



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**



**PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO  
A PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL  
HOSPITAL REGIONAL MANUEL  
NÚÑEZ BUTRÓN**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRO EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO  
A PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL  
HOSPITAL REGIONAL MANUEL  
NUÑEZ BUTRÓN**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**MAESTRO EN SALUD**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE DEL JURADO :**

  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**MIEMBRO DEL JURADO :**

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**MIEMBRO DEL JURADO :**

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**ASESOR DE TESIS :**

  
ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**: SALUD PÚBLICA - P42**



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 181-2024-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 12 de julio del 2024

**VISTOS:**

El expediente N° 2024-04951, presentado por el (la) Bachiller **FERNANDEZ MACEDO SANDRA ALEJANDRA**, con número de DNI. **01309221**, asignado (a) con código de matrícula **1620100477**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, el (a) Bach. **FERNANDEZ MACEDO SANDRA ALEJANDRA**, con número de DNI. **01309221**, asignado (a) con código de matrícula **1620100477**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

**Que**, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 10 de abril del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

**Que**, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO** para la Sustentación de la Tesis titulada: **PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN** Elaborado por el (la) Bachiller **FERNANDEZ MACEDO SANDRA ALEJANDRA**. Integrado por los siguientes docentes:

<b>Presidente del Jurado</b>	<b>:</b>	<b>Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA</b>
<b>Miembro del Jurado</b>	<b>:</b>	<b>Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA</b>
<b>Miembro del Jurado</b>	<b>:</b>	<b>Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOR</b>
<b>Asesor de Tesis</b>	<b>:</b>	<b>Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

<b>Fecha</b>	<b>:</b>	<b>Miercoles 24 de julio del 2024</b>
<b>Hora</b>	<b>:</b>	<b>09:00 a.m.</b>
<b>Lugar</b>	<b>:</b>	<b>Aula N° 310 EPG - UANCV - JULIACA</b>

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

**ARTÍCULO TERCERO. -** Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico; Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (e)

Cc/Archiv:EPG (01)  
Interesado (01)  
Cargo (01)  
Jurados (03)  
Asesor (01)  
Expediente (01)  
LWCC/mav



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0656-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 14 de Junio del 2024

**VISTOS:**

El expediente N° 06585 Presentado por el (a) Bach. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO, con número de DNI 01309221 y con Código de matrícula N° 1620100477 quien solicita cambio del presidente, primer miembro del jurado de la Tesis titulado: **PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN** Líneas de Investigación: SALUD PÚBLICA – P42. Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en SALUD mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca;

**CONSIDERANDO:**

Que el (a) Bach. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO, quien solicita cambio del presidente y primer miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° 0846-2022-USA-EPG/UANCV, de fecha **25 de noviembre del 2022** en el que se le asignó como presidente a la Dra. Silvia Natividad Cruz Colca, primer miembro a la Dra. Graciela Bernal Salas, los mismos que se cambia por no tener vínculo laboral.

Que el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 14 de Noviembre del 2022, registrado en el Folio N° 003456 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE Y PRIMER MIEMBRO DEL JURADO**, para su revisión de la Tesis titulada: **PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN** presentado por el (a) Bach. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO, conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- Primer Miembro : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- Segundo Miembro : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- Asesor : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**SEGUNDO- AUTORIZAR** el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

**TERCERO.- ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Leopoldo Venceslao Carril Carr  
DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)  
ARCHIVO EPG - 2024 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCC/INVRCH



### RESOLUCION DIRECTORAL N° 0846- 2022- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 25 de noviembre del 2022.

#### VISTOS:

El expediente N° 043654, de fecha 16 de noviembre del 2022, presentado por el (la) Bachiller **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**, con DNI N° **01309221**, código de matrícula **1620100477**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN**. Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el grado de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

#### CONSIDERANDO:

- Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.
- Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.
- Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.
- Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.
- Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.
- Que, mediante oficio circular N° 137-2022-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 12 de setiembre del 2022, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- Presidente** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**
- Primer miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- Segundo miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- Asesor** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

Que, con registro N° 003456, de fecha 14 de noviembre del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN**, presentado por el (la) Bachiller **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO: APROBAR**, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN**, presentado por el (la) Bachiller **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**, para obtener el grado académico de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la UANCV.

**SEGUNDO: ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

*[Signature]*  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Cataora  
DIRECTORA (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

*[Signature]*  
Dra. Graciela Bernal Salas  
SECRETARIA ACADEMICA

c. CARGO (01)  
ARCHIVO EPG-2022 (01)  
INTERESADO (01)  
MAPCC/mayn



## PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASISTIDAS EN EL PUESTO DE PARTO EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN

### INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	colegiodemedicos.es Fuente de Internet	1%
8	vlex.com.pe Fuente de Internet	1%



## Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6135-7976">https://orcid.org/0000-0001-6135-7976</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4252-5265">https://orcid.org/0000-0002-4252-5265</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Puno  <b>Distrito:</b> Puno  -15.84299, -70.02201  <a href="https://maps.app.goo.gl/K54veQRS5itd53SUA">https://maps.app.goo.gl/K54veQRS5itd53SUA</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a>  Ciencias de la salud  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p>
	<p><a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a>  - Librería</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSTGRADO  
*Dr. Segundo Ortiz Cansaya*



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Sandra Alejandra Fernández Macedo, identificado con DNI Nro. 01309221 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Maestría en Salud

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

Perfil clínico de gestantes COVID-19 asociado a puerperio inmediato en puerperas del Hospital Regional Manuel Núñez Buitón

Asesorado por: Dra. Esperanza Cueva Rossel

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 27 de setiembre del 2024

E. Cueva Rossel  
FIRMA (ASESOR)

[Firma]  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis padres, Julio y Gloria por sus constantes consejos y apoyo Incondicional. A mi querido esposo, Julio por su soporte emocional y dirección constante en las decisiones importantes de mi vida profesional.



## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestras: Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora y Dra. Elizabeth Vargas Onofre, quienes me inculcaron la perseverancia en los quehaceres de la vida universitaria y guiaron mis pasos hacia la consecución de mis metas profesionales. A la Dra. Esperanza Cueva Rossel, por su asesoramiento en la presente tesis. A la Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona y a la Dra. María Figueroa Vilca, por su predisposición en la consecución de la presente tesis.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi

### CAPÍTULO I

#### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática .....	1
1.2. Formulación del planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Pregunta general.....	2
1.2.2. Preguntas específicas .....	3
1.3. Justificación del estudio .....	3
1.4. Objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo general .....	4
1.4.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Hipótesis.....	5
1.4.1. Hipótesis general.....	5
1.4.2. Hipótesis específicas.....	5
1.4.3. Operacionalización de variables .....	5



**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación..... 7

2.2. Marco teórico..... 19

2.3. Marco conceptual ..... 26

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO**

3.1. Diseño de la investigación..... 28

3.2. Nivel de Investigación ..... 28

3.3. Método aplicado a la Investigación ..... 28

3.4. Población y muestra ..... 28

3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de Investigación ..... 30

3.6. Validación de la contrastación de hipótesis ..... 31

3.6.1. Validez y confiabilidad ..... 31

3.6.2. Contrastación de hipótesis ..... 32

3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos. .... 36

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES..... 63

RECOMENDACIONES ..... 64

SISTEMATIZACIÓN DE DATOS ..... 74

MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... 77

FICHA DE OBSERVACIÓN..... 78



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Severidad de la infección por COVID-19 asociado a puerperio inmediato en puérperas.....	39
Tabla 2.	Resultado RT - PCR asociado a puerperio inmediato en puérperas.....	41
Tabla 3.	Dosis de vacunación asociado a puerperio inmediato en puérperas.....	43
Tabla 4.	Comorbilidad asociada a puerperio inmediato en puérperas.....	45
Tabla 5.	Atención prenatal asociado a puerperio inmediato en puérperas.....	47
Tabla 6.	Tipo de complicación del embarazo asociado a puerperio inmediato en puérperas.....	49
Tabla 7.	Edad del embarazo asociado a puerperio inmediato en puérperas...	51
Tabla 8.	Tipo de complicación del recién nacido asociado a puerperio inmediato en puérperas.....	53
Tabla 9.	Prueba COVID-19 del recién nacido asociado a puerperio inmediato en puérperas.....	55
Tabla 10.	Peso del recién nacido asociado a puerperio inmediato en puérperas.....	57
Tabla 11.	Apgar del recién nacido asociado a puerperio inmediato en puérperas.....	59
Tabla 12.	Puerperio inmediato en puérperas.....	61



**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Severidad de la infección por COVID-19 asociado a puerperio inmediato en puérperas..... 39

Figura 2. Resultado RT - PCR asociado a puerperio inmediato en puérperas..... 41

Figura 3. Dosis de vacunación asociado a puerperio inmediato en puérperas..... 43

Figura 4. Comorbilidad asociada a puerperio inmediato en puérperas..... 45

Figura 5. Atención prenatal asociado a puerperio inmediato en puérperas..... 47

Figura 6. Tipo de complicación del embarazo asociado a puerperio inmediato en puérperas..... 49

Figura 7. Edad del embarazo asociado a puerperio inmediato en puérperas... 51

Figura 8. Tipo de complicación del recién nacido asociado a puerperio inmediato en puérperas..... 53

Figura 9. Prueba COVID-19 del recién nacido asociado a puerperio inmediato en puérperas..... 55

Figura 10. Peso del recién nacido asociado a puerperio inmediato en puérperas..... 57

Figura 11. Apgar del recién nacido asociado a puerperio inmediato en puérperas..... 59

Figura 12. Puerperio inmediato en puérperas..... 61



## RESUMEN

La infección por COVID-19 durante el puerperio, sugiere un estudio profundo de las consecuencias y secuelas en mujeres con infección previa ante un nuevo embarazo. El objetivo fue: Relacionar el perfil clínico de gestantes COVID-19, con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno durante el año 2022. Metodología: la investigación fue de tipo correlacional, con una muestra de 136 puérperas, se utilizó como instrumento una guía de observación, para el tratamiento de datos, se utilizó el programa SPSS.V27, se aplicó el estadístico de V de Cramer. Resultados: La severidad de la infección por COVID-19 fue leve 30,9% (Ns 0.0017), el resultado de RT-PCR 31,5% negativo (Ns 0,039), 3ra, dosis de vacunación 51,2% (Ns .005), la obesidad 11,7% (Ns .022), la primera atención prenatal en el segundo trimestre 46,9% (Ns .009), la anemia 28,4% (Ns 0,021), la frecuencia de edad 41,4%( Ns 0,003), el número de atenciones prenatales, (Ns .013) y la vía del parto (Ns .051), se asociaron débil (valor 0,245) y significativamente al puerperio inmediato; el tipo de complicación del embarazo (Ns .021) se asoció moderada (valor 0,303) y significativamente al puerperio inmediato. El perfil clínico neonatal: complicaciones del recién nacido (Ns .001), y la Prueba COVID-19, (Ns .001) se asoció moderada (valor 0,34) y significativamente al puerperio inmediato, el peso del recién nacido (Ns .037) y el Apgar al minuto (Ns .005), se asoció débil (valor 0,211) y significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Conclusión: el puerperio inmediato fisiológicos se presentó con mayor frecuencia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

**Palabras clave:** COVID-19, complicaciones, neonatos, perfil clínico, puérperas



## ABSTRACT

COVID-19 infection during the puerperium suggests an in-depth study of the consequences and sequelae in women with previous infection when faced with a new pregnancy. The objective was: To relate the clinical profile of COVID-19 pregnant women to the immediate postpartum period of postpartum women treated at the Manuel Núñez Butron Regional Hospital in Puno during the year 2022. Methodology: the research was correlational, with a sample of 136 postpartum women. who attended for delivery care, an observation sheet was used as an instrument, for data processing, the SPSS.v27 program was used. To test the hypotheses, Cramer's V statistic was applied. Results: The severity of the infection, (ns .017) ( $p < 0.05$ ), the RT-PCR result (ns .039), the vaccination dose (ns .005), comorbidity (ns .022) , the first prenatal care (ns .009), age (ns .003), the number of prenatal care, and (ns .013) and weak mode of delivery (ns .051), were associated (value 0.245) and significantly to the immediate postpartum period; The type of pregnancy complication (ns .021) was moderate (value 0.303) and significantly so in the immediate postpartum period. The neonatal clinical profile: complications of the newborn (ns .001), and the COVID19 Test, (ns .001) were moderately (value 0.34) and significantly compared to the immediate postpartum period, the weight of the newborn (ns. 037) and Apgar at one minute (ns .005), was weakly (value 0.211) and significantly compromised to the immediate postpartum period of postpartum women treated at the Manuel Núñez Butron Regional Hospital in Puno. Conclusion: the immediate physiological puerperium occurred more frequently in postpartum women treated at the Manuel Núñez Butron Regional Hospital in Puno.

**Keywords:** COVID-19, complications, neonates, clinical profile, postpartum women



## INTRODUCCIÓN

El puerperio es el periodo que va desde la culminación del parto hasta el inicio de la menstruación, las primeras 24 horas del puerperio, son vitales para la mujer porque el riesgo de morbilidad es elevado, por esta razón el control de este periodo del parto. Púerperas con sospecha de COVID.19 reportaron aumento de riesgo de mortalidad en 24% por hemorragia obstétrica. (1)

Los altos índices de mortalidad que ocurrieron en el año 2019 y parte del 2020, por el virus SARS-CoV-2 causante del COVID-19 en la gestación, está asociada fuertemente al ingreso de la Unidad de Cuidados Intensivos, ventilación mecánica y muerte. (2)

Formas severas de infección, se encontraron presentes en embarazadas con enfermedades crónicas, con mayor riesgo de parto prematuro, y cesárea. La tasa de letalidad de la infección por SARS-CoV-2 entre mujeres embarazadas es del 25%. (3)

Los riesgos neonatales de contagio se pueden dar por proximidad y con medidas restrictivas que pueden afectar la lactancia materna y la interacción madre-niño. (4)

Sin embargo, la inmadurez del sistema inmune del neonato los hace más susceptibles a enfermedades infecciosas. (5)

Las muertes de púerperas se manifestaron por edema pulmonar a causa de la hipoxia sistémica y en todas las muertes maternas hubo daño múltiple de órganos. (6)

El trabajo estuvo distribuido por capítulos, en el capítulo I, se vio la exposición del problema, justificación y objetivos; el capítulo II compuesto por el marco



teórico, marco conceptual y antecedentes de la investigación con bibliografía actualizada para entender el tema de investigación, el capítulo III está compuesto por la hipótesis, operacionalización de variables y la matriz de consistencia, el capítulo IV está conformado por los resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.



## CAPÍTULO I

### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.1. Exposición de la situación problemática

El puerperio inmediato, por el riesgo de complicación, constituye la principal causa de muerte materna. El Ministerio de Salud reporta 61,7% de muertes por causas directas por COVID-19 y entre ellas la hemorragia obstétrica con 24,7%. (7)

Datos de la Organización Panamericana de la Salud, indican que el primer nivel de atención por COVID-19, fue el más afectado en cuanto a la continuidad de servicios de planificación familiar y anticoncepción en 55% y 47% en la atención prenatal, por lo que los más afectados por deficiente atención fue el programa materno perinatal. (8)

La mortalidad se incrementó considerablemente debido a la pandemia por COVID-19, donde las atenciones prenatales y obstétricas fueron desestimadas por el aislamiento social, causas principales de estas muertes maternas son, las hemorragias del posparto consideradas como las complicaciones más frecuentes en el puerperio inmediato y se presentan por



las alteraciones del tono uterino y se unen a otros factores predisponentes que se asocian a hemorragia posparto. (9)

Según la Organización Mundial de la salud recomienda la monitorización permanente y estricta en el puerperio inmediato, para el diagnóstico precoz de las complicaciones y su tratamiento respectivo.

En el Departamento de Puno, se reportó, 4677 defunciones confirmadas, con una letalidad de 7,2% (10) por COVID-19. La carpeta autorreferencial sobre Puno reporta que el año 2021 a lo que va del año 2023, se registraron 34 casos que fueron en forma decreciente al 2021 con 19 casos, 2022 con 11 casos y abril del 2023 con 4 casos de muerte materna. (11) Esta mortalidad materna por los problemas del coronavirus, incremento también las complicaciones en el posparto a causa de las hemorragias que siguen siendo la primera causa de muerte materna. Toda esta problemática nos generó las siguientes preguntas de investigación.

## **1.2. Formulación del planteamiento del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

PG. ¿Cómo es la asociación del perfil clínico de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?



## 1.2.2. Preguntas específicas

PE1. ¿Cómo es la asociación del perfil clínico materno de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

PE2. ¿Cómo es la asociación del perfil clínico neonatal de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

PE3. ¿Cuál es la frecuencia de puerperio inmediato en gestantes COVID-19 y que tipo de relación existirá con el perfil clínico de puérperas?

## 1.3. Justificación del estudio

Por su aporte teórico: El puerperio inmediato como factor de riesgo contribuirá a problematizar y analizar ese importante momento en la vida de la mujer, el perfil clínico materno y neonatal en cuanto a literatura actualizada, nos permitirá transparentar la importancia del cuidado de la salud y los nuevos procedimientos y atención reenfocada, para disminuir las complicaciones del puerperio como son las hemorragias en el posparto inmediato, que es una de las complicaciones más frecuentes y causa principal de la mortalidad materna. Las hemorragias en el postparto con el avance de la ciencia han hecho posible implementar guías de atención para mejorar el tratamiento por el personal de salud, pero aún persisten algunos factores que predispone esta complicación, que ocasiona mortalidad materna.



Por su aporte práctico: las variables en estudio nos permitirán fortalecer el trabajo que viene realizando el personal de salud, en la atención del parto institucional. Así mismo mejorará el conocimiento para el manejo de las hemorragias en el post parto y así poder hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno y evitar la mortalidad materna.

Por su aporte metodológico: al emplear el método científico en su enfoque cuantitativo, permitirá elaborar estadística que luego será analizada y probada mediante hipótesis, esto enriquecerá los conocimientos y las tendencias que se desprendan de los resultados encontrados y permitirá abrir otros campos de investigación tan importantes para el avance de la ciencia y toma de decisiones.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

OG. Relacionar el perfil clínico de gestantes COVID-19, con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

OE1. Relacionar el perfil clínico materno de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

OE2. Relacionar el perfil clínico neonatal de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

OE3. Analizar la frecuencia de puerperio inmediato en gestantes COVID-19.



