la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), las características de la consulta preconcepcional y el rol de la Obstetra Partera en este tipo de intervención.

2.0 COVID 19 y Gestación

El 31 de diciembre de 2019 la OMS toma conocimiento de la existencia del SARS-CoV-2 en la República Popular de China (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2021). Según esta Organización el *nuevo coronavirus* es la causa de la enfermedad de COVID-19.

Se enuncian como síntomas leves de la enfermedad tos seca, rinorrea, odinofagia, fiebre, disnea, cansancio. Y otros graves como insuficiencias respiratorias graves, sepsis, falla multiorgánica que pueden provocar la muerte.

La transmisión del virus es por contacto directo con una persona infectada o indirecto, mediante superficies u objetos infectados. En consecuencia, el contagio puede limitarse utilizando tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y realizando una correcta higiene de manos (OMS, 2021).

En Uruguay, se reportaron los primeros casos de COVID-19 a principios de marzo del 2020 y el día 13 de ese mismo mes “En forma preventiva se declara Emergencia Sanitaria” (Uruguay Presidencia, 2020).

Entre las medidas propuestas por el Gobierno se elabora desde el MSP el documento *Recomendaciones referidas a la asistencia de la mujer embarazada y el recién nacido en el marco de la pandemia por COVID-19*. En él se establece que:

No existe evidencia de que las mujeres embarazadas presenten diferentes síntomas o signos, o presenten un mayor riesgo de infección por COVID-19 que la población general. Sin embargo, se deberá estar alerta dado el conocido mayor riesgo de las mujeres embarazadas de complicaciones vinculadas a infecciones virales por influenza y SARS. No existe evidencia concluyente de que el embarazo puede empeorar el curso de la enfermedad, en especial la neumonía, por COVID-19, pese a que existen reportes de escasos casos de muerte materna. (MSP, 2020)

A partir de lo enunciado se entiende que la falta de evidencia del momento limita la acción ante la presencia, o no, de esta enfermedad en personas gestantes. Esto se constituye en un obstáculo para la atención. Resulta pertinente presentar información vinculada a esta situación proporcionada por otros países del continente.

El artículo *Covid 19 y embarazo: revisión de la bibliografía actual* presentado por la Revista Médica Sinergia en setiembre de 2020 enuncia que “Existen cambios fisiológicos asociados al embarazo que hacen a las mujeres con dicha condición más susceptibles a infecciones del tracto respiratorio” (Herera et al., 2020, p.4). Lo que puede interpretarse como propensión de esta población a contraer el virus de SARS-CoV y desarrollar la enfermedad.

En un estudio publicado en México sobre el segundo bimestre del año 2021 se evidencia que a nivel materno existió mayor asistencia en ventilación mecánica invasiva, aumento del ingreso a cuidados intensivos, así como también un incremento en el porcentaje del número de cesáreas a razón de COVID- 19.

A esto se agrega el aumento de embarazos con sufrimiento fetal, partos pretérmino y/o neonatos de bajo peso, ingresos a cuidados intensivos e infectados con COVID- 19 (Cupul , et al, 2021)

En Uruguay la muerte materna asociada al COVID-19 fue de 10 mujeres, las mismas ocurrieron en el primer semestre del año 2021, debido a la variante Delta P 1, cabe destacar que la mortalidad materna en este período fue mayor que la registrada desde 2015 a 2019, viéndose más afectado el sector público, en el mismo ocurrieron 7 de las 10 muertes. (Universidad de la República [UdelaR], 2021).

La relevancia de los aportes enunciados para este trabajo está vinculada con la visualización de obstáculos en la atención a personas gestantes. Si bien los objetivos propuestos para este protocolo de investigación están orientados a la preconcepción es pertinente reflexionar sobre la situación de vulneración de los derechos reproductivos de las personas.

