

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Factores perinatales y maternos del recién nacido relacionados con el
Apgar al nacer en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Jaime Diaz, Wendy Vanessa

Bach. Enf. Ynfantes Palacios, Betty Nicole

ASESORA:

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2023-06-22

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI. 17868480

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda
DNI. 17819491
Código ORCID: 0000-0001-5913-1003
PRESIDENTA

Ms. Cano Herrera, Cirila
DNI. 32952739
Código ORCID: 0000-0001-8183-8873
SECRETARIA

Dra. Serrano Valderrama, Carmen
DNI. 17868480
Código ORCID: 0000-0002-9422-3365
INTEGRANTE


ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula Multimedia de la Escuela de Enfermería, siendo las 15 horas del día 22 de junio del 2023, dando cumplimiento a la Resolución N° 198-2023-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Yolanda Rodríguez Barreto, teniendo como miembros a Mg. Cirila Anastacia Cano Herrera (secretario) (a), y Dra. Luz Larmen Serrano Valdivia (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería, realizado por el, (la), (los) tesista (as) Wendy Vanessa Jaime Diaz (cod. 0201621022) y Betty Nicole Ynfantes Palacios (cod. 0201621009), quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Factores perinatales y Maternos del Recién Nacido Relacionados con el Apgar al Nacer en un Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2022"

Terminada la sustentación, el (a), (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como EXCELENTE asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU-R-UNS)

Siendo las 16:20 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Yolanda Rodríguez Barreto
Presidente


Nombre: Cirila Cano Herrera
Secretario


Nombre: Dra. Luz Larmen Serrano Valdivia
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



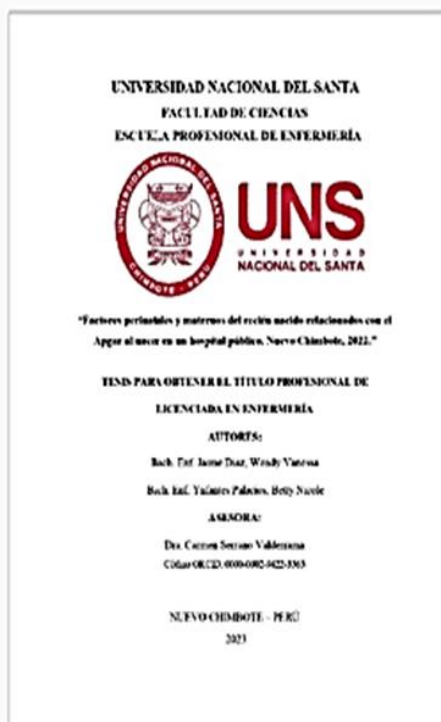


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: WENDY VANESSA JAIME DIAZ_PreviewUser
Título del ejercicio: Turnitin-INFORME DE PPT-II
Título de la entrega: Factores perinatales y maternos del recién nacido
Nombre del archivo: tesis_factores perinatales.docx
Tamaño del archivo: 267.87K
Total páginas: 84
Total de palabras: 13,738
Total de caracteres: 78,619
Fecha de entrega: 14-jun.-2023 06:05p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2099682475



DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza, por guiarme en cada momento de mi vida y nunca desampararme, por permitirme con su amor pleno e incondicional poder salir adelante y sobreponerme ante cualquier adversidad.

A mi madre Vanessa, por su apoyo en todos mis estudios hasta verme profesional, por darme su amor y soporte cuando lo necesitaba, por ser un modelo a seguir para mí, por apoyar mis deseos de superación, por impulsarme a ser un mejor ser humano y cuidar de mí.

A mis tías, tíos y abuelo, por confiar en mí, por apoyarme y hacer de mí una mejor persona. Por sus consejos y enseñanzas que atesorare toda la vida.

A la Memoria de mi mamita Elena, por su amor y por ser quien me inculcó principios y valores, por tener la convicción de que yo poseía actitudes y aptitudes necesarias que me harían una profesional de bien, quién siempre vivirá en mis recuerdos.

WENDY

DEDICATORIA

A Dios, por darme la sabiduría y fuerza necesaria para afrontar la vida y poder culminar satisfactoriamente mis estudios, cumplir mis objetivos y retribuir a mi familia su inmenso amor y apoyo incondicional.

A mi madre Vilma y a mis hermanos Verónica, Julia, Jheny, Alicia, Victor, Henry y Ronal, por su apoyo en toda mi formación y carrera profesional, quienes han sido mi motor y creyeron siempre en mí, me han dado un firme ejemplo de constancia, humildad y sacrificio. Por enorgullecerse con cada paso que daba en la vida.

A mis tíos, tías y sobrinos, a quienes respeto y amo. Por participar y alegrarse de cada logro obtenido, por su apoyo y compañía.

A la Memoria de mi padre Víctor y mi hermana la Lic. en Enfermería Diana Ynfantes, quienes partieron de este mundo terrenal confiando en mi capacidad y calidad humana para culminar mi carrera profesional, gracias por sus consejos y tenacidad, siempre los recordare, algún día estaremos juntos para celebrar mis logros.

BETTY

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA licenciada y acreditada, por acogernos en su recinto y permitir forjarnos profesionalmente y lograr nuestras metas satisfactoriamente, especialmente a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos una educación de calidad, orientación constante, ética y profesionalismo, los cuales fueron indispensables en nuestra formación profesional.

A la Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama, una profesional loable con una carrera profesional ejemplar que, con su vehemencia, soporte y orientación en el proceso de realización de nuestro trabajo de investigación permitió la culminación del presente. Estaremos eternamente agradecidas por las enseñanzas impartidas a lo largo de nuestra formación universitaria y por los valores que inculco en nosotras. Por su calidad humana, profesional y ante todo lo antes mencionado expresamos nuestro profundo afecto y consideración.

A la Licenciada en Enfermería y especialista en Neonatología la Mg. Cirila Cano Herrera, jefa del servicio de Neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, por las facilidades brindadas en la ejecución de la presente investigación.

WENDY Y BETTY

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. OBJETIVOS	18
1.2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	18
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL	28
III. MATERIALES Y MÉTODOS	33
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1. RESULTADOS	43
4.2. DISCUSIONES	59
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1. CONCLUSIONES	68
5.2. RECOMENDACIONES	69
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
VII. ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Factores Perinatales. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.	43
Tabla 2: Factores Maternos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.	44
Tabla 3: Apgar al Nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.	445
Tabla 4: Factores Perinatales Relacionados el Apgar al Nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.....	477
Tabla 5: Factores Maternos Relacionados con el Apgar al Nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022	533

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.....	46
Figura 2: Sexo del recién nacido relacionado con el Apgar. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.	48
Figura 3: Edad gestacional relacionada con el Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2022.	49
Figura 4: Peso al nacer relacionado con el Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.	50
Figura 5: Circular de cordón relacionado con el Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.	51
Figura 6: Líquido amniótico relacionado con el Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.	52
Figura 7: Edad materna relacionada con el Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2022.	54
Figura 8: Control prenatal relacionado con el Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote.2022.	55
Figura 9: Enfermedad hipertensiva del embarazo relacionada con el Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.	56
Figura 10: Desprendimiento prematuro relacionado con el Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.....	57
Figura 11: Rotura prematura de membranas relacionada con el Apgar al nacer. hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.....	58

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte trasversal, tuvo como objetivo conocer los factores perinatales y maternos del recién nacido relacionados con el Apgar al nacer en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2022. La población estuvo conformada por las madres y sus recién nacidos, atendidos en el hospital Eleazar Guzmán Barrón, y que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios de: Factores perinatales y maternos del recién nacido, además del Apgar en el recién nacido. El procesamiento y análisis de los datos se realizará utilizando la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado en el programa estadístico SPSS versión 25, en 2 niveles: Descriptivo y analítico. Obteniéndose los siguientes resultados:

1. En los factores perinatales, el 54.4% de recién nacidos fueron de sexo masculino, el 90.6% a término, el 84.4% peso normal nacer, el 85% no presentan circular de cordón y el 98.1% presentaron líquido amniótico normal. En los factores maternos, el 70.6% fueron de 20 a 35 años de edad, el 59, 4% presentaron CPN adecuado, el 98, 8% no presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo, el 99, 4% no presentaron desprendimiento prematuro de placenta y el 98, 8% no presentaron rotura prematura de membranas.
2. El 95% de recién nacidos presentaron buen Apgar, el 3,75% depresión moderada y el 1,25% depresión severa.
3. Existe relación estadística significativa: el peso del recién nacido, el desprendimiento prematuro de placenta, la rotura prematura de membranas con el Apgar al nacer.
4. No existe relación estadística significativa: el sexo del recién nacido, edad gestacional, circular de cordón y líquido amniótico con el Apgar al nacer. En lo materno: edad, control prenatal, enfermedad hipertensiva del embarazo con el Apgar al nacer.

Palabras claves: *Factores perinatales, Factores Maternos, Apgar en el recién nacido.*

ABSTRACT

The present research work is of a descriptive, correlational, cross-sectional type, its objective was to know the perinatal and maternal factors of the newborn related to the Apgar at birth in a public hospital, Nuevo Chimbote, 2022. For data collection, we used the population will be made up of mothers and their newborns, who are cared for in a public hospital and who meet the inclusion criteria. For the data collection, the questionnaires will be used: Perinatal and maternal factors of the newborn, in addition to the Apgar in the newborn. The processing and analysis of the data will be conducted using the Chi Square criteria independence test in the statistical program SPSS version 25, in 2 levels: Descriptive and analytical. Obtaining the following results:

1. In perinatal factors, 54.4% of newborns were male, 90.6% at term, 84.4% normal birth weight, 85% did not present circular cord and 98.1% normal amniotic fluid appeared. In maternal factors, 70.6% were from 20 to 35 years of age, 59.4% presented adequate CPN, 98.8% did not present hypertensive disease of pregnancy, 99.4% did not present placental abruption and the 98.8% did not premature rupture of membranes.
2. 95% of newborns had a good Apgar score, 3.75% moderate depression and 1.25% severe depression.
3. There is a significant statistical relationship: the weight of the newborn, abruptio placenta, premature rupture of membranes with the Apgar at birth.
4. There is no significant statistical relationship: the sex of the newborn, gestational age, circular cord and amniotic fluid with the Apgar at birth. In the maternal: age, prenatal control, hypertensive disease of pregnancy with the Apgar at birth.

