

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

Título: ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID - 19 - HUANCAYO - 2022.

Para optar: El título profesional de Obstetra

Autor: Bach. Toralva Quispe, Jessica Estefani

Asesor: Mg. Maldonado Rafaele, Luz Veronica

Línea de investigación: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: 01 de enero al 30 de junio del 2022.

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, por estar presente en mi día a día y en cada una de mis decisiones y por permitirme alcanzar mis metas.

A mis padres Toralva R. Isaac y Quispe C. Teresa quienes son mi más grande inspiración, Dios que los bendiga con salud y muchos años de vida para tenerlos conmigo.

La Autora.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de Tesis la Obsta. Mg. Maldonado Rafaele, Luz Veronica, por brindarme la ocasión de contar con sus habilidades y conocimientos científicos, y guiarme pacientemente en todos mis avances durante esta etapa de mi crecimiento profesional.

La Autora.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0106-FCS-2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID - 19 - HUANCAYO - 2022.

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. TORALVA QUISPE JESSICA ESTEFANI**
 Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
 Escuela profesional : **OBSTETRICIA**
 Asesor(a) : **Mg. MALDONADO RAFAELE, LUZ VERONICA**

Fue analizado con fecha **24/11/2023**; con **122 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía. Mg. Maldonado Rafaele, Luz Veronica

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **21 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 16 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de Investigación: **SI contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 24 de noviembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO.....	v
CONTENIDO DE TABLAS	13
CONTENIDO DE FIGURAS.....	14
RESUMEN	15
ABSTRAC	16
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2. Delimitación del problema.....	21
1.3. Formulación del problema	21
1.4. Justificación	22
1.4.1. Social.....	22
1.4.2. Teórica.....	22
1.4.3. Metodológica	22
1.5. Objetivos.....	23
1.5.1. Objetivo general.....	23
1.5.2. Objetivos específicos	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales).....	24
2.2. Bases teóricas o científicas.....	30
2.3. Marco conceptual (de las variables y dimensiones).....	47
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	49
3.1. Hipótesis general.....	49
3.2. Hipótesis específica.....	49
3.3. Variables.....	49

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	50
4.1. Método de investigación	50
4.2. Tipo de investigación	50
4.3. Nivel de investigación.....	50
4.4. Diseño de la investigación.....	51
4.5. Población y muestra.....	51
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	54
4.8. Aspectos éticos de la investigación	54
CAPÍTULO V: RESULTADOS	56
5.1. Descripción de resultados.....	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	62
CONCLUSIÓN	68
RECOMENDACIÓN	70
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	71
ANEXO	74

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Atención Prenatal en usuarias del Centro de Salud de Chilca 2022.....	57
Tabla 2. Atencion del Parto en usuarias del Centro de Salud de Chilca 2022.....	59
Tabla 3. Atencion del Puerperio en usuarias del Centro de Salud de Chilca 2022....	60

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Atención Prenatal en usuarias del Centro de Salud de Chilca 2022.....	58
Figura 2. Atención del Parto en usuarias del Centro de Salud de Chilca 2022	59
Figura 3. Atención del Puerperio en usuarias del Centro de Salud de Chilca 2022	61

RESUMEN

La presente investigación: Atención obstétrica en usuarias de un Establecimiento de Salud durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo – 2022; tuvo como **objetivo:** Describir la Atención obstétrica en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022. **Metodología:** Investigación básica, descriptivo, transversal, prospectiva y no experimental, la población conformada por 200 usuarias, la muestra de 132, obtenidas mediante formula muestral, la técnica la encuesta, el instrumento el cuestionario validado por 3 expertos y la confiabilidad fue a través del Alpha de Cronbach (0,729) **Resultados:** Atención Prenatal, el 100% su APN fue presencial; el 87.1% recibió información de la importancia de la APN; el 63.6% de asistir con un familiar; el 61.4% su 1 APN fue el I trimestre, el 50% más de 7 APN, el 66.7% II baterías de laboratorio, el 78% tuvo de 4 - 6 entregas de sulfato ferroso, el 87.1%, 86.4% y 83.3% no recibieron atención por medicina general, psicología, nutrición respectivamente, el 83.3% con atención odontológica; el 63.6% recibieron vacunas, el 100% sin psicoprofilaxis, el 72% con ficha de violencia basada de género. Atención durante el Parto, el 68.2% recibió evaluación obstétrica cada 30 minutos, el 76.7% le explicaron los tipos de respiración, el 100% parto horizontal, el 74.2% episiotomía, el 60.6% sin acompañamiento, el 81.8% contacto piel a piel. Atención del Puerperio, el 81.8% brindo lactancia materna exclusiva a la hora, el 89.4% en observación las 2 primeras horas, al 100% recibió certificado de nacido vivo, el 77.3% orientación y consejería en nutrición, el 75.8% en planificación familiar, el 65.9% salió con método anticonceptivo, el 76.5% les explicaron de los signos de alarma al alta. **Conclusión** la Atención obstétrica en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid-19 Huancayo – 2022 en la mayoría fue buena. **Recomendación** realizar campañas que impulsen el aprendizaje y cuidado que debe tomar en cuenta la gestante para llevar un embarazo sin complicaciones, y a los servicios de atención obstétrica cumplir los protocolos de atención. Palabras clave: Atención Obstétrica, Usuarias, Pandemia COVID – 19.

ABSTRAC

The following research: Obstetric care in users of a Health Facility during the Covid -19 pandemic - Huancayo - 2022; **Aimed to:** Describe obstetric care in users of the Chilca Health Center during the Covid - 19 pandemic - Huancayo - 2022. **Methodology:** Basic, descriptive, cross-sectional, prospective and non-experimental research, the population of 200 users, the sample of 132, obtained by sample formula, the survey technique, the questionnaire instrument validated by 3 experts and the reliability was through Cronbach's Alpha (0.729). **Results:** Prenatal care, 100% of its APN was face-to-face; 87.1% received information on the importance of the APN; 63.6% attended with a family member; 61.4% their 1 APN was in the I trimester, 50% more than 7 APN, 66.7% II laboratory batteries, 78% had 4 - 6 deliveries of ferrous sulfate, 87.1%, 86.4% and 83.3% did not receive care for general medicine, psychology, nutrition respectively, 83.3% with dental care; 63.6% received vaccines, 100% without psychoprophylaxis, 72% with a record of gender-based violence. Puerperium Care, 68.2% received obstetric evaluation every 30 minutes, 76.7% explained the types of breathing, 100% horizontal delivery, 74.2% episiotomy, 60.6% unaccompanied, 81.8% skin-to-skin contact. Postpartum care, 81.8% provided exclusive breastfeeding at the hour, 89.4% under observation the first 2 hours, 100% received a birth certificate, 77.3% guidance and counseling in nutrition, 75.8% in family planning, 65.9% with contraceptive method, 76.5% were explained the warning signs at discharge. **Conclusion:** Obstetric care in users of the Chilca Health Center during the Covid-19 pandemic Huancayo – 2022 was, mostly, good. **Recommendations:** Carry out campaigns that promote the learning and care that the pregnant woman must take into account to carry out a pregnancy without complications, and to the obstetric care services to comply with the protocols.

Keywords: Obstetric Care, Users, COVID-19 Pandemic.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El termino Covid-19 no existía y ahora se está pronunciando correctamente en el mundo. El reciente brote del coronavirus a matado a más de un millón de personas e infectado a más de 30 millones de personas en 190 países. Gran número de contagios sigue aumentando y señales que originan la preocupación sobre nuevas oleadas (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) Indicó que los coronavirus constituyen un grupo amplio de agentes que provocan enfermedades. El covid – 19, va desde el resfriado común hasta una enfermedad grave, se conoce que surgió en Wuhan, China y se contagia de persona a persona. China tiene más de 7.700 casos confirmados, 170 muertes, extendiéndose desde Wuhan 82 casos más, confirmados en 18 países al 30 de enero de 2020. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó una pandemia debido a la infección por coronavirus (covid -19), el año 2020 con fecha un 11 de marzo, lo que llevó a los países de todo el mundo a actuar, muchos de los cuales han cerrado sus fronteras, sugiere aislar países y desarrollar diferentes estrategias. Por lo que se exhortó a la población a seguir las medidas de higiene necesarias para evitar la propagación de esta epidemia, a través del uso de mascarillas, lavándose las de manos y el distanciamiento social. (3) (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las mujeres embarazadas reciban atención oportuna para mejorar la calidad de la atención prenatal y reducir los riesgos de muerte fetal y complicaciones durante el embarazo. Brindando experiencias positivas a la mujer embarazadas de por vida. El embarazo es un factor importante para que los profesionales de la salud atiendan y apoyen a las mujeres gestantes. La atención prenatal debe incluir al menos 8 visitas, reduciendo así las muertes perinatales a ocho por cada mil nacimientos a través de una vida saludable, una nutrición adecuada, tamizaje, prevención de enfermedades, estrategias de derivación y asesoramiento en planificación familiar y apoyo a las mujeres, víctimas de violencia doméstica (4). El parto humanizado apoya el vínculo entre madre e hijo en los primeros segundos de vida de un bebé, lo cual es especialmente para el desarrollo del cerebro. El posparto es de hasta 42 días, ese es el tiempo en el que tarda el cuerpo de la madre en ir recuperando paulatinamente las características que tenía antes del inicio del embarazo (4)

En el país, el primer caso de la enfermedad Covid-19 se confirmó el 6 de marzo del año 2020, y nueve días después. El presidente de la República Martín Alberto Vizcarra Cornejo, decidió declarar el estado de emergencia en todo el país. Emitió este Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM. Debido a las peligrosas consecuencias a la población. El aislamiento social se decretó durante 15 días en una primera instancia, pero se extendió durante un periodo mayor a seis meses (5). Desde ese momento ha habido aciertos y desaciertos en las decisiones de las autoridades gubernamentales, pero estas estrategias estaban por un lado encaminadas a frenar la propagación del Covid-19. Por otro lado, proteger la salud humana, representaba por un lado un importante problema económico, social, religioso y político, así como un problema de salud pública. Es innegable que estas medidas han tenido impactos positivos y negativos en muchos escenarios, pero sobre todo impactaron en la salud. Entre la población, la situación de la atención obstétrica es tal que se ha visto afectada por la baja disponibilidad o ausencia de estos servicios, la reducción de personal de salud, la inseguridad de bienes e insumos de urgencia, la

desprotección y debilitamiento de la circulación. La pandemia de Covid - 19 ha exacerbado las diferencias reales entre mujeres y niñas y grupos marginados como refugiados, discapacitados y las personas que viven en la necesidad extrema (5). Por atención obstétrica entendemos a todas las actividades que hacen los profesionales que atienden a mujeres embarazadas y que han dado a luz, como el trabajo de parto, el parto y la atención posnatal, y los trabajos se han visto gravemente afectados por la pandemia. En muchos centros de salud se han tomado precauciones para asegurar el seguimiento de la atención obstétrica a distancia, como es el caso del plan de “TELECOMUNICACIONES” del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)

(3). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 98.1% en 2018 las mujeres tuvieron Atenciones Prenatales por el personal de salud, lo que representa el incremento del 98.2% en 2019 y 98.3% en 2020. En 2018 un total del 93% de atenciones de parto siendo una disminución del 92.6% en 2019 y el 93.1% en 2020.¹⁰ En 2018 la atención de puerperio alcanzó 94.3%, en 2019 la atención de puerperio alcanzó 94.6% y en 2020, alcanzó total de 94.8% de atenciones.¹⁰ La atención prenatal consiste en que los profesionales de la salud que atienden, apoyan, educan a las mujeres embarazadas y promueven estilos de vida saludables, una alimentación adecuada y la detección y precaución de padecimientos, asesoren en planificación familiar y ayuden a las damas que sufren de la violencia intrafamiliar, la atención obstétrica institucionalizada ha sido considerada como estrategias importantes a fin de disminuir la morbimortalidad materna perinatal, pero muchas veces se ven obligadas a quedarse en casa por temor a contraer el Covid-19 nacieron en casa, pero la muerte de su madre se informó durante el período de puerperio. Debido a los reportes de casos durante el parto, especialmente sangrado o infección, por lo que la parturienta debe ser monitoreada continuamente durante esta fase de 42 días para establecer un protocolo y normas de seguridad para que evite contraer el Covid-19.

(4)

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en el año 2018, el 98.3% de las mujeres recibieron Atenciones Prenatales, aumentando en el 2019 (98.5%) y en el 2020 (98.7 %).

Así mismo, el 2018 las Atenciones de Parto alcanzaron un 91.7%, disminuyendo en el 2019 (91.7%) y en el 2020 (92.2%).

Adicionalmente, en 2018 las Atenciones de Puerperio alcanzaron un 96.5%; mientras que en 2019 se registró 96.5% y en 2020 registró (96.7 %).

En base a los datos estadísticos del Centro de Salud de Chilca, se considera:

En el 2019 se registraron (4256) Atenciones Prenatales, en el 2020 (4100) Atenciones Prenatales y en el 2021 (1081) Atenciones Prenatales.

En el 2019, se registraron (1080) Atenciones de Parto, (887) Atenciones de Parto en 2020 y (928) Atenciones de Parto en 2021

En el 2019 se registraron (613) Atenciones de Puerperio, (530) Atenciones de Puerperio en 2020 y (921) Atenciones de Puerperio en 2021.

TABLA N.º 01: ATENCIÓN OBSTÉTRICA DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA (2019, 2020 – 2021)

ATENCIONES OBSTÉTRICAS				
CENTRO DE SALUD CHILCA		2019	2020	2021
1	ATENCION PRENATAL	4256	4100	1081
2	ATENCION DE PARTO	1080	887	928
3	ATENCION DE PUERPERIO	613	530	921

Fuente: Oficina de Estadística del Centro de Salud Chilca

En este sentido, en el Centro de Salud de Chilca, la atención de las usuarias (embarazadas con diversas condiciones económicas y sociales) se continúa, aun cuando el Perú se encontraba en

emergencia sanitaria. Por lo que no se pusieron en pausa las Atenciones Prenatales, Parto y Puerperio. Por ello el presente estudio describe la Atención obstetrica en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid – 19 – Huancayo - 2022.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación Espacial

Se llevó a cabo en el Centro de Salud de Chilca, ubicado en Jr. Humboldt N.º 900. Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

Delimitación Temporal

Se realizó durante los primeros seis meses del 2022.

1.3. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo es la Atención obstétrica en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022?

Problemas específicos

¿Cómo es la Atención prenatal en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 – Huancayo - 2022?

¿Cómo es la Atención del parto en usuarias el Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 – Huancayo - 2022?

¿Cómo es la Atención del puerperio en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La Atención obstétrica se ha visto dañada por la enfermedad Covid - 19, y se ha convertido en un problema social debido a la falta de accesos a los servicios médicos, la disminución del número de trabajadores de la salud, la falta de elementos esenciales y suministros, la insuficiencia de equipos de resguardo y la disminución del transporte. Muchas gestantes sufrieron las consecuencias de no recibir la atención prenatal, parto y posparto que recibían antes de la pandemia, lo que puso el embarazo en riesgo de complicaciones, incluso después que se reabertura los consultorios externos, Las mujeres embarazadas evitan acudir a las consultas prenatales por temor al contagio y la consejería solo por teléfono o internet, sin embargo, este tipo de consejería no tiene confidencialidad diagnóstica por sus especiales características. La otra cara reflejada en esta pandemia es la desigualdad e injusticia social. Los beneficiarios de esta encuesta serán los usuarios del Centro de Salud, y los resultados de la investigación serán compartidos con las autoridades del centro quienes ordenarán medidas correctivas o de mejoramiento en obstetricia.

1.4.2. Teórica

Este estudio fue el primero en describir la Atención obstétrica en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022. Por lo que contribuyó teóricamente al conocimiento científico, y brindó datos adaptados a los hechos del aislamiento social ocasionado por el Covid-19 en una atención obstétrica que no se aleja del equivalente nacional.

1.4.3. Metodológica

Se empleó la metodología descriptiva, no obstante, se desarrolló instrumentos en el que tuvieron la validez y confiabilidad; para que sean empleadas en las futuras investigaciones, aportando al sector metodológico en sus estudios.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Describir la Atención obstétrica en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

Describir la Atención prenatal en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022.

Describir la Atención del parto en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022.