La falta de controles periódicos puede traer como consecuencia, por ejemplo, un parto prematuro o un neonato con bajo peso. Si la vulneración está presente en la atención a personas gestantes y neonatos cabe preguntarse: en el contexto de la emergencia sanitaria ¿es considerada la atención a personas no gestantes?

A modo de responder esa interrogante es conveniente presentar la siguiente recomendación “(...) la mujer sana, que tiene previsto o agendado su control ginecológico de rutina, y no presenta sintomatología de alarma, que re programe el mismo al momento que la situación epidemiológica lo permita” (MSP, 2020, p.20).

Se destaca esta cita como puntapié para este trabajo dado que la falta de evidencia, la saturación de los servicios y otros aspectos enunciados por UNFPA en relación a la baja en calidad de la atención en centros de salud primaria ha puesto en modo de espera el goce de derechos de las personas.

2.1 Atención Primaria en Salud (APS)

En 1978 surge de la declaración de Alma Ata la Atención Primaria en Salud. Concebida como una estrategia para “(...) superar el modelo biomédico centrado en la enfermedad” (Vignolo et al, 2011) y para instalar un modelo de promoción de salud y prevención de enfermedades. De aquí surgen los niveles de prevención, atención y complejidad, además de un sistema de referencia y contrarreferencia.

Los autores refieren a la prevención como una instancia para evitar la enfermedad, reducir factores de riesgo, evitar su avance o disminuir sus consecuencias cuando ésta aparezca. Este concepto se compone de tres niveles:

- Prevención primaria: en este se busca evitar la aparición de la enfermedad.
- Prevención secundaria: destinada al diagnóstico y tratamiento.
- Prevención terciaria: enfocada a la rehabilitación o recuperación de la enfermedad.

Por su parte el concepto de atención implica la resolución de *problemas de salud*. También la integran tres niveles. El primero corresponde al contacto inicial entre la población y profesionales de la salud, y permite resolver las “necesidades de atención básicas (...) mediante promoción de salud, prevención de enfermedad y procedimientos de recuperación de la enfermedad” (Vignolo et al, 2011) . Los centros de salud destinados a este nivel de atención son, generalmente, establecimientos de baja complejidad y es *accesible a la población*.

El segundo nivel de atención, son los hospitales, que cuentan con especialistas (cirugía, pediatría, ginecología, medicina interna), Entre estos dos niveles “(...) se pueden resolver hasta el 95% de problemas de salud de la población” (Vignolo et al, 2011). En el tercer nivel de atención, “se atienden patologías complejas, que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología” y se resuelven el 5% de los problemas de salud. (Vignolo et al, 2011)

Los niveles de complejidad, “(...) comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por ella” (Vignolo et al, 2011). A modo de ejemplo, las policlínicas están comprendidas en el primer nivel de

complejidad. En estas son responsables de la atención médicos de familia, ginecólogos, parteras y otros profesionales de la salud. El segundo nivel de complejidad, que se corresponde con el segundo nivel de atención, abarca hospitales con especialistas y cirugía general. El tercer nivel reúne a los establecimientos que realizan *procedimientos complejos y de alta tecnología*.

Para el correcto funcionamiento de los niveles de atención se utiliza el sistema de referencia y contrarreferencia. La referencia es funcional en la transferencia del cuidado de la salud de un *paciente*, de un establecimiento de menor complejidad a uno de mayor. La contrarreferencia implica el regreso del *paciente* al establecimiento que realiza la referencia, para continuar con el *control y seguimiento necesario*. (Benia, 2008; Vignolo et al, 2011)

Se destaca el primer nivel de atención dado que en esta instancia se desarrollan las consultas preconcepcionales. En consecuencia, puede anticiparse que estas son una estrategia para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en el caso de una futura gestación.