## 1.4. Hipótesis

### 1.4.1. Hipótesis general

HG. El perfil clínico de gestantes COVID-19 se asocia significativamente, con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

### 1.4.2. Hipótesis específicas

El perfil clínico materno: severidad de la infección, el resultado de RTPCR, la dosis de vacunación, la comorbilidad, la primera atención prenatal, el tipo de complicación del embarazo, la edad y el número de atenciones prenatales, se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

El perfil clínico neonatal: complicaciones del recién nacido, la Prueba COVID-19, el peso del recién nacido y el Apgar al minuto, se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

El tipo de puerperio inmediato será frecuente, si se encuentra en mayor porcentaje en puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

### 1.4.3. Operacionalización de variables

#### Variable 1:

Perfil clínico de la gestante COVID-19



**Variable 2:**

Puerperio inmediato

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	
<b>V1:</b> Perfil clínico	1.1. Materno	1.1.1 Severidad de la infección	a) aleve b) moderado c) severo d) Asintomático	
		1.1.2 Resultado de RT-PCR	a) IgG+-IGm- b) IgG+-IGm+ c) IgG--IGm+ d) IgG--IGm+ e) IgG—Igm- sintomatico f) IgG—Igm-asintomatico	
		1.1.3 Dosis de vacunación	a) 1ra. 2da. 3ra. 4ta.	
		1.1.4 Comorbilidad	a) Hipertensión b) Obesidad c) Diabetes	
		1.1.5 Primera Atención prenatal	a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre	
		1.1.6 Tipo de complicación del embarazo	a) Amenaza de aborto b) Anemia c) Ruptura prematura de membranas a) parto pretérmino b) preeclampsia c) ninguna	
		1.1.7 Edad	a) Menor a 19 años b) 20 a 24 años c) Mayor a 35 años	
	1.2. Neonatal	1.2.2 Tipo de complicación RN	a) Ninguna b) Síndrome de dificultad respiratoria	
		1.2.3 Apgar al minuto	a) < 6 min b) 7 a 10 min	
		1.2.5 Prueba COVID-19	a) Reactivo b) No reactivo c) No se realizo	
	<b>V2:</b> Puerperio inmediato	2.1. Puerperio inmediato	2.2.1 Tipo de puerperio inmediato	a) Patológico b) Fisiológico



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Internacional

Toledo, et al. (2021). Realizaron un estudio poblacional sobre “Factores asociados a muerte en puérperas por COVID-19” en Brasil. El objetivo fue identificar factores asociados a, muerte por COVID-19, como metodología se trató de un estudio transversal con datos del Sistema de Vigilancia epidemiológica, con una población de 869 puérperas en cinco meses previos y posteriores a la pandemia, en los resultados, se identificaron edades entre 20 y 34 años, provenientes de la zona urbana y periurbana. El porcentaje de muertes fue menor 11,2% en el segundo periodo en relación con el primero que fue de 20,2%. La presencia de signos y síntomas respiratorios aumentó la probabilidad de muerte al diagnosticar (disnea, incomodidad respiratoria y saturación de oxígeno inferior a 95%), así como necesidad de soporte ventilatorio y terapia intensiva, concluyendo que



los síntomas respiratorios y ventilación mecánica se asociaron a la muerte. (12)

Cornejo (2020). En su estudio sobre la aplicación de screening para SARS-CoV-2 en gestantes del servicio de ginecología de un Hospital de Chile, su objetivo fue determinar su prevalencia en gestantes, la metodología empleada fue descriptiva, retrospectiva con una encuesta de signos y síntomas que sugieren la enfermedad. Como resultados se tomó 73 interrupciones de la gestación, reportando una prevalencia de 9,5% con toma de PCR. 90.3% fueron negativas, 6.9% positivas y 2.8% indeterminadas. De estas pacientes, sólo 1 daba síntomas sugerentes de la enfermedad, todas las demás eran pacientes asintomáticas en toda la hospitalización, concluyendo que el examen PCR para SARS-CoV-2 al momento del ingreso a todas las embarazadas, ayuda a identificar a las pacientes asintomáticas contagiadas con el virus. (13)

Hernández (2021). En su trabajo "Consenso de la COVID-19 en el embarazo, en un Hospital de Caracas; su objetivo fue asociar la COVID-19 con el embarazo, en la metodología, se utilizó el análisis de la información epidemiológica, dando como resultado que el embarazo está asociado a mayor riesgo de morbilidad, la condición de gestación no impide la vacunación bajo un estricto seguimiento por cada trimestre del embarazo, en su culminación de al tercer mes de nacimiento del niño. Concluyen en que las vacunas



contra la COVID-19 deben administrarse desde el primer trimestre, preferiblemente en el tercer trimestre.(2)

El Centro de Medicina Fetal (2022). En su estudio "protocolo para coronavirus (COVID-19) del Hospital de Barcelona, tuvieron por objetivo desarrollar un protocolo contra la COVID-19 para la atención de la gestante, la metodología se basó en la observación y vigilancia epidemiológica de signos y síntomas, como resultados reportan un 75% de gestantes por infección COVID-19 asintomáticas, clasificando la sintomatología respiratoria en leve, moderada y severa. La mayor parte de los casos sintomáticos durante el embarazo presentan una infección leve (85%). Los síntomas más comunes en esta etapa son la fiebre (40%) y la tos (39%). Por otro lado, los síntomas de menor frecuencia incluyen mialgias, disnea, odinofagia, anosmia, expectoración, cefalea y diarrea.

Las alteraciones analíticas más frecuentes son: leucopenia, que se presenta en el 35% de las mujeres embarazadas, elevación de proteína C reactiva (en un 50% de gestantes), hipertransaminasemia y proteinuria. Cerca del 15% de los casos progresa a formas severas. Además, el 4% de las gestantes infectadas puede necesitar ingreso en una unidad de cuidados intensivos, mientras que un 3% puede requerir ventilación invasiva. Concluyendo que la propuesta del protocolo se actualizará a medida que exista más información de la enfermedad. (14)



Urgellés, et al. (2020) En su estudio sobre “caracterización clínico epidemiológica de gestantes sospechosas y positivas a COVID-19”. En la Habana Cuba. El objetivo fue, determinar diferencias clínico epidemiológicas en gestantes COVID-19, en la metodología el estudio fue descriptivo, observacional, transversal, con 56 gestantes agrupadas en sospechosas y positivas, se utilizó las historias clínicas de las gestantes, los resultados dieron una media de 25 años, 51% en el tercer trimestre, 87,7% presentaron síntomas al ingreso, el 40,8% sin comorbilidad, 75,5% no se llegó a determinar la fuente de contagio, las pacientes positivas dieron una media de 27 años, 66,6% cursaban el primer trimestre de gestación 83,3% asintomáticas, sin comorbilidad, el 50% fueron contacto de casos positivos. Como conclusión, encontraron diferencia significativa de la clínica y epidemiología con las mujeres embarazadas con sospecha o diagnóstico positivo de COVID-19.(15)

### **2.1.2. Nacional**

Huerta, et al (2020) estudiaron las “características materno-perinatales de gestantes COVID-19”, en un Hospital Nacional de Lima. Teniendo por objetivos describir las características materno-perinatales de gestantes COVID-19, como metodología, su estudio fue descriptivo, tomando a todas las gestantes hospitalizadas del servicio de emergencia del Hospital con diagnóstico positivo a SARSCoV-2. La población se dio con 41 casos, 9,2% tuvo resultado de prueba rápida positiva, la sintomatología común fue la tos en



84,6%, fiebre 76,9% y dolor de garganta 61,5%. El 68.2% de las pacientes fueron asintomáticas, mientras que el 19.5% presentó enfermedad leve y el 7.3% enfermedad moderada. Se reportaron dos casos de neumonía severa que necesitaron ventilación no invasiva, sin registrar muertes maternas. En cuanto al tipo de parto, el 21.7% fue vaginal y el 78.3% por cesárea. Hubo un caso de un neonato que, tras un parto vaginal, dio positivo en PCR al octavo día de vida. Se concluye que hay un alto porcentaje de gestantes PCR positivas asintomáticas. Por lo que se debe implementar el tamizaje universal en parturientas en el protocolo de flujo de gestantes en cada institución.(16)

Córdova (2021), realizó un estudio sobre las características epidemiológicas de puérperas con parto pretérmino y COVID-19, en el Hospital II-2 de Santa Rosa de Piura, su objetivo fue describir sus características epidemiológicas, en la metodología empleada se trató de un estudio descriptivo, observacional, transversal, utilizando una ficha de recolección de datos, con 65 historias clínicas de puérperas como resultados, se encontró una población joven (55%), IMC anormal (57%), y no trabajan (77%). Entre las características obstétricas, se observó una alta frecuencia de controles prenatales inadecuados (79%). Las complicaciones más comunes durante la gestación fueron la ruptura prematura de membranas (RPM) en un 27% y el trabajo de parto prematuro (THE) en un 24%. En relación con las características del parto pretérmino, se registró una mayor



prevalencia de cesáreas (68%). Según el método de CAPURRO, la mayoría de los recién nacidos fueron clasificados como pretérmino tardío (77%), mientras que se reportó un 12% de casos de muerte fetal y un 23% de reanimación neonatal.

Entre las características del COVID-19, se observó una mayor frecuencia de casos asintomáticos (44%). Los síntomas más comunes fueron tos (19%) y fiebre (15%). La severidad de la enfermedad fue predominantemente leve (92%), con un 5% de los pacientes requiriendo hospitalización en la UCI y un 2% necesitando intubación. No se registraron muertes maternas. Se concluye que la población afectada era joven, con un seguimiento prenatal inadecuado y una mayor tasa de cesáreas. En general, la enfermedad COVID-19 se presentó de manera leve, con pocos ingresos a la UCI.(17)

Dávila (2021) estudiaron los resultados maternos perinatales en gestantes con COVID-19 en un Hospital Nivel III del Perú, el objetivo fue describir variables sociodemográficas, complicaciones obstétricas y morbilidad neonatal, la metodología empleada fue de tipo descriptivo, con la revisión de historias clínicas D. De los 43 recién nacidos de mujeres embarazadas infectadas con SARS-CoV-2 antes del nacimiento, el 93% finalmente fueron asintomáticos. Las complicaciones más comunes fueron la ruptura prematura de membranas, que ocurrió en un 18,6% de los casos, y la preeclampsia, con una incidencia del 11,6%. El 65.1% de los recién nacidos llegan



al mundo sin vida, y solamente uno de ellos tuvo un resultado positivo en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para COVID-19, el riesgo de bebés prematuros es del 11,3 por ciento, el bajo peso al nacer es del 9 por ciento, el 3 por ciento, cuatro recibieron tratamiento moderado y dos recibieron tratamiento intensivo. Se determinó que la prueba molecular RT-PCR fue positiva en el 2,4 por ciento de recién nacidos de madres con COVID-19, y el 14 por ciento de los recién nacidos presentaron prematuridad, bajo peso, sepsis y neumonía que requirió ventilación. La enfermedad neonatal se detectó en los recién nacidos mediante la prueba RT-PCR. (18)

Matzumura (2020), realizó un estudio sobre recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. El objetivo fue establecer recomendaciones para gestantes COVID-19. La metodología empleada consistió en una revisión bibliográfica y a partir de ello dar recomendaciones para el tratamiento de gestantes, como resultado, describe signos y síntomas inespecíficos, asintomáticos, con neumonías leves a severas, cuadro clínico con fiebre a evolución progresiva de la temperatura, por 3 o 4 días, si hay sospecha de la infección debe tratarse de acuerdo a la adaptación fisiológica del embarazo, la transmisión vertical puede afectar al feto en la pérdida de bienestar fetal, parto prematuro, distrés respiratorio, con alteraciones de la función hepática; la transmisión vertical se da por las gotitas de Fugger, comprobar la viabilidad fetal por debajo de 24



semanas, todos los materiales y equipos deben ser desechables, se determina que toda gestante o puérpera que presente síntomas respiratorios asociados a COVID-19 debe recibir atención prioritaria, dado el incremento en el riesgo de complicaciones. Es recomendable que estas pacientes sean hospitalizadas para una evaluación y manejo durante un periodo de 48 a 72 horas, así como mantener las medidas de bioseguridad.(19)

Muñoz (2021). Estudio sobre las características sociodemográficas y clínicas de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota-Perú. Su objetivo fue describir sus características, como metodología, fue descriptivo, retrospectivo, transversal, con 86 historias clínicas, utilizó una ficha para recolección de datos, Como resultado del estudio, 86 gestantes dieron positivo a COVID-19 mediante pruebas serológicas. La mayoría de ellas se encontraban en el grupo de edad de 19 a 34 años (76,7%) y provenían en su mayoría de la provincia de Chota (74,4%). En cuanto a su nivel educativo, el 45,3% tenía secundaria completa y el 84,9% se dedicaba a las labores del hogar. Además, el 54,7% indicó que no había tenido contacto con personas infectadas por COVID-19. En términos de síntomas, el 95,3% de las gestantes fueron asintomáticas, mientras que el 4,7% presentó síntomas leves, siendo los más frecuentes la tos y la cefalea. Las complicaciones obstétricas más comunes fueron las infecciones del tracto urinario (28,0%), abortos (11,6%) y trastornos hipertensivos del embarazo (8,2%). Todas las gestantes fueron



ingresadas al hospital por trabajo de parto o complicaciones obstétricas, sin que ninguna lo hiciera debido al COVID-19. Del total, el 65,1% tuvo partos vaginales. En los resultados de laboratorio, se observó leucocitosis en el 73,3% y linfopenia en el 40,7%. En conclusión, la mayoría de las gestantes fueron asintomáticas y, cuando presentaron síntomas, estos fueron leves; todas ingresaron al hospital por trabajo de parto, siendo la mayoría de los partos vaginales (20).

### 2.1.3. Locales

Apaza (2021). En su estudio sobre "Características perinatales de recién nacidos de gestantes COVID-19" en Puno. El objetivo era determinar estas características de los bebés de mujeres embarazadas por COVID-19, utilizando en la metodología, a 114 mujeres embarazadas con COVID-19. Los resultados entre otros, demostraron ser más importantes en bebés prematuros y de bajo peso al nacer; Esto muestra que complicaciones perinatales graves fueron causadas por la infección por el nuevo coronavirus. Como resultado, la atención prenatal es importante para prevenir la propagación de COVID-19 en mujeres embarazadas. La edad gestacional y el peso se asociaron estadísticamente con la COVID19, la incidencia de parto prematuro y el bajo peso al nacer en mujeres embarazadas infectadas.(21)

Quispe (2021), En su estudio sobre los factores asociados a la depresión posparto durante la pandemia de COVID-19, analizó a



adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre diversos determinantes y la depresión posparto. Para ello, utilizó un diseño no experimental con una muestra de 91 gestantes adolescentes. Los resultados revelaron que el 43,96% de las participantes eran adolescentes tardías (de 17 a 19 años) con un valor de  $P=0,000$ . Además, el 61,54% vivía en pareja ( $P=0,035$ ), y el 34,07% era amas de casa ( $P=0,000$ ). También se observó que el 92,31% de los embarazos no eran planificados ( $P=0,000$ ), mientras que el 57,14% contaba con el apoyo familiar durante la gestación ( $P=0,005$ ), y el 83,52% eran primíparas ( $P=0,034$ ). Un 43,96% de las gestantes había asistido a menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis ( $P=0,015$ ), y el 39,56% presentó hemorragias durante el puerperio ( $P=0,000$ ). Todos estos factores mostraron una significancia estadística con un valor de  $P<0,05$ . En conclusión, el estudio indica que el 84,62% de las adolescentes presentaron riesgo de depresión, y un 8,79% efectivamente tuvo depresión diagnosticada (22)

Choque (2021), estudió las características clínico-epidemiológicas de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud Crucero – Puno. Tuvo por objetivo describir características clínicoepidemiológicas de pacientes COVID-19, en la metodología se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, con 94 pacientes positivas a la infección, teniendo como resultados que los síntomas más frecuentes fueron, fiebre 20 %, escalofrío 20%, tos 81.48 %, cefalea



66.67 %, malestar general 64.81 %, en relación en relación al anterior año, el 2021 los síntomas aumentaron su frecuencia de presentación de tres a cuatro veces. En conclusión, la tos fue el síntoma de mayor frecuencia para ambos años, como factor de riesgo prioritario fue el embarazo, las edades comprendidas entre 18-59 años fue en su mayoría el 2020 y en 2021 de 30-59 años, el de mayor afectación fue el femenino.(23)

Cañapataña (2021), estudio el COVID-19 y anemia en madres gestantes que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri Puno. Su objetivo fue, determinar influencia de gestantes infectadas con COVID-19 de madres con anemia, se trató de un estudio cuantitativo, cuya muestra fue de 74 gestantes, utilizando como instrumento un cuestionario, en los resultados de tipo serológico 56.7% tuvieron IgM/IgG (++), 43.2% IgM/IgG(-+) el resultado indica infección aguda, sólo acuden al hospital cuando presentan síntomas de COVID-19, con relación nivel de hemoglobina, se ha observado que el 56.7% de las mujeres gestantes no presentan anemia, mientras que el 29.7% tiene anemia leve y el 13.5% presenta anemia moderada. Esto indica que aproximadamente un tercio de las madres gestantes padece de anemia leve o moderada. Además, el 32.4% presenta sobrepeso, un 8.1% tiene obesidad tipo I y otro 8.1% presenta bajo peso. En conclusión, se puede afirmar que una cuarta parte de las gestantes enfrenta factores biológicos como sobrepeso, obesidad y bajo peso. (24)



Flores (2021) llevó a cabo un estudio sobre los determinantes materno-fetales en relación con la condición del parto en pacientes con COVID-19 atendidas en la Red de Salud San Román, Puno. El objetivo del estudio fue identificar estos determinantes en el contexto del parto y se realizó un análisis correlacional con un total de 76 casos. Los hallazgos indicaron que las alteraciones en la progresión del parto estuvieron presentes en un 11.9% ( $p > 0.01$ ) con un intervalo de confianza (IC) del 95%; la inducción del parto se presentó en un 6.6% ( $p > 0.001$ ) IC 95%; el parto por cesárea se observó en un 40.8% ( $p > 0.001$ ) IC 95%; mientras que los antecedentes obstétricos desfavorables se presentaron en un 31.5% ( $p > 0.001$ ) IC 95%. Además, se encontraron complicaciones intrapartos en un 10.4% ( $p > 0.05$ ), que tuvieron una relación significativa con la condición del parto. No se halló correlación con respecto al índice de masa corporal (obesidad) en un 5.3% ( $p < 0.05$ ) IC 95%, ni con complicaciones en el embarazo actual en un 38.1% ( $p < 0.05$ ) IC 95%. Otros factores como la presentación fetal distócica se relacionaron con un 7.9% ( $p > 0.02$ ) IC 95%, las alteraciones del bienestar fetal con un 15.8% ( $p > 0.001$ ) IC 95%, y el peso inadecuado al nacer en un 14.4%. En cuanto a la condición del parto de las pacientes diagnosticadas con COVID-19, se observó que el 55.3% tuvieron un parto eutócico y el 44.7% distócico. Se concluye que existen determinantes materno-fetales que están negativamente relacionados con la condición del parto en pacientes con COVID-19. (25)



## 2.2. Marco teórico

### 2.2.1. Perfil clínico materno de puérperas COVID-19

#### 2.2.1.1. Severidad de la infección

Estudios de origen chino, indican que los síntomas de las gestantes COVID.19 son más leves, debido a la edad promedio más joven en comparación a la población general de pacientes con COVID-19.