Key words: *Perinatal factors, Maternal factors, Apgar in the newborn.*

I. INTRODUCCIÓN

Los factores perinatales y maternos se consideran los principales recrudescimientos durante el parto. Por lo tanto, en los últimos años, las condiciones en las que nace un recién nacido se han convertido en una preocupación para todos los trabajadores de la salud responsables del nacimiento del neonato. Por lo tanto, el cuidado del neonato debe ser óptimo. Esto se debe a que los cambios fisiológicos y las complicaciones que pueden presentarse durante el alumbramiento aparecen rápidamente y deben ser tratados oportunamente. (Carrasco, 2019).

La doctora Virginia Apgar, en 1952, construyó un sistema de evaluación y aplicación rápida para la determinación del estado clínico de los recién nacidos. Esta calificación se basa en la suma de cinco factores: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono, excitabilidad refleja y color. La evaluación se realiza en el momento del nacimiento. Sin embargo, luego se inició una evaluación de 5 minutos para predecir la mortalidad a corto y mediano plazo. Por lo tanto, una puntuación de 7 o más indica un buen estado del recién nacido. Cuanto menor sea el valor, mayor será la degradación. Actualmente se utiliza como indicador pronóstico de asfixia, morbilidad, mortalidad neonatal y probabilidad de supervivencia (Acero, 2016).

En su evaluación rápida sobre la adaptación de los neonatos hacia el medio, nos demostró un sistema de evaluación numérica del 0 a 10 donde se determina una buena adaptación clínica un puntaje ≥ 7 y menor puntaje tiene mayor dificultad para adaptarse (Raza, 2019).

También se encontró que Apgar tenía una puntuación de depresión basada en Apgar al nacer. Una calificación de 4-6 al primer minuto indica depresión moderada y una evaluación de 0-3 indica severa. Apgar con una puntuación de 7-10 es bueno. El proceso del nacimiento es el período más vulnerable de la vida prenatal, y las altas tasas de morbimortalidad perinatal están asociadas a enfermedades hipóxicas, traumáticas e infecciosas (Acero, 2016).

Con esto en mente, los profesionales médicos utilizan la prueba de Apgar como una herramienta para evaluar la vitalidad infantil y para evaluar objetiva y cuantitativamente la madurez del desarrollo y el estado de salud de un recién nacido en función de cinco criterios. Estos criterios son mediciones de frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, hipersensibilidad refleja, color de la piel, y la relación entre estas condiciones y la evolución que pueden representar, particularmente en términos de morbimortalidad (Granados et al., 2021).

La depresión neonatal es una preocupación clínica que se traduce en una alta morbilidad y mortalidad, dependiendo de la etiología, especialmente en países de escasos recursos como el nuestro. Se ha observado que los recién nacidos en el segundo año de vida presentan depresión respiratoria severa, lo que puede conducir a cambios neurológicos a corto y largo plazo. Las publicaciones internacionales señalan un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en los neonatos con puntajes de Apgar <7 por minuto. Esto se vuelve más importante cuando se predice un mayor riesgo neonatal debido a resultados perinatales adversos. Por eso necesitamos estudiar el comportamiento de los neonatos en nuestro entorno (Acero, 2016).

Algunos estudios han demostrado que la mortalidad neonatal aumenta al menos cinco veces cuando los niveles de Apgar se mantienen bajos. Los estudios incluso sugieren que los efectos de la mala persistencia de Apgar se extienden más allá de la infancia, lo que lleva a vulnerabilidades de desarrollo. Considerando los efectos adversos de una puntuación de Apgar persistentemente baja después de 5 minutos, es importante predecir este tipo de evento reconociendo los factores que predicen la ocurrencia de este tipo de evento en el momento adecuado (Chilipio et al., 2018).

En América Latina y el Caribe, 52 por ciento de niños menores de cinco años murieron durante los primeros 28 días de vida y cerca de 100.000 recién nacidos fallecieron antes de cumplir el primer mes de vida en 2016. Haití tiene una de las tasas de mortalidad más altas, con 01 muertes por cada 41 recién nacidos, seguido de Dominica (1 en 42), Guyana (1 en 50) y Bolivia (1 en 53). (UNICEF, 2018).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2018), las muertes fetales y neonatales se reconocen como hechos frecuentes. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI, 2018), la tasa de mortalidad neonatal fue de 11 por cada 1.000 nacidos vivos. Las cifras son más altas en las zonas rurales, donde la mortalidad neonatal asciende a 17 por mil, pero aún más altas en las zonas montañosas y selváticas, con 15 por mil y 14 por mil respectivamente. El área metropolitana de Lima reportó 187 muertes neonatales en 2017, todas con una tendencia irregular.

En Perú, 36% de neonatos fallecieron dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento, en su mayoría por asfixia y el parto. El 42% de las muertes ocurren en el período neonatal temprano y están asociadas a asfixia o infección. La mortalidad neonatal tardía fue 22%, estas defunciones están relacionadas con infecciones principalmente y se asocian a las condiciones de atención en el parto del neonato principalmente en el hogar o ambientes hospitalarios (MINSa, 2021).

Dentro de los principales factores de riesgo perinatales maternos, se encuentran las enfermedades hipertensivas de embarazo como: preeclampsia severa y la eclampsia, diabetes mellitus, la rotura prematura de membranas, controles prenatales incompletos, desprendimiento prematuro de placenta, el hábito de fumar; otros factores preocupantes son la edad materna, los adolescentes y ancianos de mayor riesgo, el estado civil por la

importancia del seguimiento durante este período, el nivel educativo, el IMC, la paridad y el número de nacidos vivos. Actividades realizadas y grado de estrés por parte de la gestante, uso de drogas o medicación durante el embarazo, edad gestacional, tipo de embarazo, tipo de parto, parto con fórceps o dispositivo de vacío, deterioro de la salud fetal o cambio en el control fetal indicativo de aborto por vía abdominal, ruptura a largo plazo de membranas a través y posición fetal (Vasco et. al, 2018).

Teniendo en cuenta la gravedad de los factores de riesgo perinatales maternos anteriormente mencionados, hacemos hincapié en dos de los trastornos hipertensivos que se dan durante el embarazo y que presentan alta incidencia de mortalidad materno-fetal las cuales son: La preeclampsia y la eclampsia. La preeclampsia es una enfermedad que desarrollan algunas mujeres que antes tenían presión arterial normal a las 20 semanas de embarazo o más, e incluye síntomas como aumento de la presión arterial (niveles superiores a 140/90), edema y proteína en la orina (Eunice Kennedy Shriver National a Institute of child Health and Human Development, 2018).

Otro de los factores es el desprendimiento prematuro de placenta, pudiendo ser parcial o total, esto sucede antes de que se produzca el parto, siendo más frecuente en el tercer trimestre del embarazo, sin embargo, ocurre en cualquier momento de la gestación. La tasa de mortalidad fetal cuando se desprende la placenta de forma prematura es del 12%; la mayoría de las muertes fetales (hasta el 77%) se producen antes del nacimiento por asfixia, las muertes que se producen después del parto suelen deberse a la prematuridad del bebé (Redacción Medica, s.f).

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores perinatales y maternos del recién nacido relacionados con el Apgar al nacer en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores perinatales y maternos del recién nacido relacionados con el Apgar al nacer en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores perinatales del recién nacido en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.
- Describir los factores maternos del recién nacido en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.
- Identificar el Apgar al nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.
- Determinar los factores perinatales y maternos del recién nacido relacionados con el Apgar al nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2022.

1.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre los factores perinatales y maternos del recién nacido con el Apgar al nacer en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre los factores perinatales y maternos del recién nacido con el Apgar al nacer en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

JUSTIFICACIÓN

Los factores perinatales y maternos del recién nacido contribuyen a la detección de alteraciones y complicaciones que puedan poner en peligro tanto a la madre como al niño antes de nacer, evidenciándose mediante el diagnóstico y adoptando un tratamiento adecuado durante la gestación para contribuir a un buen Apgar al recién nacido.

La depresión neonatal es un problema clínico que produce una alta morbilidad neurológica y elevada mortalidad del recién nacido, la cual es evaluada mediante el Test de Apgar donde un buen Apgar es de 7 a 10 puntos, 4 a 6 es depresión moderada y 3 a 0 es depresión severa.

La depresión neonatal se maneja de forma cuidadosa y personalizada en cada paciente considerando sus riesgos perinatales y maternos, se prepara la reanimación en todo paciente que se anticipe un riesgo elevado según las guías de reanimación actualizada, luego de realizarse la reanimación se traslada a la sala de cuidados intensivos y se estabiliza al recién nacido e inicia las terapias de neuroprotección para determinar su pronóstico, y luego se maneja dependiendo de la severidad de la asfixia (Neculman, 2021).

Actualmente observamos que las muertes neonatales siguen en aumento, sobre todo en la primera semana de vida y en un gran porcentaje, siendo un problema de salud de suma importancia para el profesional de enfermería y todo el equipo que trabaja en el área de neonatología. Durante la ejecución de nuestras prácticas pre profesionales en los diferentes hospitales y centros de salud de las comunidades de la ciudad pudimos visualizar que los factores perinatales y maternos son determinantes en el proceso de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. Es por ello por lo que, como

profesional de enfermería nos nace la preocupación de brindar un cuidado integral: controles prenatales, alimentación y salud mental a la gestante antes del nacimiento de su hijo para prevenir algún factor de riesgo y que van a originar problemas en el nacimiento del niño.

IMPORTANCIA

El presente trabajo de investigación permitirá conocer cuáles son los factores perinatales y maternos del recién nacido relacionados con el Apgar al nacer, los resultados que se obtendrán serán de vital importancia para otros estudios relacionados con la problemática en mención, además que permitirá determinar los riesgos que tienen los factores perinatales maternos en la adaptación de los recién nacidos a la vida extrauterina y las repercusiones que estas podrían conllevar en el futuro de un niño que presente un Apgar deprimido. Hoy en día, estos factores perinatales maternos, juegan un papel primordial al incrementar la morbilidad y mortalidad neonatal o afectando la capacidad de desarrollar todo su potencial genético y posterior crecimiento físico e intelectual lo cual conlleva a un gran impacto dentro de la sociedad.