2.2 Consulta Preconcepcional

En abril del año 2020 la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) declara que:

El momento oportuno del embarazo para optimizar la salud de la mujer antes de la concepción mejora la probabilidad de un resultado perinatal óptimo (...) Invertir en la salud de las mujeres es una inversión en la salud de esta y futuras generaciones. Sin embargo, COVID-19 ha hecho que la planificación del embarazo sea aún más desafiante. Idealmente, se aconseja a las mujeres que tomen ácido fólico previo a la concepción (...) se aseguren de que los problemas médicos estén controlados y logren un peso corporal ideal antes de intentar concebir (...) A pesar de tales recomendaciones, el 50% de los embarazos no son planificados o son sorpresas. (p.1)

El cuidado previo a la concepción surge de la necesidad de reconocer a este momento como una oportunidad para el ejercicio de los derechos referidos a la salud sexual y reproductiva, enmarcados en la Ley 18426, por lo que el ejercicio de este debería ser promovido.

El CLAP enuncia que el objetivo de la entrevista preconcepcional es ofrecer a la persona que desea gestar “toda la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo” (CLAP, 2007, p.19). En consecuencia, esta es la instancia oportuna para *corregir y/o disminuir riesgos* ante la búsqueda de un embarazo.

Oroño, M. (2016) presentó *El asesoramiento preconcepcional y los resultados maternos y perinatales*. En el mismo se concluye que las intervenciones realizadas en el marco de la preconcepción son recomendables para mejorar la salud durante el embarazo, el nacimiento y el puerperio.

En síntesis, la consulta preconcepcional como intervención oportuna es considerada como “medida de promoción y prevención primaria (...) particularmente beneficiosos cuando existen factores de riesgo como las enfermedades crónicas,

entre otras patologías, así como también para adoptar estilos de vida saludables” (Oroño, 2016, 119).

A partir de lo enunciado puede entenderse que la toma de decisiones se hará desde el conocimiento sobre los riesgos, las posibilidades y los cuidados necesarios para gestar. Por ende, los beneficios de la consulta impactarán tanto en la persona gestante como en el producto de la gestación.

En Uruguay, esta instancia es recomendada por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Es en el *Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio* donde presenta la consulta previa a la gestación como forma de establecer si existen posibilidades de desarrollar “patologías en el embarazo, parto y/o puerperio; y/o identificación de mujeres que necesitarán cuidados adicionales.” (MSP, 2014, p. 27).

Existen una serie de acciones preestablecidas para el desarrollo de esta consulta. En primer lugar, la visualización de la historia clínica de quien consulta en la que luego se realizará el registro pertinente.

A continuación, la anamnesis completa que debe incluir estado actual, hábitos tóxicos, estado nutricional y psicológico, antecedentes personales, familiares, obstétricos, ginecológicos y sexuales, inmunológicos, conyugales, socioeconómicos, así como realizar pesquisa de violencia doméstica. Además, incluir toma de presión arterial, peso, talla y registro de peso previo a la gestación (cálculo de índice de masa corporal).

Como siguiente paso realizar examen físico general y ginecológico, si la usuaria lo permite. Otra acción por realizar es ofrecer información sobre alimentación saludable, cuidados de salud bucal y profilaxis adecuada al caso. Si corresponde, se solicitará interconsultas con profesionales de otras áreas.

El profesional que realice la consulta debe solicitar exámenes paraclínicos, esto incluye: hemograma, glicemia, chagas, toxoplasmosis, VIH, VDRL-RPR, colpocitología oncológica (si no cuenta con resultado vigente) y examen de orina completo.

A lo anterior se agrega la indicación de consumo de ácido fólico durante los 3 meses previos a la concepción y hasta las 14 semanas de gestación para prevención de los defectos del tubo neural.

2.3 Rol de la Obstetra Partera en la Consulta Preconcepcional

Ante la posibilidad de cualquier intervención los aspectos ligados al ejercicio profesional y ético de la labor deben estar presentes en el accionar de la Obstetra Partera.