(1) Se reporta que gestantes infectadas por COVID-19, todas se infectaron en el tercer trimestre de embarazo y el cuadro clínico que presentaron no parece ser más grave que en el resto de la población joven y sana. (19)

Las mujeres embarazadas tienen un alto riesgo de sufrir enfermedades graves y los principales síntomas de la COVID-19 son fiebre, tos, fatiga y dificultad para respirar, y pueden presagiar complicaciones como aborto, cesárea, parto prematuro y preeclampsia. La mejor forma de prevenirlo es la vacuna COVID-19.(27)

Un número limitado de mujeres embarazadas experimentarán complicaciones debido a la infección por el coronavirus SARS CoV2. Sin embargo, estos ocurren con mayor frecuencia en el tercer trimestre. La transmisión vertical es rara pero no causa daño durante el embarazo. Sin embargo, el riesgo de preeclampsia es alto, puede haber aborto espontáneo, muerte fetal y retraso, por lo que será necesario un diagnóstico y tratamiento tempranos. (28)

### 2.2.1.2. Resultado de RT-PCR

Algunas personas siguen infectadas con el virus, independientemente de la edad y la duración del tratamiento. Debido a los cambios descritos y a la incertidumbre de muchas características epidemiológicas que caracterizan al SARS-CoV-2, no se recomienda dar de alta a los pacientes que no sean RT-PCR negativos, en lugar de monitorear la evolución con menor frecuencia, especialmente en individuos asintomáticos. (29)

La RT-PCR en tiempo real es un método nuclear que detecta la presencia de antígenos específicos como los virus. Originalmente, el método utilizaba marcadores de radioisótopos para identificar materiales específicos, pero después los marcadores de isótopos fueron reemplazados por marcadores específicos, generalmente tintes fluorescentes. A diferencia de la RT-PCR tradicional, que produce resultados sólo al final del proceso, este método permite a los científicos obtener resultados casi instantáneamente a medida que continúa el proceso. (30)

### 2.2.1.3. Dosis de vacunación

La vacunación es la principal herramienta para la prevención de la COVID-19, se espera que cuando la mayoría de la población se encuentre vacunada entre el 70-85 % la transmisión del virus en la comunidad sea mínima, reduciendo significativamente la posibilidad de presentar síntomas o complicaciones a causa de la infección por el SARS-CoV-2.



La vacuna, ha sido aprobada por el Ministerio de Salud, contra la COVID-19, el procedimiento para la vacunación, así como los beneficios y los riesgos de esta, las personas deciden voluntariamente continuar con el proceso de vacunación, la mayoría de los efectos secundarios experimentados por las personas vacunadas se concentran en la zona de la inyección, donde pueden manifestarse como dolor, leve hinchazón y enrojecimiento. Además, algunas reacciones sistémicas, como dolor de cabeza, malestar general, dolores musculares o fatiga, suelen resolverse en un periodo de 48 a 72 horas tras la vacunación.(31)

#### **2.2.1.4. Comorbilidad**

Se reporto en general, comorbilidades a causa de la infección, la enfermedad neurológica crónica y la enfermedad renal; comorbilidades como la enfermedad hepática y el cáncer se asociaron con la mortalidad el grupo de edad es independiente de la infección. A pesar de los mayores de 60 años que tuvieron una mayor mortalidad en comparación con los pacientes más jóvenes, el riesgo de mortalidad relacionado a las comorbilidades fue mayor en los adultos jóvenes. (32)

Los factores de riesgo relacionados con el embarazo probablemente estén asociados con un aumento de la fiebre y respuestas inmunitarias alteradas en las mujeres embarazadas, lo



que aumenta el riesgo de muerte materna, especialmente debido a la enfermedad renal crónica y la diabetes. (33)

### **2.2.1.5. Primera Atención prenatal**

El control prenatal, es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar determinantes de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. (34)

Los controles prenatales deben comenzar tan pronto como el embarazo sea sospechado, si es posible antes de las 10 semanas, prioritariamente en pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido abortos o malformaciones del tubo neural.

Los controles, generalmente entre 7 a 11, que es el número óptimo para un control adecuado en pacientes de bajo riesgo. (35)

Las mujeres gestantes, quedaron sin atención durante la cuarentena, esta falta de control prenatal generó problemas y complicaciones en el parto y puerperio, a pesar de los esfuerzos para garantizar una vigilancia epidemiológica adecuada, no fue posible por la magnitud de la epidemia, con la imposibilidad de brindar atención a las mujeres embarazadas desde el embarazo hasta el nacimiento. (36)



La atención materna perinatal de una gestante debe ser realizada por un profesional calificado, con competencias en salud sexual y reproductiva y en atención a la adolescente. En los establecimientos de salud donde no existan dichos profesionales, se debe referir a otro nivel de mayor complejidad. (37)

La atención ofrecida debe ser:

- a) Precoz: Es recomendable llevar a cabo este procedimiento lo antes posible, preferiblemente antes de la semana 12, para poder identificar los factores de riesgo.
- b) Periódica: La secuencia de la atención obstétrica es:  
33 semanas
- c) Completa / Integral: Es la atención por la condición particular de la gestante. (37)

#### 2.2.1.6. tipo de complicación del embarazo

A nivel hematológico se produce una expansión del volumen plasmático (el volumen intravascular aumenta hasta un 50% a término- no sobre los valores en la mujer no gestante) y en menor medida de la serie roja, alcanzando el pico a las 28-34 semanas, lo que se traduce en una anemia fisiológica dilucional, cuyos beneficios son una disminución de la viscosidad de la sangre que reduce la resistencia al flujo, favoreciendo la perfusión placentaria y disminuyendo el trabajo del corazón. Este aumento de volumen prevendrá las futuras pérdidas de sangre durante el parto. (38)



La vía de culminación del embarazo se concretará de acuerdo con el criterio obstétrico y con la condición de salud materna. parto vía vaginal si el estado clínico de la madre lo permite. Estudios actuales no muestra ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por COVID-19. Es sustancial evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pre término y otras morbilidades en el RN. (26)

### **2.2.1.7. Edad**

Las edades límites, al momento de la concepción, es relevante por los riesgos en la gestación, parto y puerperio.

Edades mayores a 35 años, con mayor frecuencia están asociadas a enfermedades gestacionales, mayor inducción y altas tasas de cesárea, especialmente en nulíparas, repercutiendo en la morbimortalidad materna fetal, es importante las atenciones prenatales para reducir los riesgo de muerte materna.(39)

Gestantes menores de 19 años, adquiere relevancia por la poca participación y cuidado de los padres sobre el abordaje de temas sobre sexualidad.

Características encontradas en un estudio sobre gestantes adolescentes, eran amas de casa, convivían con sus parejas y eran dependientes económicamente de ellos; no asistían a instituciones educativas y no habían culminado su educación de nivel secundaria. Se incrementa los padres separados, sus madres tenían un nivel educativo más bajo que sus padres y eran ellos



quienes laboraban, en contraste con las madres que se dedicaban a su hogar. (40)

## **2.2.2. Perfil clínico neonatal de puérperas COVID-19**

### **2.2.2.1. Tipo de complicación**

No existe información confiable sobre la transmisión vertical del SARS-CoV-2. Para determinar el tipo de infección se debe evaluar la serología materna para SARS-CoV-2 en recién nacidos (48-72 horas) y detectar el virus mediante RT-PCR. Dado que los resultados positivos de las pruebas para la detección de SARSCoV-2 en muestras nasofaríngeas se obtuvieron después de 12 días de vida, se asumió que la infección de los pacientes incluidos era por transmisión vertical. (41)

Los recién nacidos menores de 28 días también pueden infectarse con SARS-CoV-2. La mayoría de los pacientes tienen síntomas leves y les va mucho mejor en comparación con los niños mayores y los adultos. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben incluir la COVID-19 en el diagnóstico diferencial de los recién nacidos con fiebre y síntomas respiratorios o gastrointestinales, realizar pruebas a las mujeres embarazadas, implementar fuertes medidas de control de infecciones y monitorear de cerca a los recién nacidos de alto riesgo. (41)

Al evaluar la vía del parto, en una cesárea con bebés menores de 20 a 30 semanas, existe la alta posibilidad de sufrir un traumatismo grave, poniendo a la madre en riesgo de complicaciones como el acretismo placentario, Incluso una contracción grave puede estar asociada con un mayor riesgo de rotura uterina. (36)

#### **2.2.2.2. Apgar al minuto**

La puntuación de Apgar también se utiliza como indicador de ansiedad. De acuerdo con los artículos de Vieira Amaral y colaboradores, se determina que no hay distrés fetal cuando el puntaje de Apgar del recién nacido es de 7 o más al primer minuto y de 9 o más a los 5 minutos. (42)

#### **2.2.2.3. Prueba COVID-19**

Recién nacidos de madres positivas para COVID-19, deben realizarse la prueba RT-PCR a partir de hisopado nasofaríngeo entre las 24 y 48 horas de nacido.

Recién nacidos sintomáticos, se debe ampliar otras pruebas adicionales.

Recién nacidos negativos debido al periodo de incubación del virus se debe considerar viral respiratorio para descartar otras infecciones. (43)

### **2.3. Marco conceptual**

#### **Atención prenatal:**

Se refiere a todas las medidas y métodos orientados a prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden influir en la morbimortalidad



materna y perinatal. Esto permite detectar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto. (44)

### **Virus:**

Un agente infeccioso microscópico acelular que únicamente puede replicarse en el interior de las células de otros organismos. Los virus están compuestos por material genético que consiste en ácidos nucleicos, formando largas moléculas de ADN o ARN.

### **COVID-19:**

La COVID-19 es la enfermedad ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2. Las pruebas rápidas de antígenos, a menudo denominadas pruebas de diagnóstico rápido, identifican las proteínas del virus, conocidas como antígenos. Para realizar estas pruebas, se recolectan muestras de la nariz o la garganta utilizando un hisopo.

### **Riesgo:**

La probabilidad de que una persona o un grupo de personas experimente un daño en su salud en el futuro. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, no todas las personas, familias y comunidades enfrentan el mismo nivel de riesgo de enfermarse o fallecer; en algunos casos, esta probabilidad es más alta que en otros. (37)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, ya que se operativizó la variable perfil clínico materno y neonatal y se controló la variable puerperio inmediato. De acuerdo al criterio de temporalidad fue transversal, dado que la recolección de la información se obtuvo en una sola oportunidad y en un momento determinado. (45)

#### 3.2. Nivel de Investigación

El nivel fue de tipo correlacional, descriptivo.

#### 3.3. Método aplicado a la Investigación

Se empleó el método científico, enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, transversal ya que se recolectó datos en un determinado tiempo y espacio.

#### 3.4. Población y muestra

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, por su capacidad resolutive, es de categoría III, cuenta con consultorio externo, servicio de emergencia, farmacia, laboratorio, ginecología, hospitalización, unidad de cuidados intensivos.



El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, se encuentra ubicado en la región Puno, provincia de Puno, en el distrito Puno, ubicada a 3875 m.s.n.m.

Para la presente investigación se tomó 250 historias clínicas de puérperas que tuvieron COVID-19.

De acuerdo lo manifestado por Ander-Egg (2000), "la muestra de estudio es perfectamente manejable a los objetivos de la investigación".

Por la ecuación estadística de Gabaldón (1990), según esta orientación estadística se procedió a la selección y determinación de la muestra tipo **aleatoria**, cuyo cálculo es el siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(n - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

n = Numero de muestra (Observados)

Z = Nivel de confianza = 1,96 (95%)

P = Probabilidad a favor = 0,9

Q = Probabilidad en contra = 0,1

E = Error de estimación = 5%

N = Población total = 280

Luego se tiene:

$$n = \frac{1,96^2 * 280 * 0,9 * 0,1}{(0,05)^2 * (280 - 1) + 1,96^2 * 0,9 * 0,1}$$

n = 162



Para el tipo de muestra se tomó el muestreo aleatorio simple, porque el procedimiento de selección se hizo cumpliendo dos propiedades fundamentales:

Todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

Todas las muestras del mismo tamaño son igualmente probables.

### **3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de Investigación**

#### **3.5.1. Técnicas**

Para la recolección de datos se empleó como técnica, la observación que fue verificada en las historias clínicas de gestantes que tuvieron su parto en el Hospital mencionado, el mismo que permitió determinar los factores clínicos asociados al puerperio inmediato de la pandemia por COVID - 19.

#### **3.5.2. Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizaron, en el proceso de investigación fueron los siguientes:

- Historias clínicas de las gestantes
- Ficha de observación

#### **3.5.3. Fuentes**

Fuentes primarias: Se buscó información original, publicada en las bases de datos de revistas y repositorios de alto impacto.

fuentes secundarias: La información proveniente de fuentes primarias ha sido sintetizada y reorganizada con el propósito de facilitar y maximizar el acceso a dichas fuentes o a sus contenidos.



Estas forman parte de la colección de referencia de la biblioteca, lo que permite un mejor control y acceso a las fuentes primarias.

Fuentes terciarias: Serán recursos, ya sean físicos o virtuales, que ofrecen información acerca de las fuentes secundarias. Estos recursos son parte de la colección de referencia de la biblioteca y permiten un control y acceso efectivo a una amplia variedad de repertorios de referencia, incluyendo guías de obras de referencia o bibliografías específicas. (45)

### **3.6. Validación de la contrastación de hipótesis**

#### **3.6.1. Validez y confiabilidad**

La validación del instrumento se obtuvo tomando como referencia a 4 expertos de obstetricia, que calificaron el instrumento como BUENO.

Para probar la fiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto de 23 fichas de observación, luego de aplicar el instrumento se utilizó el programa SPSSv.27, y se calculó la fiabilidad con el estadístico Alfa de Alfa de Cronbach dando un resultado aceptable de 0.7.

El Alfa de Cronbach es un procedimiento utilizado para calcular el coeficiente de fiabilidad, el cual mide la consistencia interna de un conjunto de ítems. Su valor varía entre 0 y 1; a medida que se acerca a 1, implica una mayor consistencia entre los ítems, y en sentido contrario, valores más bajos reflejan menor consistencia.

(45)



La tabla de decisión para la fiabilidad fue:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable

### 3.6.2. Contrastación de hipótesis

Para contrastar las hipótesis, se utilizó el estadístico V de Cramer, que mide el nivel de asociación de las variables y el nivel de significancia. Tomando como regla de decisión el valor P si es  $\leq 0,05$  acepta la hipótesis.

La regla de decisión para probar la fuerza de asociación de las variables en estudio, se aplicó la tabla de interpretación del estadístico V de Cramer:

Interpretación de valores	Interpretación de asociación V de Cramer
0,00-0,10	despreciable
0,10-0,20	débil
0,20-0,40	moderado
0,40-0,60	Relativamente fuerte
0,60-0,80	fuerte
0,80-1,00	Muy fuerte

#### Prueba de hipótesis para la hipótesis específica 1:

H<sub>a</sub> El perfil clínico materno: severidad de la infección, el resultado de RT-PCR, la dosis de vacunación, la comorbilidad, la primera atención prenatal, el tipo de complicación del embarazo, la edad,

y el número de atenciones prenatales, se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

H<sub>0</sub>. El perfil clínico materno: severidad de la infección, el resultado de RT-PCR, la dosis de vacunación, la comorbilidad, la primera atención prenatal, el tipo de complicación del embarazo, la edad, el número de atenciones prenatales, y la vía del parto NO se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

		<b>Medidas simétricas</b>	
		Valor	Significación aproximada
Severidad infección	Phi. V de Cramer	,251	,017
Resultado del RTPCR	Phi. V de Cramer	,249	,039
Dosis de vacunación	Phi. V de Cramer	,280	,005
Comorbilidad	Phi. V de Cramer	,244	,022
1ra. atención prenatal	Phi. V de Cramer	,242	,009
complicación del embarazo	Phi. V de Cramer	,303	,021
Edad	Phi. V de Cramer	,271	,003
N de casos válidos		162	

En la tabla, se observa la estadística de Phi. V de Cramer, para el perfil clínico materno, con valores de una correlación despreciable, al número de atenciones prenatales y a la vía del parto, correlación débil a las variables, severidad de la infección, resultados del RT.PCR, dosis de vacunación, comorbilidad, primera atención prenatal y la edad; correlación moderada a las complicaciones del embarazo con alta significancia.