Así mismo, esta investigación permitirá al profesional de enfermería obtener datos actualizados acerca del puntaje del Apgar en el recién nacido y determinar qué factores perinatales maternos se encuentran relacionados a este, el cual servirá como fundamento para la formulación de estrategias orientadas a la prevención de complicaciones durante el trabajo de parto. La relevancia de la investigación también se centra en la prevención de complicaciones mediante la atención oportuna a las gestantes a través de los controles prenatales con el fin de detectar a tiempo los factores de riesgo que pongan en peligro la vida de la madre y el recién nacido.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En el ámbito internacional:

En Cuba. Nordarse, Fernández, y Rivero (2018) en su estudio “Apgar bajo al nacer, factores de riesgo asociados durante el embarazo y el parto”. Predominó la depresión leve al nacer y se encontró que las madres tenían entre 20 y 35 años de edad y entre 37 y 40 semanas de gestación, desprendimiento de placenta más de 24 horas, presencia de meconio y ruptura de membranas. Los recién nacidos pesaron entre 2500 y 3999 gramos, y el 80% de los que fallecieron tenían asfixia perinatal. Luego concluyó que los factores de riesgo eran el prolapso espontáneo y el líquido amniótico meconial, y el tiempo hasta la ruptura > 24 horas. Las complicaciones más frecuentes fueron el síndrome de dificultad respiratoria transitoria y la aspiración de meconio. La mortalidad aumentó con una depresión más severa al nacer.

En Ecuador. Vasco, Herrera, Acosta y Toapanta (2018) en su estudio “Factores de riesgo para recién nacidos con Apgar bajo”, se observó que la mayor asociación con puntajes bajos de Apgar fue la eclampsia. Las infecciones del tracto urinario no se asocian con puntajes bajos de Apgar. En cuanto a la edad gestacional, existe una correlación entre la prematuridad y la postmadurez. Los lactantes que pesan menos de 1500 gramos se asocian con Apgar bajo. Se encontró que la cesárea realizada por la presencia de hipoxia intrauterina se asoció con una puntuación de Apgar más baja, aumentando esta asociación después de 5 minutos, desde el nacimiento hasta el parto. Esto se presenta como un factor protector para lograr un Apgar bajo. Al igual que la edad, el nivel de educación no se asoció con puntajes de Apgar más bajos al minuto.

En Tailandia. Sawatdipon, Chirdchim, Sananpanichkul y Teerakidpisan (2019), investigaron “Five-Minute Persistently Low Apgar Score Neonates: The Incidence and Its Risk Characteristics”. Se concluyó que el 16,5% de los neonatos presentaron Apgar sostenido bajo.

En Nicaragua. Monjarrez (2019) ejecutó la investigación “Factores asociados a hemorragia pulmonar en recién nacidos prematuros en sala de cuidados intensivos neonatales del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo Enero – diciembre 2017”, pudo determinar que la edad gestacional predominante fue entre 31 y 36 años, afectando predominantemente al sexo masculino. La mitad de los recién nacidos con hemorragia pulmonar eran pacientes de muy bajo peso al nacer. Casi la mitad de los pacientes no lograron alcanzar la madurez pulmonar y el 46,8 % de los pacientes tenían una puntuación de Apgar de 8-9 al minuto de edad.

En Uruguay. Nozar, Tarigo y Fiol (2019), investigaron “Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell”. Determinó el 0,27% de neonatos de una población de 12 528 de recién nacido vivos presentaron un puntaje de Apgar a los 5 minutos menor o igual a 5 puntos. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los principales factores asociados a asfixia perinatal.

En Cuba. Fernández, Gutiérrez y Hidalgo (2020), investigaron “Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, Hospital Ben Nacer Bachir”. Se concluyó que el 89.47% de los neonatos presentaron un puntaje Apgar adecuado, el 6.2% de los nacimientos presentaron líquido amniótico meconial, el 48.72% moderado y el 41% intenso.

En Etiopía. Gebremedhin, Gebremihael, Gebremichael, Reda, Hailu, Gebremeskel, Tlaye, Meikena, y Yimer. (2020), investigaron “Determinants of Low APGAR score in Newborns Delivered at Lemlem Karl General Hospital, Northern Ethiopia, 2018: A Case Control Study”. Se concluyó que el 85.1% de las madres presentan entre 20 a 34 años de edad, el 8.8% presentaron ruptura de membrana, el 50.6% de los recién nacidos presentaron sexo femenino, el 86% son a término y 87.5% peso normal al nacer.

En Etiopía. Obsa, Shanka, Menchamo, Fite y Awol (2020), investigaron “Factors Associated with Apgar Score among Newborns Delivered by Cesarean Sections at Gandhi Memorial Hospital, Addis Ababa”. Se concluyó que el 30.2% de los recién nacidos presentaron un Apgar inferior persistente y el 12.8% con puntaje bajo de Apgar a los cinco minutos.

En Cuba. Granados, Vázquez, Rosa, Calás y Santana (2021), investigaron “Caracterización de recién nacidos con depresión cardiorrespiratoria del Hospital Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos, Granma”. Se concluyó que el 56.8% de los neonatos presentaron depresión severa, el 73.9% de los recién nacidos presentaron un buen peso al nacer, el 77.2% de los recién nacidos fueron a término; en relación a la madre el 45.5% presentaron infecciones maternas durante la gestación, el 31.8% rotura de membranas prolongado y el 30.7% de las madres presentaron líquido amniótico meconial.

En México. Vargas, Placencia, Vargas, Toapanta, Villalobos y Loor (2021), investigaron “Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo”. Se concluyó que el 56% de neonatos expusieron depresión neonatal, el 44% de los recién nacidos presentaron un peso pequeño, el 32% de los recién nacidos fueron prematuro y el 23% presentaron síndrome de dificultad respiratoria.

En Etiopia. Ajibo, Wolka, Aseffa, et al. (2022), investigaron “Determinants of low fifth minute Apgar score among newborns delivered by cesarean section at Wolaita Sodo University Comprehensive Specialized Hospital, Southern Ethiopia: an unmatched case control study”. Se concluyó que el 95% de los recién nacidos tienen líquido amniótico que contiene meconio.

En el ámbito nacional:

En Lima. Leiva (2018) en su investigación “Indicadores materno perinatales asociados a Apgar bajo en recién nacidos del Hospital Sergio Bernales, Julio – diciembre 2018”, entre los indicadores maternos, se encontró que el 85,8% de las madres tenía más de 20 años y el 83,3% había dado a luz al menos una vez. El número de madres que no participaron del control prenatal fue ligeramente superior al de las que sí lo hicieron (50,8% vs. 49,2%), el 15,8% de las gestantes presentaban comorbilidades y el 86,7% de los partos se produjeron por cesárea. De los indicadores perinatales, solo el 0,8% presentó distocia umbilical, el 36,7% de los recién nacidos fue prematuro, el 29,2% presentó bajo peso al nacer y el 11,7% distocia fetal. Para comorbilidades, vía de parto, edad gestacional y peso neonatal, hubo diferencias significativas con puntajes de Apgar más bajos.

En Iquitos. López (2019) en su trabajo de investigación “Periodo Expulsivo como factor de riesgo asociado a Apgar bajo en recién nacidos atendidos en el hospital Iquitos César Garayar García de Enero a diciembre, 2017”, los resultados mostraron que el 77,3 % de los recién nacidos tenían un puntaje de Apgar bajo, el 64,8 % tenían un puntaje de Apgar al nacer de 6 a 7 y el 35,2 % tenían un puntaje de Apgar de 1 a 5 al nacer. El 96,6% nació entre las 36 y 40 semanas de gestación. Con pesos entre 2500 g y 3900 g, el 90,9% de los pacientes tenían líquido amniótico claro y el 87,5% no tenían distocia

del cordón. No se encontraron asociaciones estadísticas significativas entre el momento del parto y las bajas puntuaciones de Apgar neonatal, ni se encontraron asociaciones con otras características.

En Lima. Ortiz (2019) en su tesis “Factores de riesgo asociados a un score Apgar bajo en neonatos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Sergio Bernales en el periodo Enero – diciembre, 2017”. Se obtuvieron resultados de 108 neonatos evaluados, de los cuales el 53,7% fueron del sexo masculino y el 46,4% del sexo femenino. El 43,5% parió por cesárea y el 56,5% por parto vaginal. El 41,6% tenía antecedentes obstétricos de síntomas fetales agudos. El análisis estadístico multivariado reveló preeclampsia, líquido amniótico meconial, parto prematuro y recién nacidos de bajo peso al nacer han sido identificados. Los factores de riesgo asociados con una puntuación de Apgar baja de 1 minuto fueron preeclampsia, líquido amniótico meconial, prematuridad y bajo peso al nacer.

En Huacho. Curioso (2019), investigo “Factores de riesgo asociados con Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término del servicio de neonatología del Hospital general de Huacho”. Se encontró que el 72,5% de las madres tenían entre 20 y 34 años, el 85,5% de los recién nacidos tenían peso adecuado, el 50,7% de los recién nacidos eran del sexo masculino y el 81,2% del líquido amniótico era claro.

En Lima. Chilipio, Fiestas y Santillán (2019), investigaron” Factores materno – perinatales de riesgo para Apgar bajo en neonatos a término de un Hospital EsSalud”. Encontraron que el 21,6% de los recién nacidos eran del sexo masculino y el 75,8% de las madres tenían entre 20 y 34 años.

En Tacna. Chambilla, Ticona y Huanco (2020), investigaron “Factores de riesgo asociados con Apgar bajo al nacer en el Hospital Hipólito Unanue”. Al nacer, se

encontró que el 4,4 % de los recién nacidos tenían puntajes de Apgar bajos, el 14 % de los recién nacidos eran hombres, el 47 % de las madres tenían diabetes, el 19 % de las madres tenían ruptura prematura de membranas, el 25 % tenían líquido amniótico de color verde oscuro y el 16 % tenía fondo de líquido amniótico.

En Lima. Chilipio, Atencio y Santillán (2021), investigaron “Predictores perinatales de APGAR persistentemente bajo a los 5 minutos en un hospital peruano”. Se encontró que el 11,9% de los recién nacidos tenían puntajes de Apgar bajos al nacer, el 61% de los recién nacidos tenían enfermedad macular y el 81,7% de los recién nacidos estaban embarazadas al nacer.