Describir la Atención del puerperio en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales):

Internacionales:

Rojas B.; et al. Realizada en España el 2021, en la investigación “Atención al parto durante la pandemia por covid-19”. **Objetivo:** Tuvo como propósito “compilar las recomendaciones más actualizadas en cuanto al manejo y asistencia al parto ante una mujer positivo en covid – 19”. **Métodos** Estudio de revisión documental que consistió en rastrear bibliografía sobre la atención a madres. **Resultados:** Los hallazgos indicaron que la transmisión de la enfermedad no se da de manera vertical, es decir, la madre no puede contagiar a su hijo del virus. Recomiendan el parto vaginal como primera opción. El pinzamiento tardío del cordón umbilical y el contacto piel con piel serían apropiados si el estado clínico materno lo permitiera. **Conclusiones:** Por tanto, se concluyó que la asistencia al parto en dicho contexto es primordial para asegurar la salud de los pacientes. (6)

García O.; et al. Realizada en México el 2021 en su investigación “Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio” **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento sobre la percepción del parto humanizado en puérperas de un hospital mexicano. **Métodos:** Investigación observacional en 190 pacientes puérperas inmediatas. Se empleó la estadística descriptiva y medidas asociativas. **Resultados:** El parto humanizado se percibió de

la siguiente manera: adecuado (8.4%), regular (34.7%) e inadecuado (56.8%). **Conclusión:** El parto humanizado se percibe como inadecuado por las puérperas, puesto que no se proporcionó información adecuada en el dolor, posición y acompañante. (7)

Rojas B.; et al. Realizada en España el 2021, en la investigación “Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19” **Objetivo:** Resumir los conocimientos y recomendaciones actuales sobre cuidados postnatales específicos relacionados con la crisis sanitaria provocada por el COVID-19. **Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura científica para encontrar documentos de evidencia científica disponibles en las principales bases de datos de referencia Pubmed, Biblioteca Cochrane library y Science Direct. **Resultados:** la lactancia materna ofrece muchos beneficios a los recién nacidos, incluida la protección contra infecciones respiratorias como el coronavirus. Si la condición materna y neonatal lo permite, se recomienda promover la lactancia materna durante los periodos de riesgo infección. SEGO y SETH recomiendan heparina de bajo peso molecular en dosis profilácticas para prevenir tromboembolismo. La evidencia actual sugiere que la lactancia materna presenta poco riesgo de transmisión al recién nacido. **Conclusiones:** Una limitación importante ha sido la falta de literatura científica sobre el COVID-19 en relación con el período postparto. Es fundamental que cada mujer postparto. Infectada por COVID-19 y su recién nacido sean evaluados individualmente, temprano y por un equipo multidisciplinario para evitar resultados adversos. (8)

Rojas M.; et al. Realizada en Paraguay el 2020 en su investigación titulada “Atención Prenatal en primera consulta durante la cuarentena por covid 19 de un centro de referencia” **Objetivo:** Realizar una descripción de la actualidad en cuanto atención prenatal en primera consulta durante la pandemia del 2020. **Métodos:** Investigación transversal y descriptiva. Muestra poblacional 351 gestantes. **Resultados:** Se hallaron adultas (85%), primera consulta antes de la semana 20 (83%), indicación de ácido fólico y hierro (100%), evaluación nutricional (28%),

ingreso a programas alimenticios (14%). **Conclusión:** Recibir orientación durante la gestación tiene relevancia debido a que previene futuras complicaciones que serían atendidas tardíamente por la Covid-19. (9)

Anoj K.; et al. Realizada en la India el 2020, en la investigación “Impacto de COVID-19 en la prestación de atención obstétrica y el resultado materno y perinatal” **Objetivo:** Encontrar el efecto de COVID-19 en la prestación de atención obstétrica en pacientes no covid y covid y Evaluar el resultado materno y perinatal en pacientes Covid positivo. **Métodos:** este es un estudio descriptivo realizado en el Instituto Amala de Ciencias Médicas abril de 2020 a diciembre de 2020. **Resultados:** El total de partos fue de 919 con una tasa de respuesta del 85,6%. Durante la pandemia, aproximadamente el 54 % de las mujeres perdieron su visita de atención prenatal por temor a la COVID-19. La ausencia de la pareja durante las visitas, el parto y el puerperio fue motivo de nerviosismo para el 56,40% de las madres. La telemedicina fue utilizada por el 52% de los sujetos y resultó eficaz. **Conclusión:** la atención prenatal es esencial pero desafiante durante la pandemia de COVID-19. Se necesita un enfoque basado en protocolos que sea rentable y sencillo. (10)

Nacionales

Yactayo F., Quiñonez K., Realizada en Cañete el 2021 en su tesis “Características de la atención prenatal reenfocada en tiempos de pandemia Covid- 19 en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete”. **Objetivo:** Tuvo como propósito “determinar las características de la atención prenatal reenfocada”. **Métodos:** Estudio retrospectivo, básico, no experimental, transversal y descriptivo, donde se trabajó con el análisis documental, a partir de las historias clínicas de 113 madres gestantes. **Resultados:** APN temprana el 22,12% (25), primera APN antes de las 14 semanas 77.88% (88). La frecuencia de más de 6 APN fue de 15,9% (18) y de menos de 6 del 84,1% (95). Solo el 5.3% (6) recibió el paquete básico completo de atención. El 67,4% tuvo oportunidad de identificar complicaciones. Según los profesional de la salud que

brindaron atención prenatal, el 56,6% (64) eran obstetras, 46% (52) eran médicos y el 7,1% (8) eran otros. **Conclusiones:** Por ello, se concluyó que en el hospital se cumplen con todas las características necesarias para brindar una adecuada atención prenatal. (11)

Huarino S., Choque O., Realizada en Tacna el 2021 en su tesis “Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un Hospital público” **Objetivo:** Tuvo como propósito “Determinar la Violencia obstétrica en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue - Tacna”. **Métodos:** Estudio prospectivo, transversal y descriptivo que se trabajó con 250 puérperas. **Resultados:** En la atención obstétrica a veces o nunca recibieron información 34,8%. Pidieron consentimiento para intervención 73,6%. Les explicaron de tacto vaginal 34,8%. Ruptura prematura de membranas 48,8%. Episiotomía 30,8%. Revisión uterina 57,6%. A veces era llamado por su nombre 32,8% o trato amable 73,2%, respetuosamente y en privado 63,2%, no acompañado 90,4%, maltrato 17,6%, ayuno 65,6%, el parto en posición de litotomía 77,2%, episiotomía 76,4%, contacto temprano 76 %. El 20,4% recibió maltrato, el 13,2% fue por el técnico, el 85,2% desinformación y falta de consentimiento, el 90,4% trato deshumanizado y el 99,6% tratamiento médico. **Conclusión:** Por lo tanto, la violencia obstétrica en pacientes puérperas, fue inadecuada al no ser permitido el acompañamiento, la elección de posición de parto y la episiotomía. (12)

Arenas L., Realizada en Arequipa el 2021, en su tesis “Características de la atención prenatal en gestantes durante el contexto Covid– 19, en el Hospital Honorio Espinoza, Arequipa 2021”. **Objetivo:** Tuvo como objetivo “Conocer las características de la atención prenatal en gestantes durante el contexto del Covid- 19”. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, observacional, que se trabajó con 278 gestantes. **Resultados:** Los hallazgos indicaron que las madres tuvieron un primer contacto con profesionales de enfermería (50.36%), se atendió por llamada (79.50%), no contaba con un cronograma de atención (58.99%), el 66,19% dispusieron de suplementos como el ácido fólico y el sulfato ferroso, el 65,83% y aprendieron técnicas de lavado de manos

para evitar la infección por covid-19, el 82,01% aprendió a reconocer los signos y síntomas de alerta y qué hacer con un profesional de la salud, y el 52,16% aprendió sobre los signos y síntomas del inicio de trabajo de parto. **Conclusiones:** El 50,36% de las gestantes fueron captadas por enfermera, el 79,50% fueron contactadas telefónicamente y el 58,99% no recibieron plan de atención prenatal, el 66,19% recibieron micronutrientes, el 82,01% fueron instruidas por un trabajador de la salud para reconocer signos y síntomas de alarma, y el 52,16% aprendieron de manera muy particular. (13)

Huamán K.; Realizada en Lima el 2021 en su tesis “Psicoprofilaxis obstétrica virtual como apoyo durante el trabajo de parto en gestantes de un establecimiento de Salud Pública”

Objetivo: tuvo como propósito “determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica virtual como apoyo durante el trabajo de parto en gestantes en un establecimiento de Salud Pública”. **Métodos:** Investigación descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativa, observacional. **Resultados:** Los hallazgos indicaron que las psicoprofilaxis que recibieron por canales virtuales se dieron en el 85% de la población. Además, el 74.7% de las gestantes consideraron útiles dichas sesiones virtuales. El 80% de las puérperas aplicaron las lecciones impartidas en la clase virtual de psicoprofilaxis obstétrica. El 80% de las participantes dijeron que practicaron ejercicios de respiración durante el trabajo de parto. **Conclusiones:** Por lo que se pudo concluir que significó un beneficio para las gestantes durante su trabajo de parto en el centro de salud público. (14)

Zuñiga Y.; Realizada en Huancavelica el 2020 en su tesis “Efecto de la pandemia Covid – 19 en la Atención Materna en el Hospital de Acobamba – Huancavelica” **Objetivo:** Determinar el efecto de la pandemia Covid -19 en la atención materna en el Hospital en mención. **Métodos:** Investigación longitudinal, retrospectiva y observacional. **Resultados:** el porcentaje de atención prenatal a gestantes fue 86.6%; gestantes controladas (6APN) 62,1%; con batería de laboratorio completo 44.8%. las visitas realizadas fueron 1.8% en promedio y llamadas

telefónicas 3.9%. Con relación al parto, se reportó 236.7%, puesto que se atendieron otras jurisdicciones y por retorno de migraciones; además, se registró un 5% de partos domiciliarios. Se tuvo 72 casos de emergencia. Entre los primeros motivos de emergencia se hallaron: hipertensión, aborto, sufrimiento fetal y hemorragia. **Conclusión:** Debido a la pandemia, la atención prenatal se disminuyó, aumentan las atenciones de parto y puerperio; además de que se fortalecieron los seguimientos de gestantes y puérperas, disminuyendo los casos de hemorragia posparto. (15)

Guzmán N, Castellón S.; Realizada en Concepción el 2019 en su tesis “Atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato - Centro de Salud de Concepción”;

Objetivo: Realizar un análisis de la atención prenatal reenfocada y como repercute en la salud del neonato. **Método:** Investigación retrospectiva, básica, no experimental y transversal.

Resultados: El resultado de hemoglobina se constituyó como el análisis con mayor frecuencia (99.5%), luego le siguen: vacuna antitetánica (74.7%), ecografía en tercer trimestre (60.8%). En cuando al suplemento con mayor utilización, se registró el sulfato ferroso (96.9%). En otros aspectos se registró: monitorio fetal electrónico (69.1%), atenciones prenatales (6APN) (90.7%), evaluación odontológica (66.5%). **Conclusiones:** La atención prenatal reenfocada afecta la salud neonatal, evidenciado un impacto positiva en el estado de salud del neonato. (16)

Palomino A, Vidaurre L.; Realizada en Comas el 2020 en su tesis “Percepción del proceso de Atención del Parto en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas”

Objetivo: Determinar la percepción del proceso de atención del parto de las mujeres atendidas en el Centro de Salud. **Métodos:** Investigación descriptiva, retrospectiva y observacional. Población y muestra: 200 pacientes. **Resultados:** Manifestación del personal (80.5%), comunicación constante y permiso previo a la examinación (36%), explicación de la labor de parto (29%), explicación de movilización durante la labor (29%), información sobre acompañante (67.5%), explicación de manejo del dolor (55.5%) y partos horizontales (92%).

Al (52,5%) se les explicó que podían deambular libremente durante el trabajo de parto.

Conclusiones: Se realizó regularmente el parto humanizado (30,5 %), de tal manera que se percibió de manera adecuada (69,5%). No se percibió que se eligiera la posición del parto. (17)

2.2. Bases teóricas o científicas

Atención obstétrica

La atención obstétrica, se refiere a todas las funciones que realiza el personal de salud en relación con la atención a mujeres gestantes y puerperio, tales como la “atención prenatal”, “parto” y “puerperio”, actividades que se ven gravemente afectadas por la pandemia, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020. (4)

Atención Prenatal Reenfocada

Incluye el “seguimiento”, la “evaluación”, la “prevención”, el “diagnóstico” y el “tratamiento” de complicaciones durante la gestación, evitando así la morbilidad materna y fetal por la multiculturalidad de género y el respeto al marco de los derechos humanos. Es necesario que se evalúe el estado de salud actual y conocer los posibles factores de riesgo. Asimismo, se destacar que un historial de riesgos de un embarazo anterior, como parto prematuro, retraso en el crecimiento e hipertensión, se asocia con un mayor riesgo de recurrencia en embarazos posteriores (18) En el caso de un embarazo saludable, las pruebas prenatales son importantes. Los exámenes físicos de rutina ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo intraparto y perinatal, promueven intervenciones para prevenir estos riesgos y promueven comportamientos saludables durante el embarazo. (18)

➤ **Aspectos Específicos para la Primera Consulta**

✓ **Registros Básicos de la Historia Clínica Materno Perinatal:**

Anamnesis:

El uso de la historia clínica perinatal de la madre incluye el llenado de la paciente, la familia, la historia personal, la historia obstétrica y la evaluación de la edad gestacional, que deben documentarse en detalle. y detección psicológica y social de problemas que puedan presentarse en mujeres embarazadas, en caso de ser víctima de violencia doméstica (19)

Examen Físico:

Esto se hará durante el primer control prenatal y también durante los controles o controles posteriores. Mediante la realización de un examen exhaustivo y completo, registrando la “altura” y el “peso” de la madre, registrando “funciones vitales” (“pulso”, “presión arterial”, “temperatura”, “respiración”) y valoración de diversos órganos (“corazón”, “pulmones”, “mamas”, “dientes”, etc.) (19)

Se tomarán “medidas antropométricas”: “peso”, “talla” (apropiada para la edad gestacional) y evaluación del estado nutricional, mencionado en su tabla de aumento de peso (CLAP/OPS) Centro Latinoamericano de Perinatología/ Organización Panamericana de la Salud para el carné e historial médico materno y perinatal, si la paciente se encuentra en condición de “riesgo nutricional”, se realizará el seguimiento con el “índice de masa corporal” (IMC) pregestacional del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) (19)

“Valoración del edema”:

0 = paciente no revela edema.

1+ = Edema leve.

2+ = Edema evidente.

3+ = Edema de los miembros inferiores, superiores y cara.

4+ = Edema masivo y generalizado

Se considerarán los siguientes valores: Presión Arterial mayor igual 140/90 mmHg o la Presión Arterial Media (PAM) menor a 90 mmHg, con aumento de 30 mmHg en la sistólica y 15 mmHg en la diastólica, de los valores basales, PAM menor de 106 mmHg, con aumento de 20 mmHg en comparación a las cifras basales. (19)

Evaluación de los reflejos osteotendinosos:

0 = Arreflexia

1+ = Hiporreflexia

2+ = Normal

3+ = Hiperreflexia

4+ = Reflejos exaltados

Los centros que cumplen FONP (Función Obstétrica y Neonatal Primaria) realizan la identificación de estos signos solicitando el cumplimiento de FONI (Función Obstétrica y Neonatal Intensivas) o FONB (Función Obstétrica y Neonatal Básica), en el caso de que sea realizada la hospitalización, puesto que se emplearán la historia clínica en base a normativas (19)

Examen obstétrico completo:

Se medirá la edad gestacional y la longitud corporal desde la parte superior de la sínfisis púbica hasta el fondo del útero, auscultación del corazón fetal, que oscilará entre 110 y 160 latidos/min, los movimientos fetales serán monitoreados por la madre u obstetra.

Tangible a partir de las 22 semanas (19)

Registre la ganancia de altura base y grafítela en este diagrama (CLAP-OPS) Centro Latinoamericano de Perinatología/ Organización Panamericana de la Salud. Usaremos una cinta métrica para medir la altura de la base. El paciente se acostará boca arriba, semiflexionado, miembros inferiores abiertos, talones juntos (19)

Valoración ginecológica: Durante la primera consulta, es preferible preparar y explicar a la gestante el procedimiento a seguir para realizar el Examen de Mama y Papanicolaou (PAP) para determinar el síndrome de flujo vaginal y otros síntomas. Se realizará una medición pélvica determinando el tipo de pelvis. (19)

Exámenes auxiliares basales: “glicemia basal en ayunas; valores mayores a 105mg/dl, hemoglobina en sangre, grupo sanguíneo y factor Rh, tamizaje de VIH - SIFILIS previa consejería, tamizaje de proteínas (Albumina), urocultivo, examen completo de orina, ecografía obstétrica”.

Según el ministerio de salud (MINSa) previo a las catorce semanas, para que se confirme la edad gestacional, en embarazadas con edades de 35 años evaluación del pliegue nucal entre las semanas once y catorce.

Coombs indirecto: En mujeres embarazadas Rh negativos (excepto en el caso de padres Rh negativos), si los resultados son negativos, repetir la prueba en la semana 28. Se deben inyectar 250 mcg de inmunoglobulina anti-D a intervalos entre las semanas 28 y 34. Una vez que se confirma que el grupo sanguíneo del bebé es Rh positivo, la madre debe recibir 250 microgramos de inmunoglobulina anti-D dentro de las primeras 72 horas (19)

Prescripción del ácido fólico:

Otorgado a las embarazadas al momento de la primera atención prenatal (primeros tres meses), hasta la semana trece de gestación ácido fólico de 500 mg.

Prescripción del ácido fólico y sulfato ferroso:

Otorgado a las embarazadas luego de la semana catorce. de gestación; ácido fólico de 400 mcg y sulfato ferroso de 60 mg.

Prescripción de calcio:

Se otorga a toda embarazada luego de la semana veinte, carbonato calcio de 2000 mg diariamente.

Evaluación odontológica:

Las embarazadas deberán ser evaluadas por un odontólogo para realizar una profilaxis o tratamiento de dientes, siendo relevante solo realizar dos atenciones como mínimo.

Vacunación:

- Hepatitis: Se aplicará 3 dosis. una por mes durante tres meses a gestantes con veinte semanas de embarazo.
- Influenza: Se aplicará 1 dosis anualmente a gestantes con veinte semanas de embarazo.
- Tétanos: Se aplicará 2 dosis, una dosis cada dos meses a gestantes con veinte semanas de embarazo.
- Difteria: Se aplicará 1 dosis por cada embarazo a gestantes de veintisiete a treinta y seis semanas de embarazo.

Aquellas embarazadas que no cuenten con la vacuna se deberá de administrársela cumpliendo de tal manera con el Esquema Nacional de Vacunación.

Referencia en caso de complicación obstétrica:

Si llegase a presentarse complicaciones, debe trasladarse a la paciente a otro establecimiento de manera inmediata. En los establecimientos FONE (Función Obstétrica y Neonatal Esencial) o FONI (Función Obstétrica y Neonatal Intensivas) el recibimiento será realizado por el medico gineco obstetra (19)

➤ **Atención Prenatal Posterior**

Interrogar sobre los signos y síntomas de alarma: “disuria, náuseas, polaquiuria, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, edemas en pies y manos, fiebre mayor

a 38°C, contracciones uterinas antes de las 37 ss, accidentes y traumatismos, convulsiones, desmayos, zumbido de oídos, visión borrosa”.

Debe consultarse si las indicaciones, el examen de laboratorio y los auxiliares fueron cumplidos
(19)

Debe realizarse un control para conocer si el peso ha aumentado, conocer las funciones vitales, los reflejos osteotendinosos y edemas.

Para vigilar el crecimiento del feto, debe controlarse la altura uterina

Prueba de orina con tira reactiva o ácido sulfosalicilico

Revisión de los latidos, movimiento del feto, así como evaluar la edad de gestación

Interpretación de los exámenes auxiliares

Indicación con suplemento de hierro y ácido fólico

A partir de las 28 semanas: (19)

- “Establecer la situación, posición, presentación y los números de fetos”.
- “Control de los latidos cardiacos fetales”.
- “Preguntar sobre los movimientos fetales”.
- “Realizar prueba de Gant o rollover test (prueba de rodamiento) entre las 28 – 32 ss. Tomar presión arterial de cubito lateral izquierdo en el brazo derecho luego colocamos a la paciente de cubito supino y esperamos 5 minutos , repetimos la toma de presión arterial , si la presión diastólica aumenta en 20 mmHg o si la presión arterial media es mayor de 85 mmHg la prueba de Gant o rollover test es un método clínico el que predice la hipertensión arterial inducida por el embarazo facilísimo de realizar y tiene un alto porcentaje de efectividad”.