**Acepta la hipótesis alterna que dice:** El perfil clínico materno: severidad de la infección, el resultado de RT-PCR, la dosis de vacunación, la comorbilidad, la primera atención prenatal, el tipo de complicación del embarazo, la edad, el número de atenciones prenatales, y la vía del parto se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

**Prueba de hipótesis para la hipótesis específica 2:**

$H_a$  El perfil clínico neonatal: complicaciones del recién nacido, la Prueba COVID-19, el peso del recién nacido y el Apgar al minuto, se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

$H_o$  El perfil clínico neonatal: complicaciones del recién nacido, la Prueba COVID-19, el peso del recién nacido y el Apgar al minuto, no se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Significación aproximada
Complicación del RN	Phi. V de Cramer	,379	,001
Prueba COVID-19	Phi. V de Cramer	,308	,001
Peso del RN	Phi. V de Cramer	,202	,037
Apgar al minuto	Phi. V de Cramer	,220	,005
N de casos válidos		162	



En la tabla se observa, la estadística de Phi. V de Cramer, para el perfil clínico neonatal, encontrando una V de Cramer altamente significativa y con asociación moderada a las complicaciones del RN y Pruebas COVID-19 quedando aceptada la hipótesis alterna, mientras que las variables peso y Apgar se encuentran con asociación débil.

Por los resultados encontrados se acepta la hipótesis alterna, estableciendo que:

H<sub>a</sub> El perfil clínico neonatal: complicaciones del recién nacido, la Prueba COVID-19, el peso del recién nacido y el Apgar al minuto, se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

### **Prueba de hipótesis para la hipótesis específica 3:**

H<sub>a</sub> El tipo de puerperio inmediato será frecuente, si se encuentra en mayor porcentaje en puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

H<sub>o</sub> El tipo de puerperio inmediato será frecuente, si se encuentra en menor porcentaje en puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

---

Puerperio inmediato	
<hr/>	
N	162
Media	1,77
Desv.	,421
Percentiles 25	2,00
50	2,00
75	2,00

---

El estadístico descriptivo nos da la frecuencia de puerperio inmediato, en una muestra de 162 participantes, la media aritmética de 1,77, con una desviación estándar de 0,421. Encontrando en el percentil 25 una frecuencia de 2 que corresponde al puerperio fisiológico, en el percentil 50 y 75 continua la frecuencia de 2 estableciendo que su mayoría las puérperas tuvieron un puerperio fisiológico.

### 3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos.

Para procesar los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS v27. Las variables se codificaron y se realizó tablas de doble entrada, con las variables del perfil clínico materno y neonatal, como variable 1 y el puerperio inmediato con la variable 2. Luego se generó la estadística de V de Cramer y se realizó el respectivo análisis.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

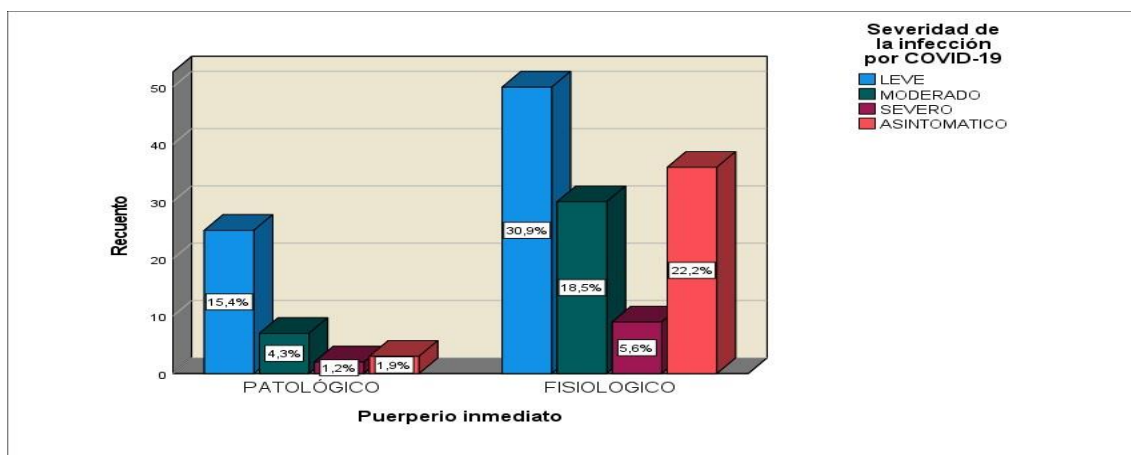
**TABLA 1.** SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN.

SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN POR COVID-19	PUERPERIO INMEDIATO				TOTAL	
	PATOLÓGICO		FISIOLÓGICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
LEVE	25	15,4%	50	30,9%	75	46,3%
MODERADO	7	4,3%	30	18,5%	37	22,8%
SEVERO	2	1,2%	9	5,6%	11	6,8%
ASINTOMATICO	3	1,9%	36	22,2%	39	24,1%
TOTAL	37	22,8%	125	77,2%	162	100,0%

Fuente: ficha de observación

V de Cramer 0,251 ns 0,017

**FIGURA 1.** SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN.



Nota: Tabla 1.



En la tabla 1, la severidad de la infección por COVID-19, se muestra leve en 46,3% moderado, 22,8%, severo 6,8% y 24,1% fueron asintomáticas.

En cuanto al Puerperio, se encontró que 77,2% fue fisiológico y 22,8% patológico.

Las gestantes que tuvieron puerperio patológico, el 15,4% tuvieron infección por COVID-19 leve, 4,3% moderado, 1,9% asintomático y 1,2% severo.

Las gestantes con puerperio fisiológico, el 30,9% tuvieron infección leve, 18,5% moderado, 5,6% severo y 22,2% asintomático. Tal como se observa en la figura 1.

La mayoría de las gestantes con puerperio fisiológico tuvieron infección leve. El estadístico de  $V$  de Cramer nos dió un resultado de 0,251 con un nivel de significancia de 0,017. Lo que determina que la severidad de la infección por COVID-19 está asociada levemente al puerperio inmediato.

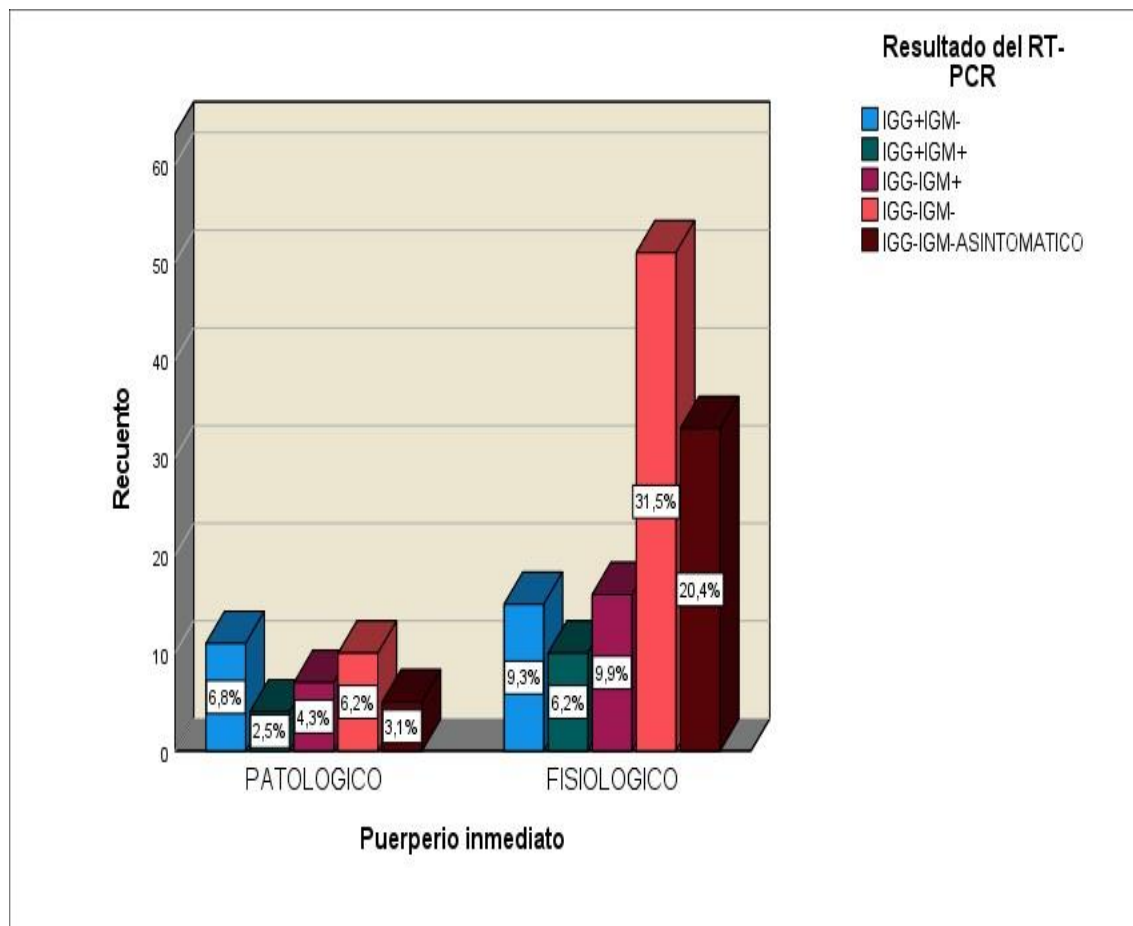
**TABLA 2. RESULTADO RT - PCR ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN**

RESULTADO DEL RT -PCR	PUERPERIO INMEDIATO				TOTAL	
	PATOLÓGICO		FISIOLÓGICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
IgG+IgM-	11	6,8%	15	9,3%	26	16,0%
IgG+IgM+	4	2,5%	10	6,2%	14	8,6%
IgG-IgM+	7	4,3%	16	9,9%	23	14,2%
IgG-IgM-	10	6,2%	51	31,5%	61	37,7%
IgG-IgM-Asintomático	5	3,1%	33	20,4%	38	23,5%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>22,8%</b>	<b>125</b>	<b>77,2%</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: ficha de observación

V de Cramer 0,249 ns 0,039

**FIGURA 2. RESULTADO RT - PCR ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN**



Nota: Tabla 2.



En la tabla 2, encontramos los resultados RT-PCR, en 37,7% fue de IGG-IGM-, 23,5% IGG-IGM-ASINTOMATICO, 14,2% fue IGG-IGM+, 8,6% fue IGG+IGM+. En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fisiológico y 22,8% patológico.

Las gestantes que tuvieron puerperio patológico, 6,8% dio resultado de IGG+IGM-, 6,2% fue IGG-IGM-, 4,3% fue IGG-IGM+, 3,1% IGG-IGMASINTOMATICO y 2,5% IGG+IGM+.

Las gestantes con puerperio fisiológico, el 31,5% tuvieron resultado del TR-PCR con IGG-IGM-, 20,4% fue IGG-IGM-ASINTOMATICO, 9,9% fue IGG-IGM+, 9,3% IGG+IGM- y 6,2% IGG+IGM+. Tal como se observa en la figura 2. La mayoría de las gestantes con puerperio fisiológico tuvieron un resultado de IGG-IGM-.

El estadístico de V de Cramer, nos da un resultado de 0,249 con un nivel de significancia de 0,039. Lo que determina que los resultados del TR-PCR están asociados al puerperio inmediato.

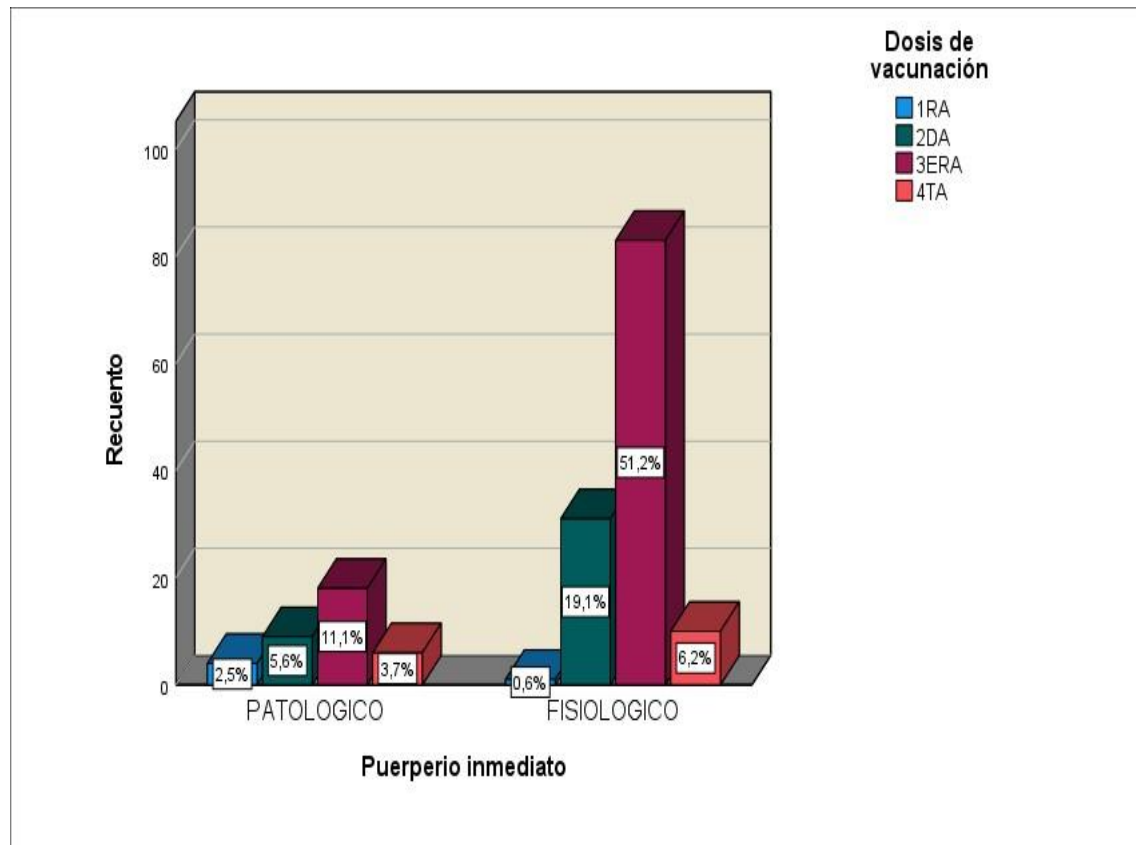
**TABLA 3. DOSIS DE VACUNACIÓN ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN.**

DOSIS DE VACUNACIÓN	PUERPERIO INMEDIATO PATOLÓGICO		FISIOLÓGICO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
1ra.	4	2,5%	1	0,6%	5	3,1%
2da.	9	5,6%	31	19,1%	40	24,7%
3ra.	18	11,1%	83	51,2%	101	62,3%
4ta.	6	3,7%	10	6,2%	16	9,9%
TOTAL	37	22,8%	125	77,2%	162	100,0%

Nota: ficha de observación

V de Cramer 0,280 ns 0,005

**FIGURA 3 DOSIS DE VACUNACIÓN ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN**



Nota: Tabla 3.



En la tabla 3, encontramos las dosis de vacunación, 62,3% tuvieron 3ra dosis, 24,7% 2da dosis, 9,9% 4ta dosis y 3,1% 1ra.dosis.

En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fisiológico y 22,8% patológico.

Las gestantes que tuvieron puerperio patológico, 11,1% tuvieron la 3ra dosis, 5,6% 2da dosis, 3,7% 4ta. Dosis y 2,5% 1ra dosis.

Las gestantes con puerperio fisiológico, 51,2% tuvieron 3ra dosis, 19,1% 2da dosis, 6,2% 4ta dosis y 0,6% 1ra dosis. Tal como se observa en la t figura 3. La mayoría de las gestantes con puerperio fisiológico tuvieron la 3ra dosis.

El estadístico de V de Cramer, nos da un resultado de 0,280 con un nivel de significancia de 0,005. Lo que determina que las dosis de vacunación están asociadas al puerperio inmediato.

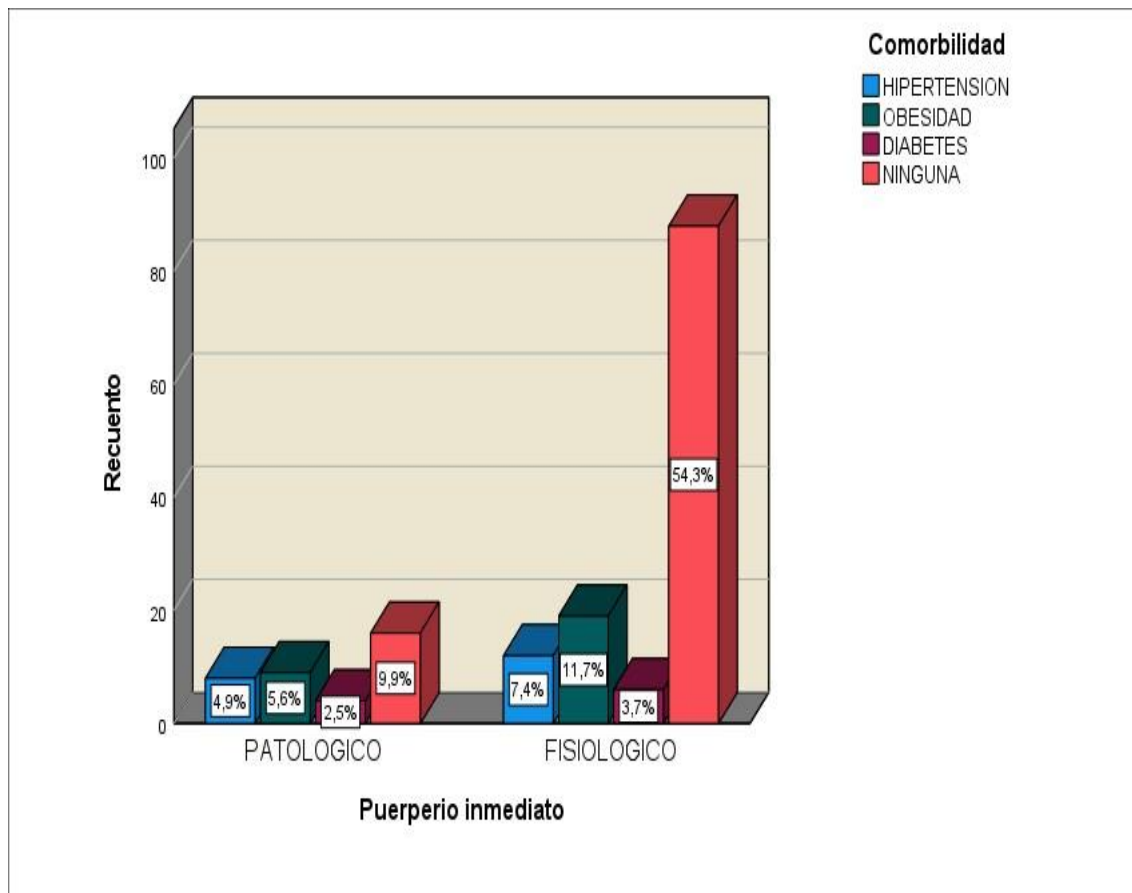
**TABLA 4. COMORBILIDAD ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN**

COMORBILIDAD	PUERPERIO INMEDIATO PATOLÓGICO					
	FISIOLÓGICO				TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
HIPERTENSION	8	4,9%	12	7,4%	20	12,3%
OBESIDAD	9	5,6%	19	11,7%	28	17,3%
DIABETES	4	2,5%	6	3,7%	10	6,2%
NINGUNA	16	9,9%	88	54,3%	104	64,2%
TOTAL	37	22,8%	125	77,2%	162	100,0%

Nota: ficha de observación

V de Cramer 0,244 ns 0,022

**FIGURA 4 COMORBILIDAD ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN**



Nota: Tabla 4.