Del documento *Perfil y competencias del/de la Obstetra- Partera/o* presentado por la Escuela de Parteras de la Universidad de la República resulta conveniente para este trabajo destacar que desde el punto de vista profesional está calificada para realizar intervenciones vinculadas a la *promoción de la salud y a la prevención de la patología*. A lo que se agrega:

Asimismo, desarrolla asesoramiento y educación para la salud, dirigidos a la mujer, familia y comunidad. Esto incluye la educación prenatal y preparación para el parto, nacimiento, puerperio y crianza, enfocada hacia la salud integral de la mujer y, en particular, hacia su salud sexual y reproductiva. (Universidad de la República [UdelaR], s.f., p.1).

De lo enunciado se destaca en primer lugar que es la Obstetra Partera/o la/el profesional calificada/o para realizar asesorías vinculadas a la educación prenatal. Esto es relevante si se considera que una de las recomendaciones realizadas por el MSP es la realización de esta consulta.

En segundo lugar, es relevante el término *integral* tomado, por un lado es parte de la ética profesional que permite el reconocimiento de la usuaria como sujeto de derecho. Y por el otro como cualidad de la atención en la que se realizan intervenciones oportunas con un *abordaje Bio - Psico - Social*.

Como oportunidad de intervención la profesional puede indagar sobre patologías preexistentes de la mujer, vinculadas a la salud mental como depresión o ansiedad, para poder derivar a otros profesionales de ser necesario y mejorar las posibilidades de decisión de cada usuaria, adecuando tratamientos para evitar complicaciones en el desarrollo embrionario de la futura gestación.

A su vez realizar diagnóstico e indicar tratamiento ante infecciones urinarias e ITS. Así como diagnosticar enfermedades metabólicas, por ejemplo diabetes e hipertensión y derivar al profesional correspondiente.

De modo que la asesoría preconcepcional realizada por la Obstetra Partera se constituye como espacio de prevención en el desarrollo de patologías, por ejemplo el cáncer de cuello uterino a partir de la toma de colpocitología oncológica. Así como momento para realizar sugerencias vinculadas al desarrollo de una vida saludable, la promoción de actividad física y el descanso adecuado; la prevención de la anemia realizando consejería de alimentación saludable ajustada a su nivel socioeconómico y cultural.

Capítulo 3

Objetivos

3.0 Objetivo general:

Describir el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en las consultas preconceptionales realizadas por usuarias/os del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

3.1 Objetivos Específicos:

- Conocer el efecto de la emergencia sanitaria en el cuidado preconcepcional de usuarias/os del SNIS.
- Identificar los resultados de las consultas preconceptionales realizadas por las personas que desean ser gestantes en el marco de la emergencia sanitaria en el SNIS.

Capítulo 4:

Metodología

4.0 Diseño metodológico

Considerando los objetivos enunciados en el apartado correspondiente se decide utilizar la metodología cuantitativa ya que “utiliza la recolección de datos y el análisis de los mismos para contestar preguntas de investigación” (Ñaupás, et al, 2014) de tipo exploratorio- descriptivo.

Atendiendo aportes teóricos se justifica la elección metodológica en que es un “tema de investigación poco estudiado, que no se ha abordado antes” (Hernández et al, 2014, p. 91), si bien existe mucha información sobre la importancia de la consulta preconcepcional y los beneficios en la gestación, no contamos con información sobre el impacto de la pandemia por COVID - 19.

A esto se agrega que pretende especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. “Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández, et al 2014, p. 92). En este caso se busca recabar información sobre los resultados de la consulta preconcepcional en el período de tiempo ya pautado.

4.1 Población Objetivo

La población objetivo está constituida por usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud que hayan realizado consultas preconceptionales durante el primer año de la emergencia sanitaria.

4.2 Criterios de inclusión

Mujeres cis o varones trans en edad reproductiva, que hayan concurrido a consulta preconceptional, por el periodo de un año desde que fue declarada la emergencia sanitaria, residentes en Uruguay.