- “Solicitar el segundo examen de hemoglobina, hepatitis, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba de VIH y urocultivo a partir de las 33 ss. No menor a los tres meses después de primer examen de laboratorio”.
- “La detección de diabetes gestacional se realizará en las 25 – 33 ss”.

A partir de las 35 semanas: (19)

- “Pelvimetría interna, valoración feto pélvica, principalmente en primigestas y en gestantes con talla baja de 1.40”.
- “Determinación de la presentación fetal”.
- “Encajamiento fetal”.
- “Reevaluación del estado general materno”.
- “Actualización de los exámenes auxiliares”.
- “Solicitar las pruebas de bienestar fetal o el test no estresante”.
- “Indicar a la gestante que debe controlar los movimientos de su bebe enseñándole que debe de palparse e abdomen 4 veces al día por 30 minutos, al finalizar el día debe de tener más de 10 movimientos y si es menor debe acudir al establecimiento de salud”.
- “Referir a establecimiento que cumplan FONE (Función Obstétrica y Neonatal Esencial), la cesárea electiva a fin de ser programada oportunamente”.
- “Referir a las gestantes que no han tenido su parto hasta cumplidas las 40 ss. A los establecimientos de mayor complejidad FONE (Función Obstétrica y Neonatal Esencial) informando su motivo de referencia”.
- “Si viven en un lugar alejado, referir a la gestante a una casa de espera materna, cerca de un establecimiento que cumplan FONE (Función Obstétrica y Neonatal Esencial) – FONB (Función Obstétrica y Neonatal Básica) para su atención del parto institucional”.

En las zonas endémicas se debe considerar:

- “Tratamiento de antiparasitario”.
- “Protección contra la malaria, dengue, bartonelosis y Chagas usando mosquitero tratadas con insecticidas y hacer seguimiento con la toma de la gota gruesa”.
- “Inmunización frente la fiebre amarilla después de las 26 semanas”. (19)

Estimulación prenatal:

Aporta un gran beneficio a la madre como al bebé, perfeccionando el desarrollo físico, mental y sensorial del futuro ser, mediante las técnicas de Estimulación prenatal (táctil, visual, auditiva y motora) estas técnicas son procesos educativos integrales donde ayuda al adecuado confort para la madre gestante. (20) La Obstetra Espinoza Loayza Verónica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud alega que el acompañamiento del padre durante toda la etapa del embarazo es importante para el futuro del bebé y así conseguir dicho objetivo en que los futuros niños, puedan ser queridos, nutridos y se conviertan en personas de bien para el país. Las gestantes, tienen que asistir a las sesiones que se programan de estimulación temprana, ya que es tanto positivo el beneficio para el bebé como para la madre. (21)

La Estimulación Prenatal consiste de seis sesiones, la 1° y 2° sesión se realizará hasta la semana 17, 3° y 4° sesión, desde la semana 18 hasta la 28 y la 5° y 6° sesión desde la semana 29 hasta 40; cada sesión consta de 1° hora y esta es realizada por la profesional obstetra capacitada y calificada que desarrolle la estimulación prenatal y la psicoprofilaxis. (21)

Psicoprofilaxis obstétrica:

La psicoprofilaxis es la primera forma de prevenir y/o reducir el dolor sin tener en cuenta los muchos cambios que le ocurren a una mujer durante el embarazo y el parto, como cambios físicos e incluso psicológicos. Algo normal, pero evoca nuevos sentimientos y emociones que deben ser entendidos. (22)

Es un proceso educativo que prepara integralmente a las gestantes, para que puedan formar hábitos y conductas saludables, así como actitudes positivas frente al embarazo, parto, posparto, haciendo feliz el proceso para el niño y el hogar, preparando psicológica y físicamente a las gestantes para el parto sin miedo. (20) Se trata de una serie de actividades, métodos y técnicas relacionadas con la preparación de la madre. Si el padre y la madre están involucrados en el embarazo, el parto y el puerperio. El profesor Roberto Caldero Barcia dijo: “Gracias a la psicoeducación y la prevención, el miedo al parto desaparece y es reemplazado por la promoción de la felicidad interior”. La distribución psicológica preventiva es un "parto preparatorio" a través de la clase, la lectura y la práctica. También equipa a una mujer embarazada con el conocimiento y el ingenio para lidiar con la ansiedad y el dolor. (20) La PPO (Psicoprofilaxis Obstétrica) reduce las complicaciones y brinda la posibilidad de una recuperación más rápida. Ayuda a reducir la morbimortalidad materna, incluyendo una adecuada preparación cognitiva, teórica, física y psicológica. La PPO (Psicoprofilaxis Obstétrica) debe realizarse con precaución con un abordaje clínico individualizado y riesgoso. (20)

Violencia de género:

El aislamiento aumentó el aislamiento y las barreras, y aumentó los factores de riesgo individuales y sociales de la VBG y les dificultó la búsqueda de ayuda y expresarse. Situaciones como esta conducen directamente a un aumento de dicha violencia. Podemos especular que la violencia de género ha disminuido debido al subregistro y los homicidios, pero la primera estimación puede ser engañosa. La investigación forense sobre la violencia de género en confinamiento debe tener un sentido evolutivo, y sus consecuencias deben ser abordados en dos etapas. Todas las formas (física, psíquica, sexual), y tras el confinamiento el foco está en los muertos y heridos. Las calificaciones de fuerza aumentan debido a la percepción de que el atacante está perdiendo el control. (23) La violencia de género es reconocida como un grave

problema de salud pública. Desde el punto de vista epidemiológico, la violencia, especialmente entre compañeros íntimos o parejas, es la forma más visible y por lo tanto la más perjudicial para la salud, una de cada tres mujeres tiene una lesión grave que requiere atención médica inmediata. Las mujeres que han sufrido violencia tienen un mayor tasa de acceso a los servicios de salud (37,2%) frente a determinados servicios sociales (16%) (8,9), lo que lo convierte en uno de los principales contribuyentes a la violencia. Según la descripción, el 77% de las mujeres maltratadas se recuperaron, lo que confirma la eficacia de la recuperación. Estas mujeres han sido identificadas como un nuevo tipo de paciente: “ex - víctimas de abuso”, una condición creciente y mal denunciada. (23)

Actividades de seguimiento:

- “Registro de las Historias Clínicas, Materno Perinatal: antecedente familiar, personal y obstétricos”.
- “Tamizaje de VBG (Violencia Basada en Género)”.
- “Examen físico y ginecobstetricia”.
- “Toma de Papanicolaou (el cual incluye el examen de mamas)”.
- “Análisis de laboratorio completo: glicemia basal, hemoglobina, grupo sanguíneo y el factor Rh, tamizaje para VIH – SIFILIS (prueba rápida o ELISA), (prueba rápida o RPR), urocultivo y/o examen de orina completa. Solicitar una primera batería de análisis en la primera consulta, una segunda en un intervalo de tres meses en el tercer trimestre, el cual no incluye grupo sanguíneo y factor Rh”.
- “Segunda ecografía obstétrica”.
- “Monitoreo materno fetal en el tercer trimestre”.
- “Visita domiciliaria: son cuatro etapas; la primera es captar a la gestante, la segunda recurrir a la gestante que no acuda a sus consultas o en las que se identificaron

complicaciones y una tercera que cubre a la segunda entrevista de plan de parto, la cuarta que cubre a la tercera entrevista del plan de parto”.

- “Vacunas antitetánicas y AH1N1: se tendrá administrar al término de la primera consulta, la segunda dosis a los dos meses. Siendo así partir de las 20 semanas, la gestante deberá recibir la dosis de vacuna contra la influenza”.
 - “Administración del ácido fólico, sulfato ferroso, hierro y calcio”.
 - “Estimulación prenatal y psicoprofilaxis obstétrica completa”.
 - “Plan de parto, hasta la tercera entrevista”.
 - “Completar hasta la segunda evaluación odontológica”.
 - “Completar hasta la sexta atención prenatal”.
- Atención del parto:

El parto en un establecimiento es la medida principal para reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. En este sentido, es necesario definir los estándares mínimos que puedan garantizar la calidad de la atención al parto, por razones científicas, para el desarrollo de actividades, acciones e intervenciones a través de la atención reproductiva, a fin de satisfacer los derechos a la salud de las mujeres y sus hijos.

(24)

¿Qué es el parto?

Es un proceso en que la gestante finaliza su embarazo a término entre las 37 – 41 semanas, va iniciando espontáneamente, desde el inicio del TDP (Trabajo de Parto) hasta finalizar el nacimiento en presentación cefálica. (25)

Intervenciones:

Trabajo de parto, llamada también dilatación, o llamada primer periodo del parto.

Durante el trabajo de parto normal se permite:

- “Prendas adecuadas conforme a la zona”.

- “Compañía de la pareja o familiar”.
- “Deambular y ducharse con agua tibia”.
- “Consumo de los alimentos como los mates, si la gestante lo desea”.
- “La gestante adoptara la posición más cómoda”.

Durante el trabajo de parto se debe de tener en cuenta (19)

- “Apoyo psicológico, recordándole las técnicas de relajación y respiración”.
- “Elaboración del partograma a partir de los 4 cm de dilatación, controlando la evolución del trabajo de parto y las funciones vitales”.
- “Canalización de las vías endovenosas”.
- “Control del descenso de la cabeza fetal, los quintos”.
- “Acompañar a la gestante cuando desea ir al baño y verificar la orina”.
- “Si se presencia algún signo de alarma, coordinar su referencia inmediata a un establecimiento de mayor complejidad, caso que no sea esta posible se realizara el manejo según la guía de prácticas clínicas de emergencias obstétricas”.

Durante el trabajo de parto normal se deberá de evitar (19)

- “Realizar ruptura prematura de membranas”.
- “Realizar más de 4 tactos vaginales”.
- “Realizar tamizaje de prueba rápida de VIH y SIFILIS a toda gestante que no cuente con resultados, previa antigüedad mayor a 6 meses”.

Utilizar la partograma modificada de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

- ✓ Expulsivo o el segundo periodo del “parto” (26)

Esto se realizará en la sala de partos (centro obstétrico); durante este periodo el expulsivo, sin ninguna complicación, se deberá de permitir: “el acompañamiento de la pareja o familiar. la posición que la gestante pueda optar para la atención de parto ya sea vertical u horizontal”.

Durante este periodo el expulsivo “normal” se tiene que tendrá en cuenta: (26)

- “Ingresar a la gestante a sala de partos”:
 - “Gestante primípara con dilatación de 10 cm, la altura de presentación es +2”.
 - “Gestante multípara con dilatación 10 cm, la altura de presentación es 0”.
 - “Gestante gran multípara con dilatación 8 cm”.
- “Velar la presencia del globo vesical, evacuación de la vejiga si la paciente no puede orinar mediante una sonda vesical”.
- “Recordarle las técnicas de relajación y respiración”.
- “Verificación del paquete de atención del parto, si está completo y esterilizado y que cuente con dos campos suaves y tibios”.
- “Control de sus latidos cardiacos fetales, verificar la presencia de líquidos meconiales”.
- “Higiene vulvoperineal, colocación del campo estéril por encima del abdomen y de bajo el periné”. (26)
- “Control de contracciones uterinas decir a la gestante que jadee o puje voluntariamente acompañado de las contracciones, evitar maniobras de Kristeller”.
- “Controlar la expulsión de la cabeza fetal colocando nuestras palmas de nuestra mano entre los parietales y los occipitales, manteniendo la cabeza flexionada”.
- “Protección del periné con la otra mano, evitar la episiotomía”.
- “Una vez expulsada la cabeza del bebe decir a la mujer que deje de pujar”.
- “Corroborar si hay presencia de cordón umbilical alrededor del cuello y si hay deslizar por encima de la cabeza, pinzar si está ajustado y cortarlo”. (26)
- “Dejar que la cabeza rote espontáneamente”.

- “Parto de los hombro: colocaremos las palmas de las manos en los parietales del bebe y decir a la mujer que puje suavemente para la expulsión del hombro anterior y luego del posterior”.
- “Sostendremos el resto del cuerpo de nuestro bebe, con una mano cuando este se deslice hacia afuera”.
- “Recibiremos y colocaremos al bebe a término sin complicaciones encima del abdomen de la madre. Si este sea un bebe con complicaciones pinzaremos el cordón umbilical y luego cortaremos rápidamente, entregando así al equipo de atención neonatal”.
- “En recién nacidos vivos con madre VIH positivo cortar automáticamente”. (26)
- “En caso de natimuerto o óbito, remitiremos con toda su placenta a patología para el estudio anatomopatológico”.
- ✓ “Alumbramiento” o “tercer periodo del parto”:

El “alumbramiento” se realiza en la “sala de partos”:

- Durante el “alumbramiento” sin complicación se permitirá: (19)
 - “La compañía de la pareja o familiar”.
 - “Posterior a un parto vertical, la mujer debe de estar acostada para el alumbramiento”.
- Durante el “alumbramiento” sin complicaciones se debe de tener en cuenta: (19)
 - “Revisaremos fondo de útero y no existe la presencia de un segundo bebe”.
 - “Aplicaremos oxitocina 10 Unidades internacionales intramuscular”.
 - “Realizaremos a maniobra de Brandt Andrews para la tracción y contra tracción del cordón umbilical evitando así una inversión uterina”.
 - “Después de la expulsión realizar la revisión de la placenta”.
 - “Revisaremos el canal de parto si sea necesario para una sutura”.
 - “Realizaremos el masaje uterino externo comprimiendo con ambas manos el útero”.
- Terminado el “alumbramiento” se deberá continuar con la atención (19)

- “Sea el caso que la mujer se complique proceder a las guías de práctica clínica para su atención de emergencias obstétricas vigentes”.
- “Identificación de la madre (huella digital) y del recién nacido (huella plantar), antes de la salir de sala de partos”.
- “Registro legible y completo en el libro de registros de atención de partos, elaboración del certificado del recién nacido vivo o de defunción según corresponda”.
- “Estar preparado y expectante para una referencia materna según sea conveniente”.

➤ **Atención del Puerperio**

Es un período fisiológico durante el cual los órganos de la mujer sufren cambios en los adenoides, comenzando dos horas después del parto y hasta 6 segundos. después del nacimiento La atención posparto debe mejorar la confianza en sí misma y el autocuidado de la mujer, y forjar un vínculo emocional entre la madre y el bebé. La atención posparto potencia el cuidado y la participación en este caso de ambos cónyuges en el cuidado del bebé y de la madre. La comunicación entre los profesionales de la salud inmersos en la atención posparto es esencial para garantizar una atención adecuada. Por lo tanto, debe de haber brechas entre los diferentes escenarios de atención para completar el proceso de atención. continuo. Asimismo, priorizar la comunicación entre los trabajadores de la salud, las madres y sus familiares. (27)

✓ Atención del puerperio inmediato:

Este período abarcará las dos primeras horas después del nacimiento hasta las 24 horas. Durante este período, se produce principalmente sangrado posparto, por lo que es necesario controlar la hemostasia del útero teniendo en cuenta: los signos vitales de la madre, burbuja de seguridad, sangrado genital, resección perineal para excluir hematomas (19)

- Una vigilancia estricta a la mujer puérpera cada 5 minutos durante las dos primeras horas: “Los signos vitales, contracciones uterinas y sangrado vaginal”.

- “De presentarse “preeclampsia severa” o “eclampsia”, “sepsis” o “hemorragia” se debe brindar atención inmediata de acuerdo a las claves, identificando las causas, y estabilizando signos vitales, iniciando dicho tratamiento según a la capacidad resolutive del establecimiento al momento de la derivación. Ya sea una instalación más compleja FONI (Función Obstétrica y Neonatal Intensivas) o FONE (Función Obstétrica y Neonatal Esencial) asegurando la recepción en dicho establecimiento donde será referida”.
- “Revisaremos la episiotomía para el descarte de hematomas y edemas”.
- “Si no se presentan alteraciones en este período, se debe de trasladar a la madre al sector de alojamiento conjunto con su bebe, se le instruirá, apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda”. (19)
- “En este periodo debe estar la puérpera con su bebe sino presenta alguna complicación”.
- “Sala de puerperio, internamiento, hospitalización después de las 2 horas hasta que complete las 24 horas”. (19)
 - “Indicar el traslado a sala de puerperio garantizando así alojamiento conjunto con su recién nacido, de una puérpera normal o con patología estable”.
 - “Debe ser atendida por el profesional de la salud, según el nivel de capacidad resolutive del establecimiento”.
 - “Brindar una atención diferenciada y el apoyo emocional a las mujeres puérperas que sufrieron pérdida de su bebe”.
 - “Informar a la madre sobre los signos de alarma durante el puerperio”.
 - “Orientación y consejería de métodos en planificación familiar”.
 - “Promover la deambulacion precoz”.
 - “Vigilar durante este periodo hasta el alta, cada 30 minutos durante la tercera hora, y cada hora en la cuarta, quinta, sexta hora, y luego cada 6 horas los: signos vitales, contracción uterina, sangrado vaginal, episiorrafia”.

- “Favorecer la relación de la madre, bebe, padre y familia”.
- “Indicar las citas para el control del puerperio por consultorio externo”.
- “Si hay evolución favorable se puede dar el alta cuando hayan pasado por lo menos 24 horas post parto y 48 horas en las puérperas adolescentes”.
- “Si es defunción, se entrega el certificado que corresponde con la autorización del familiar y la realización de la necropsia”.
- “Entrega del certificado del recién nacido vivo, para la obtención de su DNI (Documento Nacional de Identidad)”.
- “Entregar en el alta, el carnet prenatal, con sus datos completos de la atención, en caso de una referencia se realizará la contra referencia oportuna y completa el nivel de atención que corresponde”.

✓ Atención del puerperio mediato (19)

Se trata de una etapa que se comprende luego de las 24 horas después del parto y los siguientes 7 días, después del alta, la atención puerperal se da a los 7 días y el segundo control al mes.

- “Brindaremos los métodos de planificación familiar”.
- “Se vigilará y controlará la involución del útero”.
- “Se informará sobre los signos de alarma del puerperio”.
- “Se programará la 2 atención del puerperio a los 28 o 30 días”.
- “Detectaremos tempranamente las complicaciones puerperales”.
- “Se le debe de informar sobre la higiene para evitar infecciones”.
- “Está sumamente prohibido la lactancia materna a todo hijo nacido de madre con VIH según norma técnica”.
- “Una alimentación balanceada para la madre”.