En la tabla 4, encontramos comorbilidad de las puérperas, 64,2% no tuvieron comorbilidad, 17,3% tuvieron obesidad, 12,3% hipertensión y 6,2% diabetes. En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fisiológico y 22,8% patológico.

Las gestantes que tuvieron puerperio patológico, 9,9% no tuvieron comorbilidad, 5,6% tuvieron obesidad, 4,9% hipertensión y 2,5% diabetes.

Las gestantes con puerperio fisiológico, 54,3% no tuvieron comorbilidad, 11,7% tuvieron obesidad, 7,4% hipertensión y 3,7% diabetes. Tal como se observa en la figura 4. La mayoría de las gestantes con puerperio no presentaron comorbilidad.

El estadístico de V de Cramer nos da un resultado de 0,244 con un nivel de significancia de 0,022. Lo que determina que la comorbilidad está asociada al puerperio inmediato.

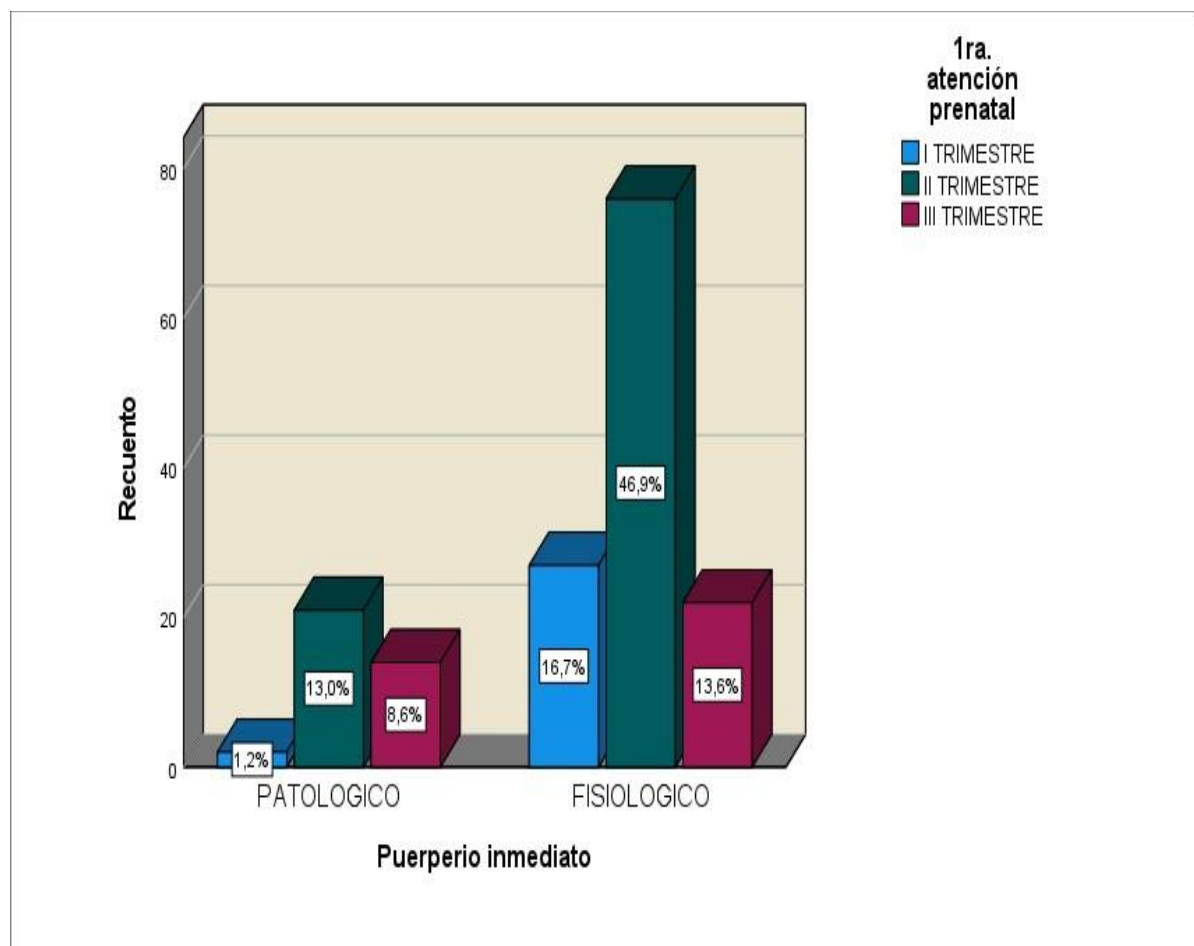
**TABLA 5.** 1RA.ATENCIÓN PRENATAL ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN

1RA. ATENCIÓN PRENATAL	PUERPERIO INMEDIATO				TOTAL	
	PATOLÓGICO		FISIOLÓGICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%
I TRIMESTRE	2	1,2%	27	16,7%	29	17,9%
II TRIMESTRE	21	13,0%	76	46,9%	97	59,9%
III TRIMESTRE	14	8,6%	22	13,6%	36	22,2%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>22,8%</b>	<b>125</b>	<b>77,2%</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>

Nota: ficha de observación

V de Cramer 0,242 ns 0,009

**FIGURA 5** 1RA.ATENCIÓN PRENATAL ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN



Nota: Tabla 5



En la tabla 5, la primera atención prenatal, 59,9% se produjo en el II trimestre, 22,2% tercer trimestre y 17,9% primer trimestre.

En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fisiológico y 22,8% patológico.

Las gestantes que tuvieron puerperio patológico, 13% tuvieron su primera atención en el segundo trimestre, 8,6% tercer trimestre y 1,2% en el primer trimestre.

Las gestantes con puerperio fisiológico, 46,9% tuvieron atención prenatal en el segundo trimestre, 16,7% en el primer trimestre y 13,6% en el tercer trimestre. Tal como se observa en la figura 5. La mayoría de las gestantes con puerperio fisiológico, iniciaron su 1ra atención.

El estadístico de V de Cramer nos da un resultado de 0,242 con un nivel de significancia de 0,009. Lo que determina que la primera atención está asociada al puerperio inmediato.

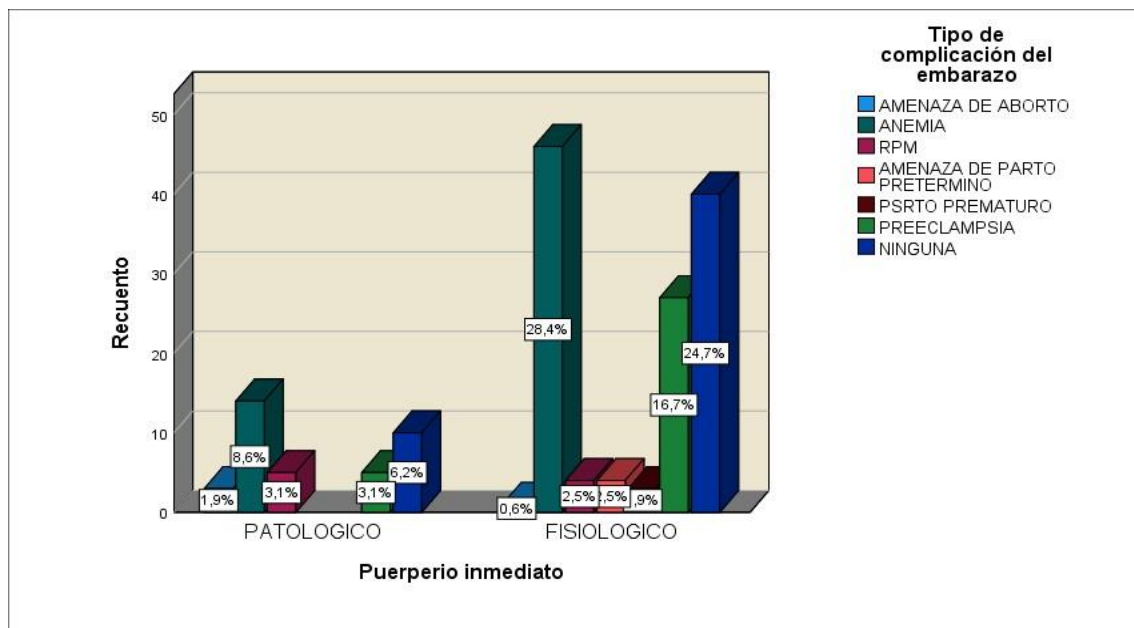
**TABLA 6. TIPO DE COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN.**

TIPO DE COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO	PUERPERIO INMEDIATO					
	PATOLÓGICO		FISIOLÓGICO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
AMENAZA DE ABORTO	3	1,9%	1	0,6%	4	2,5%
ANEMIA	14	8,6%	46	28,4%	60	37,0%
RPM	5	3,1%	4	2,5%	9	5,6%
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	0	0,0%	4	2,5%	4	2,5%
PARTO PREMATURO	0	0,0%	3	1,9%	3	1,9%
PREECLAMPSIA	5	3,1%	27	16,7%	32	19,8%
NINGUNA	10	6,2%	40	24,7%	50	30,9%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>22,8%</b>	<b>125</b>	<b>77,2%</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>

Nota: ficha de observación

V de Cramer 0,303 ns 0,021

**FIGURA 6 TIPO DE COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN**



Nota: Tabla 6



En la tabla 6, el tipo de complicación del embarazo, 37% tuvieron anemia, 30,9% ninguna complicación, 19,8% preeclampsia, 5,6% ruptura prematura de membranas, 2,5% amenaza de parto prematuro y amenaza de aborto y 1,9% parto prematuro.

En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fue fisiológico y 22,8% patológico.

Las gestantes que tuvieron puerperio patológico, 8,6% tuvieron anemia, 6,2% ninguna complicación, 3,1% ruptura prematura de membranas y preeclampsia y 1,9% amenaza de aborto.

Las gestantes con puerperio fisiológico, 28,4% tuvieron anemia, 24,7% ninguna complicación, 16,7% preeclampsia, 2,5% ruptura prematura de membranas y 1,9% parto prematuro. Tal como se observa en la figura 6. La mayoría de las gestantes con puerperio fisiológico, tuvieron anemia. El estadístico de V de Cramer, nos dio un resultado de 0,303 con un nivel de significancia de 0,0021. Lo que determina que las complicaciones del embarazo están asociadas al puerperio inmediato.

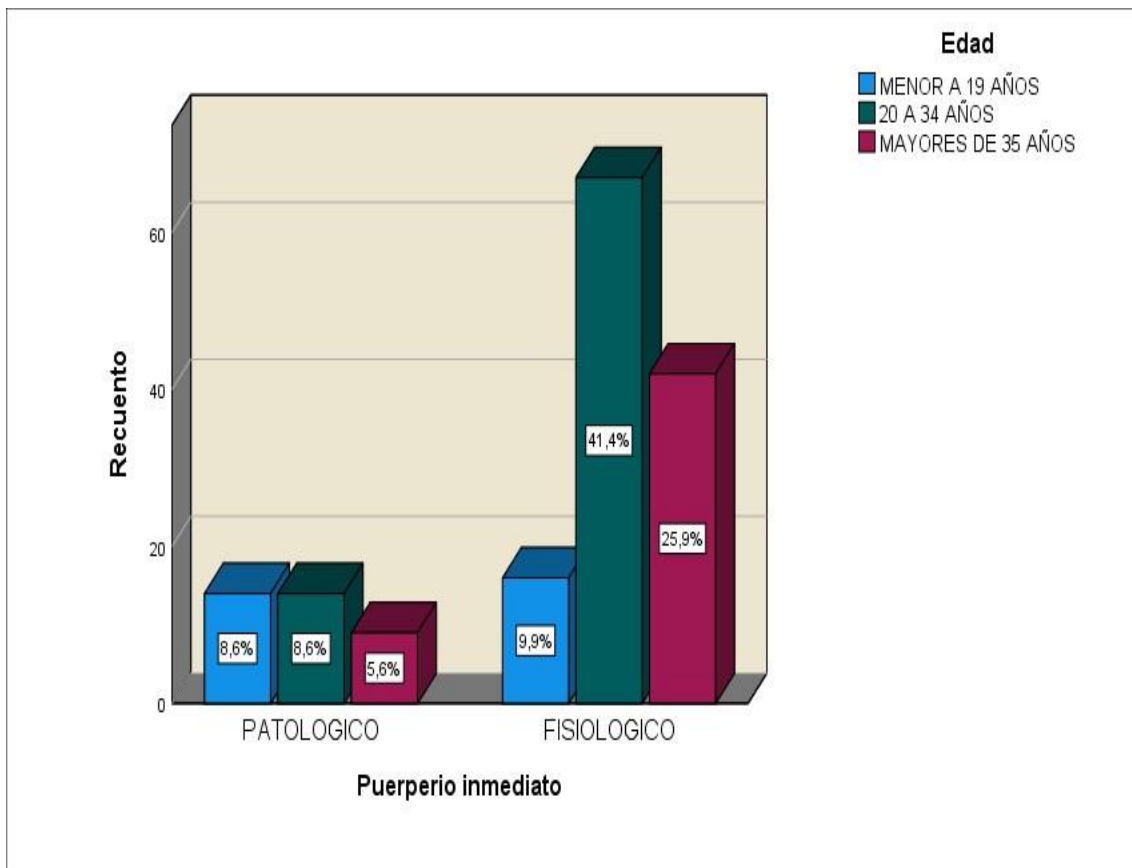
**TABLA 7. EDAD DEL EMBARAZO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN**

EDAD	PUERPERIO INMEDIATO				TOTAL	
	PATOLÓGICO		FISIOLÓGICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
<19 AÑOS	14	8,6%	16	9,9%	30	18,5%
20 - 34 AÑOS	14	8,6%	67	41,4%	81	50,0%
> 35 AÑOS	9	5,6%	42	25,9%	51	31,5%
TOTAL	37	22,8%	125	77,2%	162	100,0%

Nota: ficha de observación

V de Cramer 0,271 ns 0,003

**FIGURA 7 EDAD DEL EMBARAZO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN**



Nota: Tabla 7



En la tabla 7, la edad del embarazo, 50% tuvieron edades de 20 a 34 años, 31,5% fueron mayores de 35 años, 18,5% fueron menores de 19 años. En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fue fisiológico y 22,8% patológico.

Las gestantes que tuvieron puerperio patológico, 8,6% tuvieron edades menores a 19 años y de 20-34 años y 5,6% fueron mayores de 35 años.

Las gestantes con puerperio fisiológico, 41,4% tuvieron de 20-34 años, 25,9% fueron mayores de 35 años y 18,5% menores de 19 años. Tal como se observa en la figura 7. La mayoría de las gestantes con puerperio fisiológico, tuvieron edades de 20 a 34 años.

El estadístico de V de Cramer, nos dio un resultado de 0,271 con un nivel de significancia de 0,003. Lo que determina que la edad del embarazo está asociada al puerperio inmediato.