4.3 Criterios de exclusión

Mujeres cis o varones trans que no cuenten con dispositivo electrónico con conexión a internet para realizar la encuesta, además de los que no cumplan los criterios de inclusión.

4.4 Instrumentos de recolección

El instrumento de recolección de datos para esta investigación será una encuesta online mediante formulario Google. La misma se compone de preguntas cerradas. Será difundida en centros de salud por medio de cartelería informativa y a través de redes sociales: Instagram, Facebook, Whatsapp. (ANEXO 2)

4.5 Análisis

Las preguntas enunciadas a continuación componen la encuesta a realizar por las usuarias/os que deseen participar de esta investigación. Este instrumento se organiza atendiendo los criterios de inclusión/exclusión, y el abordaje de los objetivos específicos.

Objetivos específicos	Análisis
<p>Conocer el efecto de la emergencia sanitaria en el cuidado preconcepcional de usuarias/os del SNIS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fue la emergencia sanitaria motivo para realizar la consulta. <ol style="list-style-type: none"> a. Sí b. No. 2. De no haber sido declarada la emergencia sanitaria hubieras realizado la consulta preconcepcional. <ol style="list-style-type: none"> a. Sí b. No 3. ¿Accediste a una fecha para realizar la consulta preconcepcional? <ol style="list-style-type: none"> a. Sí. <ol style="list-style-type: none"> i. Obtuve fecha dentro del mes que la solicité ii. Obtuve una fecha dentro de los dos meses después de solicitarla. iii. Obtuve la fecha para más de dos meses después de solicitarla. b. No. <ol style="list-style-type: none"> i. Desistí de realizar la consulta porque: <ol style="list-style-type: none"> 1. Logre una gestación. 2. Decidí postergar mi deseo de gestar. 4. ¿Tuviste dificultades para realizar la consulta? <ol style="list-style-type: none"> a. No. b. Sí <ol style="list-style-type: none"> i. Me cancelaron una vez porque la/el profesional estaba en cuarentena o era COVID positivo.

	<ul style="list-style-type: none"> ii. Tuve que realizar cuarentena o me contagié de COVID-19. iii. Me re agendaron 1 vez por la emergencia sanitaria. iv. Me re agendaron más de 1 vez por la emergencia sanitaria.
<p>Identificar los resultados de las consultas preconceptionales realizadas por las personas que desean ser gestantes en el marco de la emergencia sanitaria en el SNIS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La consulta preconcepcional cumplió tus expectativas? <ol style="list-style-type: none"> a. Sí. b. No. 2. La consulta fue útil al momento de decidir una posible gestación? <ol style="list-style-type: none"> a. Sí. <ol style="list-style-type: none"> i. Decidí gestar y estoy planificando un embarazo. ii. Decidí gestar y estoy en la búsqueda de un embarazo. iii. Decidí gestar, y logré una gestación. b. No <ol style="list-style-type: none"> i. Ya lo tenía decidido antes. ii. Otras razones: _____ 3. La consulta fue útil al momento de optar por no gestar? <ol style="list-style-type: none"> a. Sí <ol style="list-style-type: none"> i. Decidí buscar una gestación luego de la pandemia. ii. Decidí postergar la búsqueda de gestación por otros motivos. b. No

4.6 Consideraciones Éticas

Este proyecto de investigación se enmarca dentro del Decreto CM/515 del Ministerio de Salud.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas que garantizan preservar en todos los casos la dignidad y los derechos humanos de los sujetos.