En el ámbito local:

En Nuevo Chimbote. Manco (2017) en su tesis “Factores maternos y perinatales relacionados con la depresión en recién nacidos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2017”, los resultados fueron 39,2% para madres de 35 años o más, 40,8% para segundo parto, 44,6% urbano marginal, 46,3% para menos de 6 diagnósticos prenatales y 51,7% para madres primíparas. 60,8% distocia, 20,4% eclampsia, 9,2% placenta previa. 8,8% DPP, 37,5% RPM y 6,7% infección de vías urinarias. Factores perinatales: 60,4% masculino, 12,5% distocia, 32,9% anillo, 42,9 trimestre de embarazo, 34,6% bajo peso al nacer, 18,8% meconio. De la depresión, el 17,9% fue severa, el 37,5% moderada y el 44,6% no depresiva. Existen asociaciones estadísticamente significativas entre los factores perinatales y la depresión neonatal, incluyendo sexo, edad gestacional, peso y líquido amniótico al igual que entre los factores maternos (edad, nivel educativo, lugar de residencia, tipo de parto, enfermedad -hipertensiva durante el embarazo).

En Nuevo Chimbote. Márquez (2017) en su tesis “Antecedentes maternos y del recién nacido relacionado con el Apgar al nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016”, concluyó, el 67,6% de las madres tenían entre 20 y 35 años, el 59,4% eran multíparas, el 77,5% con menos de 6 CPN, el 58,2% tuvo un parto distócico, el 72,5% no tenía antecedentes y el 54,9% no había recibido atención obstétrica. El 54,5% de los neonatos fueron del sexo masculino, el 75,8% nació a término, el 66,4% presentó normopeso, el 82% no tuvo meconio al nacer, el 79,1% Apgar normal, 16 compresión moderada, el 4,5% fue presión fuerte. Existido una asociación estadística significativa entre la edad gestacional, el peso al nacer y el meconio al nacer.

En Nuevo Chimbote. Navarrete y Reyna (2020) en su investigación “Factores de riesgo perinatales asociados a Apgar bajo en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón - 2019”, en los casos de neonatos con Apgar bajo, se encontró que la edad materna es el factor relevante, con 61,4% edades maternas que oscilan entre 19 y 34 años, los neonatos un 84,8% de Apgar bajo en el primer minuto, equivalente a 145 recién nacidos en 2019, se recuperaron rápidamente, alcanzando una puntuación de ≥ 7 para los factores prenatales relevantes a los 5 minutos. Los niveles bajos de Apgar se asociaron con morfología fetal anormal, nivel educativo, complicaciones maternas, oligohidramnios, infección de trompa, placenta previa, trastornos hipertensivos del embarazo y parto, porque el manejo previo no es un problema.

En Nuevo Chimbote. Serrano (2021) en su investigación “Factores condicionantes y la depresión en el recién nacido en un Hospital público. Nuevo Chimbote, 2021”, obtuvo que en el 50% tienen gestante oscila entre 20 a 34 años, 65.8% tienen secundaria, 45% residen en la zona urbana, 67.5% tienen más de 6 controles prenatales, 60% de parto normal, 27.5% con preeclampsia, 8.3% con placenta previa, 6.7% presentaron

desprendimiento prematuro de placenta, 14.2% con RPM y el 18.3% con infección de vías urinarias. En los factores del recién nacido el 56.7% son sexo femenino, el 92.5% no presentaron circular de cordón, 7.5% con líquido amniótico meconial, 55% a término y normopeso. El 80.8% su apagar fue bueno, 15.8% depresión moderada y el 3.3% depresión severa. Sí presentaron relación significativa el control prenatal, desprendimiento prematuro de placenta, circular de cordón, líquido amniótico, edad gestacional y el peso al nacer con la depresión del recién nacido.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Etapas Prenatales

Se define a la etapa prenatal aquel lapso de tiempo que abarca desde el primer día de la semana 28 de gestación hasta los 7 días después de la concepción del bebé. Dentro de este periodo se presentará el proceso del parto (Ferrando, s.f.).

Mientras que el periodo perinatal, está definido entre las 4 semanas previas y las 4 semanas posteriores al nacimiento, dentro de este tiempo existen diferentes factores de riesgo tales como propiedades personales y accidentes observables o reconocibles que se asocian con la posibilidad de experimentar (Rada et al., 2017).

Factores perinatales

Estas características pueden tener una repercusión favorable o desfavorable en la depresión neonatal, dentro de este grupo tenemos al sexo al nacer, circular de cordón, peso en la concepción, edad al nacimiento, entre otros (Silva y Canelos, 2012).

Identificar estos factores que pueden poner a los bebés en situaciones de elevado riesgo al nacer y aumentar sus posibilidades de ser ingresados en la UCIN, gracias a esta

identificación nos permite tomar decisiones adecuadas al nacimiento y tomar adecuadas medidas de seguridad lo más pronto posible. Lo adecuado es preferir un establecimiento de salud con esta especialidad porque si no el recién nacido será referido a otro centro de salud y alejado de su madre (Tejeda, et al., 2015).

Factores maternos

Un evento que ocurre durante el embarazo y hace que una mujer se convierta en una gestación de alto riesgo. Se define como una afección médica u obstétrica inesperada relacionada con el embarazo que representa un peligro real o potencial para la salud o el bienestar materno-fetal (Sánchez, 2019).

Están relacionados con el hecho de que durante el embarazo se presenten situaciones inesperadas que, si no se reponen, pueden afectar al recién nacido. En general, cualquier situación que pueda ser nocivo a una mujer durante el embarazo afecta su salud y la de su recién nacido (Torres y Granados, 2016).

Apgar

Se trata de una puntuación que cuantifica señales clínicas de depresión en recién nacidos como cianosis (coloración azul) o palidez (coloración blanca), bradicardia, disminución de la resolución a los estímulos, hipotensión, apnea o sibilancias. Se ha informado en todos los lactantes a el 1' y 5' después de la concepción y, después, en interludios de 5 minutos a 20 minutos en lactantes con puntuaciones <7 (American Academy of Pediatrics, 2015).

Es una herramienta que evalúa la vitalidad del bebé y evalúa objetiva y cuantitativamente la madurez del desarrollo y la condición fisiológica del recién nacido en base a cinco criterios (Gesteiro, et al., 2018).

La presente investigación se sustenta en el enfoque de riesgo:

Enfoque de riesgo: es una herramienta que evalúa las necesidades de reorganización de un proceso. En el ámbito de la enfermería se usa para la protección de los usuarios, de los principales riesgos para el cumplimiento de requisitos y evitar los riesgos (Feito, 2007).

El objetivo del enfoque de riesgo como sistema para valorar la carencia de atención es controlar los agentes de riesgo conocidos y susceptibles y, por consecuente, reducir las enfermedades orofaríngeas y la mortalidad dental dirigiéndose a la población general o a grupos específicos de alto riesgo (Amado 1999).

Un planteamiento de riesgo es una forma de medir la carencia de interés de un grupo de población en particular. Es un instrumento que apoya a establecer prioridades en salud y define la carencia de reestructurar los servicios de salud. También se están ejecutando trabajos para progresar la atención a todos y prestar más atención a los más necesitados. Por lo tanto, podemos confirmar que este no es un enfoque igualitario ya que discrimina a quienes más necesitan atención (Wong, 2002).

Riesgo: probabilidad para que se produzca cierto evento cuando uno es expuesto, trayendo consigo consecuencias negativas. El riesgo este compuesto por dos factores: la amenaza y la vulnerabilidad (Echemendía, 2011).

Es la expectativa de que suceda algo molesto. Esto suele estar asociado a decisiones que suponen un peligro o algún tipo de peligro. También es sinónimo de peligro. Una situación de riesgo es una decisión que lleva a una situación peligrosa (Significados, 2023).

Probabilidad: es la certidumbre para que ocurra un hecho, para esto se necesita la frecuencia para que ocurra un determinado acontecimiento mediante la realización de experimentos (Echemendía, 2011).

Es la probabilidad que ocurra un acontecimiento establecido. En situaciones de incertidumbre que se está seguro del resultado de un evento, se refiere entonces a la posibilidad de aquellas consecuencias: qué tan común es que ocurra (Khan Academy, 2023).

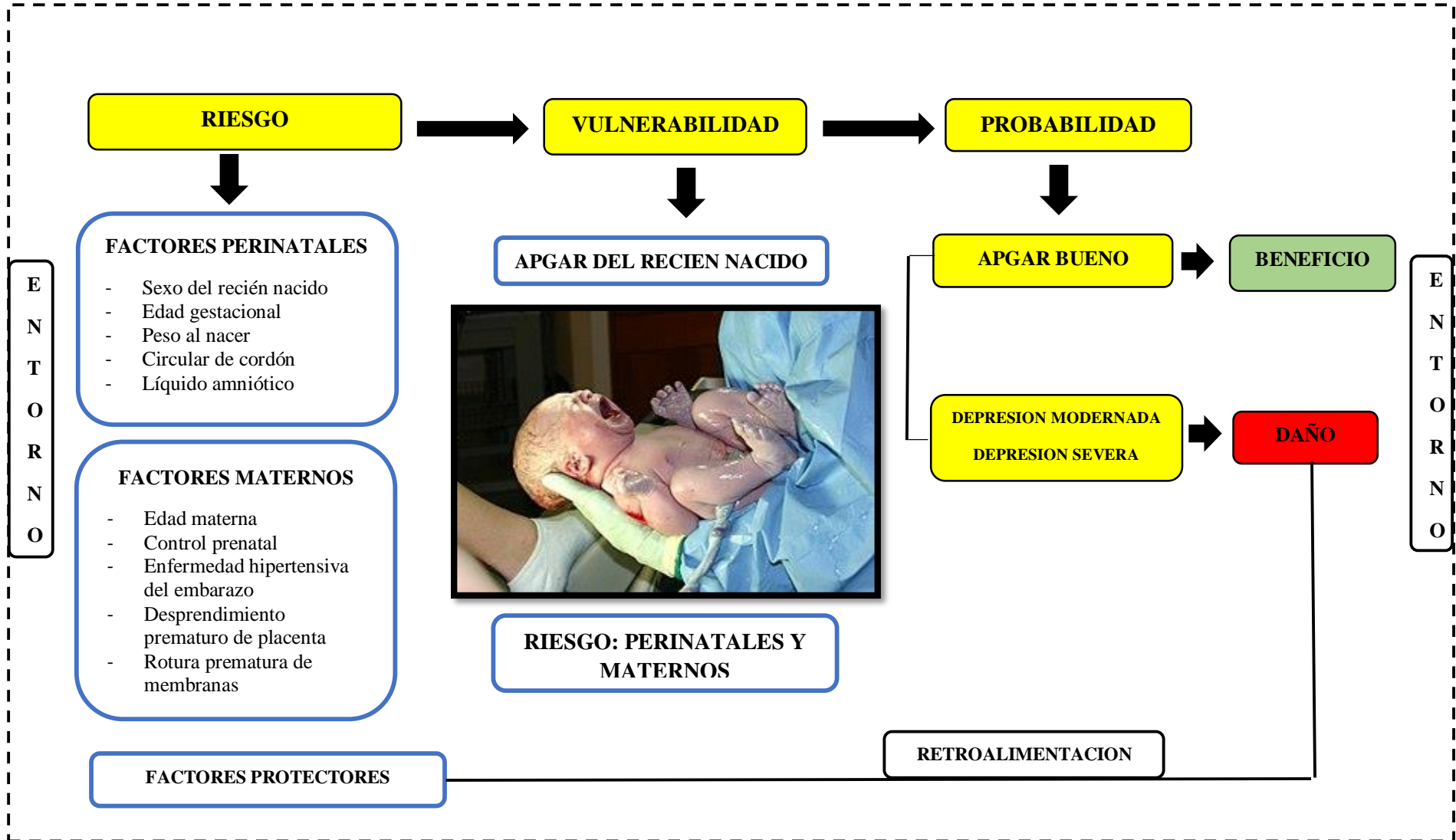
Vulnerabilidad: son aquellas particularidades y eventualidades de un individuo, sociedad o método que lo hacen irascible a ciertos efectos dañinos de una amenaza (Feito, 2007).