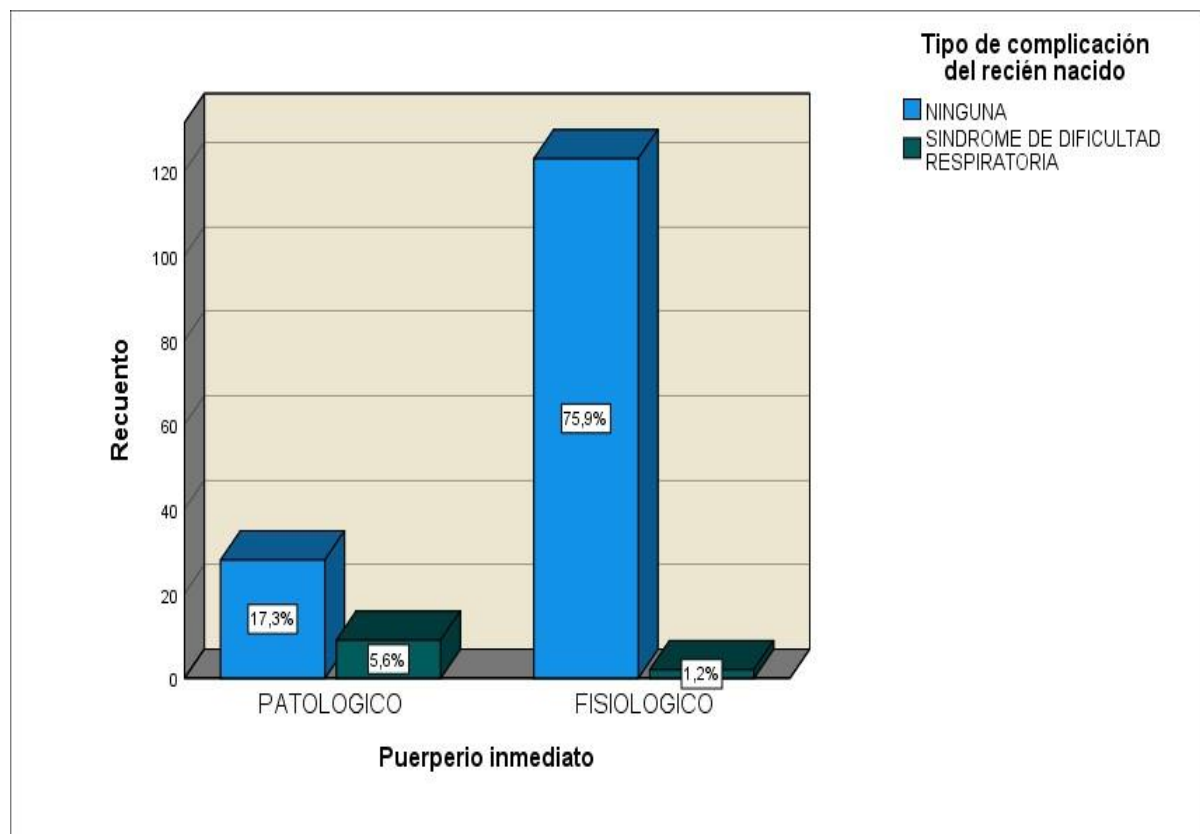
**TABLA 8.** TIPO DE COMPLICACIÓN DEL RECIEN NACIDO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO POR COVID-19 EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN

TIPO DE COMPLICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	PUERPERIO INMEDIATO				TOTAL	
	PATOLÓGICO		FISIOLÓGICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
NINGUNA	28	17,3%	123	75,9%	151	93,2%
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	9	5,6%	2	1,2%	11	6,8%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>22,8%</b>	<b>125</b>	<b>77,2%</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>

Nota: ficha de observación

V de Cramer 0,379 ns 0,001

**FIGURA 8** TIPO DE COMPLICACIÓN DEL RECIEN NACIDO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO POR COVID-19 EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN



Nota: Tabla 8



En la tabla 8, el 93,2% de los RN no tuvieron ninguna complicación y 6,8% tuvieron síndrome de dificultad respiratoria.

En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fue fisiológico y 22,8% patológico.

Las puérperas que tuvieron puerperio patológico, 17,3% no tuvieron ninguna complicación y 5,6% tuvieron síndrome de dificultad respiratoria.

Las puérperas con puerperio fisiológico, 75,9% no tuvieron ninguna complicación y 1,2% tuvieron síndrome de dificultad respiratoria. Tal como se observa en la figura 8. Los recién nacidos de la mayoría de las puérperas con puerperio fisiológico, no tuvieron ninguna complicación.

El estadístico de V de Cramer, nos dio un resultado de 0,379 con un nivel de significancia de 0,001. Lo que determina que las complicaciones del recién nacido de madres COVID-19 están asociadas moderadamente al puerperio inmediato.

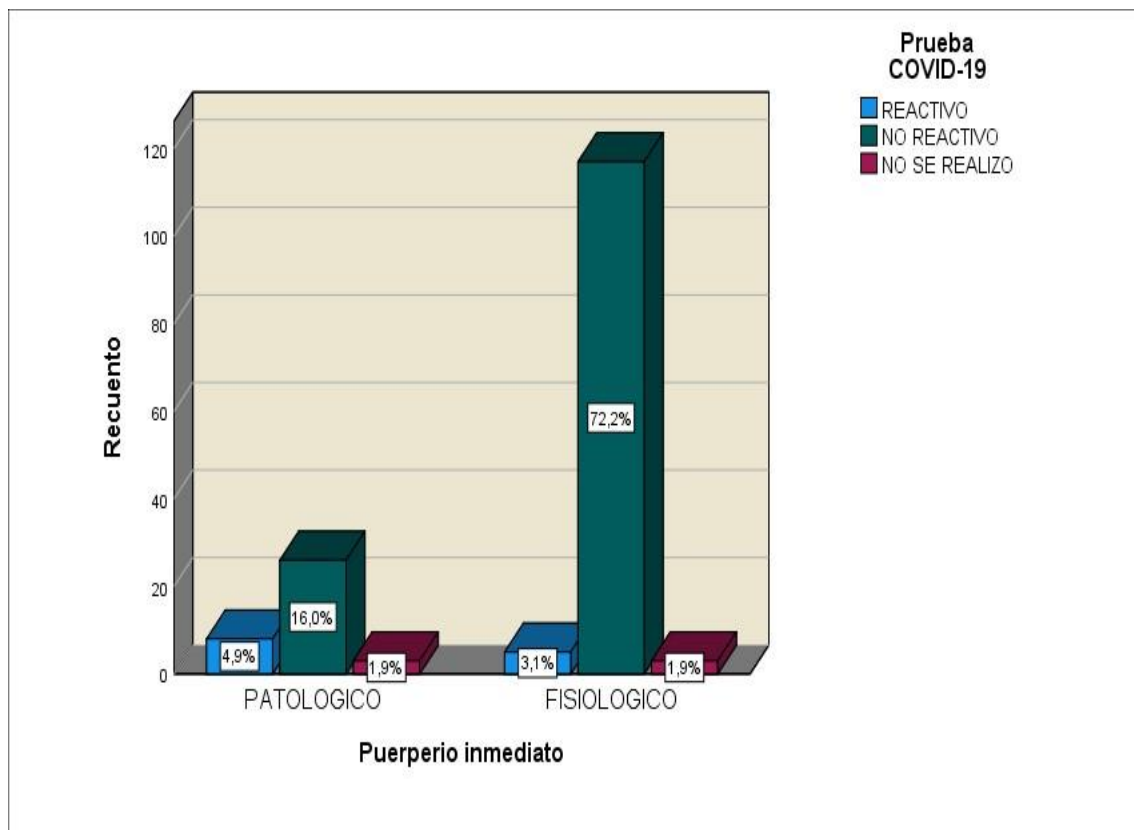
**TABLA 9.** PRUEBA COVID-19 DEL RECIEN NACIDO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO – 2022

PRUEBA COVID-19 RECIEN NACIDO	PUERPERIO INPATOLÓGICO		MEDIATO FISIOLÓGICO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
REACTIVO	8	4,9%	5	3,1%	13	8,0%
NO REACTIVO	26	16,0%	117	72,2%	143	88,3%
NO SE REALIZO	3	1,9%	3	1,9%	6	3,7%
TOTAL	37	22,8%	125	77,2%	162	100,0%

Nota: ficha de observación

V de Cramer 0,308 ns 0,001

**FIGURA 9** PRUEBA COVID-19 DEL RECIEN NACIDO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO – 2022



Nota: Tabla 9



En la tabla 9, encontramos que 88,3% de los RN no fueron reactivos al realizarse la prueba para COVID-19, 8% fueron reactivos y 3,7% no se realizó.

En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fue fisiológico y 22,8% patológico.

Los recién nacidos de puérperas que tuvieron puerperio patológico, 16% fueron no reactivos, 4.9% reactivos y 1,9% no se realizó.

Los recién nacidos de puérperas con puerperio fisiológico, 72,2% fueron no reactivos, 3,1% reactivos y 1,9% no se realizó. Tal como se observa en la t figura 9, los recién nacidos de la mayoría de las puérperas con puerperio fisiológico, la prueba COVID-19 fue no reactiva.

El estadístico de V de Cramer, nos dio un resultado de 0,308 con un nivel de significancia de 0,001. Lo que determina que la prueba COVID-19 realizada al recién nacido de madres que tuvieron COVID-19 están asociadas moderadamente al puerperio inmediato.

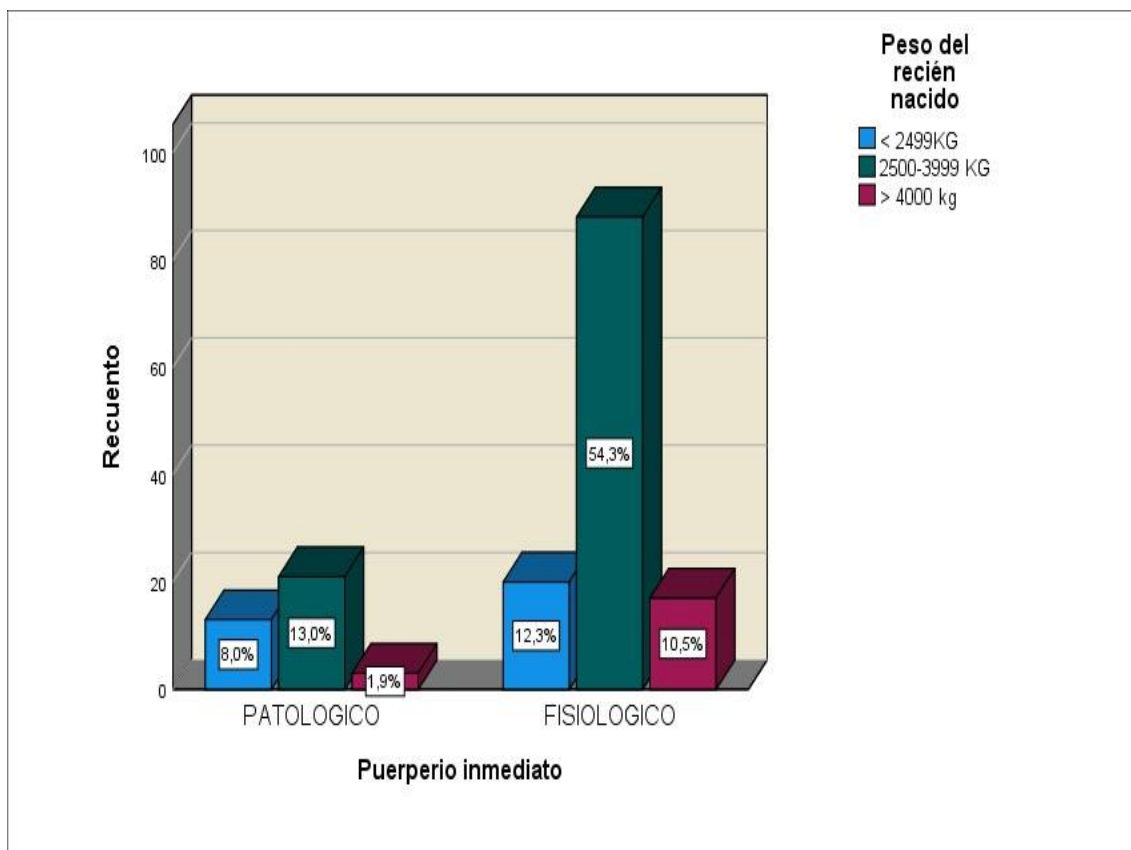
**TABLA 10.** PESO DEL RECIEN NACIDO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN

PESO DEL RECIÉN NACIDO	PUERPERIO INMEDIATO				TOTAL	
	PATOLÓGICO		FISIOLÓGICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
< 2499 kg	13	8,0%	20	12,3%	33	20,4%
2500 - 3999 kg	21	13,0%	88	54,3%	109	67,3%
> 4000 kg	3	1,9%	17	10,5%	20	12,3%
TOTAL	37	22,8%	125	77,2%	162	100,0%

Nota: ficha de observación

V de Cramer 0,202 ns 0,037

**FIGURA 10** PESO DEL RECIEN NACIDO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN



Nota: Tabla 10



En la tabla 10. encontramos que 67.3% de recién nacido tuvo un peso de 2500 - 3999 kg, 20,4% un peso < 2499 kg y 12,3% peso > 4000 kg.

En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fue fisiológico y 22,8% patológico.

El peso de los recién nacidos de puérperas que tuvieron puerperio patológico, 13% pesaron entre 2500 - 3999 kg, 8% pesaron < 2499 kg y 1,9% fueron > 4000 kg.

El peso de los nacidos de puérperas con puerperio fisiológico, 54,3% tuvieron entre 2500 - 3999 kg, 12,3% pesaron < 2499 kg y 10,5% pesaron > 4000 kg. Tal como se observa en la figura 10, los recién nacidos de la mayoría de las puérperas con puerperio fisiológico, pesaron entre 2500 - 3999 kg.

El estadístico de V de Cramer, nos dio un resultado de 0,202 con un nivel de significancia de 0,037 Lo que determina que el peso del recién nacido de madres que tuvieron COVID-19 están asociadas levemente al puerperio inmediato.

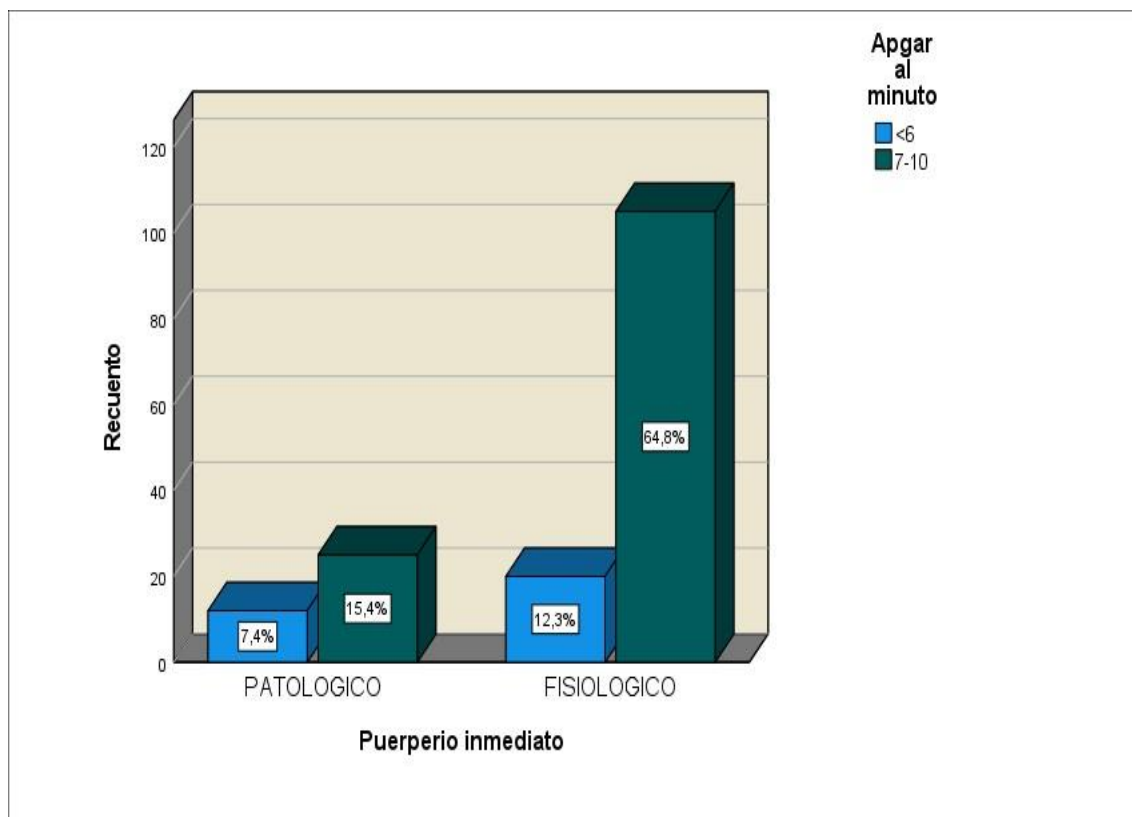
**TABLA 11.** APGAR DEL RECIEN NACIDO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN

APGAR AL MINUTO	PUERPERIO INMEDIATO				TOTAL	
	PATOLÓGICO		FISIOLÓGICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
< 6	12	7,4%	20	12,3%	32	19,8%
7-10	25	15,4%	105	64,9%	130	80,2%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>22,8%</b>	<b>125</b>	<b>77,2%</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>

Nota: ficha de observación

V de Cramer 0,220 ns 0,005

**FIGURA 11** APGAR DEL RECIEN NACIDO ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN



Nota: Tabla 11



En la tabla 11. encontramos que 80,2% de recién nacidos, tuvieron un Apgar entre 7 y 10, 19,8% un Apgar menor a 6

En cuanto al Puerperio inmediato, se encontró que 77,2% fue fisiológico y 22,8% patológico.

El Apgar de los recién nacidos de puérperas que tuvieron puerperio patológico, 15,4% tuvieron un Apgar de 7 a 10 puntos, 7,4% fue menor de 6 puntos. El Apgar de los nacidos de puérperas con puerperio fisiológico, 64,9% tuvieron un Apgar de 7 a 10 puntos y 12,3% fue menor a 6 puntos.

Tal como se observa en la figura 11, los recién nacidos de la mayoría de las puérperas con puerperio fisiológico tuvieron un Apgar entre 7 y 10 puntos.