- “Estimularemos el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factor protector como la violencia intrafamiliar”.
- ✓ Atención del puerperio tardío:
Es una atención que comprendelos días siguientes al séptimo del alta y hasta los 42 días siguientes al parto, se caracterizan por darse en consultorio externo (19)

2.3. Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

- Atención Obstétrica: Se refiere a todas las actividades realizadas por el personal médico, relacionadas con el cuidado de la mujer embarazada y posparto, tales como atención prenatal, parto y posparto. (4)
- Atención Prenatal: Todo esto se basa en un seguimiento y evaluación integral de la madre y el feto, logrando de esa manera el nacimiento de un recién nacido sano, sin sacrificar la salud de la madre. (18)
- Atención de parto: Una secuencia coordinada y eficaz de contracciones uterinas conduce a la tensión y dilatación del cuello uterino y del feto, lo que conduce a la expulsión del producto del embarazo hacia la vagina. (19)
- Atención del puerperio: La atención posparto debe promover la confianza en sí misma y el autocuidado de la mujer, establecer una relación entre la madre y el bebé y evitar pruebas o procedimientos de rutina innecesarios, ya que estas acciones o procedimientos innecesarios pueden afectar negativamente la salud. (19)
- Atención prenatal reenfocada: Seguimiento materno fetal y evaluación integral, integrando paquetes de atención primaria para prevenir, diagnosticar y tratar tanto las causas de enfermedad como de muerte. Un enfoque de género y multiculturalidad basado en los derechos humanos. (19)
- Usuaris de salud: Personas con el derecho a emplear los servicios de los establecimientos de salud. (28)

- Puérpera: Periodo luego del parto, netamente fisiológico y que inicia luego de dos horas y dura hasta seis semanas luego del parto (29)
- Lactancia materna: Acción mediante la cual se proporciona alimento para que el lactante se desarrolle y crezca; además de que tiene repercusiones benéficas en la madre. (30)
- Control de la involución uterino: El útero se ubica debajo del ombligo, definido y restringido, firme y elástico. (27)
- Loquios: Secreciones vaginales que contienen moco, sangre y restos de placenta (27)
- Episiorrafia: Confrontación de los tejidos de la piel, para que se mantenga limpia y seca (27)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

La presente investigación carece de hipótesis por ser un estudio puramente descriptivo

3.2. Hipótesis específica

La presente investigación carece de hipótesis por ser un estudio puramente descriptivo

3.3. Variables

Variable de estudio: Atención obstétrica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Método científico: Es un conjunto de técnicas y procedimientos que se empleara para producir, formular y resolver problemas de investigación mediante la verificación de hipótesis. (31)

Método descriptivo: Será realizada una evaluación de particularidades en una muestra poblacional o en un contexto específico; ello realizado en su entorno natural, por lo que no se realizarán controles directos de la variable de estudio. (31)

4.2. Tipo de investigación

Básica: Puesto que servirá como guía para encontrar conocimientos novedosos y expandir los campos referentes a la investigación (31)

4.3. Nivel de investigación

Nivel descriptivo: Los datos son descritos; además de las particularidades poblacionales o contextuales de interés. (32)

Transversal: La recolección de la data será llevada a cabo en un momento único; además de que la medición de variables será realizada una única vez. (32)

Prospectivo: Puesto que el investigador establece sus propias mediciones de los hechos que podrían ocurrir a futuro. (32)

4.4. Diseño de la investigación

No experimental: debido a que no se realizó un control de las variables; además de que se empleó la observación natural para la realización del análisis de fenómenos. (29)

ESQUEMA:



M= Muestra de usuarias

O= Atención obstétrica

4.5. Población y muestra

POBLACION:

La presente investigación presentó como población a todas las usuarias que acudieron al Centro de Salud de Chilca por el área de emergencia para la atención parto durante el periodo de enero a junio del 2022, ascendiendo a un total de 200 gestantes, según el reporte del libro de seguimiento de atención de parto y puerperio.

MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 132 usuarios obtenidos mediante una fórmula de muestral para poblaciones finitas cumpliendo los criterios de selección.

$$n_0 = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$
$$n_0 = \frac{200(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(200 - 1)0.05^2 + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$
$$n_0 = \frac{192.08}{0.4975 + 0.9604}$$
$$n_0 = \frac{192.08}{1.4579}$$
$$n_0 = 132$$

Se realizó utilizando un método de muestreo probabilístico aleatorio simple en el que cada persona de la población en estudio tuvo la misma oportunidad de ser elegido, mediante un sorteo.

Criterios de inclusión:

- Usuarías con atenciones prenatales, parto y puerperio en el Centro de Salud de Chilca.
- Usuarías atendidas entre enero a junio del 2022.
- Usuarías que firmaron el consentimiento informado de COVID – 19.
- Usuarías que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Usuarías que realizaron sus atenciones prenatales, parto y puerperio en otro Centro de Salud.
- Usuarías que fueron atendidas en fechas no establecidas por el investigador.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Pacientes con discapacidad auditiva, vocal y comprensión.
- Usuarías que no acepten participar en la investigación.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, documento que contiene una serie de preguntas sobre la atención obstétrica, y que fue aplicado a las puérperas del Centro de Salud de Chilca con el objeto de reunir datos acerca del problema de investigación, el cual fue de elaboración propia; dividiéndose en 3 partes:

Atención “Prenatal” que consta de 15 preguntas,

Atención del “Parto” con 3 preguntas

Atención del “Puerperio” con 8 preguntas; presentando un total de 27 preguntas.

VALIDEZ

En la validación consultamos a 3 maestros con muchos años de experiencia en la asistencia y atención prenatal, parto y puerperio.

CONFIABILIDAD

Se realizó a través de un estudio piloto a 15 puérperas con las mismas condiciones y criterios, y se midió la fiabilidad estadística con SPSS v25, resultando un valor alfa de Cronbach de 0.729, considerándose al instrumento confiable.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	27

MECANISMOS FRENTE AL COVID – 19

Para la recopilación de las muestras se tuvieron en cuenta las precauciones para la prevención del Covid- 19, establecidas por el Ministerio de Salud.

1. Distanciamiento

2. Uso de doble mascarilla y protector facial, mandilón descartable, cubre zapatos, guantes, alcohol, lavado de manos, y las pruebas antigénicas con resultado negativo de las puérperas.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Antes de iniciar la recopilación de los datos se realizó las coordinaciones con la jefatura del Centro de salud de Chilca, posterior a ello se envió la solicitud para la obtención de los permisos correspondientes, una vez obtenida la carta de aprobación, se procedió a ejecución de la investigación y aplicación del cuestionario a las puérperas. Siguiendo los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización al director del Centro de Salud de Chilca.
- Se coordinó con la jefatura de Obstetricia para la aplicación del cuestionario en usuarias que son atendidas en el Centro de Salud de Chilca.
- Se realizó la encuesta previo consentimiento informado.
- Para la recopilación de las muestras se tuvieron en cuenta las precauciones para la prevención del Covid- 19, establecidas por el Ministerio de Salud, distanciamiento, uso de doble mascarilla y protector facial, mandilón descartable, cubre zapatos, guantes, alcohol, lavado de manos, y las pruebas antigénicas con resultado negativo de las puérperas.
- Una vez obtenida los datos a través del cuestionario, se procedió a pasar los datos a la hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel previa codificación.
- Posteriormente se trasladó al software estadístico SPSS versión 25.0. luego se realizó el análisis univariado mediante medidas de frecuencia para variables cualitativas y se aplicó la estadística descriptiva mediante tablas de distribución y gráficos.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

En los aspectos éticos de la investigación se considera las normas vigentes de la Universidad Peruana Los Andes que estarán basados en: Reglamento general de investigación Actualizado

1. Según los principios del Art. 27

- a. Protección de la persona, respeto a la dignidad, derecho a la información, la confidencialidad y el derecho a la intimidad de los participantes involucrados.
- b. El consentimiento informado de voluntad informada, libre, explicativa y clara.
- c. Garantizar la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

2. Normas de comportamiento ético establecido en el artículo 28.

- a. La presente investigación esta alineado de acuerdo a las líneas de investigación de la universidad de manera pertinente.
- b. Cumple con el rigor científico asegurando la validez.
- c. Asumir la responsabilidad de la investigación, conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas.
- d. Garantizar la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación.
- e. En las publicaciones científicas, deben evitar incurrir en las siguientes faltas deontológicas como falsificar o inventar datos, plagiar lo publicado por otros autores de forma parcial o total.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

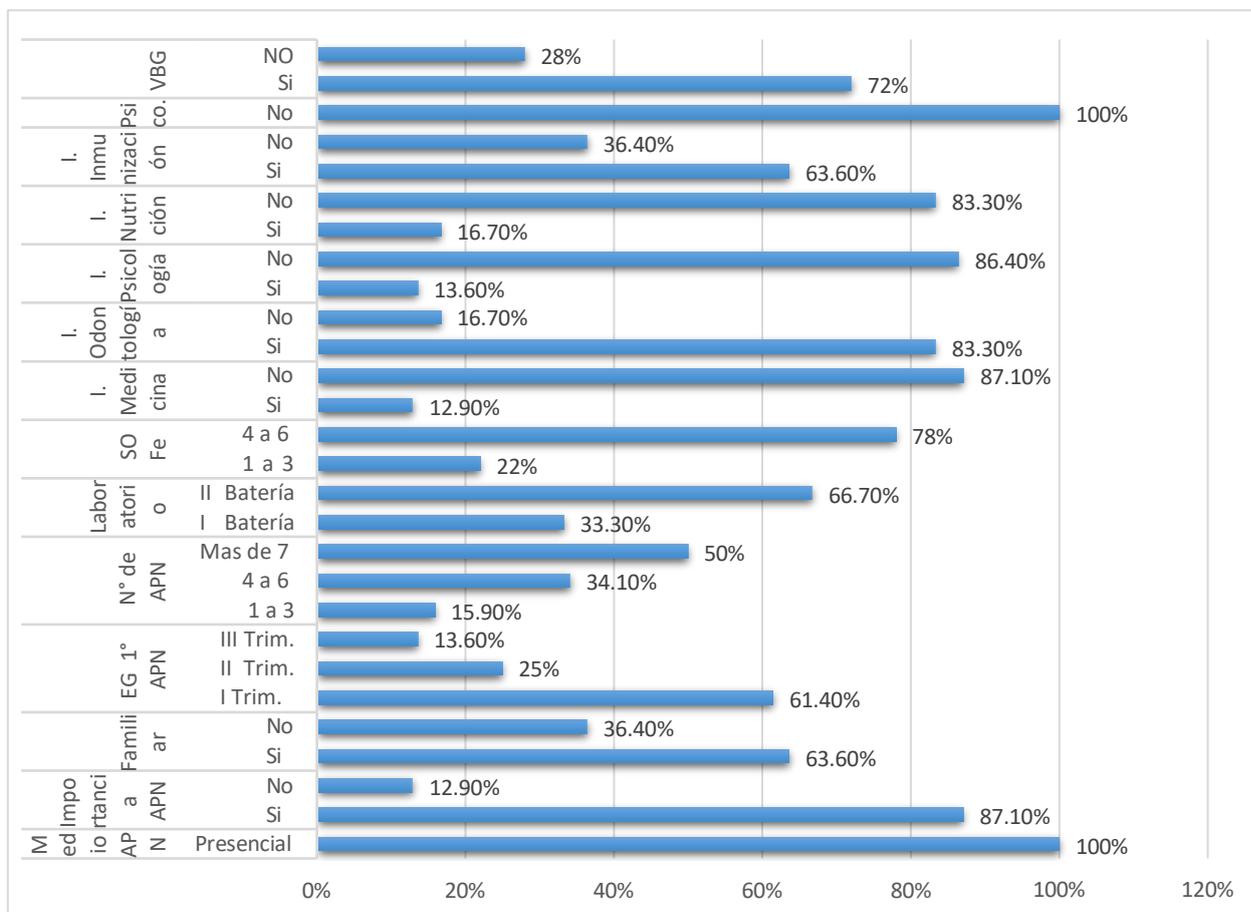
➤ DIMENSIÓN: ATENCIÓN PRENATAL

TABLA 1. ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

Atención Prenatal		Frecuencia	Porcentaje
Medio de la Atención Prenatal	Presencial	132	100%
Importancia de la APN	Si	115	87.1%
	No	17	12.9%
Asistencia de la APN con un familiar	Si	84	63.6%
	No	48	36.4%
Edad gestacional de la 1° APN	I Trimestre	81	61.4%
	II Trimestre	33	25%
	III Trimestre	18	13.6%
APN durante el embarazo	1ª 3 Atenciones	21	15.9%
	4 a 6 Atenciones	45	34.1%
	Mas de 7 Atenciones	66	50%
Baterías de laboratorio	I Bateria	44	33.3%
	II Bateria	88	66.7%
Entregas de SO Fe	1 a 3 entregas	29	22%
	4 a 6 entregas	103	78%
Interconsulta a medicina	Si	17	12.9%
	No	115	87.1%
Interconsulta a odontología	Si	110	83.3%
	No	22	16.7%
Interconsulta a psicología	Si	18	13.6%
	No	114	86.4%
Interconsulta a nutrición	Si	22	16.7%
	No	110	83.3%
Interconsulta a inmunización	Si	84	63.6%
	No	48	36.4%
Psicoprofilaxis	No	132	100%
Ficha de VBG	Si	95	72%
	NO	37	28%
Total		132	100%

Fuente: Cuestionario a Púerperas del C.S de Chilca.

FIGURA 1. ATENCIÓN PRENATAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



Fuente: Cuestionario a Puérperas del C.S de Chilca.

En la presente tabla N.º 1 y figura N.º 1; se observa un total de 132 (100%) usuarias con atención obstétrica en el centro de salud de Chilca 2022, 132 (100%) tuvieron APN presencial, el 115 (87.1%) recibieron información sobre la importancia de la APN, el 84 (63.6%) fueron informadas sobre la asistencia con un familiar, el 81 (61.4%) realizó su primera APN en el primer trimestre, el 66 (50%) de gestantes tuvieron más de 7 APN, el 88 (66.7%) se realizaron 2 baterías de laboratorios, el 103 (78%) indicaron la entrega de 4 a 6 suplementos de SO Fe, 115 (87.1%) no les realizaron la interconsulta a medicina, el 110 (83.3%) se les realizó la interconsulta a odontología, el 114(86.4%) no les realizaron la interconsulta a psicología, el 110 (83.3%) no les realizaron la interconsulta a nutrición, 84 (63.6%) si les realizaron la interconsulta a inmunización, el 132 (100%) no se realizaron sesiones de psicoprofilaxis mientras que 95 (72%) si les realizaron la ficha de violencia basada en género.

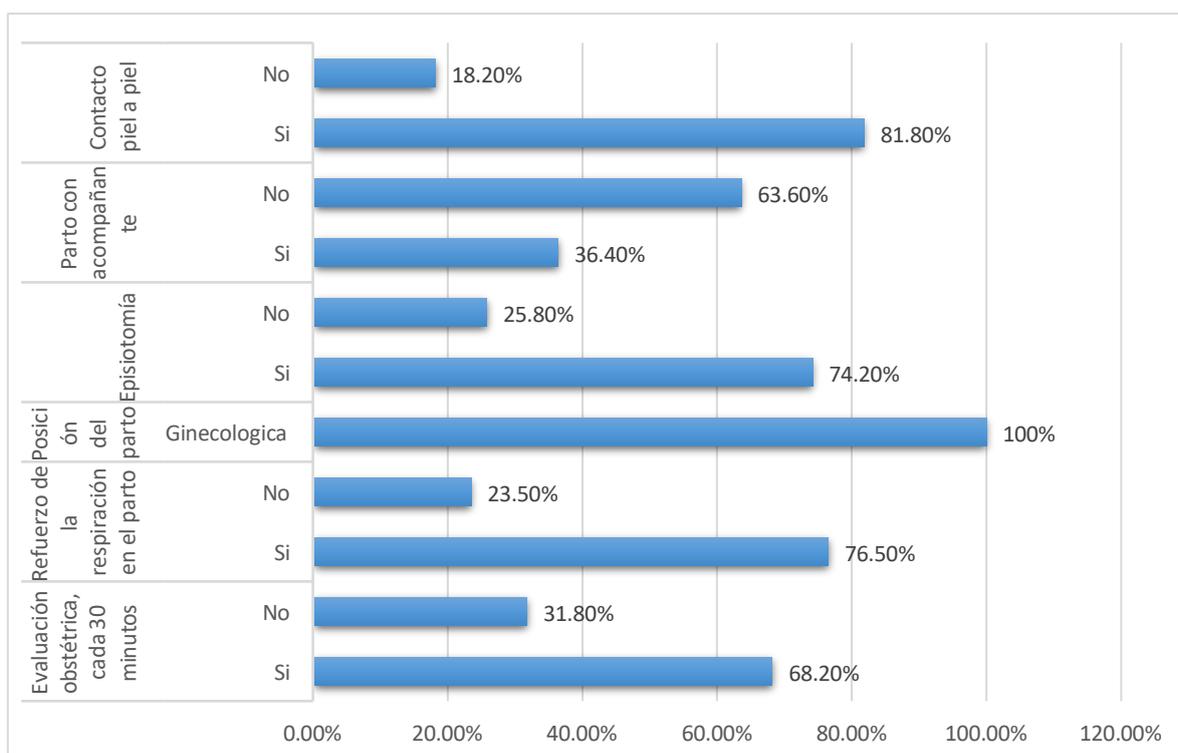
➤ **DIMENSIÓN: ATENCIÓN DURANTE EL PARTO**

TABLA 2. ATENCIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

Atención del Parto		Frecuencia	Porcentaje
Evaluación obstétrica, cada 30 minutos	Si	90	68.2%
	No	42	31.8%
Conocimientos de respiración en el trabajo de parto	Si	101	76.5%
	No	31	23.5%
Posición del parto	Cubito dorsal	132	100%
Episiotomía (corte en la vagina)	Si	98	74.2%
	No	34	25.8%
La atención de su parto permitió la participación de su pareja o familiar	Si	48	36.4%
	No	84	63.6%
Contacto piel a piel 1 hora	Si	108	81.8%
	No	24	18.2%
Total		132	100%

Fuente: Cuestionario a Puérperas del C.S de Chilca.