Estas son las particularidades y eventualidades de las comunidades, sistemas o activos que los hacen vulnerables a los efectos nocivos de las amenazas. (Significados, 2023).

Beneficio: una mejora que experimenta un individuo, organización o cosa debido a un factor externo (Duque, 2004).

Beneficio es aquella acción de beneficiar. Es el bien que se hace o se recibe, ganancia que se obtiene de alguna actividad (Real Academia Española, 2023).

Daño: es la alteración de la integridad de una persona, objeto u organización debido a una fuerza externa, trayendo consigo múltiples repercusiones en este (Truccone, 2017).



ESQUEMA ENFOQUE DE RIESGO ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACION

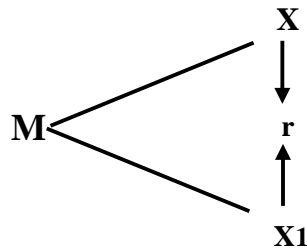
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

- **Descriptivo:** porque se va a detallar los factores perinatales y maternos del recién nacido que está asociado al Apgar.
- **Correlacional:** porque relacionará los factores perinatales y maternos del recién nacido y el Apgar al nacer.
- **Transversal:** porque la unidad de análisis se mide en un momento específico e inmediatamente se procede a su descripción y análisis.

3.2 DISEÑO



M: Madres y Recién nacidos

X: Factores perinatales y maternos

X₁: Apgar al nacer

r: relación

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

Conformada por madres con sus recién nacidos atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón (E.G.B) de Nuevo Chimbote.

3.3.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por N= 160 madres con sus recién nacidos atendidos durante los meses de setiembre y octubre del 2022 en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote y que reúnan los criterios de inclusión

3.3.3 Unidad de análisis

La madre y su recién nacido.

3.3.4 Criterios de inclusión

- Madres gestantes y sus recién nacidos atendidos en el servicio de Neonatología (atención inmediata) del Hospital Eleazar Guzmán Barrón (E.G.B) de Nuevo Chimbote.
- Todos los recién nacidos pretérmino, a término y postérmino.
- Recién nacidos de ambos sexos.
- Recién nacidos que hayan nacido por parto vaginal y cesárea.
- Recién nacidos de madres referidas al Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote (E.G.B).

3.3.5 Criterios de exclusión

- Recién nacidos con malformaciones congénitas.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación cumple con los principios éticos establecidos en el Código de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Santa. (UNS, 2017).

A) Protección de la persona: “Se debe respetar la dignidad humana, la afinidad, la diferencia, la voluntad, el justo a la autodeterminación informativa, la intimidad y la privacidad de los involucrados en el proceso de investigación.”.

B) Consentimiento informado: Cualquier investigación debe ser una expresión informada, libre, clara y específica del consentimiento de la persona o titular de los datos para utilizar su información para el propósito específico de la investigación.

C) Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: Toda investigación realizada por agentes de la UNS debe evitar praxis que dañen la naturaleza y la biodiversidad. Esto incluye la integridad de los sistemas bióticos, abióticos, socioeconómicos, culturales y estéticos que interactúan entre sí, con los individuos y con las comunidades en las que viven, en busca de una conservación significativa y sostenible de los recursos. Específicamente, significa respeto por las especies individuales y la diversidad genética.

D) Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: Actuar responsablemente en cuanto a la pertinencia, alcance e impacto de las investigaciones, tanto a nivel organizacional, individual y social. De igual manera, los docentes, estudiantes e investigadores de la UNU trabajan con rigor científico para garantizar la validez, confiabilidad y confiabilidad de los métodos, fuentes y datos. La precisión de la investigación debe mantenerse rigurosamente en cada etapa del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y comunicación de los resultados.

E) Bien Común y Justicia: Priorizar el bien común y la justicia por encima de los intereses individuales y prevenir el impacto negativo de la investigación sobre las personas, el medio ambiente y la sociedad en general.

F) Divulgación de la Investigación: Difusión y publicación de resultados de investigaciones realizadas en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. También comunicamos los resultados a las personas, grupos y comunidades involucradas en la investigación.

G) Respeto a la normatividad nacional e internacional: Comprender y respetar las leyes que rigen el área de estudio. No basta con conocer las normas, debemos abrazar el espíritu de las normas, tener una convicción interior y contemplar las consecuencias de nuestras acciones como investigadores.

3.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

❖ FACTORES PERINATALES

Definición conceptual: eventos que se presentan dentro de las 28 semanas de gestación hasta los 7 primeros días de vida del RN.

1. SEXO DEL RECIEN NACIDO

Definición conceptual: son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2019).

Definición operacional: mediante escala nominal.

- Masculino
- Femenino

2. EDAD GESTACIONAL AL NACER

Definición conceptual: número de semanas entre el primer día del último periodo menstrual de la madre y el día del parto (Stavis, 2019).

Definición operacional: mediante la escala ordinal.

- **RN. Pretérmino:** menos de 37 semanas completas
- **RN. A Término:** 37 semanas a menos de 42 semanas completas
- **RN. Postérmino:** 42 semanas completas a más

3. PESO AL NACER

Definición conceptual: es el peso en gramos al nacer del niño (MINSAL, 2017).

Definición operacional: mediante escala nominal.

- **Extremadamente bajo:** < 1000 gramos
- **Muy bajo peso al nacer:** 1000 a 1499 gramos
- **Bajo peso:** 1500 a 2499 gramos
- **Normal:** de 2500 a 4000 gramos
- **Sobrepeso:** > 4000 gramos

4. CIRCULAR DE CORDÓN

Definición conceptual: es el enrollamiento del cordón umbilical alrededor del cuello o una parte del cuerpo fetal (Morales, 2019).

Definición operacional: mediante escala nominal.

- No presenta
- Si presenta

5. LIQUIDO AMNIOTICO

Definición conceptual: es el líquido que rodea al feto dentro del útero durante el embarazo (Aragón, Cubillas y García, 2018).

Definición operacional: mediante escala nominal.

- Normal
- Meconial

❖ FACTORES MATERNOS

Definición conceptual: eventos que presenta la gestante que pueden afectar el crecimiento fetal o la duración de la gestación.

6. EDAD MATERNA

Definición conceptual: tiempo vivido por una persona expresado en años (Diccionario español jurídico, 2022).

Definición operacional: Mediante escala ordinal.

- Menor e igual de 19 años
- De 20 a 35 años
- Mayor e igual de 36 años

7. CONTROL PRENATAL

Definición conceptual: Conjunto de acciones y técnicas proporcionados a las gestantes por el equipo de salud para identificar factores de riesgo que puedan afectar el normal crecimiento y desarrollo del feto (Carvajal & Barriga, 2021).

Definición operacional: mediante la escala ordinal según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (2015).

- Adecuado (de 6 a más CPN)
- Inadecuado (menos de 6 CPN)
- Ninguno

8. ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO (EHE)

Definición conceptual: aparición de después de las 20 semanas de gestación, caracterizado por la presión arterial alta y la proteinuria (Lezcano, y otros, 2019).

Definición operacional: mediante la escala nominal.

- Preeclampsia
- Eclampsia
- No presenta

9. DESPREDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA (DDP)

Definición conceptual: Se trata de un desprendimiento prematuro de la placenta que suele implantarse en el útero a partir de la semana 20 de embarazo cuando pelagra la vida del feto. (Dulay,2020).

Definición operacional: mediante la escala nominal.

- Presenta
- No presenta

10. ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)

Definición conceptual: es aquella que ocurre antes del inicio del trabajo de parto (Orias, 2020).

Definición operacional: Mediante la escala nominal.

- Presenta
- No presenta

B. VARIABLE DEPENDIENTE:

❖ APGAR EN EL RECIEN NACIDO

1. Definición conceptual

Es una prueba para evaluar el estado del recién nacido al 1 minuto y luego de 5 minutos de su nacimiento (KidsHealth, 2018).

2. Definición operacional: Mediante escala ordinal.

- **Buen Apgar:** 7 – 10 puntos
- **Depresión moderada:** 4 – 6 puntos
- **Depresión severa:** 0 a 3 puntos

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la recolección de datos mediante el cual se obtendrá la información del libro de censos de ingreso de las madres y sus recién nacidos del Servicio de Atención Inmediata (neonatología) del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

A. CUESTIONARIO: Factores perinatales (**Anexo 1**) elaborado por Manco, A. quien aplicó en su tesis “Factores maternos y perinatales relacionados con la depresión en recién nacidos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2017”, el cual está conformado por los datos del niño al nacimiento y fue modificado por las autoras. comprende: sexo, edad gestacional al nacer, peso al nacer, circular de cordón y líquido amniótico.

B. CUESTIONARIO: Factores maternos (**Anexo 2**) comprende edad, control prenatal, enfermedad hipertensiva del embarazo, desprendimiento prematuro de placenta y la rotura prematura de membranas.