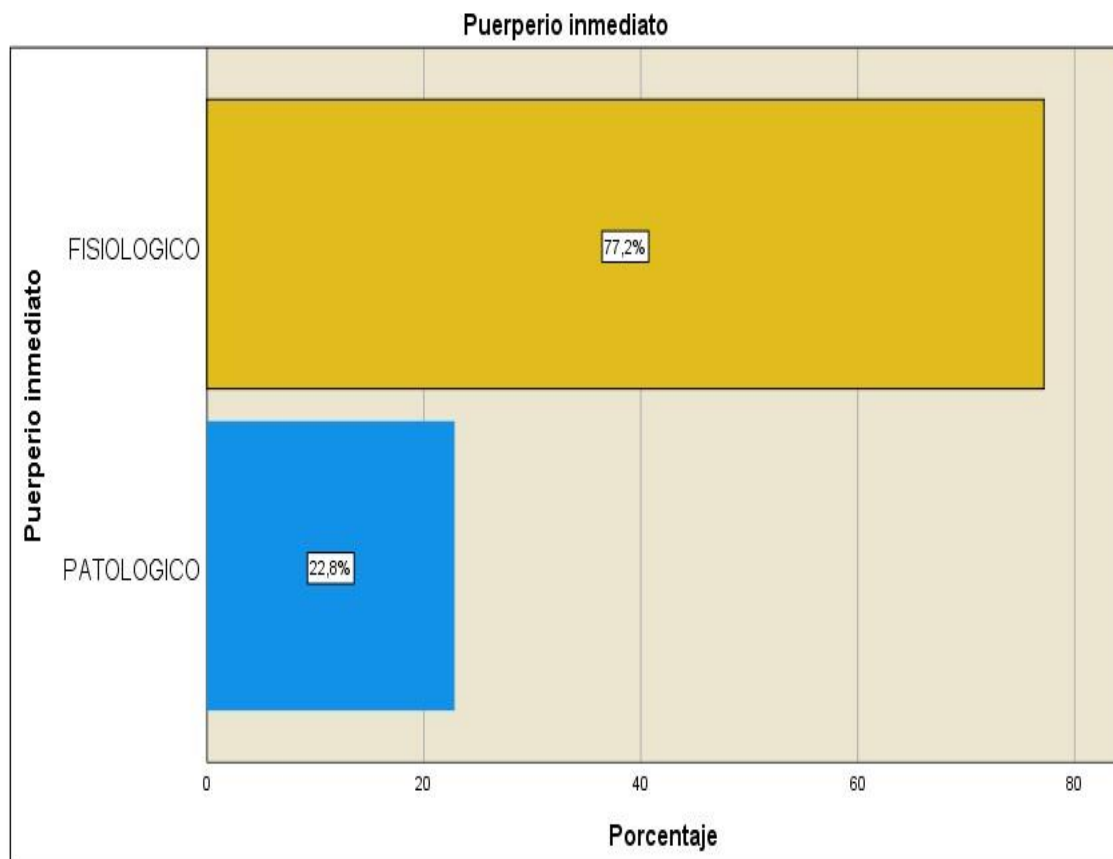
El estadístico de V de Cramer, nos dio un resultado de 0,220 con un nivel de significancia de 0,005. Lo que determina que el Apgar del recién nacido de madres que tuvieron COVID-19 están asociados levemente al puerperio inmediato.

**TABLA 12.** PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN

PUERPERIO INMEDIATO	fi	%
PATOLÓGICO	37	22,8
FISIOLÓGICO	125	77,2
<u>Total</u>	<u>162</u>	<u>100,0</u>

Nota: ficha de observación

**FIGURA 12** PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN



Nota: Tabla 12

En la tabla 12. encontramos que 77,2% fue fisiológico y 22,8% patológico. Tal como se observa en la figura 12, la mayoría de púerperas que tuvieron COVID-19, tuvieron su puerperio inmediato fisiológico.



## DISCUSIÓN

El Centro de medicina fetal en su investigación, encontró 75% de gestantes COVID-19 con una severidad de la infección leve; Huerta, encontró 19,5%, Córdoba 92%, Muñoz 4,5% de síntomas leves. En la investigación realizada, se encontró 46% de púerperas con una severidad de la infección leve por COVID19, similar a nuestro estudio con los resultados encontrados por El Centro de Medicina Fetal en mayores porcentajes 75% y Córdoba 92%, menores porcentajes encontrados por Huerta 19,5% y Muñoz 4,5% en su severidad de infección leve. Por esta razón se encontró que la severidad de la infección se asocia levemente al puerperio inmediato de gestantes que tuvieron en algún momento de la pandemia COVID-19 y que en su nuevo embarazo se les diagnóstico infección leve.

La prueba de RT-PCR ayudo a diagnosticar COVID-19 sobre todo las asintomáticas encontrando en nuestro estudio 23,5%, al respecto Cornejo encontró 90,3% en el resultado asintomáticas, En el Centro de medicina fetal 75% de asintomáticas, Urgenllés de la misma forma identificó 83,3% asintomáticas, Huerta 68% de asintomáticas, Córdoba 44% de asintomáticas, Dávila 93% de asintomáticas y Muñoz 95,3% de gestantes asintomáticas. En nuestro estudio debido a la escasez del RT-PCR, a muchas gestantes en casos sospechosos se les realizó la prueba rápida los cuales no identifican el ARN del virus, sólo a las que mostraron alguna sintomatología se les practicó la prueba de RT- PCR que si llegó a dar casos asintomáticos en su mayoría.

En gestantes púerperas, la 3ra dosis de vacunación se encontró en 62,3% en nuestro estudio, pero pese a esta vacunación las gestantes se volvieron a



reinfectar dando sintomatología leve y otras fueron asintomática, coincidiendo con el estudio de Hernández que recomienda la vacunación incluso en el primer trimestre y de preferencia el tercer trimestre de embarazo, nuestras gestantes en su mayoría recibieron hasta la tercera dosis de vacunación y en menor porcentaje la cuarta dosis.

La comorbilidad se presentó en 12,3% hipertensión arterial, seguida de 17,3% de obesidad, coincidiendo con el estudio de Muñoz, encontrando 8,2% de trastorno hipertensivo del embarazo y en el 100% de todas las gestantes ingresaron por complicaciones obstétricas.

La mayoría de las gestantes en estudio tuvieron la primera atención prenatal al II trimestre de gestación, esto complica más la salud de la gestante y el feto, coincidiendo con el estudio de Córdova, que encontró en su trabajo el 79% de controles inadecuados en gestantes, lo que disminuye la probabilidad de garantizar el bienestar fetal y de la madre.

En nuestro estudio se encontró 37% de anemia como complicación del embarazo y 19,8% de preeclampsia, como porcentajes mayores, coincide con el trabajo desarrollado por Córdova donde la complicación más frecuente fue la ruptura prematura de membranas con 27%, porcentaje mínimo encontramos nosotros con 5,6%, Dávila encontró 18,6% de ruptura prematura de membranas y preeclampsia 11,6%.

Las edades de las gestantes que tuvieron COVID-19, coincide con los trabajos de Muñoz en un rango de 19 a 34 años, Córdova gestantes jóvenes a partir de 20 años y Urgellés que da una media de edad de 27 años, todas relacionadas a



la presencia de puerperio inmediato patológico por complicación por COVID-19 que en su mayoría fueron asintomáticas.

En cuanto a las complicaciones del recién nacido, nuestros resultados concuerdan con los de Huerta quien encontró luego de una semana de nacido un caso positivo de COVID-19, Dávila encontró 2,4% de casos positivos en recién nacidos y con prueba negativa a RT-PCR prematuridad, bajo peso, sepsis y neumonía. Matzumura, encontró pérdida de bienestar fetal, parto prematuro y distrés respiratorio.

Al realizar la prueba contra el COVID-19 se encontró 8% de recién nacidos reactivos a la infección, coincidiendo con Matzumura, donde encuentra transmisión vertical en el feto y Dávila 2,4% de recién nacidos reactivos a la prueba RT-PCR.

En cuanto al peso menor de 2,499 kg del recién nacido de nuestro estudio coincide con los datos encontrados por Dávila quien consigna prematuridad y bajo peso, Matzumura de igual forma menciona prematuridad.

Gesteiro, afirma que un Apgar mayor a 7 puntos al minuto va a prevenir el distrés respiratorio, en nuestro estudio de la misma forma encontramos que la mayoría de recién nacidos tuvieron un Apgar por encima de 7.

Hemos estudiado la variable puerperio inmediato como patológico cuando después de terminado el alumbramiento las primeras 24 horas, la puérpera ha sufrido algún tipo de complicación a causa de patologías previas como la preeclampsia, anemia o por infección COVID-19 motivo de nuestra investigación ya que se hace más vulnerable a padecer de infecciones bacterianas o víricas.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El perfil clínico de gestantes COVID-19 se asoció moderadamente y en forma significativa, con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno durante, Con lo que queda demostrada las hipótesis planteadas.

**SEGUNDA:** El perfil clínico materno: severidad de la infección, (ns .017) ( $p < 0,05$ ), el resultado de RT-PCR (ns .039), la dosis de vacunación (ns .005), a comorbilidad (ns .022), la primera atención prenatal (ns .009), la edad (ns .003),, el número de atenciones prenatales, y (ns .013) y la vía del parto (ns .051), se asociaron débil (valor 0,245) y significativamente al puerperio inmediato, el tipo de complicación del embarazo (ns .021) se asoció moderada (valor 0,303) y significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**TERCERA:** El perfil clínico neonatal: complicaciones del recién nacido (ns .001), y la Prueba COVID-19, (ns .001) se asoció moderada (valor 0,34) y significativamente al puerperio inmediato, el peso del recién nacido (ns .037) y el Apgar al minuto (ns .005), se asoció débil (valor 0,211) y significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**CUARTA:** El puerperio inmediato más frecuente, que se presentó con 77,2% fue el fisiológico en puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al jefe del Departamento de ginecología y neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, coordinar la compra de incubadoras con respirador artificial integrado, para mejorar la recuperación de niños con complicaciones durante el parto.

A los ginecólogos, neonatólogos y obstetras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, coordinar la atención del recién nacido en caso de sospecha y confirmación por infección COVID.19, se debe seguir el protocolo de atención, suspendiendo el pinzamiento tardío del cordón en el recién nacido y controlar y consignar estrictamente la pérdida real de sangrado en el puerperio inmediato de púerperas.

**SEGUNDA:** A las obstetras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón realizar anamnesis, enfatizando infecciones anteriores por COVID-19 y comorbilidades incluso al momento de la atención y en el puerperio inmediato a fin de controlar estrictamente el sangrado vaginal, ya que en el estudio se encontró un 22,8% de puerperio patológico a causa de infección por COVID-19. Así mismo volver a realizar campañas de atención descentralizadas y sensibilización a la población por medios informativos, para la captación precoz de gestantes en la primera consulta y alcanzar el número de controles prenatales requeridos para cumplimiento de metas y control.



**TERCERA:** A las obstetras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón mantener las medidas de bioseguridad, en caso de sospecha o confirmación de casos por COVID-19 y en todos los casos de atención de gestantes, incidir en la buena toma de presión arterial y en la alimentación saludable de la embarazada a fin de que el feto alcance el peso mayor a 2500 kg, de esta manera se contribuirá a disminuir el síndrome de dificultad respiratoria que puede aparecer entre 24 a 48 horas en recién nacidos y el distrés respiratorio que aparece entre 6 y 10 días luego del nacimiento. Así mismo se debe recomendar a la madre realizar un control luego de 48 horas de nacido.

**CUARTA:** A las obstetras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, realizar trabajos de investigación comparativos y experimentales en gestantes y puérperas que hayan tenido la infección por COVID-19.



## REFERENCIAS

1. Balderas-Delgado C, Cabrera-García Á, Baptista-González HA.  
Pregnancy and COVID-19. Considerations in the practice of Hematology.  
Gac Med Mex. 2021;157(3):S112–9.
2. Hernández M, Ana C, Alejandro R, María G, Carlos C, Tatiana D..  
Consenso de la COVID-19 en el embarazo. 2021;32:7–26.
3. Páes, Luis. Novoa, Santiago. Nieto, Belén et al. COVID – 19 y embarazo.  
Lineamientos de manejo ante la infección por coronavirus. 2020.
4. López, Paula. Pantoja, Loreto, Mella, Maribel et al. Revisión de los riesgos  
maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de  
la Matronería. 2020;131–47. Fj C, Jm L. Uidados En El Puerperio Durante  
La Crisis Sanitaria 2021;0–2.
5. Montero, Teresita. Hurtado J. et al. Revista Cubana de Medicina Militar,  
Vol. 52, No. 3 (2023). 2023;52(3):3104.
6. MINSA. Situación de la Mortalidad Materna. Ministerio de Salud 2022 y  
2023. [Internet]. 2023;5–8. Available from:  
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la respuesta de la  
Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 2020-2022.



- Volumen I. Informe final. Evaluación de la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 2020-2022. Volumen I. Informe final. 2023.
8. Gollan D. personas gestantes que cursan enfermedad severa por COVID-19 Recomendaciones para equipos de salud de la Provincia de Buenos Aires.
  9. MINSA, Centro Nacional de epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Situación Actual. 2022;
  10. Humana I, Ministerio E, Mundial O. Carpeta georreferencial del Departamento de Loreto. 2023;19:2022–3.
  11. Toledo A. Miller N e. al. Factores asociados a la muerte entre puérperas con COVID-19 : estudio brasileño de base poblacional. 2021;
  12. Cornejo Candia P. Descripción de la aplicación de screening universal para SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas que ingresan para interrupción en Hospital de Carabineros – Santiago de Chile. 2020;
  13. Fetal. C de M. Protocolo: COVID-19 y gestación. 2022;1–44.
  14. Urgellés S e. al. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19. Rev Cuba med mil [Internet]. 2020;49(3):e800–e800. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000300024](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300024)



15. Huerta I et al. Características materno perinatales de gestantes con COVID-19, en el Hospital Nacional de Lima. 2020;66(1):1–6.
16. E. C. características epidemiológicas de puérperas con parto pretérmino y COVID-19, en el Hospital II-2 de Santa Rosa. 2021.
17. Dávila C et al. Resultados maternos perinatales en gestantes con COVID-19 en un Hospital Nivel III del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(1):58–63.
18. Matzumura J et al. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2020;9(1):59–62.
19. Muñoz E. Características socio demográficas y clínicas de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, Abril 2020 - Enero 2021 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. 2021;1–48. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8241>
20. Apaza.P. Características obstétrico perinatales en recién nacidos de gestantes COVID-19 positivo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno 2021. 2023;1–69.
21. Quispe W. Determinantes relacionados a depresión posparto en tiempos de COVID-19 en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2021. J Eng Res. 2023;



22. Choque Ccama SM. Características clínico-epidemiológicas de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud Crucero - Puno, 2020 y 2021. 2021;1–76. Available from: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11600/1/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Choque\\_Ccama\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11600/1/IV_FCS_502_TE_Choque_Ccama_2022.pdf)
  
23. Cañapataña P. COVID-19 y anemia en madres gestantes que se atienden en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri – 2021. Univ Priv San Carlos-Puno [Internet]. 2021;116. Available from: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11600/1/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Choque\\_Ccama\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11600/1/IV_FCS_502_TE_Choque_Ccama_2022.pdf)
  
24. Flores Y. Determinantes materno – fetales en la condición del parto en pacientes con COVID 19, atendidas en la Red de Salud San Román - 2021. 2022;2(1):1–4. Available from: <http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm><http://files/171/Cardon - 2008 - Coaching d'équipe.pdf><http://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203><http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oilindustry/><https://doi.org/10.1080/23322039.2017.14168>
  
25. Garrahan J e. al. Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos con relación a covid-19. 2021;



26. Bienvenida N, Gámez S, Jesús Bermúdez Garcell A, Ginés RT, Torres MF. Correo Científico Médico (CCM) 2022; 26(2) COVID-19 in pregnant women. 2022;26(Ccm). Available from: <https://scholar.google.com.cu>
27. Mayorga Albán SM, Valencia Escobar MN, Endara Salguero PE, Salas Hurtado IL. Embarazo e infección por coronavirus (COVID19). J Am Heal. 2021;4(1):10–8.
28. Sánchez Hernández E, Cardona Gordo O, Ferrer Castro JE, Pérez Fouces F, Despaigne Bicet A. Variabilidad de los resultados de la PCR evolutiva en pacientes con la COVID-19. Medisan [Internet]. 2020;24(4):1–10. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368464308003>
29. Jawerth N. Detección del virus de la COVID-19 mediante la RT-PCR en tiempo real. IAEA Bull - Org Int Energía Atómica [Internet]. 2020;62–2(2020):8–11. Available from: <https://www.iaea.org/sites/default/files/20-01864sweb.pdf>
30. EsSalud. Manual de Vacunación Segura Contra COVID-19 en el Seguro Social de Salud-EsSalud- V.8. EsSalud [Internet]. 2022;8:0–43. Available from: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/Manual\\_Vacunac\\_Segura\\_contra\\_COVID\\_19.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/Manual_Vacunac_Segura_contra_COVID_19.pdf)



31. Soto-Cabezas MG, Reyes-Vega MF, Soriano-Moreno AN, OrdoñezIbargüen L, Martel KS, Flores-Jaime N, et al. Comorbilidades asociadas a la mortalidad por COVID-19 en adultos en Lima, Perú: un estudio de cohorte retrospectiva. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(2):132–40.
32. López-Rodríguez G, Galván M, Valencia OG. Comorbilidades asociadas a mortalidad materna por COVID-19 en México. Gac Med Mex. 2021;157(6):618–22.
33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica Control Prenatal. Minist Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2015;25(6):880–6. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>file:///C:/Users/PUZZLETI/Downloads/17338-1-50895-1-1020111122 (4).pdf
34. Aguilera P, Soothill MD. Control Prenatal. Rev Médica Clínica Las Condes. 2014;25(6):880–6.
35. Salud M de. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro [Internet]. Uruguay. Ministerio de Salud. Organización



- Panamericana de la Salud. 2019. 72 p. Available from:  
[https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro web.pdf](https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Manual%20de%20recomendaciones%20en%20el%20embarazo%20y%20parto%20prematuro%20web.pdf)
36. Ministerio de salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Norma Tec [Internet]. 2019;60. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
37. Arnáez Solís R, Pérez Rodríguez AF. Complicaciones médicas durante el embarazo y el puerperio. Col médicos navarra [Internet]. 2018;121:54–62. Available from: <https://www.perlego.com/book/4090172/complicaciones-medicas-durante-el-embarazo-y-el-puterperio-pdf>
38. Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos Obstet y Ginecol*. 2011;54(11):575–80.
39. Paredes JC, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm Glob*. 2021;20(2):119–28.
40. Velasco Rodríguez-Belvís M, Medina Benítez E, García Tirado D, Herrero Álvarez M, González Jiménez D. Infección por SARS-CoV-2 en neonatos menores de 28 días. Serie de casos multicéntrica. *An Pediatría*. 2022;96(2):149–51.