FIGURA 2. ATENCIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



Fuente: Cuestionario a Puérperas del C.S de Chilca.

En la presente tabla N.º 2 y figura N.º 2; se observa un total de 132 (100%) usuarias con atención obstétrica en el Centro de Salud de Chilca 2022, 90 (68.2%) fueron evaluadas cada 30 minutos, 101 (76.5%) les reforzaron sobre la respiración en el trabajo de parto, 132 (100%) su parto de cubito dorsal, 98 (74.2%) le realizaron episiotomía, 84 (63.6%) le permitieron la participación del familiar en el parto, y 108 (81.8%) tuvieron contacto piel a piel con su bebe.

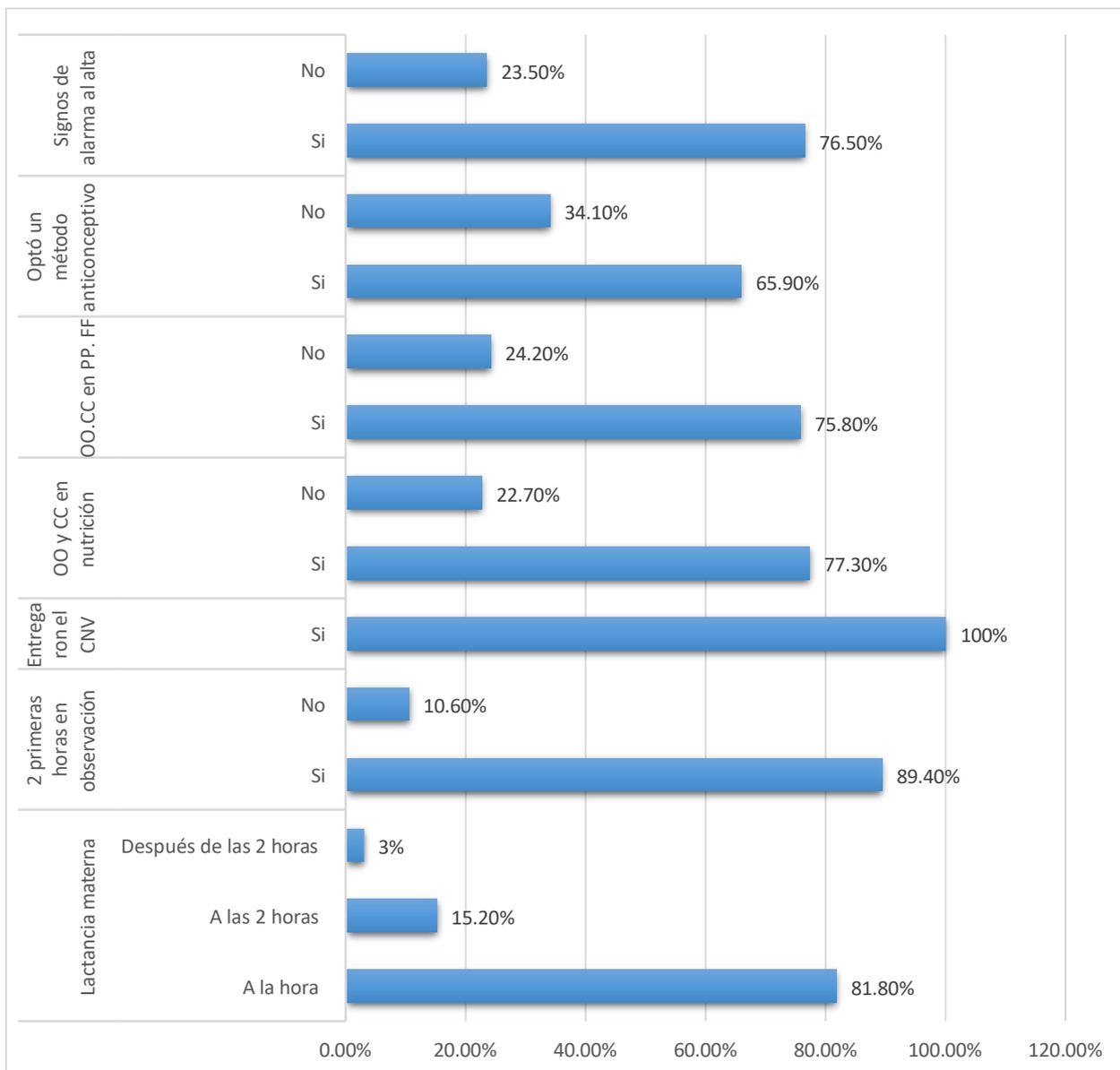
➤ **DIMENSIÓN: ATENCIÓN DEL PUERPERIO**

TABLA 3. ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

Atención del Puerperio		Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna	A la hora de nacido	108	81.8%
	A las 2 horas de nacido	20	15.2%
	Después de las 2 horas de nacido	4	3%
Permaneció las 2 primeras horas en observación	Si	118	89.4%
	No	14	10.6%
Le entregaron el CNV de su bebe	Si	132	100%
Orientación y consejería en nutrición	Si	102	77.3%
	No	30	22.7%
Orientación y consejería en PP. FF	Si	100	75.8%
	No	32	24.2%
Optó por utilizar algún método anticonceptivo	Si	87	65.9%
	No	45	34.1%
Signos y síntomas de alarma del puerperio al alta	Si	101	76.5%
	No	31	23.5%
Total		132	100%

Fuente: Cuestionario a Puérperas del C.S de Chilca.

Figura 3. ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA



Fuente: Cuestionario a Puérperas del C.S de Chilca.

En la presente tabla N.º 3 y figura N.º 3; se observa un total de 132 (100%) usuarias con atención obstétrica en el Centro de Salud de Chilca 2022, 108 (81.8%) dieron lactancia materna a la hora de nacido, 118 (89.4%) permanecieron en observación las dos primeras horas, 132 (100%) les entregaron el CNV de su bebe, 102 (77.3%) recibieron consejería en nutrición, 100 (75.8%) recibieron consejería en PP. FF, 87 (65.9%) optaron por un método, 101 (76,5%) recibieron información sobre los signos y síntomas del puerperio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La pandemia por Covid -19 afectó abruptamente la salud de la población a nivel mundial, ocasionando los cierres de muchos servicios de atención primaria, priorizando en casi la mayoría de los establecimientos de salud la atención por esta patología. Asimismo se vieron afectadas la cobertura a los diversos servicios de salud; tal es el caso en la atención obstétrica, como la atención prenatal, atención de parto y puerperio entre otros servicios de atención materna, limitándose a la atención de emergencias y parto inminentes debido al temor del personal de salud y de la misma gestante a contagiarse, en el presente estudio doy a conocer los resultados obtenidos de las usuarias del centro de salud de Chilca 2022, de cómo fueron las atenciones obstétricas que recibieron durante el embarazo, parto y puerperio en tiempos de Covid-19.

En relación a la atención prenatal en usuarias del Centro de Salud de Chilca abordado en el presente estudio, se encontró que el 100% de las usuarias recibió la atención prenatal de manera presencial, el 81.7% recibió información sobre la importancia de la atención prenatal, el 63.6% fueron informadas de que podían asistir a su APN con un familiar, el 61.4% tuvieron su 1ra. atención prenatal en el I trimestre, el 25% realizaron su 1° atención prenatal en el II, el 13.6% realizaron su 1° atención prenatal en el III trimestre; el 15.9% recibieron de 1 a 3 atención prenatal, el 34.1% recibieron de 4 a 6 atención prenatal, el 50% recibieron más de 7 atención prenatal, el 66.7% con II baterías de laboratorio; el 78% con 4 a 6 entregas de sulfato ferroso; el 87.1% no tuvieron interconsulta por medicina, el 83.3% tuvieron la interconsulta por odontología, el 86.4% no tuvieron interconsulta por psicología; el 83.3% no tuvieron interconsulta por nutrición; el 63.6% recibieron interconsulta por inmunización, 100% no realizaron psicoprofilaxis, el 72% les realizaron la ficha de violencia basada en género, esto demuestra que la Atención obstétrica se brindó oportunamente cumpliendo los aspectos de

calidad, calificándose como una atención adecuada siguiendo los reglamentos de atención según el Ministerio de Salud.

Rojas M., et al (9) en su investigación atención Prenatal en la primera consulta durante la cuarentena por Covid 19, coincide en algunos aspectos, el 85% eran gestantes adultas, el 100% recibió ácido fólico y hierro, el 28% presento evaluación nutricional, sin embargo el inicio de primera atención prenatal se realizaron en la semana 20 el (83%), considerado como II trimestre, esto nos hace pensar que a pesar que se les dieron importancia a algunos aspectos de la atención prenatal, las gestantes no acudieron precozmente por temor a contagiarse, coincidiendo con los estudios de **Guzmán N, Castellón S.** (16) menciona que el estudio sobre la atención prenatal reflejan, que el 74.7% recibieron inmunizaciones, el 96.9% presentaron recojo de sulfato ferroso, el 66.5% tuvo evaluación odontológica, 90.7% concluyó con al menos 6 atenciones prenatales, quien establece en su estudio que el suplemento más utilizado es el sulfato ferroso, la evaluación odontológica es necesaria, al igual que la vacunación, coincidiendo con los estudios realizados en el Centro de salud de Chilca. **Zúñiga Y.** (15) discrepa con los resultados encontrados, para el investigador la atención Prenatal disminuyó notablemente, encontrándose un 62.1% de gestantes controladas con (6APN); y con batería de laboratorio completo 44.8%, priorizando así estas atenciones por ser necesarias, mientras que las demás atenciones fueron dejadas de lado.

En relación a la primera atención prenatal y el número de atenciones recibidas, se realizó una adecuada atención coincidiendo con **Yactayo F., y Quiñonez K.,** (11) quienes también encontraron una atención prenatal precoz el 22,12%, primera atención prenatal antes de las 14 semana 77.88%. Periodicidad, más de 6 APN fue de 15,9% y menos de 6, 84,1%, completa solo el 5.3% similar a las investigaciones se recibió el paquete básico de atención. En cuanto a los exámenes de laboratorio realizados a gestantes en tiempos de Covid – 19 se demostró en nuestro estudio que la mayor proporción de gestantes recibió dos baterías de laboratorio, coincidiendo

con **Zúñiga Y.** (15) quien encontró que el 44.8% presento batería de laboratorio sin embargo se discrepa con los estudios de **Guzmán N., Castellón S.**, (16) en la atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato en concepción, el examen de la hemoglobina se constituyó en el análisis con mayor frecuencia (99.5%), otros exámenes de gran interés fueron el registro de monitoreo fetal electrónico.

En cuanto a las atenciones por los servicios realizados o las interconsultas realizadas, **Arenas I.**, (13) presenta algunos referentes que revela las características la atención prenatal, el 50,36% mencionaron que tuvieron el primer contacto con personal de enfermería, a través de llamada telefónica, sin embargo no recibieron cronograma de atención, se les informo sobre el lavado de manos y uso de barreras protectoras para evitar el contagio del Covid-19, 82,01% aprendieron a reconocer signos y síntomas de alarma de inicio del trabajo de parto, a través de esta actividad, al igual que los estudios de **Yactayo F., Quiñonez K.**, (11) quienes identificaron las características de la Atención Prenatal en tiempos de Covid-19 encontró que el 56,6% fueron atendidas por el profesional obstetra, y el 46% por los médicos, estudios que fortalecen las evidencias que en tiempos de Covid, se realizó las atenciones obstétricas, demostrando que fue uno de los servicios en primera línea durante la pandemia, sin embargo a pesar que existió la atención y el aporte del equipo multidisciplinario, no se llegó a realizar las atenciones en los demás servicios debido que se encontraban cerrados, incrementándose las complicaciones, tema de otro estudio de investigación.

La atención prenatal precoz, oportuna y completa es una oportunidad decisiva para que los profesionales de salud brinden atención, apoyo e información a las gestantes. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, la detección y la prevención de enfermedades a través de exámenes de laboratorio, la prestación de asesoramiento en diversos temas y el apoyo en la atención de otros servicios.

La atención obstétrica durante el parto en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia covid-19- Huancayo- 2022, se encontró que el 68.2% fueron evaluadas C/30 minutos; el 76.5% les explicaron sobre la respiración en el trabajo de parto, el 100% indicaron que su parto fue de cubito dorsal; el 74.2% les realizaron episiotomía; el 63.6% no permitieron la participación de su pareja; el 81.8% estuvieron en conexión piel a piel por 1 hora con su bebe

Al respecto, **Palomino A., Vidaurre L.**, (17) en su estudio Percepción de atención del Parto, encontró, (80.5%), hubo una comunicación constante y permiso previo a la examinación (36%), explicación de la labor de parto (29%), explicación de movilización durante la labor (29%), información sobre acompañante (67.5%), explicación de manejo del dolor (55.5%) y partos horizontales (92%). Al (52,5%) se les aclaró que podían caminar independientemente en el transcurso del trabajo de parto, enfocándose el parto humanizado (30,5 %), de tal manera que se percibió de manera adecuada (69,5%). Similar al investigador **Zúñiga Y.** (15) quien refiere que a pesar de la coyuntura actual se incrementó la atención del parto y puerperio; sin embargo, el 88.8% fue sin acompañamiento. Asimismo **Rojas B, et al** (6) en su investigación Atención al parto durante la pandemia por covid-19, se certifico, el pinzamiento de cordón umbilical tardío y el contacto piel con piel si el estado clínico materno lo permite, estaría indicado, las experiencias vividas estuvieron marcadas por temores e incertidumbres, debido a que solo el personal de salud se limitó a la atención verbal, limitación de la auscultación y prohibición de acompañamiento, evidenciándose una atención inadecuada con una serie de limitaciones. Vivencias recabadas en la mayoría de estudios, donde el personal de salud por temor o miedo a contagiarse limitaba sus atenciones, llegando a perder la sensibilidad y solo enfocándose por una atención enfocada al momento. **Huamán K.**, (14) refiere que el 80% de las participantes dijeron que realizaron la técnica de respiración durante el trabajo de parto. **Anoj Kattukaran, et al** (10) en su estudio Impacto de COVID-19 en la prestación de atención obstétrica y el resultado materno y perinatal, se evidencio, que el 85,6% culminaron su parto vía vaginal, y el

56,40% no se permitió la participación de la pareja durante las visitas, el parto y el puerperio.

García O., (7) en su investigación percepción del parto humanizado en pacientes en periodo en tiempos de pandemia por el Covid – 19 la percepción en general fue inadecuado en 56.8% y adecuado 8.4%, estos resultados nos dan que pensar que vivimos en un país que no está preparado para afrontar problemas emergentes, con un sistema de salud decadente en cuanto a la atención y falta de preparación del personal de salud.

La Atención obstétrica durante el puerperio en usuarias del Centro de Salud, se encontró que el 81.8% brindaron lactancia materna exclusiva a la hora de nacido, el 15.2% brindaron lactancia materna exclusiva a las 2 horas, el 3% brindaron lactancia materna exclusiva después de las 2 horas; después del nacimiento de sus bebés, pasaron a sala de hospitalización en alojamiento conjunto, el 89.4% estuvieron las 2 primeras horas en observación, el 100% se les entregó el certificado de nacido vivo, el 77.3% recibieron Orientación /Consejería en Nutrición, el 75.8% recibieron Orientación /Consejería en planificación familiar, el 65.9% optaron por utilizar un método anticonceptivo y a un 76.5% recibieron Orientación /Consejería en signos y síntomas de alarma del puerperio, al alta. Coincidiendo, con **Palomino A., Vidaurre L., (17)** en su estudio Percepción de atención del Parto, encontró, (80.5%), hubo una comunicación constante y permiso previo a la examinación (36%), explicación y orientación en los diversos temas o dudas en cuanto al parto y el puerperio, la mayoría del personal de salud se enfocó en el parto humanizado (30,5 %), de tal manera que se percibió de manera adecuada (69,5%). Pero presenta algunas discrepancias con **Huarino S., Choque O., (12)** quien refirió que a veces o nunca los familiares o gestantes recibieron información, y orientación sobre los procedimientos y solo a veces fueron llamadas por su nombre 32,8%, o tratadas con amabilidad 73,2%, con respeto y privacidad 63,2%, y que la mayoría desconocía sobre los signos de alarma durante el puerperio, el puerperio comprendido como periodo donde se da la recuperación con cambios físicos, hormonales, emocionales, proceso que conlleva, a facilitar la lactancia materna,

orientación en aspectos importantes como planificación familiar, nutrición y signos de alarma, de gran importancia para mejorar la calidad de vida del mujer en todas las etapas de la concepción.

CONCLUSIONES

- La atención prenatal en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia covid-19- Huancayo- 2022, se encontró que el 100% recibió la atención prenatal de manera presencial, el 81.7% recibió información sobre la importancia de la atención prenatal, el 63.6% fueron informadas de que podían asistir a su atención prenatal con un familiar, el 61.4% tuvieron su 1° atención prenatal en el I trimestre, el 25% realizaron su 1° atención prenatal en el II, el 13.6% realizaron su 1° atención prenatal en el III trimestre; el 15.9% recibieron de 1 a 3 atención prenatal, el 34.1% recibieron de 4 a 6 atención prenatal, el 50% recibieron más de 7 atención prenatal, el 66.7% con II baterías de laboratorio; el 78% con 4 a 6 entregas de sulfato ferroso; el 87.1% no tuvieron interconsulta por medicina, el 83.3% tuvieron la interconsulta por odontología, el 86.4% no tuvieron interconsulta por psicología; el 83.3% no tuvieron interconsulta por nutrición; el 63.6% recibieron interconsulta por inmunización, 100% no realizaron psicoprofilaxis, el 72% les realizaron la ficha de violencia basada en género.
- La atención del parto en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia covid-19- Huancayo- 2022, se encontró que el 68.2% fueron evaluadas C/30 minutos; el 76.5% les explicaron sobre la respiración en el trabajo de parto, el 100% indicaron que su parto fue de cubito dorsal; el 74.2% les realizaron episiotomía; el 63.6% no permitieron la participación de su pareja; el 81.8% estuvieron en contacto piel a piel por 1 hora con su bebe.
- La atención del puerperio en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia covid-19- Huancayo- 2022, se encontró que el 81.8% brindaron lactancia materna exclusiva a la hora de nacido, el 15.2% brindaron lactancia materna exclusiva a las 2 horas, el 3% brindaron lactancia materna exclusiva después de las 2 horas; después del nacimiento de sus bebés, pasaron a sala de hospitalización en alojamiento conjunto, el

89.4% estuvieron las 2 primeras horas en observación, el 100% se les entregó el certificado de nacido vivo, el 77.3% recibieron Orientación /Consejería en Nutrición, el 75.8% recibieron Orientación /Consejería en planificación familiar, el 65.9% optaron por utilizar un método anticonceptivo y a un 76.5% recibieron Orientación /Consejería en signos y síntomas de alarma del puerperio, al alta.