Se adjunta en anexos la hoja de información y el consentimiento libre informado, e imágenes ilustrativas de la portada del formulario de Google, las usuarias que deseen participar de la encuesta deberán indicar que están de acuerdo con los términos establecidos, de lo contrario el formulario se enviará sin pasar a la encuesta. (ANEXO 1)

El tema de este trabajo final de grado será enviado para corrección a la Escuela de Parteras, luego se solicitará permiso al MSP para realizar el trabajo de investigación y debe ser aprobado por el comité de Ética del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Uno de los aspectos éticos a tener en cuenta es la confidencialidad de la información obtenida por parte de las usuarias, la confidencialidad es la correcta preservación de los datos personales proporcionados por la paciente para poder obtener el máximo beneficio en su diagnóstico y tratamiento. Basándose en la Ley 18.331 de protección de los datos personales y la Ley 19.286 Código de Ética Médica, los datos recabados serán confidenciales, previo consentimiento informado (ANEXO 1), no se utilizarán nombres ni documento de identidad de la población objetivo, por lo tanto, no implica perjuicios para la misma. Los participantes no recibirán remuneración económica por participar en la investigación.

El consentimiento informado es un acto clínico, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad. “Es un derecho humano primario y a la vez una exigencia ética y legal para el médico” y “debe prestarse antes del acto médico y es revocable sin formalidad alguna”. (Galán Cortez, 1999, pág 1)

Los resultados del presente trabajo serán publicados quedando una copia impresa y digital a disposición de docentes, estudiantes y autoridades académicas de la Escuela de Parteras

Capítulo 5 - Cronograma de ejecución

	AGOSTO 2021	SEPTIEMBRE 2021	OCTUBRE 2021	NOVIEMBRE 2021	FEBRERO 2022	MARZO 2022	ABRIL 2022	AGOSTO 2022	SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2022	NOVIEMBRE 2022	DICIEMBRE 2022
Determinación de objetivos y búsqueda bibliográfica											
Redacción del protocolo											
Envío para corrección de trabajo											
Presentación del trabajo											
Envío a comité de ética											
Difusión											
Recolección de datos											
Análisis y conclusiones											

Referencias Bibliográficas

Barrett, G., Shawe, J., Howden, B., Patel, D., Ojukwu, O., Pandya, P., & Stephenson, J. (2015). Why do women invest in pre-pregnancy health and care? A qualitative investigation with women attending maternity services. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 1-15. <https://rdcu.be/cLz5X>

Benia, W. y Reyes, I. (2008). *Temas de Salud Pública. Tomo 1*. Oficina del Libro FEFMUR.

Briozzo, L., Nozar, F., Fiol, V., Ben, S., Greif, D., Stapf, C., Citrin, E. y Gallino, V. (2020). Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Revista Médica del Uruguay* (N° 4). <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n4/1688-0390-rmu-36-04-249.pdf>

Cortés, J. C. G. (1999). La responsabilidad médica y el consentimiento informado. *Rev Med Uruguay*, 15(1), 5-12.1

<https://www.rmu.org.uy/revista/1999v1/art2.pdf>

Cupul, L., Hernández, J., Vázquez, A., Leyva, L., Barrientos, T. y Villalobos, A. (2021). COVID 19 y embarazo: revisión rápida y metaanálisis. (n°63). 242-252 <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11810/12072>

Ferre, Z., Gerstenblüth, M., González, C., Noboa, C., & Triunfo, P. (2021). Salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 37(3).

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902021000301206

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2021). *El estado de las matronas en el mundo*. <https://www.unfpa.org/es/sowmy>

Goossens, J., Delbaere, I., Dhaenens, C., Willems, L., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., & Beeckman, D. (2016). Preconception-related needs of reproductive-aged women. *Midwifery*, 33, 64-72.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26564478/>

Hernandez, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Editorial McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México. 91-92

Herrera, J., Montero, J., y Campos. S. (2020) COVID 19 y embarazo: revisión de la bibliografía actual. *Revista Médica Sinergia* (nº9)

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/492/955>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2019). 4.1. El Método científico. *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*, 29, 171.

<https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2014). *Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio.*

<https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2020). *Recomendaciones referidas a la asistencia de la mujer embarazada y el recién nacido en el marco de la pandemia por COVID-19.*

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_RECOMENDACIONES_MUJERES_EMBARAZADAS_COVID_19.pdf

Organización Mundial de la Salud (10 de noviembre de 2021). *Información básica sobre la COVID-19.*

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.