C. TEST DE APGAR: Puntaje de Apgar en recién nacidos (**Anexo 3**), se utilizará el test de Apgar creado por la doctora Virginia Apgar (1953), basándose en componentes: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, color e irritabilidad refleja.

	0 puntos	1 punto	2 puntos
Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100	> 100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Débil o irregular	Llanto vigoroso
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Mueca/ llanto débil	Llanto/tos/estornudos
Tono muscular	flácido	Flexión de extremidades	Movimiento activo
Coloración de la piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis	Sonrosado

Calificación:

- Depresión severa: 0 a 3 puntos
- Depresión moderada: 4 a 6 puntos
- Buen Apgar: 7 a 10 puntos

3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Las herramientas de recopilación de datos se validaron con criterios de revisión de expertos compuestos por graduados en enfermería y otros profesionales de la salud con experiencia en el campo. El Test del Apgar de la Doctora Virginia Apgar esta validado desde el año 1953 utilizado hasta la actualidad por neonatólogos y otros profesionales del área de los recién nacidos para valorar el estado de vitalidad en que nace el niño.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se coordinó con la directora de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para solicitar el permiso correspondiente al director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón por medio de la oficina de Docencia e Investigación y con la jefa del servicio de neonatología la Mg. Cirila Cano Herrera para su conocimiento y autorización para la recolección de los datos del libro de censos del servicio, aplicando la ficha de recolección de datos, realizado por las autoras. (Anexo 1 y 2).

3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizará con el Software SSPS versión 26, en dos niveles: descriptivo y analítico:

A nivel descriptivo: Los resultados se muestran en tablas unidimensionales y bidimensionales, media aritmética o media, frecuencias absolutas y relativas.

A nivel analítico: se aplicó una prueba estadística de independencia de criterio (chi-cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio por niveles de significancia de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS

**TABLA 1: FACTORES PERINATALES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

FACTORES PERINATALES	fi	%
Sexo		
Masculino	87	54,4
Femenino	73	45,6
Edad Gestacional		
RN. Pretérmino	15	9,4
RN. A Término	145	90,6
RN. Postérmino	0	0
Peso al Nacer		
Extremadamente bajo	1	0,6
Muy bajo peso al nacer	0	0
Bajo peso	7	4,4
Normal	135	84,4
Sobrepeso	17	10,6
Circular de Cordón		
Deslizable	16	10,0
No deslizable	8	5,0
No presenta	136	85,0
Líquido Amniótico		
Normal	157	98,1
Meconial	3	1,9
TOTAL	160	100,0

Fuente: *Libro de Censo del Servicio de Atención Inmediata*

**TABLA 2: FACTORES MATERNOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.
NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

FACTORES MATERNOS	Fi	%
Edad Materna		
Menor e igual a 19 años	25	15,6
De 20 a 35 años	113	70,6
Mayor e igual a 36 años a más	22	13,8
Control Prenatal		
Adecuado (de más de 6 CPN)	95	59,4
Inadecuado (menos de 6 CPN)	65	40,6
Ninguno	0	0
Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (EHE)		
Preeclampsia	2	1,3
Eclampsia	0	0
No presenta	158	98,8
Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)		
Presenta	1	0,6
No presenta	159	99,4
Rotura Prematura de Membranas (RPM)		
Presenta	2	1,3
No presenta	158	98,8
TOTAL	160	100,0

Fuente: *Libro de Censo del Servicio de Atención Inmediata*

**TABLA 3: APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.
NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

APGAR AL NACER	Fi	%
Depresión severa	3	1,88
Depresión moderada	6	3,75
Buen Apgar	151	94,37
TOTAL	160	100,0

Fuente: *Libro de Censo del Servicio de Atención Inmediata*

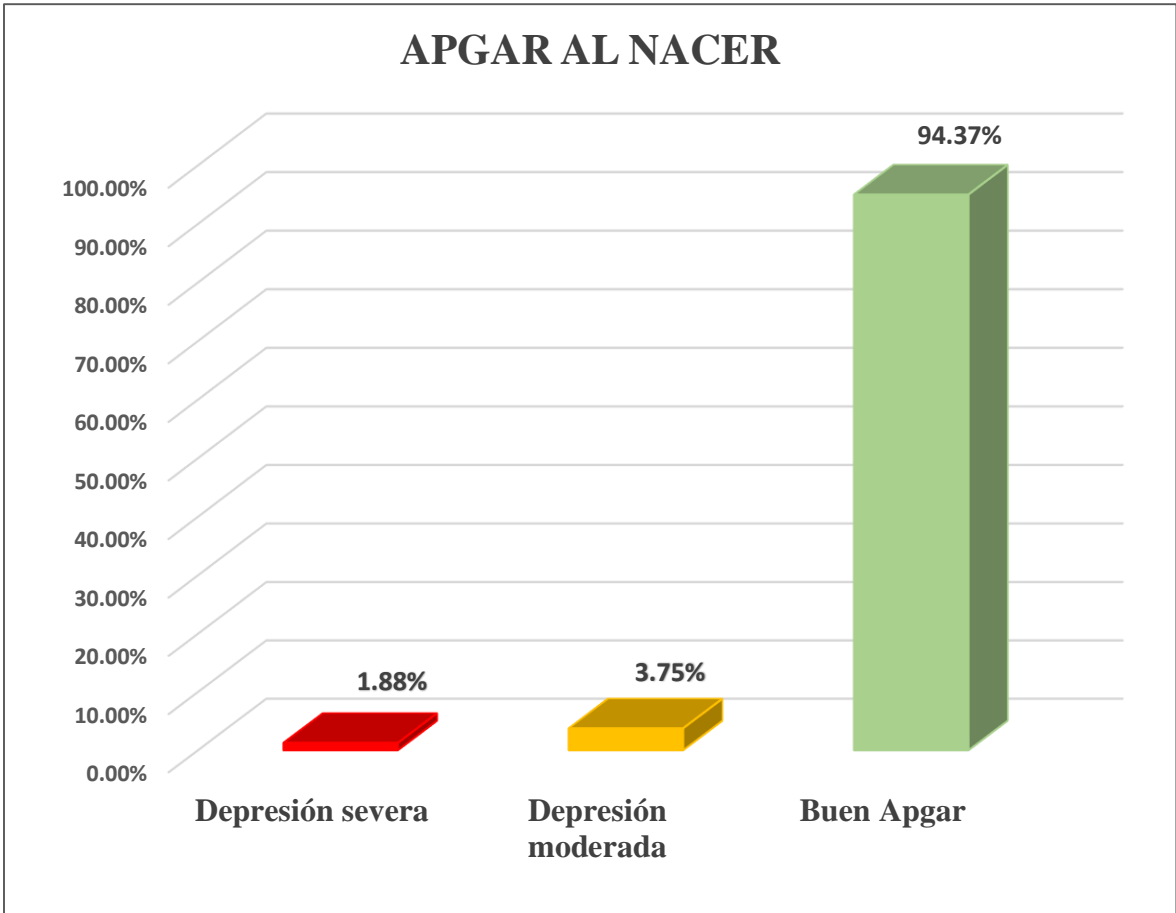


FIGURA 1: APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022.

TABLA 4: FACTORES PERINATALES RELACIONADOS CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022

FACTORES PERINATALES	APGAR AL NACER						TOTAL	
	DEPRESIÓN SEVERA		DEPRESIÓN MODERADA		BUEN APGAR			
	fi	hi	Fi	hi	fi	hi	fi	hi
Sexo del recién nacido								
Masculino	1	1,1%	5	5,7%	81	93,1%	87	54,4%
Femenino	1	1,4%	1	1,4%	71	97,3%	73	45,6%
X²= 2,116 GL= 2 P= 0,347 NO SIG								
Edad Gestacional								
RN. Pretérmino	1	6,7%	0	0,0%	14	93,3%	15	9,4%
RN. A Término	1	0,7%	6	4,1%	138	95,2%	145	90,6%
RN. Postérmino	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
X²= 4,511 GL= 2 P= 0,105 NO SIG								
Peso al Nacer								
Extremadamente bajo	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%
Bajo peso	1	14,3%	0	0,0%	6	85,7%	7	4,4%
Normal	1	0,7%	4	3,0%	130	96,3%	135	84,4%
Sobrepeso	0	0,0%	2	11,8%	15	88,2%	17	10,6%
X²=13,628 GL= 6 P= 0,034 SIG								
Circular de Cordón								
Deslizable	0	0,0%	0	0,0%	16	100,0%	16	10,0%
No deslizable	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%	8	5,0%
No presenta	2	1,5%	6	4,4%	128	94,1%	136	85,0%
X²= 1,486 GL= 4 P= 0,829 NO SIG								
Líquido Amniótico								
Normal	2	1,3%	6	3,8%	149	94,9%	157	98,1%
Meconial	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	3	1,9%
X²= 0,161 GL= 2 P= 0,923 NO SIG								
TOTAL	2	100,0%	6	100,0%	152	100,0%	160	100,0%