RECOMENDACIONES

- Se aconseja a los futuros investigadores promover la investigación respecto a la atención obstétrica para fomentar la realización de campañas que impulsen el aprendizaje respecto a los cuidados mínimos y factores que debe tomar en cuenta una persona para llevar un embarazo con los cuidados necesarios.
- Se sugiere al Establecimiento de Salud crear estrategias para incrementar la eficiencia de los servicios obstétricos mediante campañas de información, que se limitaron a raíz de la pandemia por Covid-19 para que tengan más allegada a la población.
- Se exhorta al personal de salud realizar acciones de promoción, prevención en cuidados conceptuales y post conceptuales para que acudan a sus atenciones prenatales, parto institucional, y controles puerperales tomando todas las medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Cobertura sanitaria universal y unos sistemas de salud pública robustos. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 8. Available from: <https://www.un.org/pt/node/103154>.
2. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. El nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 11. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
3. Guevara Rios E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2020 Diciembre; 9(3).
4. Organización Mundial de la Salud. Las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio 8. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
5. El Peruano. Decreto de Urgencia. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 11. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606088/DU_044-2020.pdf.
6. Rojas Carmona B, De Dios Pérez M, al e. Atención al parto durante la pandemia por covid-19. Portales Medicos. 2021 Noviembre; 17(3).
7. Garcia Torres O, Felix Ortega A, al e. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. Instituto Mexicano del servicio social. 2020 Febrero; 58(3).
8. Rojas Carmona B, De Dios Pérez MI, Palomo Gómez R. Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19. portales medicos. 2021 octubre; 21(01).
9. Rojas Pavon M, Mendieta de Servían L, Bernal Cantero A. Atención prenatal de primera consulta durante la cuarentena por covid- 19 de un centro de referencia. Fenob. 2020 Diciembre; 2(2).
- 10 Kattukaran A, Menon P, al e. Impacto de COVID-19 en la prestación de atención obstétrica y el resultado materno y perinatal. india de investigación en obstetricia y ginecología. 2021 agosto; 8(4).
- 11 Yactayo Espichan FS. Características de la APN reenfocada en tiempos de pandemia COVID 19 en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2021. Tesis Pregrado. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales , Departamento de Obstetricia; 2021.

- 12 Huarino Suca L, Choque Chura O. Violencia obstétrica personal de salud. Revista Médica Basadrina. 2021 Marzo; 15(3).
- 13 Arena Leon M. Características de la Atención Prenatal en gestantes durante el contexto del COVID - 19 en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa enero - febrero 2021. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Católica Santa María, Departamento de Obstetricia; 2021.
- 14 Huaman Olivo K. Psicoprofilaxis obstétrica virtual como apoyo durante el trabajo de parto en gestantes de un establecimiento de Salud Pública. Lima: Universidad Privada del Norte, Lima; 2020 Febrero.
- 15 Zuñiga Cusi Y. Efecto de la pandemia COVID -19 en la atención. Tesis de especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2020.
- 16 Guzmán Ticsihua, Nelly , Castellón De la Cruz S. Atención prenatal reenfocada y su repercusión en la salud del neonato. tesis para optar título profesional. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Junin; 2019.
- 17 Palomino Olivares A, Vidaurre Vidaurre, Lila. Percepción del Proceso de Atención del parto en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Tesis para optar el título profesional. Lima: Universidad Privada del Norte, Lima; 2020.
- 18 Aguilera P. S, Soothill P. Control prenatal. Condes. 2014; 25(6).
- 19 Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna. [Online].; 2013 [cited 2021 Junio 12. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.
- 20 Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. [Online].; 2013 [cited 2022 julio 7. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>.
- 21 Espinoza Loayza V. Es salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 14. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-la-estimulacion-prenatal-es-fundamental-para-el-desarrollo-fisico-emocional-y-sensorial-del-futuro-bebe/>.
- 22 Aguirre Espinoza C. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Tesis magistral. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Ancash; 2012.
- 23 Rodríguez Rivas P, Rodríguez Calvo M. Violencia de género. Ciencias sociales. 2021 Setiembre; 22(5).
- 24 Ministerio de salud. Norma técnica para la atención del parto. [Online]. [cited 2020 Julio 18. Available from: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/03-ATENCIONPARTO.pdf>.

- 25 Organización mundial de la salud. Cuidados en el parto. [Online].; 1996 [cited 2021 agosto 18. Available from: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms_cuidados_parto_normal_guia_practica_1996.pdf.
- 26 Ministerio de salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstetricas segun nivel de capacidad resolutive. [Online].; 2007 [cited 2021 Junio 12. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf.
- 27 Ministerio de salud/ Chile. Atención Integral en el puerperio. [Online].; 2015 [cited 2021 junio 12. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf.
- 28 Derechos y obligaciones. Pacientes y usuarios de los servicios de salud. [Online].; 2008 [cited 2021 junio 12. Available from: https://www.saip.org.uy/ejprof/ley18335_deryobl_usuarios_servsal.pdf.
- 29 Ministerio del poder popular para la salud. Protocolos de atención. [Online].; 2014 [cited 2021 Junio 12. Available from: https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf?ua=1.
- 30 Ministerio de salud. Guia técnica para la consejeria en lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 12. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
- 31 Fidias G A. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 6th ed. Caracas- Venezuela: Episteme Ca; 2012.
- 32 Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: McGRAW-HILL /interamericana editores; 2014.
- 33 Instituto Nacional de Salud. <https://web.ins.gob.pe>. [Online].; 2020 [cited 2020 enero 06. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>.

ANEXOS
Matriz de consistencia

“Atención obstétrica en usuarias de un Establecimiento de Salud durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General: - ¿Cómo es la Atención obstétrica en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022?</p> <p>Problemas específicos: - ¿Cómo es la Atención prenatal en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022? - ¿Cómo es la Atención del parto en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022? - ¿Cómo es la Atención del puerperio en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022?</p>	<p>Objetivo General: - Describir la Atención obstétrica en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: - Describir la Atención prenatal en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022? - Describir la Atención del parto en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022 - Describir la Atención del puerperio en usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022</p>	<p>Hipótesis General: El presente estudio carece de hipótesis por ser un estudio puramente descriptivo.</p>	Atención obstétrica	<p>Atención prenatal</p> <p>Atención durante el parto</p> <p>Atención durante el puerperio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención prenatal • Parto • Puerperio 	<p>Método de investigación Científico descriptivo</p> <p>Tipo de investigación Básica.</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo Transversal. Prospectivo</p> <p>Diseño de la investigación La investigación tiene un diseño no experimental</p> <p style="text-align: center;">M → O</p> <p>M= Muestra de usuarias O= Atención obstétrica</p>	<p>Población: Las usuarias del servicio de puerperio del Centro de Salud de Chilca durante el periodo de enero a junio del 2022. Con un total de 200 usuarias.</p> <p>Muestra: Mediante la fórmula muestral estuvo constituida por 132 usuarias, que terminaron su Atención prenatal, parto y puerperio en el Centro de Salud de Chilca de enero a junio cumpliendo con los criterios de inclusión. Tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Matriz de operacionalización de variables

“Atención obstétrica en usuarias de un Establecimiento de Salud durante la pandemia por Covid - 19 – Huancayo - 2022”

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Atención obstétrica	Se hace referencia a todas las actividades que realiza el personal de salud vinculadas al cuidado de la gestante y puérpera, como atención prenatal, parto y puerperio	Atención prenatal	Atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Información: importancia del control prenatal • Promoción de la participación familiar • Historia clínica materno perinatal • Anamnesis, examen físico, examen obstétrico completo, exámenes auxiliares basales • Prescripción de ácido fólico, sulfato ferroso, calcio • Evaluación odontológica • Vacunación • Referencia en casos de complicaciones obstétricas • Interrogar por signos y síntomas de alarma • Cumplimiento de indicaciones • Examen obstétrico • Psicoprofilaxis • Violencia de genero • Suplemento de hierro • Actividades de seguimiento 	Nominal
		Atención del parto	Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto, dilatación, primer periodo • Expulsivo o segundo periodo • Alumbramiento o tercer periodo 	Nominal
		Atención del puerperio	Puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de la puérpera • Contacto pial piel • Alojamiento conjunto • Lactancia materna • Vigilancia de la puérpera • Certificado de nacido vivo • Información: medidas higiénicas, signos de alarma. Alimentación balanceada, métodos anticonceptivos 	Nominal

Matriz de operacionalización del instrumento

“Atención obstétrica en usuarias de un Establecimiento de Salud durante la pandemia por Covid - 19 – Huancayo – 2022”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	TECNICA E INSTRUMENTOS
Atención obstétrica	Atención Prenatal	Atención prenatal	Historia clínica materno perinatal	a) Presencial b) Virtual c) Mixto	Técnica: La encuesta Instrumento: Cuestionario
			Información: importancia del control prenatal	SI () NO ()	
			Promoción de la participación familiar	SI () NO ()	
			Edad gestacional de la 1° APN	a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre	
			Numero de APN	a) 1 a 3 APN b) 4 a 6 APN c) > 7 APN	
			Baterías de laboratorio	a) I batería b) II baterías	
			Entregas de SO FE	a) 1 a 3 entregas b) 4 a 6 entregas	
			Interconsulta a medicina, odontología, psicología, nutrición e inmunización	SI () NO ()	
			Psicoprofilaxis	SI () NO ()	
	Violencia de genero	SI () NO ()			
	Atención de Parto	Parto	Evaluación obstétrica	SI () NO ()	
			Conocimientos de respiración en el TDP	SI () NO ()	
			Posición del parto	a) Posición vertical b) Posición horizontal	
			Episiotomía	SI () NO ()	
			Participación de la pareja en el TDP	SI () NO ()	
			Contacto piel a piel	SI () NO ()	
	Atención del Puerperio	Puerperio	Inicio de la lactancia materna exclusiva	a) A la hora de nacido b) A las 2 horas de nacido c) Después de las 2 horas de nacido	
			Vigilancia de la puérpera	SI () NO ()	
			Certificado de nacido vivo	SI () NO ()	
			O/C en nutrición	SI () NO ()	
			O/C en PP. FF	SI () NO ()	
Métodos anticonceptivos			SI () NO ()		
Signos y síntomas de alarma al puerperio			SI () NO ()		

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

CUESTIONARIO

Edad:

G:..... P:.....

El presente cuestionario pretende obtener datos acerca de la Atención Obstétrica en Usuaris de un establecimiento de salud durante la pandemia por Covid - 19 – Huancayo - 2022, tenga la amabilidad de responder cada pregunta con total sinceridad, recuerde que este cuestionario es totalmente confidencial y anónimo. su colaboración en este cuestionario será de gran utilidad para la investigación a realizarse. agradecemos de antemano su tiempo brindado y generosa colaboración.

INSTRUCCIÓN: MARCA CON UNA X UNA SOLA ALTERNATIVA O COMPLETE LA PREGUNTA SEGÚN CORRESPONDA.

1. ATENCION PRENATAL

1.1 ¿Cuál fue el medio para realizar su atención prenatal?

- a) Presencial
- b) Virtual
- c) Mixto

1.2 ¿Recibió información sobre la importancia de la atención prenatal?

SI NO

1.3 ¿Le informaron que puede asistir a su atención prenatal con un familiar?

SI NO

1.4 ¿A qué edad gestacional realizaste tu primera atención prenatal?

- a) I Trimestre
- b) II Trimestre
- c) III Trimestre

1.5 ¿Cuántas atenciones prenatales tuvo durante el embarazo?

- a) 1 a 3 Atenciones Prenatales
- b) 4 a 6 Atenciones Prenatales
- c) >7 Atenciones Prenatales

- 1.6 ¿Cuántas baterías de laboratorio se realizó durante el embarazo?
- I Batería
 - II Batería
- 1.7 ¿Cuántas entregas de sulfato ferroso tuvo durante toda la atención prenatal?
- 1 a 3
 - 4 a 6
 - Más de 7
- 1.8 ¿le realizaron la interconsulta a medicina?
- SI NO
- 1.9 ¿le realizaron la interconsulta a odontología?
- SI NO
- 1.10 ¿le realizaron la interconsulta a psicología?
- SI NO
- 1.11 ¿le realizaron la interconsulta a nutrición?
- SI NO
- 1.12 ¿le realizaron la interconsulta a inmunización?
- SI NO
- 1.13 ¿Realizó sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo?
- SI NO
- 1.14 ¿Le realizaron la ficha de violencia intrafamiliar?
- SI NO

2. ATENCION DURANTE EL PARTO

- 2.1 ¿Le hicieron la evaluación obstétrica durante la dilatación, cada 30 minutos?
- SI NO
- 2.2 ¿Se le reforzó los conocimientos sobre la respiración durante el trabajo de parto?
- SI NO
- 2.3 ¿En qué posición se atendió su parto?
- Posición vertical
 - Posición horizontal (echada sobre la camilla)
- 2.4 ¿Se le practicó episiotomía (corte en la vagina) al momento del parto?
- SI NO
- 2.5 ¿La atención de su parto con las medidas de bioseguridad permitió la participación de su pareja o familiar?
- SI NO
- 2.6 ¿Después del nacimiento de su bebe estuvo con él o ella en contacto piel a piel 1 hora?
- SI NO

3. ATENCION DEL PUERPERIO

3.1 ¿El inicio de la lactancia materna, fue?

- a) A la hora de nacido
- b) A las 2 horas de nacido
- c) Después de las 2 horas de nacido

3.2 ¿Después del parto permaneció las 2 primeras horas en observación?

SI NO

3.3 ¿Le entregaron el certificado de nacido vivo de su bebe?

SI NO

3.4 ¿Recibió orientación y consejería en nutrición?

SI NO

3.5 ¿Recibió orientación y consejería de planificación familiar después del parto?

SI NO

3.6 ¿Optó por utilizar algún método anticonceptivo?

SI NO

3.7 ¿El personal de salud le explicó cuáles son los signos y síntomas de alarma del puerperio al alta?

SI NO

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

Señora:

Lic. Pariona Salazar Silvia Edith

Directora del Centro de salud de Chilca.

SD.



Yo, Toralva Quispe, Jessica Estefani, identificada con D.N.I. N° 74989747, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, ante usted con todo respeto me presento y expongo.

Que, deseo realizar una investigación sobre la "Atención Obstétrica en Usuarias de un Establecimiento de Salud durante la pandemia por COVID - 19 - Huancayo - 2022".

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso con las usuarias del servicio de puerperio; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo servirá para poder aplicar el cuestionario de la investigación, por lo mencionado solicito se me expida la autorización y se me brinde las facilidades, para realizar la investigación.

Asimismo, me comprometo dejar en su Institución una copia de la investigación para los fines pertinentes

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 12 de enero del 2022.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Torlva Quispe, Jessica Estefani".

Toralva Quispe, Jessica Estefani

DNI : 74989747

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

Señor:
Obst. Martínez Taboada Juan

Jefe del Servicio de Obstetricia del Centro de salud de Chilca.

SJ.

Yo, Toralva Quispe, Jessica Estefani, identificada con D.N.I. N° 74989747, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, ante usted con todo respeto me presento y expongo.

Que, deseo realizar una investigación sobre la "Atención Obstétrica en Usuarías de un Establecimiento de Salud durante la pandemia por COVID - 19 - Huancayo - 2022".

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso con las usuarias del servicio de puerperio; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo servirá para poder aplicar el cuestionario de la investigación, por lo mencionado solicito se me expida la autorización y se me brinde las facilidades, para realizar la investigación.

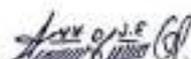
Asimismo, me comprometo dejar en su Institución una copia de la investigación para los fines pertinentes

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 13 de enero del 2022.



CENTRO SALUD CHILCA
SERVICIO OBSTETRICIA
Mg. Juan Martínez Taboada
COP. 4988
JEPAYLURA



Toralva Quispe, Jessica Estefani
DNI : 74989747



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Chilca 18 de febrero del 2022

Srta:

JESSICA ESTEFANI TORALVA QUISPE

ASUNTO: Carta de Aceptación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir, a la vez darle a conocer, que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto "ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID -19 - HUANCAYO 2022". Esta jefatura Autoriza la realización de la misma, en el área de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca.

La duración de la autorización tiene vigencia mientras dure el proceso de recolección de datos.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes de testimoniaries los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA


MG. Edith S. Pariona Salazar
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
INCARGADA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
C.E.O. CHILCA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID- 19 - HUANCAYO - 2022.

DATOS GENERALES

- 1.1 Título de la Investigación: "Atención Obstétrica en usuarias de un establecimiento de salud durante la pandemia por covid-19"
 1.2 Institución: Centro de Salud Chileo
 1.3 Apellidos y nombres del Informante: Mg. Chaves Romani Flor de María
 1.4 Nombres de los Instrumentos motivo de evaluación: Instrumento de investigación

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
6. El instrumento identifica las variables de estudio.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Mg. Flor de María Chaves Romani

Puntaje total:
14. Caluro

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 - HUANCAYO - 2022.

DATOS GENERALES

- 1.1 Título de la Investigación: Atención Obstétrica en usuarias de un establecimiento de salud durante la pandemia por covid-19
- 1.2 Institución: Centro de Salud Chilo
- 1.3 Apellidos y nombres del informante: M.D. Ramírez Miguel Boris
- 1.4 Nombres de los Instrumentos motivo de evaluación: Instrumento de Investigación

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA / (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA / (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
3. Las formas de presentación de los items son comprensibles.	SI LOGRA / (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA / (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
5. Los items del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA / (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
6. El instrumento identifica las variables de estudio.	SI LOGRA / (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
7. La organización de los items, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA / (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
Puntaje parcial	<u>14</u>		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Rosio Isabel Ramírez Miguel


Rosio Isabel Ramírez Miguel
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 15551

Puntaje total:
14.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 - HUANCAYO - 2022.