Oroño, M. (2016). *El asesoramiento preconcepcional y los resultados maternos y perinatales.* [Trabajo final de grado, Universidad de la República].

Universidad de la República (2021) *Leonel Briozzo: mortalidad por Covid-19 de embarazadas afecta más a la población más vulnerada en sus derechos.*

<https://udelar.edu.uy/portal/2021/08/leonel-briozzo-mortalidad-por-covid-19-de-embarazadas-afecta-mas-a-la-poblacion-mas-vulnerada-en-sus-derechos/#:~:text=Hasta%20julio%20de%202021%20la,de%20cada%2010%20muertes%20maternas>.

Uruguay Presidencia (14 de marzo de 2020). *Noticias. Salud Pública. Gobierno declaró emergencia sanitaria por coronavirus y anunció las primeras medidas.*

<https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/gobierno-declaro-emergencia-sanitaria-coronavirus-anuncio-primeras-medidas>

Consulta Preconcepcional en contexto de la crisis sanitaria por COVID- 19 en el Sistema Nacional Integrado de

Salud

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#6

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Estimado/a: En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: **“Consulta Preconcepcional en contexto de la crisis sanitaria por COVID- 19 en el Sistema Nacional Integrado de Salud”**.

Las responsables de la misma serán: Br. Patricia Morales, Br. Valeria Paz, Br. Nadia Peralta y Br. Carina Viña, con la tutoría de la Prof. Adj. OP. Andrea Akar y la co-tutoría de la Asist. OP. Valeria Caraballo.

El objetivo de este Trabajo Final de Grado es describir el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en las consultas preconceptionales realizadas por usuarias/os del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). La investigación se llevará a cabo a través de un estudio cuantitativo, por esto se realizarán encuestas on line.

Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún daño o riesgo personal (no afectando la calidad de asistencia, en los casos que corresponda).

En caso contrario, las investigadoras a cargo serán responsables de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación.

La información se maneja de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de las responsables de la investigación, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

La participación en la presente investigación no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio. Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las investigadoras responsables a través del correo electrónico correo@encuesta.com

Declaración de consentimiento: En el presente documento, manifiesto que leí y/o escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: “Consulta Preconcepcional en contexto de la crisis sanitaria por COVID- 19 en el Sistema Nacional Integrado de Salud”.

Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación.

- Estoy de acuerdo.
- No estoy de acuerdo.

Consulta Preconcepcional en contexto de la crisis sanitaria por COVID- 19 en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Estimado/a: En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: "Consulta Preconcepcional en contexto de la crisis sanitaria por COVID- 19 en el Sistema Nacional Integrado de Salud".

Las responsables de la misma serán: Patricia Morales, Valeria Paz, Nadia Peralta y Carina Viña, con la tutoría de la Prof. Adj. OP Andrea Akar y la co-tutoría de la Asist. OP. Valeria Caraballo.

El objetivo de este Trabajo Final de Grado

Describir el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en las consultas preconcepcionales realizadas por usuarias/os del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

La investigación se llevará a cabo a través de un estudio cuantitativo, por esto se realizarán encuestas on line.


Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún daño o riesgo personal (no afectando la calidad de asistencia, en los casos que corresponda). En caso contrario, las investigadoras a cargo serán responsables de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación.

La información se maneja de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de las responsables de la investigación, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

La participación en la presente investigación, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio. Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las investigadoras responsables a través del siguiente email: correo@encuesta.com

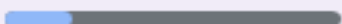
 valeriapcorreia@gmail.com (no se comparten) [Cambiar cuenta](#) 

*Obligatorio

Declaración de consentimiento: En el presente documento, manifiesto que leí la * información que se me ha brindado sobre la investigación. Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación.

- Estoy de acuerdo.
- No estoy de acuerdo.