Fuente: Libro de Censo del Servicio de Atención Inmediata

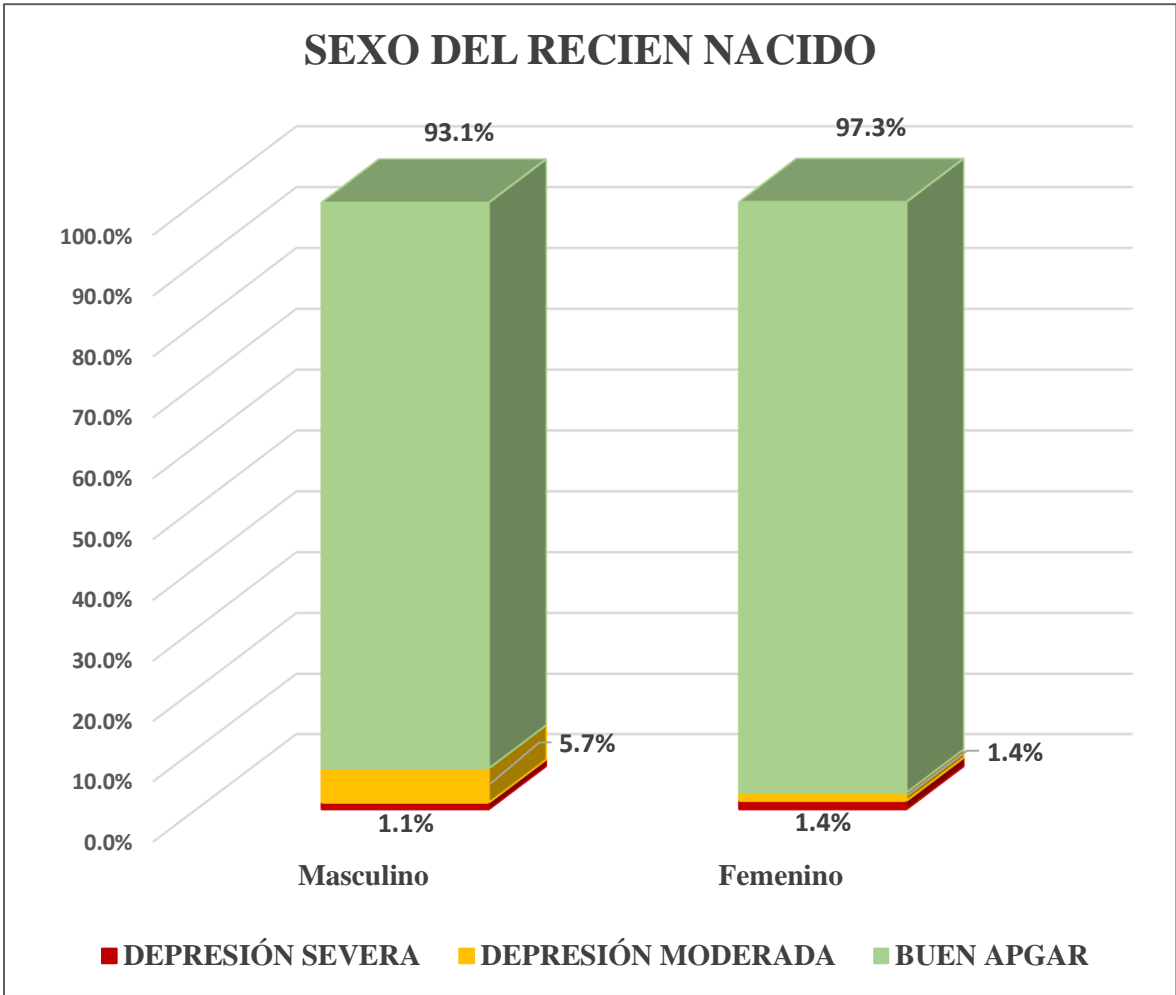


FIGURA 2: SEXO DEL RECIEN NACIDO RELACIONADO CON EL APGAR. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022.

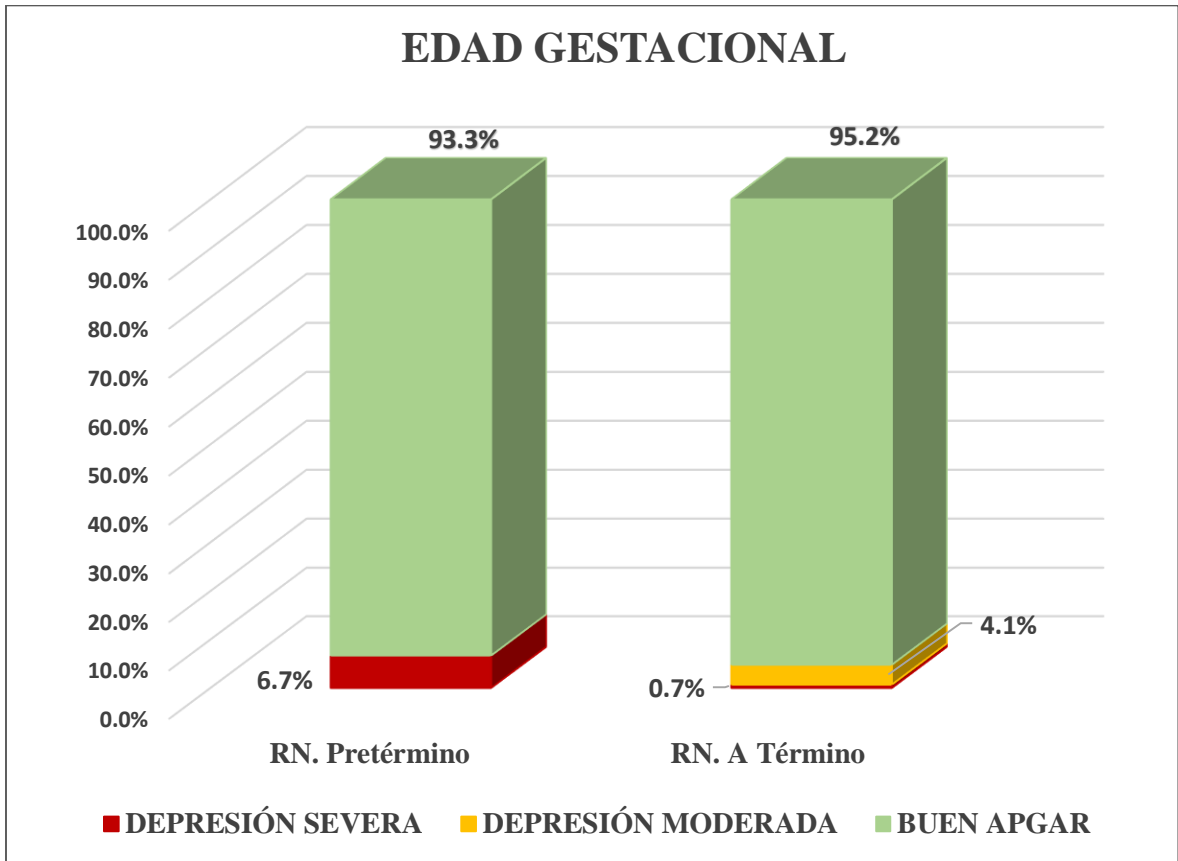


FIGURA 3: EDAD GESTACIONAL RELACIONADA CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE 2022.

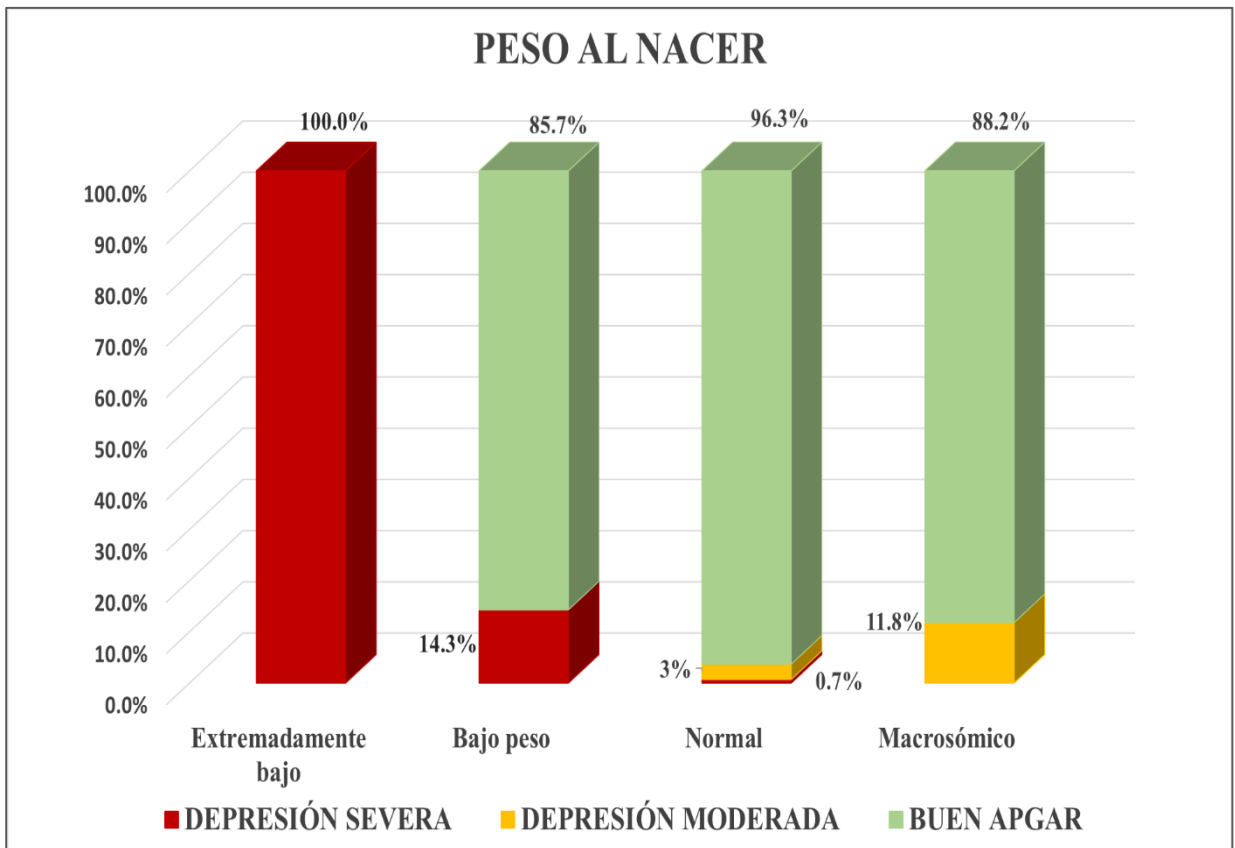


FIGURA 4: PESO AL NACER RELACIONADO CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022.