DATOS GENERALES

- 1.1 Título de la investigación "Atención Obstétrica en usuarias de un establecimiento de salud durante la pandemia por covid-19"
 1.2 Institución Centro de Salud Chilo
 1.3 Apellidos y nombres del informante Mg. Muñoz Martínez Karen Yuneth
 1.4 Nombres de los instrumentos motivo de evaluación Instrumento de investigación

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA 2 Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
1. El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA 2 Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA 2 Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA 2 Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA 2 Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA 2 Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
6. El instrumento identifica las variables de estudio.	SI LOGRA 2 Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA 2 Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto Mg. Muñoz Martínez Karen Yuneth



Puntaje total:
14 **CATORCE**

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 - HUANCAYO - 2022.

DATOS GENERALES

- 1.1 Título de la investigación: Atención Obstétrica en usuarias de un establecimiento de salud durante la pandemia por covid-19
- 1.2 Institución: Centro de Salud de Chilca
- 1.3 Apellidos y nombres del informante: Mg. Martina Taborda Juan
- 1.4 Nombres de los instrumentos motivo de evaluación: Instrumento de Investigación

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
6. El instrumento identifica las variables de estudio.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) Puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) Punto	NO LOGRA (0) Punto
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Juan Martínez Taborda


MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
SERVICIO OBSTÉTRICO
Mg. Juan Martínez Taborda
CON ASESORÍA
DE FERTILIDAD

Puntaje total: 14

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Toralva Quispe Jessica Estefani, Identificada con DNI N°74989747, estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Atención Obstétrica en Usuaris de un Establecimiento de Salud durante la Pandemia por Covid - 19 - Huancayo - 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generan como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento de comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del código de ética para la investigación científica de la universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de algunos de ellos.

Huancayo 25 de noviembre del 2021



Bach. Toralva Quispe Jessica Estefani
(Investigador Responsable)

Data del procesamiento de datos

SPSS - Vista de datos (Carjuna000001) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editor Vistas Datos Transformar Análisis Gráficos Estadístico Análisis de series temporales Ayuda

H1: Patología 3 Hoja 27 de 27 variables

	Masc	Impetans	Atarce	Edad	Atarce	Defen	Galate	Much	Olorolo	Patolo	Mult	Inmuna	Psocra	Molva	Exula	Respra	Posit	Episod	Bowaga	Contact	Lacta	Obama	Cerico	com	Plan	Antio	Quta
1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
4	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
6	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
8	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
10	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
11	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
13	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
15	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
18	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
19	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
20	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
22	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
23	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
25	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
26	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
27	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
29	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
31	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
32	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
33	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
34	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
35	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
36	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

Vista de datos Hoja 27 de 27 variables

Inicio de datos Hoja 27 de 27 variables

SPSS - AUU (Conjuntos de Datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Datos Ver Datos Desplazamiento Estadística Gráficos Estadística Análisis Estadística Ventana Ayuda

19. Pacología 2 1/19/16 27:05:27 (14/03/16)

	Medi	Instruc	Atenc	Edad	Atenc	Bebe	Dele	Medi	Osteo	Psico	Nutri	Imuniz	Psico	Volu	Evalu	Respo	Psic	Espec	Esogen	Contac	Lectur	Disveni	Defici	com	Plan	Antic	Ser
36	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
41	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
42	1	1	3	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
45	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
52	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
54	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
56	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1
57	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
59	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
61	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
63	1	1	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
64	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
65	1	1	3	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
67	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
69	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
70	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2

Vista de datos. Ver 30 registros

SPS- AMO Blau (ConjuntoDatos) - EM SPS Sistema Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Borrar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

14 Ficheros 2 Vista de datos Vista de consultas

	Medi	Implantac	Atencio	Edad	Atencio	Daten	Sulfato	Medi	Odontolo	Psico	Nutri	Inmuniza	Psicopedi	Volun	Evalua	Respiraci	Polio	Epistat	Essegun	Cardi	Lacta	Obstaci	Cardio	com	Planif	Antico	Simo
	o	o	o		o	o		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
71	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
72	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
75	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
76	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
78	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
88	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
82	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1
83	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
88	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
89	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
93	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
94	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
96	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
98	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
99	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
101	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
102	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2
103	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
104	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
105	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
106	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1

Vista de datos Vista de consultas

EM 0000 (ConjuntoDatos) - EM SPS Sistema Editor de datos

21:41 20/01/2020

SPSS - SPSS Basey [Cargando Datos] - SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Análisis Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

11 Polología 2 Vista: 27 de 27 variables

	Medio	Impartanda	Atención	Edad	Atención	Base	Subito	Método	Odontología	Psicología	Natdon	Inmortal	Psicopedagogía	Vigencia	Evaluación	Resistencia	Plasticidad	Epistemología	Biología	Contacto	Lectura	Observación	Cuadro	comparación	Planificación	Articulación	Sistema
108	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
106	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
107	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
108	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
111	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
110	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
114	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
115	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
116	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
117	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2
118	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1
119	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
120	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
121	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
122	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
123	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
124	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
125	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
126	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
127	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2
128	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
125	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
128	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
121	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
132	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
133																											
134																											
135																											
136																											
137																											
138																											
139																											
140																											

Vista de datos Vista de variables

SPSS Statistics Document Editor

Describe aquí para buscar

48 31/03/2012

PRUEBA PILOTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	27

Se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach por ser un instrumento de respuesta Politémica, utilizando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

RESULTADO DE CALCULO DE COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Instrumento	N.º Ítems	Coefficiente De Alfa De Cronbach
Atención Obstétrica	27	0.729

Interpretación:

Se observó que el coeficiente Alfa de Cronbach encontrado en el instrumento es **Confiable**.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

A. NOMBRE:

Atención Obstétrica en Usuarias de un Establecimiento de Salud durante la Pandemia por COVID - 19 - Huancayo - 2022.

B. OBJETIVOS:

Describir la Atención Obstétrica en Usuarias del Centro de Salud de Chilca durante la Pandemia por COVID - 19 - Huancayo - 2022.

C. AUTORES:

Toralva Quispe, Jessica Estefani

D. ASESOR:

Mg. Maldonado Rafaele, Luz Verónica

E. ADMINISTRACION:

Individual

F. DURACION:

De 7 a 10 minutos

G. SUJETOS DE APLICACIÓN:

Usuarias del Centro de Salud de Chilca

H. TÉCNICA:

La encuesta

I. Numero de preguntas:

Numero de preguntas abiertas: 00

Numero de preguntas cerradas: 27

*Resultado14 estefany.spv (Documento14) - IBM SPSS Statistics Viewer

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones

		¿Cuál fue el medio para realizar su atención prenatal?	¿Recibió información sobre la importancia de la atención prenatal?	¿Cuántas entregas de sulfato ferroso tuvo durante toda la atención prenatal?	¿Qué patología tuvo durante todo su embarazo?	¿Realizó sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo?	¿En qué posición se atendió su parto?	¿La atención de su parto con las medidas de bioseguridad permitió la participación de su pareja o familiar?	¿Se le practicó episiotomía (corte en la vagina) al momento del parto?	¿Se le realizó el conocimiento sobre respiración durante el trabajo de parto?
¿Cuál fue el medio para realizar su atención prenatal?	Correlación de Pearson	1								
	Sig. (bilateral)									
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
¿Recibió información sobre la importancia de la atención prenatal?	Correlación de Pearson		1	,206	,624*	,9	,277	,600	,289	
	Sig. (bilateral)			,462	,013		,317	1,000	,297	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
¿Cuántas entregas de sulfato ferroso tuvo durante toda la atención prenatal?	Correlación de Pearson		,206	1	,344	,9	,086	,073	,020	
	Sig. (bilateral)				,209		,762	,797	,944	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
¿Qué patología tuvo durante todo su embarazo?	Correlación de Pearson		,624*	,344	1	,9	,200	-,023	,341	
	Sig. (bilateral)			,209			,474	,935	,213	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
¿Realizó sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo?	Correlación de Pearson		,9	,9	,9	1	,9	,9	,9	
	Sig. (bilateral)									
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
¿En qué posición se atendió su parto?	Correlación de Pearson		,277	,086	,200	,9	1	-,784**	-,480	
	Sig. (bilateral)			,762	,474			,001	,070	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
¿La atención de su parto con las medidas de bioseguridad permitió la participación de su pareja o familiar?	Correlación de Pearson		,600	,073	,020	,9	-,784**	1	-,647*	
	Sig. (bilateral)			,944	,944				,047*	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON | H: 2212, W: 2982 pt

12:05 15°C Soleado ESP 2/07/2022



	¿Le realizaron la interconsulta a nutrición?	¿Le realizaron la interconsulta a psicología?	¿Le hicieron la evaluación obstétrica durante la dilatación cada 30 minutos?	¿Después del parto permaneció las 2 primeras horas en observación?	¿Le entregaron el certificado de nacido vivo de su bebé?	¿El inicio de la lactancia materna, fue?	¿El personal de salud le explicó cuáles son los signos y síntomas de alarma del puerperio al alta?	¿Cuántas atenciones prenatales tuvo durante el embarazo?	¿Le informaron que puede asistir a su control prenatal con un familiar?	¿Le realizaron la ficha de violencia intrafamiliar?	¿Recibió orientación y consejería de planificación familiar después del parto?	Suma
	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	,426	-,084	,426	,277	*	,304	,189	,000	,000	-,189	,277	,605
	,113	,738	,113	,317		,196	,500	1,000	1,000	,500	,317	,017
	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	-,088	,136	,351	,086	*	,291	,350	,073	,178	-,233	-,057	,616**
	,756	,629	,200	,762		,293	,201	,797	,526	-,403	,840	,000
	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	,203	-,199	,308	,337	*	,139	,323	-,023	-,152	,136	-,346	,615
	,468	,478	,264	,220	.	,621	,241	,935	,590	,628	,207	,015
	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	-,237	-,026	-,237	-,154	*	-,196	-,105	-,794**	-,320	-,105	-,154	,005
	,396	,926	,396	,584		,484	,710	,001	,245	,710	,584	,967
	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	,302	-,134	,302	,196	*	,250	,134	1,000**	,068	,134	,196	,205
	,275	,635	,275	,484		,369	,635	,000	,810	,635	,484	,464

*Resultado14-estefany.sps [Documento1-4] - IBM SPSS Statistics: Vista

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

¿La atención de su parto con las medidas de bioseguridad permitió la participación de su pareja o familiar?	Correlación de Pearson	. ^a	,000	,073	-,023	. ^a	-,784 ^{**}	1	,612 ^a
	Sig. (bilateral)	.	1,000	,797	,935	.	,001		,015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
¿Se le practicó episiotomía (parte en la vagina) al momento del parto?	Correlación de Pearson	. ^a	,289	,020	,341	. ^a	-,480	,612 ^a	1
	Sig. (bilateral)	.	,297	,944	,213	.	,070	,015	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
¿Se le reforzó los conocimientos sobre la respiración durante el trabajo de parto?	Correlación de Pearson	. ^a	,000	,316	,246	. ^a	,320	-,408	-,389
	Sig. (bilateral)	.	1,000	,280	,376	.	,245	,131	,153
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
¿Después del nacimiento de su bebé estuvo con él o ella en contacto piel a piel 1 hora?	Correlación de Pearson	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (bilateral)	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
¿Recibió orientación y consejería en nutrición?	Correlación de Pearson	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (bilateral)	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
¿Optó por utilizar algún método anticonceptivo?	Correlación de Pearson	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (bilateral)	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
¿A qué edad gestacional realizó su primera atención prenatal?	Correlación de Pearson	. ^a	,199	,967 ^{**}	,300	. ^a	,220	-,047	-,076
	Sig. (bilateral)	.	,478	,000	,277	.	,430	,868	,786
	N	15	15	15	15	15	15	16	15
¿Cuántas baterías de laboratorio se realizó durante el embarazo?	Correlación de Pearson	. ^a	,289	,870 ^{**}	,322	. ^a	,080	,068	-,167
	Sig. (bilateral)	.	,297	,000	,242	.	,777	,810	,553
	N	15	15	15	15	15	15	15	15

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 302, W: 1087 pt.

15°C Soleado | 12:13 | 2/07/2022

*Resultado14 ectefany.spv (Documento14) - IBM SPSS Statistics Viseur

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

¿Le realizaron la interconsulta a medicina?	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Correlación de Pearson	.*	,500	,206	,263	.*	,555	-,354	-,299
	Sig. (bilateral)	.	,058	,482	,344	.	,032	,196	,297
¿Le realizaron la interconsulta a odontología?	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Correlación de Pearson	.*	-,277	,342	-,200	.*	,154	-,196	-,320
	Sig. (bilateral)	.	,317	,212	,474	.	,584	,484	,245
¿Le realizaron la interconsulta a nutrición?	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Correlación de Pearson	.*	,426	-,088	,203	.*	-,237	,302	,492
	Sig. (bilateral)	.	,113	,756	,468	.	,396	,275	,082
¿Le realizaron la interconsulta a psicología?	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Correlación de Pearson	.*	-,094	,136	-,199	.*	-,026	-,134	-,218
	Sig. (bilateral)	.	,738	,629	,478	.	,926	,635	,435
¿Le hicieron la evaluación obstétrica durante la dilatación, cada 30 minutos?	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Correlación de Pearson	.*	,428	,351	,308	.*	-,237	,302	,195
	Sig. (bilateral)	.	,113	,200	,264	.	,396	,275	,510
¿Después del parto permaneció las 2 primeras horas en observación?	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Correlación de Pearson	.*	,277	,086	,337	.*	-,154	,196	,320
	Sig. (bilateral)	.	,317	,762	,320	.	,584	,484	,245
¿Le entregaron el certificado de nacimiento de su bebé?	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Correlación de Pearson	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*
	Sig. (bilateral)	.	.	.	.	.	.	.	.
¿El inicio de la lactancia materna fue?	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Correlación de Pearson	.*	,354	,291	,139	.*	-,196	,250	,068
	Sig. (bilateral)	.	,196	,293	,621	.	,484	,369	,810
¿El personal de salud le explicó cuáles son los	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Correlación de Pearson	.*	,189	,350	,323	.*	-,105	,134	,218

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON H: 302, W: 1097 pt

12:14 15°C Soleado ESP 2/07/2022

*Resultado14 estebany.gpv (Documento 14) - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Notas	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
stro	¿El inicio de la lactancia materna fue?	Correlación de Pearson	. ^a	,354	,291	,139	. ^a	-,196	,250	,068
idad		Sig. (bilateral)	.	,196	,293	,621	.	,484	,369	,810
ítulo	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
Notas	¿El personal de salud le explicó cuáles son los signos y síntomas de alarma del puerperio al alta?	Correlación de Pearson	. ^a	,189	,350	,323	. ^a	-,105	,134	,218
Escala: ALL VARIABLES		Sig. (bilateral)	.	,500	,201	,241	.	,710	,635	,435
ítulo	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
Resumen de procesamiento	¿Cuántas atenciones prenatales tuvo durante el embarazo?	Correlación de Pearson	. ^a	,000	,073	-,023	. ^a	-,784 ^{**}	1,000 ^{**}	,612 [†]
Estadísticas de fiabilidad		Sig. (bilateral)	.	1,000	,797	,935	.	,001	,000	,015
stro	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
idad	¿La informaron que puede existir a su control prenatal con un familiar?	Correlación de Pearson	. ^a	,000	,178	-,152	. ^a	-,320	,068	,111
ítulo		Sig. (bilateral)	.	1,000	,526	,590	.	,245	,010	,683
Notas	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
Escala: ALL VARIABLES	¿Le realizaron la ficha de violencia intrafamiliar?	Correlación de Pearson	. ^a	,189	-,233	,136	. ^a	-,105	,134	,218
ítulo		Sig. (bilateral)	.	,500	,403	,628	.	,710	,635	,435
Resumen de procesamiento	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
Estadísticas de fiabilidad	¿Recibió orientación y consejería de planificación familiar después del parto?	Correlación de Pearson	. ^a	,377	-,057	-,346	. ^a	-,154	,195	-,080
stro		Sig. (bilateral)	.	,317	,840	,207	.	,584	,484	,777
idad	N	15	15	15	15	15	15	15	15	
ítulo	Suma	Correlación de Pearson	. ^a	,505 [†]	,816 ^{**}	,615 [†]	. ^a	,005	,205	,236
Notas		Sig. (bilateral)	.	,017	,000	,015	.	,887	,464	,387
Escala: ALL VARIABLES	N	15	15	15	16	15	15	15	15	
ítulo	* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).									
Resumen de procesamiento	** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).									
Estadísticas de fiabilidad	† No se puede calcular porque, como mínimo, una de las variables es constante.									

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 302, W: 1097 pt

12:14 1/17/2022

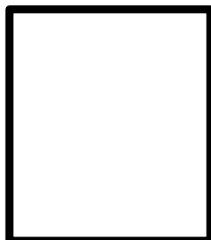
Consentimiento Informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**Atención Obstétrica en Usuarías de un Establecimiento de Salud durante la Pandemia por COVID - 19 – Huancayo – 2022**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora: **Toralva Quispe Jessica Estefani**

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 26 de junio del 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

Responsable de investigación

Apellidos y nombres: **Toralva Quispe Jessica Estefani**

D.N.I. N°: 74989747

N° de teléfono/celular: 927151257

Email: estefany.toralva.quispe@gmail.com

Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: **Mg. Maldonado Rafaele Verónica**

DNI: 20084310

N° de teléfono/celular: 964870111

Email: vero_1007hyo@hotmail.com

Consentimiento Informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“Atención Obstétrica en Usuarias de un Establecimiento de Salud durante la Pandemia por COVID - 19 – Huancayo – 2022”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora: **Toralva Quispe Jessica Estefani**

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 07 de mayo del 2022.



(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: Saura Tito
Kelin Estefani

Responsable de investigación
Apellidos y nombres: **Toralva Quispe Jessica Estefani**
D.N.I. N°: 74989747
N° de teléfono/celular: 927151257
Email: estefany.toralva.quispe@gmail.com

Asesor(a) de investigación
Apellidos y nombres: **Mg. Maldonado Rafael Verónica**
DNI: 20084310
N° de teléfono/celular: 964870111
Email: vero_1007hyo@hotmail.com

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

CUESTIONARIO

Edad: 26

G: 1 P: 1001

El presente cuestionario pretende obtener datos acerca de la Atención Obstétrica en Usuarías de un establecimiento de salud durante la pandemia por COVID - 19 - Huancayo - 2022, tenga la amabilidad de responder cada pregunta con total sinceridad, recuerde que este cuestionario es totalmente confidencial y anónimo. su colaboración en este cuestionario será de gran utilidad para la investigación a realizarse. agradecemos de antemano su tiempo brindado y generosa colaboración.