41. Gesteiro E, Sánchez-Muniz FJ, Perea S, Espárrago M, Bastida S. Investigadores en Pediatría y Neonatología rendimos homenaje a la Dra Virginia Apgar. J Negat No Posit Results [Internet]. 2019;4(3):387–97. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2541>
  
42. García H. COVID-19 en recién nacidos. Rev Mex Pediatr. 2020;87(4):123–5.
  
43. ENDES. Salud materna Apurímac 2020.
  
44. Sampieri R. Fernandez C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 2006;1–265. Available from:  
  
[http://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-almetodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](http://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-almetodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf)



### SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	SEVERIDAD	RESULTADO	DOSIS	COMORBILIDAD	ATENCIÓN	TIPO	EDAD	ATENCIÓN N2	VIA	PESO	APGAR	COMPLIC	PRUEBA	PUERPERIO
1	ASINTOMAT...	IGG-IGM-AS...	2DA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
2	LEVE	IGG-IGM-AS...	2DA	HIPERTENSION	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
3	LEVE	IGG-IGM-AS...	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
4	MODERADO	IGG-IGM-AS...	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	AMENAZA ...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
5	ASINTOMAT...	IGG-IGM-AS...	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
6	ASINTOMAT...	IGG-IGM-AS...	2DA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
7	LEVE	IGG-IGM-AS...	2DA	NINGUNA	I TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
8	MODERADO	IGG-IGM...	2DA	OBESIDAD	III TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
9	ASINTOMAT...	IGG-IGM-AS...	2DA	NINGUNA	II TRIMESTRE	AMENAZA ...	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
10	LEVE	IGG-IGM...	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
11	MODERADO	IGG-IGM...	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
12	LEVE	IGG-IGM...	2DA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
13	ASINTOMAT...	IGG-IGM-AS...	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
14	ASINTOMAT...	IGG-IGM-AS...	2DA	OBESIDAD	III TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	CESAREA	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
15	ASINTOMAT...	IGG-IGM-AS...	2DA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
16	ASINTOMAT...	IGG-IGM-AS...	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	CESAREA	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
17	LEVE	IGG-IGM-AS...	2DA	HIPERTENSION	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	CESAREA	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
18	ASINTOMAT...	IGG-IGM-AS...	1RA	HIPERTENSION	III TRIMESTRE	ANEMIA	MAYORES ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	Mayor a 40...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
19	LEVE	IGG-IGM+	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
20	LEVE	IGG-IGM...	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
21	ASINTOMAT...	IGG-IGM...	4TA	NINGUNA	I TRIMESTRE	RPM	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	Mayor a 40...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
22	MODERADO	IGG-IGM...	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	PSRTO PRE...	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
23	ASINTOMAT...	IGG-IGM...	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	MAYORES ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	Mayor a 40...	7-10	NINGUNA	NO SE REA...	FISIOLOGICO
24	LEVE	IGG-IGM...	4TA	DIABETES	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
25	ASINTOMAT...	IGG+IGM+	2DA	NINGUNA	II TRIMESTRE	AMENAZA ...	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
26	SEVERO	IGG+IGM+	2DA	DIABETES	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
27	MODERADO	IGG+IGM+	4TA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO SE REA...	FISIOLOGICO
28	LEVE	IGG-IGM...	2DA	DIABETES	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
29	LEVE	IGG-IGM...	4TA	NINGUNA	III TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
30	LEVE	IGG-IGM-AS...	4TA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	REACTIVO	FISIOLOGICO
31	LEVE	IGG+IGM+	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
32	ASINTOMA T...	IGG+IGM+	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	RPM	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
33	ASINTOMA T...	IGG+IGM+	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO SE REA...	FISIOLOGICO
34	LEVE	IGG-IGM...	2DA	HIPERTENSION	I TRIMESTRE	AMENAZA ...	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	CESAREA	MENOS DE ...	7-10	DIFICULTAD...	REACTIVO	PATOLOGICO
35	LEVE	IGG+IGM+	1RA	HIPERTENSION	I TRIMESTRE	AMENAZA ...	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	DIFICULTAD...	REACTIVO	PATOLOGICO
36	LEVE	IGG-IGM-AS...	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	RPM	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	DIFICULTAD...	NO REACTI...	PATOLOGICO
37	LEVE	IGG-IGM-AS...	3ERA	DIABETES	II TRIMESTRE	RPM	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	DIFICULTAD...	REACTIVO	PATOLOGICO
38	LEVE	IGG+IGM+	3ERA	DIABETES	II TRIMESTRE	RPM	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	DIFICULTAD...	NO REACTI...	PATOLOGICO
39	LEVE	IGG-IGM...	2DA	HIPERTENSION	III TRIMESTRE	RPM	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	DIFICULTAD...	NO REACTI...	PATOLOGICO
40	LEVE	IGG-IGM...	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	RPM	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	6	DIFICULTAD...	NO SE REA...	PATOLOGICO
41	LEVE	IGG-IGM...	3ERA	HIPERTENSION	III TRIMESTRE	AMENAZA ...	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	DIFICULTAD...	REACTIVO	PATOLOGICO
42	LEVE	IGG+IGM...	3ERA	HIPERTENSION	III TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	6	DIFICULTAD...	REACTIVO	PATOLOGICO
43	LEVE	IGG-IGM...	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	MAYORES ...	MENOS DE ...	CESAREA	Mayor a 40...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
44	SEVERO	IGG-IGM+	1RA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	NINGUNA	REACTIVO	PATOLOGICO
45	ASINTOMA T...	IGG-IGM-AS...	4TA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	ANEMIA	MAYORES ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	2500 A 399...	6	NINGUNA	REACTIVO	PATOLOGICO
46	MODERADO	IGG-IGM...	4TA	HIPERTENSION	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
47	ASINTOMA T...	IGG-IGM-AS...	4TA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	CESAREA	MENOS DE ...	6	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
48	LEVE	IGG-IGM...	4TA	DIABETES	II TRIMESTRE	ANEMIA	MAYORES ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO SE REA...	PATOLOGICO
49	MODERADO	IGG-IGM...	4TA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	Mayor a 40...	6	NINGUNA	REACTIVO	PATOLOGICO
50	LEVE	IGG+IGM+	1RA	HIPERTENSION	III TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	CESAREA	MENOS DE ...	6	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
51	MODERADO	IGG+IGM+	1RA	HIPERTENSION	III TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	CESAREA	Mayor a 40...	6	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
52	LEVE	IGG-IGM-AS...	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
53	MODERADO	IGG+IGM+	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
54	LEVE	IGG-IGM-AS...	2DA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	Mayor a 40...	7-10	NINGUNA	REACTIVO	FISIOLOGICO
55	MODERADO	IGG-IGM-AS...	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	REACTIVO	FISIOLOGICO
56	ASINTOMA T...	IGG-IGM-AS...	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
57	ASINTOMA T...	IGG-IGM...	2DA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
58	LEVE	IGG-IGM...	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A ...	VAGINAL	2500 A 399...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
59	MODERADO	IGG-IGM...	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MAS DE 6 A ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
60	LEVE	IGG-IGM...	3ERA	HIPERTENSION	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO



	SEVERIDAD	RESULTADO	DOSIS	COMORBILIDAD	ATENCIÓN	TIPO	EDAD	ATENCIÓN 2	VIA	PESO	APGAR	COMPLIC	PRUEBA	PUERPERIO
61	MODERADO	IGG+IGM-	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	Mayor a 40...	7-10	NINGUNA	NO SE REA...	PATOLOGICO
62	LEVE	IGG+IGM+	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
63	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
64	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
65	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
66	MODERADO	IGG-IGM+	2DA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
67	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
68	MODERADO	IGG+IGM-	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
69	SEVERO	IGG+IGM+	2DA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
70	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	2DA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
71	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	HIPERTENSION	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	2500 A 399...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
72	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	HIPERTENSION	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
73	LEVE	IGG-IGM.A.S...	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
74	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	OBESIDAD	III TRIMESTRE	FREECLAMP...	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
75	SEVERO	IGG-IGM.A.S...	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	RPM	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
76	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
77	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	HIPERTENSION	II TRIMESTRE	FREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	CESAREA	2500 A 399...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
78	LEVE	IGG-IGM.A.S...	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
79	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
80	MODERADO	IGG+IGM-	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	REACTIVO	FISIOLOGICO
81	MODERADO	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	AMENAZA ...	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	6	DIFICULTAD...	NO REACTI...	FISIOLOGICO
82	LEVE	IGG+IGM-	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	FREECLAMP...	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
83	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	PSRTO PRE...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
84	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
85	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	FREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	Mayor a 40...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
86	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
87	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
88	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	FREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
89	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
90	LEVE	IGG-IGM.A.S...	4TA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
91	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
92	LEVE	IGG+IGM-	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	FREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
93	LEVE	IGG-IGM-	2DA	DIABETES	II TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
94	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
95	MODERADO	IGG-IGM.A.S...	3ERA	HIPERTENSION	II TRIMESTRE	FREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	Mayor a 40...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
96	LEVE	IGG-IGM.A.S...	4TA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	Mayor a 40...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
97	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	Mayor a 40...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
98	LEVE	IGG-IGM.A.S...	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	Mayor a 40...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
99	LEVE	IGG-IGM.A.S...	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	Mayor a 40...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
100	LEVE	IGG+IGM-	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	FREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
101	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
102	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
103	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
104	MODERADO	IGG-IGM+	2DA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
105	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
106	MODERADO	IGG+IGM-	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
107	SEVERO	IGG+IGM+	2DA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
108	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	2DA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
109	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	HIPERTENSION	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	2500 A 399...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
110	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	HIPERTENSION	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
111	LEVE	IGG-IGM.A.S...	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
112	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	OBESIDAD	III TRIMESTRE	FREECLAMP...	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
113	SEVERO	IGG-IGM.A.S...	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	RPM	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
114	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
115	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	HIPERTENSION	II TRIMESTRE	FREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	CESAREA	2500 A 399...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
116	LEVE	IGG-IGM.A.S...	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
117	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
118	MODERADO	IGG+IGM-	3ERA	NINGUNA	III TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	REACTIVO	FISIOLOGICO
119	MODERADO	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	AMENAZA ...	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	6	DIFICULTAD...	NO REACTI...	FISIOLOGICO
120	LEVE	IGG+IGM-	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	FREECLAMP...	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO

<



	SEVERIDAD	RESULTADO	DOSIS	COMORBILIDAD	ATENCIÓN	TIPO	EDAD	ATENCIÓN 2	VIA	PESO	APGAR	COMPLIC	PRUEBA	PUERPERIO
121	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	PSRTO PRE...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
122	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
123	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	MAyora 40...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
124	LEVE	IGG-IGM+	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
125	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
126	LEVE	IGG+IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
127	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
128	LEVE	IGG-IGM+A.S...	4TA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
129	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
130	LEVE	IGG+IGM-	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
131	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	2DA	DIABETES	II TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
132	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
133	MODERADO	IGG-IGM+A.S...	3ERA	HIPERTENSION	I TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	MAyora 40...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
134	ASINTOMAT...	IGG-IGM+A.S...	4TA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	MAyora 40...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
135	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
136	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	MAyora 40...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
137	LEVE	IGG-IGM+	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
138	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
139	LEVE	IGG+IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
140	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
141	LEVE	IGG-IGM+A.S...	4TA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
142	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
143	LEVE	IGG+IGM-	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
144	LEVE	IGG-IGM-	2DA	DIABETES	II TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
145	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
146	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
147	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	MAyora 40...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
148	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
149	LEVE	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
150	LEVE	IGG+IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
151	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
152	LEVE	IGG-IGM+A.S...	4TA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
153	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
154	SEVERO	IGG+IGM-	2DA	OBESIDAD	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
155	SEVERO	IGG-IGM-	2DA	DIABETES	II TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
156	SEVERO	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	NINGUNA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	MENOS DE ...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
157	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MAYORES ...	MENOS DE ...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
158	SEVERO	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	I TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	CESAREA	MAyora 40...	6	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
159	MODERADO	IGG-IGM+	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	PATOLOGICO
160	SEVERO	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	NINGUNA	MENOR A 1...	MENOS DE ...	VAGINAL	MENOS DE ...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
161	LEVE	IGG+IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	PREECLAMP...	20 A 34 AÑ...	MENOS DE ...	CESAREA	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO
162	ASINTOMAT...	IGG-IGM-	3ERA	NINGUNA	II TRIMESTRE	ANEMIA	20 A 34 AÑ...	MAS DE 6 A...	VAGINAL	2500 A 399...	7-10	NINGUNA	NO REACTI...	FISIOLOGICO



MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS
PLANTEAMIENTO DEL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 1:	MÉTODO:	INSTRUMENTOS:
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Existirá asociación del perfil clínico de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿Cómo se asociará el perfil clínico materno de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?</p> <p>¿De qué manera se asociará el perfil clínico neonatal de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?</p> <p>¿Cuál será la frecuencia de puerperio inmediato en gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?</p>	<p>Relacionar el perfil clínico de gestantes COVID-19, con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICOS</b></p> <p>Relacionar el perfil clínico materno de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.</p> <p>Relacionar el perfil clínico neonatal de gestantes COVID-19 con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.</p> <p>Analizar la frecuencia de puerperio inmediato en gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.</p>	<p>El perfil clínico de gestantes COVID-19 se asocia significativamente, con el puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>La severidad de la infección, el resultado de RT-PCR, la dosis de vacunación, la comorbilidad, la primera atención prenatal, el tipo de complicación del embarazo y la edad, se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.</p> <p>El tipo de complicación, la prueba COVID-19, el peso y el Apgar al minuto del recién nacido se asocian significativamente al puerperio inmediato de puérperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.</p> <p>El tipo de puerperio inmediato será frecuente, si se encuentra por encima del 50%.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Perfil clínico de la gestante COVID-19</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Severidad de la infección</li> <li>• Resultado de RT-PCR</li> <li>• Dosis de vacunación</li> <li>• Comorbilidad</li> <li>• Primera Atención prenatal</li> <li>• tipo de complicación del embarazo</li> <li>• Edad</li> <li>• Peso</li> <li>• Apgar al minuto</li> <li>• Tipo de complicación</li> <li>• Prueba COVID-19</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Puerperio inmediato</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puerperio fisiológico</li> <li>• Puerperio patológico</li> </ul>	<p><b>MÉTODO:</b></p> <p>Método científico, enfoque cuantitativo, correlacional</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Básica</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>La muestra determinada fue De 162.</p>	<p><b>INSTRUMENTOS:</b></p> <p>Ficha de observación:</p> <p><b>ESTADÍSTICA:</b></p> <p>Coefficiente Alfa de Cronbach</p> <p>Phi y V de Cramer</p>



**FICHA DE OBSERVACIÓN**

**I. PERFIL CLÍNICO**

**1.1 MATERNO**

1.1.1. SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN POR COVID-19:

LEVE ( ) MODERADO ( ) SEVERO ( ) ASINTOMÁTICO ( )

1.1.2. RESULTADO DE RT-PCR :

IgG+-IgM- ( ) IgG+-IgM+ ( ) IgG-IgM+ ( ) IgG-IgM- ( )  
SINTOMATICO ( ) IgG-IgM-ASINTOMATICO ( )

1.1.3. DOSIS DE VACUNACIÓN:

1RA. ( ) 2DA. ( ) 3RA. ( ) 4TA. ( )

1.1.4. COMORBILIDAD:

HIPERTENSIÓN ( ) OBESIDAD ( ) DIABETES ( ) NINGUNA ( )

1.1.5 PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL:

I TRIMESTRE ( ) II TRIMESTRE ( ) III TRIMESTRE ( )

1.1.6 TIPO DE COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO

AMENAZA DE ABORTO ( ) ANEMIA ( )  
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ( )  
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ( ) PARTO PREMATURO ( )  
PREECLAMPSIA ( ) NINGUNA ( )

1.1.7 EDAD:

MENOR A 19 AÑOS ( ) 20 A 24 AÑOS ( ) MAYOR A 35 AÑOS ( )

1.2.1 TIPO DE COMPLICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

NINGUNA ( ) SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ( )

1.2.2 APGAR AL MINUTO: .....

1.2.3 PRUEBA COVID-19:

REACTIVO ( ) NO REACTIVO ( ) NO SE REALIZO ( )

1.2.4. PESO DEL RECIÉN NACIDO:

MENOS DE 2500 gr ( ) 2500-3999 gr ( ) MAYOR A 4000 gr ( )

**II. PUERPERIO INMEDIATO**

PATOLÓGICO ( ) FISIOLÓGICO ( )



### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:.....

Sosa Ugarte Felicitas

1.2. GRADO ACADÉMICO..... OBSTETRA

1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital Regional M.N.B. - Puno

1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha observación

1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Sandra Alejandra Fernández Macedo

1.6. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				X	
Sub Total						
Total				16		

VALORACIÓN CUANTITATIVA:..... 16.....

VALORACIÓN CUALITATIVA:..... 13.4000.....

LUGAR Y FECHA:..... 18.09.24.....

FIRMA DEL EXPERTO:.....

*Felicitas Sosa Ugarte*  
Felicitas Sosa Ugarte  
OBSTETRA  
C.O.P. 21280  
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Chaquinos  
RIVERA DANIELA

1.2. GRADO ACADÉMICO: DOCTORA

1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: C.S. VALLECITO

1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de observación

1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Sandra Alejandra Fernández Macedo

1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			✓		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			✓		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			✓		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			✓		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			✓		
Sub Total						
Total				16		

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 16

VALORACIÓN CUALITATIVA: Bueno

LUGAR Y FECHA: Puno, 28/8/23

FIRMA DEL EXPERTO:  DANIELA JORDANIA RIVERA  
GOP: 22768



### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Calle Apaza  
Doris Asunta
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: obstetra
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: E.E.S.S. T-2 Puno
- 1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de observación
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Sandra Alejandra Fernández Macedo
- 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COVID-19 ASOCIADO A PUERPERIO INMEDIATO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO**

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				V	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				X	
Sub Total						
Total				16		

VALORACIÓN CUANTITATIVA: 16

VALORACIÓN CUALITATIVA: Bueno

LUGAR Y FECHA: 15/08/23

FIRMA DEL EXPERTO: .....

  
  
**Doris A. Calle Apaza**  
 OBSTETRA  
 COP. 6999



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 27/09/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Sandra Alejandra Fernandez Macedo

Dirección: Jr. Carlos Rubina 130

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01309221

Teléfono: 951078085 email: sandrafs8@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: \_\_\_\_\_

Escuela Profesional o Mención: Salud Pública

Título o Grado Académico a optar: Maestro

Asesor: Esperanza Cueva Rossel

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Perfil clínico de gestantes COVID-19 asociado a puerperio inmediato en puerperas del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón

Palabras claves, (3 a 5 términos): COVID-19, complicaciones, neonatos, perfil clínico, puerperas

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P42

  
Firma de Autor



huella digital

27/09/2024

Fecha