[Siguiente](#)

 Página 1 de 5

[Borrar formulario](#)

ANEXO 2: Encuesta

Responde a las siguientes preguntas:

1 - ¿Qué edad tienes? _____

2 - Tu sexo biológico es

MUJER	VARÓN	INTERSEX
-------	-------	----------

3 - ¿Con qué género te identificas?

4 - ¿Has realizado consultas preconceptionales? (antes de buscar una gestación)

SI	NO
----	----

5- ¿Has realizado estas consultas en fechas posteriores al 13 de marzo de 2020?

Si	NO
----	----

6 - Has realizado estas consultas en fechas posteriores al 13 de marzo del 2021?

SI	NO
----	----

7 - ¿Fue la emergencia sanitaria motivo para realizar la consulta?

SI	NO
----	----

8 - ¿De no haber sido declarada la emergencia sanitaria hubieras realizado la consulta preconceptional?

SI	NO
----	----

9- ¿Accediste a una fecha para realizar la consulta preconceptional?

- a. Sí.
 - i. Obtuve fecha dentro del mes que la solicité
 - ii. Obtuve una fecha dentro de los dos meses después de solicitarla.
 - iii. Obtuve la fecha para más de dos meses después de solicitarla.
- b. No.
 - i. Desistí de realizar la consulta porque:
 1. Quedé embarazada.
 2. Decidí postergar mi deseo de gestar.

10 - ¿Tuviste dificultades para realizar la consulta?

- c. No.
- d. Sí
 - i. Me cancelaron una vez porque la/el profesional estaba en cuarentena o era COVID positivo.
 - ii. Tuve que realizar cuarentena o me contagié de COVID-19.
 - iii. Me re agendaron 1 vez por la emergencia sanitaria.
 - iv. Me re agendaron más de 1 vez por la emergencia sanitaria.

11 - ¿La consulta preconcepcional cumplió tus expectativas?

SI	NO
----	----

12 - ¿La consulta fue útil al momento de decidir una posible gestación?

- a. Sí.
 - i. Decidí gestar y estoy planificando un embarazo.
 - ii. Decidí gestar y estoy en la búsqueda de un embarazo.
 - iii. Decidí gestar, quedé embarazada.
- b. No
 - i. Ya lo tenía decidido antes.

Otras razones: _____

13 - ¿La consulta fue útil al momento de optar por no gestar?

- a. Si
 - i. Decidí buscar una gestación luego de la pandemia.
 - ii. Decidí postergar la búsqueda de gestación por otros motivos.
- b. No

ANEXO 3
Difusión

¡Nos gustaría conocer tu experiencia!

Consulta Preconcepcional en contexto de la crisis sanitaria por COVID- 19 en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Somos estudiantes de la Escuela de Parteras. Estamos realizando una investigación con el objetivo de describir el impacto de la pandemia por COVID-19. Si realizaste una consulta preconcepcional en el primer año de emergencia sanitaria, participa de la siguiente encuesta anónima.

¡Gracias por participar!

Puedes acceder al siguiente link
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfdCaDK7RZskqZ5SDJ_OmscYQpMWgW1lvjeXFPoPdMLrXSYtUA/viewform

O ESCANEAR EL CODIGO QR DESDE TU CELULAR



PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título

Consulta preconcepcional en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Modalidad: Protocolo de Investigación X

Monografía

Autoras

Patricia Morales, Valeria Paz, Nadia Peralta, Carina Viña

Tutora

Prof. Adj. Obst.Part. Andrea Akar

Co Tutora

Asist.Obst.Part.Valeria Caraballo

Carrera

Obstetra Partera/o

Calificación

NOTA 10


Tribunal



Prof. Adj. Mag. Verónica Delbono



Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar



Asist. Obst. Part. Carina Da Costa



Asist. Obst. Part. Valeria Caraballo

Fecha

01/08/2022

Consulta Preconcepcional en contexto de la crisis sanitaria por COVID- 19 en el Sistema Nacional Integrado de Salud