INSTRUCCIÓN: MARCA CON UNA X UNA SOLA ALTERNATIVA O COMPLETE LA PREGUNTA SEGÚN CORRESPONDA.

1. ATENCIÓN PRENATAL

Aspectos específicos para la primera consulta

1.1 ¿Cuál fue el medio para realizar su atención prenatal?

- a) Presencial b) Virtual c) Mixto

1.2 ¿Recibió información sobre la importancia del control prenatal?

SI NO

1.3 ¿Le informaron que puede asistir a su control prenatal con un familiar?

SI NO

1.4 ¿En su primera Atención Prenatal le realizaron preguntas para su historia clínica?

SI NO

1.5 ¿Cuántas atenciones prenatales tuvo durante el embarazo?

8 APN

1.6 De los siguientes exámenes marque cual se realizó durante el embarazo:

- a) Examen de proteína en orina
- b) Hemoglobina
- c) Grupo sanguíneo
- d) Glucosa
- e) Factor RH
- f) VIH
- g) Pruebas rápidas para sífilis (RPR)
- h) Urocultivo
- i) Ecografía primer trimestre
- j) Todas las anteriores

1.7 ¿Le entregaron suplementos durante el embarazo?

- a) Ácido fólico:
SI NO
- b) Sulfato ferroso:
SI NO
- c) Calcio:
SI NO

1.8 ¿Recibió atención odontológica?

- SI NO

1.9 ¿Recibió vacunas durante el embarazo?

- SI NO

1.10 ¿Identificaron algún factor de riesgo en su primer control prenatal y realizaron su referencia al Hospital?

- SI NO

Atención prenatal posterior

1.11 ¿Le preguntaron sobre los de signos y síntomas de alarma?

- SI NO

1.12 ¿Le preguntaron si cumplió las indicaciones anteriores?

- SI NO

1.13 ¿Le realizaron la evaluación del estado clínico general, así como la evaluación obstétrica? (maniobras de Leopold, situación, posición, presentación, altura de presentación, altura uterina, ponderado fetal, edad gestacional, movimiento fetal, frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina)

- SI NO

1.14 ¿Realizó sesiones de psicoproflaxis durante el embarazo?

- SI NO

1.15 ¿Cuántas sesiones de psicoproflaxis realizó durante el embarazo?

0

3.1 ¿Después del parto permaneció las 2 primeras horas en observación?

SI

NO

3.2 ¿Después del nacimiento de su bebe estuvo con él o ella en contacto piel a piel 1 hora?

SI

NO

3.3 ¿Después de estar en observación, paso a sala de hospitalización en alojamiento conjunto con su bebe?

SI

NO

3.4 ¿La evaluaron durante las dos primeras horas después de su parto?

SI

NO

3.5 ¿El personal de salud le dio instrucciones de cómo dar de lactar a su bebe?

SI

NO

Puerperio mediato

3.6 ¿Le entregaron el certificado de nacido vivo de su bebe?

SI

NO

3.7 ¿Recibió orientación y consejería en higiene vulvoperineal?

SI

NO

3.8 ¿Recibió orientación y consejería en nutrición?

SI

NO

3.9 ¿Recibió orientación y consejería de planificación familiar después del parto?

SI

NO

3.10 ¿Optó por utilizar algún método anticonceptivo?

SI

NO

3.11 Si la respuesta anterior fue si ¿Qué método anticonceptivo eligió?

- a. Preservativos (condón)
- b. Ampolla trimestral
- c. Pildoras combinadas
- d. Implante subdérmico
- e. T de cobre
- f. Ligadura de trompas
- g. Otro

3.12 ¿El personal de salud le explicó cuáles son los signos y síntomas de alarma del puerperio?

SI

NO

Consentimiento Informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“Atención Obstétrica en Usuarias de un Establecimiento de Salud durante la Pandemia por COVID - 19 – Huancayo – 2022”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora: **Toralva Quispe Jessica Estefani**

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 22 de marzo del 2022.



Aurelia Ignacio S
(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: AURELIA IGNACIO SUELDO

Responsable de investigación
Apellidos y nombres: **Toralva Quispe Jessica Estefani**
D.N.I. N°: 74989747
N° de teléfono/celular: 927151257
Email: estefany.toralva.quispe@gmail.com

Asesor(a) de investigación
Apellidos y nombres: **Mg. Maldonado Rafaela Verónica**
DNI: 20084310
N° de teléfono/celular: 964870111
Email: vero_1007hyo@hotmail.com

1.6 De los siguientes exámenes marque cual se realizó durante el embarazo:

- a) Examen de proteína en orina
- b) Hemoglobina
- c) Grupo sanguíneo
- d) Glucosa
- e) Factor RH
- f) VIH
- g) Pruebas rápidas para sífilis (RPR)
- h) Urocultivo
- i) Ecografía primer trimestre
- j) Todas las anteriores

1.7 ¿Le entregaron suplementos durante el embarazo?

- a) Ácido fólico:
SI NO
- b) Sulfato ferroso:
SI NO
- c) Calcio:
SI NO

1.8 ¿Recibió atención odontológica?

- SI NO

1.9 ¿Recibió vacunas durante el embarazo?

- SI NO

1.10 ¿Identificaron algún factor de riesgo en su primer control prenatal y realizaron su referencia al Hospital?

- SI NO

Atención prenatal posterior

1.11 ¿Le preguntaron sobre los de signos y síntomas de alarma?

- SI NO

1.12 ¿Le preguntaron si cumplió las indicaciones anteriores?

- SI NO

1.13 ¿Le realizaron la evaluación del estado clínico general, así como la evaluación obstétrica? (maniobras de Leopold, situación, posición, presentación, altura de presentación, altura uterina, ponderado fetal, edad gestacional, movimiento fetal, frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina)

- SI NO

1.14 ¿Realizó sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo?

- SI NO

1.15 ¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis realizó durante el embarazo?

02

3.1 ¿Después del parto permaneció las 2 primeras horas en observación?

SI

NO

3.2 ¿Después del nacimiento de su bebe estuvo con el o ella en contacto piel a piel 1 hora?

SI

NO

3.3 ¿Después de estar en observación, paso a sala de hospitalización en alojamiento conjunto con su bebe?

SI

NO

3.4 ¿La evaluaron durante las dos primeras horas después de su parto?

SI

NO

3.5 ¿El personal de salud le dio instrucciones de cómo dar de lactar a su bebe?

SI

NO

Puerperio mediato

3.6 ¿Le entregaron el certificado de nacido vivo de su bebe?

SI

NO

3.7 ¿Recibió orientación y consejería en higiene vulvoperineal?

SI

NO

3.8 ¿Recibió orientación y consejería en nutrición?

SI

NO

3.9 ¿Recibió orientación y consejería de planificación familiar después del parto?

SI

NO

3.10 ¿Optó por utilizar algún método anticonceptivo?

SI

NO

3.11 Si la respuesta anterior fue si ¿Qué método anticonceptivo eligió?

- a. Preservativos (condón)
- b. Ampolla trimestral
- c. Píldoras combinadas
- d. Implante subdérmico
- e. T de cobre
- f. Ligadura de trompas
- g. Otro

3.12 ¿El personal de salud le explicó cuáles son los signos y síntomas de alarma del puerperio?

SI

NO

Consentimiento Informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“Atención Obstétrica en Usuarias de un Establecimiento de Salud durante la Pandemia por COVID - 19 – Huancayo – 2022”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora: **Toralva Quispe Jessica Estefani**

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 19 de enero del 2022.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Huanan Contreras Verónica', written over a horizontal line.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Huanan Contreras Verónica

Responsable de investigación
Apellidos y nombres: **Toralva Quispe Jessica Estefani**
D.N.I. N°: 74989747
N° de teléfono/celular: 927151257
Email: estefany.toralva.quispe@gmail.com

Asesor(a) de investigación
Apellidos y nombres: **Mg. Maldonado Rafael Verónica**
DNI: 20084310
N° de teléfono/celular: 964870111
Email: vero_1007hyo@hotmail.com

1.6 De los siguientes exámenes marque cual se realizó durante el embarazo:

- a) Examen de proteína en orina
- b) Hemoglobina
- c) Grupo sanguíneo
- d) Glucosa
- e) Factor RH
- f) VIH
- g) Pruebas rápidas para sífilis (RPR)
- h) Urocultivo
- i) Ecografía primer trimestre
- Todas las anteriores

1.7 ¿Le entregaron suplementos durante el embarazo?

- a) Ácido fólico:
SI NO
- b) Sulfato ferroso:
SI NO
- c) Calcio:
SI NO

1.8 ¿Recibió atención odontológica?

- SI NO

1.9 ¿Recibió vacunas durante el embarazo?

- SI NO

1.10 ¿Identificaron algún factor de riesgo en su primer control prenatal y realizaron su referencia al Hospital?

- SI NO

Atención prenatal posterior

1.11 ¿Le preguntaron sobre los de signos y síntomas de alarma?

- SI NO

1.12 ¿Le preguntaron si cumplió las indicaciones anteriores?

- SI NO

1.13 ¿Le realizaron la evaluación del estado clínico general, así como la evaluación obstétrica? (maniobras de Leopold, situación, posición, presentación, altura de presentación, altura uterina, ponderado fetal, edad gestacional, movimiento fetal, frecuencia cardíaca fetal y dinámica uterina)

- SI NO

1.14 ¿Realizó sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo?

- SI NO

1.15 ¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis realizó durante el embarazo?

3.1 ¿Después del parto permaneció las 2 primeras horas en observación?

SI NO

3.2 ¿Después del nacimiento de su bebe estuvo con él o ella en contacto piel a piel 1 hora?

SI NO

3.3 ¿Después de estar en observación, paso a sala de hospitalización en alojamiento conjunto con su bebe?

SI NO

3.4 ¿La evaluaron durante las dos primeras horas después de su parto?

SI NO

3.5 ¿El personal de salud le dio instrucciones de cómo dar de lactar a su bebe?

SI NO

Puerperio mediato

3.6 ¿Le entregaron el certificado de nacido vivo de su bebe?

SI NO

3.7 ¿Recibió orientación y consejería en higiene vulvoperineal?

SI NO

3.8 ¿Recibió orientación y consejería en nutrición?

SI NO

3.9 ¿Recibió orientación y consejería de planificación familiar después del parto?

SI NO

3.10 ¿Optó por utilizar algún método anticonceptivo?

SI NO

3.11 Si la respuesta anterior fue si ¿Qué método anticonceptivo eligió?

- a. Preservativos (condón)
- b. Ampolla trimestral
- c. Pildoras combinadas
- d. Implante subdérmico
- e. T de cobre
- f. Ligadura de trompas
- g. Otro

3.12 ¿El personal de salud le explicó cuáles son los signos y síntomas de alarma del puerperio?

SI NO

Consentimiento Informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“Atención Obstétrica en Usuarías de un Establecimiento de Salud durante la Pandemia por COVID - 19 – Huancayo – 2022”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora: **Toralva Quispe Jessica Estefani**

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 26 de junio del 2022.





(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: Quispe Carlos... Teresa

Responsable de investigación
Apellidos y nombres: **Toralva Quispe Jessica Estefani**
D.N.I. N°: 74989747
N° de teléfono/celular: 927151257
Email: estefany.toralva.quispe@gmail.com

Asesor(a) de investigación
Apellidos y nombres: **Mg. Maldonado Rafaela Verónica**
DNI: 20084310
N° de teléfono/celular: 964870111
Email: vero_1007hoyo@hotmail.com

1.6 De los siguientes exámenes marque cual se realizó durante el embarazo:

- a) Examen de proteína en orina
- b) Hemoglobina
- c) Grupo sanguíneo
- d) Glucosa
- e) Factor RH
- f) VIH
- g) Pruebas rápidas para sífilis (RPR)
- h) Urocultivo
- i) Ecografía primer trimestre
- j) Todas las anteriores

1.7 ¿Le entregaron suplementos durante el embarazo?

- a) Ácido fólico:
SI NO
- b) Sulfato ferroso:
SI NO
- c) Calcio:
SI NO

1.8 ¿Recibió atención odontológica?

- SI NO

1.9 ¿Recibió vacunas durante el embarazo?

- SI NO

1.10 ¿Identificaron algún factor de riesgo en su primer control prenatal y realizaron su referencia al Hospital?

- SI NO

Atención prenatal posterior

1.11 ¿Le preguntaron sobre los de signos y síntomas de alarma?

- SI NO

1.12 ¿Le preguntaron si cumplió las indicaciones anteriores?

- SI NO

1.13 ¿Le realizaron la evaluación del estado clínico general, así como la evaluación obstétrica? (maniobras de Leopold, situación, posición, presentación, altura de presentación, altura uterina, ponderado fetal, edad gestacional, movimiento fetal, frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina)

- SI NO

1.14 ¿Realizó sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo?

- SI NO

1.15 ¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis realizó durante el embarazo?

ninguno

3.1 ¿Después del parto permaneció las 2 primeras horas en observación?

SI NO

3.2 ¿Después del nacimiento de su bebe estuvo con el ó ella en contacto piel a piel 1 hora?

SI NO

3.3 ¿Después de estar en observación, paso a sala de hospitalización en alojamiento conjunto con su bebe?

SI NO

3.4 ¿La evaluaron durante las dos primeras horas después de su parto?

SI NO

3.5 ¿El personal de salud le dio instrucciones de cómo dar de lactar a su bebe?

SI NO

Puerperio mediato

3.6 ¿Le entregaron el certificado de nacido vivo de su bebe?

SI NO

3.7 ¿Recibió orientación y consejería en higiene vulvoperineal?

SI NO

3.8 ¿Recibió orientación y consejería en nutrición?

SI NO

3.9 ¿Recibió orientación y consejería de planificación familiar después del parto?

SI NO

3.10 ¿Optó por utilizar algún método anticonceptivo?

SI NO

3.11 Si la respuesta anterior fue si ¿Qué método anticonceptivo eligió?

- a. Preservativos (condón)
- b. Ampolla trimestral
- c. Pildoras combinadas
- d. Implante subdérmico
- e. T de cobre
- f. Ligadura de trompas
- g. Otro

3.12 ¿El personal de salud le explicó cuáles son los signos y síntomas de alarma del puerperio?

SI NO

Consentimiento Informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **"Atención Obstétrica en Usuarías de un Establecimiento de Salud durante la Pandemia por COVID - 19 – Huancayo – 2022"**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora: **Toralva Quispe Jessica Estefani**

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 14 de febrero del 2022.




(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: ..Coronel... Ortega... Magaly

Responsable de investigación
Apellidos y nombres: **Toralva Quispe Jessica Estefani**
D.N.I. N°: 74989747
N° de teléfono/celular: 927151257
Email: estefany.toralva.quispe@gmail.com

Asesor(a) de investigación
Apellidos y nombres: **Mg. Maldonado Rafaela Verónica**
DNI: 20084310
N° de teléfono/celular: 964870111
Email: vero_1007hyo@hotmail.com

1.6 De los siguientes exámenes marque cual se realizó durante el embarazo:

- a) Examen de proteína en orina
- b) Hemoglobina
- c) Grupo sanguíneo
- d) Glucosa
- e) Factor RH
- f) VIH
- g) Pruebas rápidas para sífilis (RPR)
- h) Urocultivo
- i) Ecografía primer trimestre
- ~~j) Todas las anteriores~~

1.7 ¿Le entregaron suplementos durante el embarazo?

- a) Ácido fólico: SI NO
- b) Sulfato ferroso: SI NO
- c) Calcio: SI NO

1.8 ¿Recibió atención odontológica?

- SI NO

1.9 ¿Recibió vacunas durante el embarazo?

- SI NO

1.10 ¿Identificaron algún factor de riesgo en su primer control prenatal y realizaron su referencia al Hospital?

- SI NO

Atención prenatal posterior

1.11 ¿Le preguntaron sobre los de signos y síntomas de alarma?

- SI NO

1.12 ¿Le preguntaron si cumplió las indicaciones anteriores?

- SI NO

1.13 ¿Le realizaron la evaluación del estado clínico general, así como la evaluación obstétrica (maniobras de Leopold, situación, posición, presentación, altura de presentación, altura uterina, ponderado fetal, edad gestacional, movimiento fetal, frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina)

- SI NO

1.14 ¿Realizó sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo?

- SI NO

1.15 ¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis realizó durante el embarazo?

0

3.1 ¿Después del parto permaneció las 2 primeras horas en observación?

SI NO

3.2 ¿Después del nacimiento de su bebe estuvo con él o ella en contacto piel a piel 1 hora?

SI NO

3.3 ¿Después de estar en observación, paso a sala de hospitalización en alojamiento conjunto con su bebe?

SI NO

3.4 ¿La evaluaron durante las dos primeras horas después de su parto?

SI NO

3.5 ¿El personal de salud le dio instrucciones de cómo dar de lactar a su bebe?

SI NO

Puerperio mediano

3.6 ¿Le entregaron el certificado de nacido vivo de su bebe?

SI NO

3.7 ¿Recibió orientación y consejería en higiene vulvoperineal?

SI NO

3.8 ¿Recibió orientación y consejería en nutrición?

SI NO

3.9 ¿Recibió orientación y consejería de planificación familiar después del parto?

SI NO

3.10 ¿Optó por utilizar algún método anticonceptivo?

SI NO

3.11 Si la respuesta anterior fue si ¿Qué método anticonceptivo eligió?

a. Preservativos (condón)

b. Ampolla trimestral

c. Pildoras combinadas

d. Implante subdérmico

e. T de cobre

f. Ligadura de trompas

g. Otro

3.12 ¿El personal de salud le explicó cuáles son los signos y síntomas de alarma del puerperio?

SI NO

Fotos de la aplicación del instrumento

1. Para la aplicación del instrumento se tomó en cuenta las medidas de bioseguridad realizadas en el Centro de Salud de Chilca del Servicio de Puerperio.



2. Usuaría del Servicio de Puerperio, firma el consentimiento informado para la aplicación del instrumento de investigación.



3. Aplicando la encuesta con otra Usuaría en el Servicio de Puerperio del Centro de Salud Chilca.



4. Usuaría del Servicio de Puerperio realizó de manera personal la encuesta de nuestra investigación.



5. Continuamos aplicando las encuestas de nuestra investigación con las Usuaris del Servicio de Puerperio durante las fechas establecidas de manera



6. Finalizamos la aplicación de las encuestas de nuestra investigación con las Usuaris del Servicio de Puerperio del Centro de Salud de Chilca, agradecida con su colaboración.