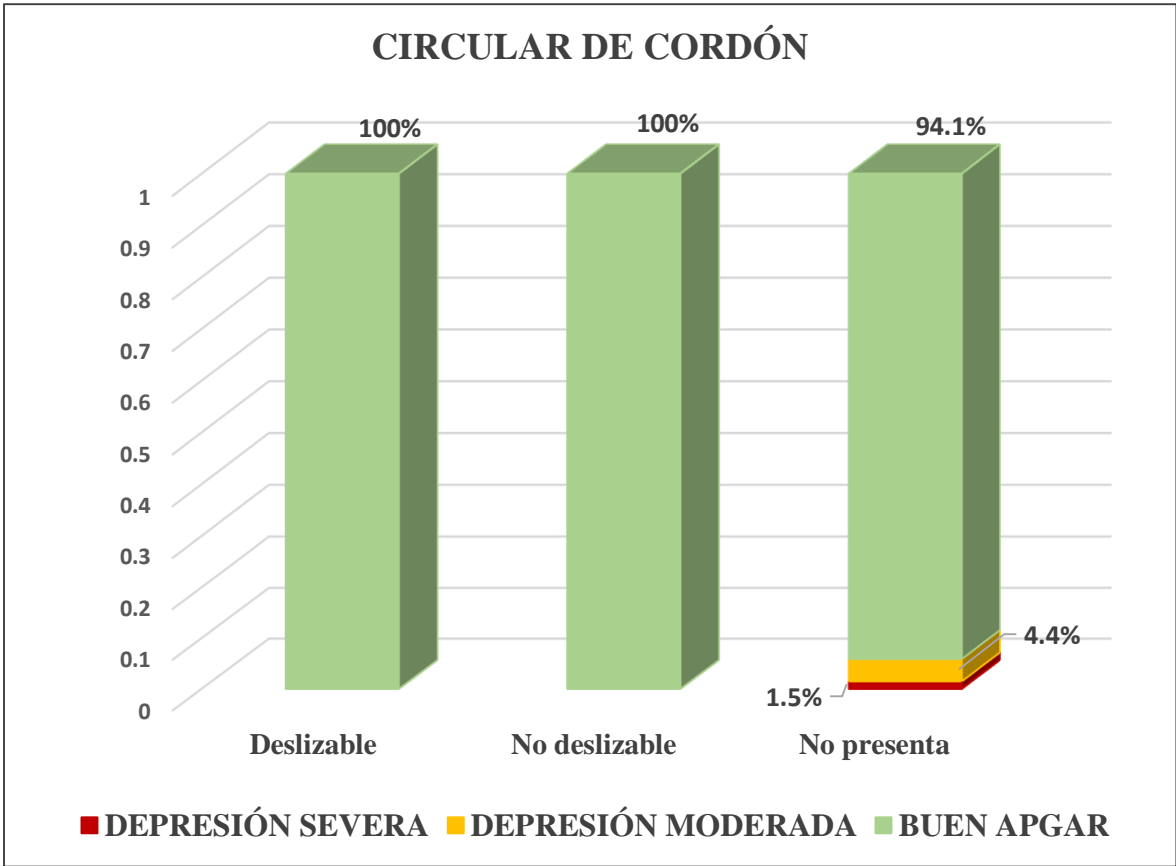


FIGURA 5: CIRCULAR DE CORDON RELACIONADO CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022.

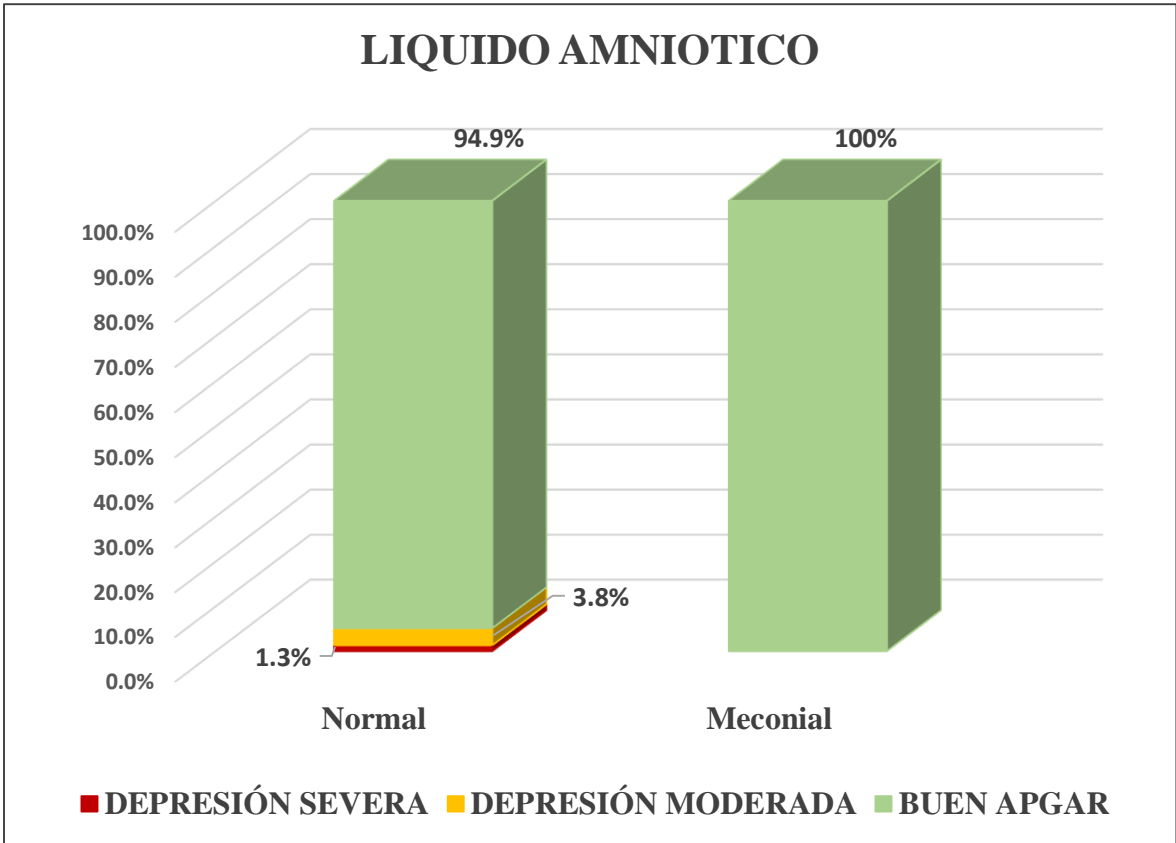


FIGURA 6: LIQUIDO AMNIOTICO RELACIONADO CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022.

**TABLA 5: FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL APGAR AL NACER.
HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO
CHIMBOTE, 2022**

FACTORES MATERNOS	APGAR AL NACER						TOTAL	
	DEPRESIÓN SEVERA		DEPRESIÓN MODERADA		BUEN APGAR			
	fi	hi	fi	hi	Fi	hi	fi	Hi
Edad Materna								
Menor e igual a 19 años	1	4,0%	0	0,0%	24	96,0%	25	15,6%
De 20 a 35 años	0	0,0%	5	4,4%	108	95,6%	113	70,6%
Mayor e igual a 36 años a más	1	4,5%	1	4,5%	20	90,9%	22	13,8%
X²=5,994 GL= 4 P=0,200 NO SIG								
Control Prenatal								
Adecuado (de más de 6 CPN)	2	2,1%	4	4,2%	89	93,7%	95	59,4%
Inadecuado (menos de 6 CPN)	0	0,0%	2	3,1%	63	96,9%	65	40,6%
Ninguno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
X²=1,543 GL= 2 P= 0,462 NO SIG								
Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (EHE)								
Preeclampsia	0	0,0%	0	0,0%	2	100%	2	1,3%
Eclampsia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
No presenta	2	1,3%	6	3,8%	150	94,9%	158	98,8%
X²=0,107 GL= 2 P= 0,948 NO SIG								
Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)								
Presenta	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%
No presenta	1	0,6%	6	3,8%	152	95,6%	159	99,4%
X²=79,497 GL= 2 P= 0,000 SIG								
Rotura Prematura de Membranas (RPM)								
Presenta	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	2	1,3%
No presenta	1	0,6%	5	3,2%	152	96,2%	158	98,8%
X²=52,983 GL= 2 P= 0,000 SIG								
TOTAL	2	100,0%	6	100,0%	152	100,0%	160	100,0%

Fuente: Libro de Censo del Servicio de Atención Inmediata

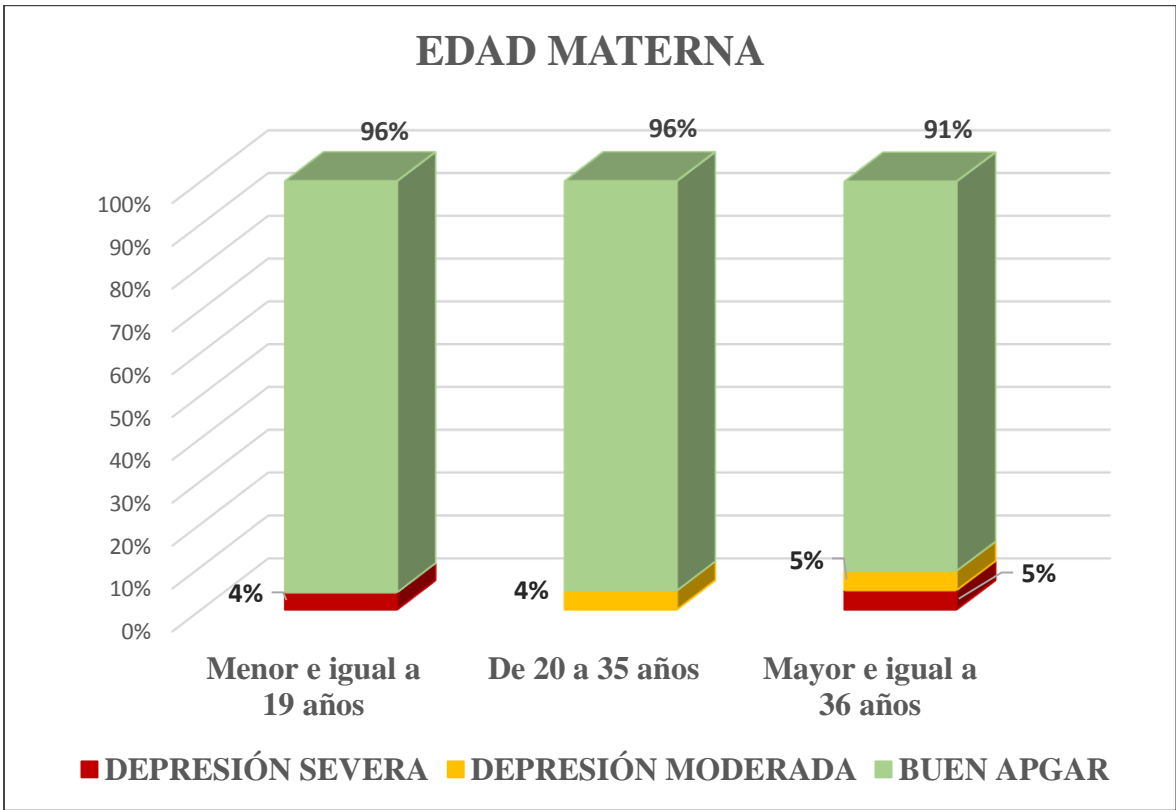


FIGURA 7: EDAD MATERNA RELACIONADA CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2022.

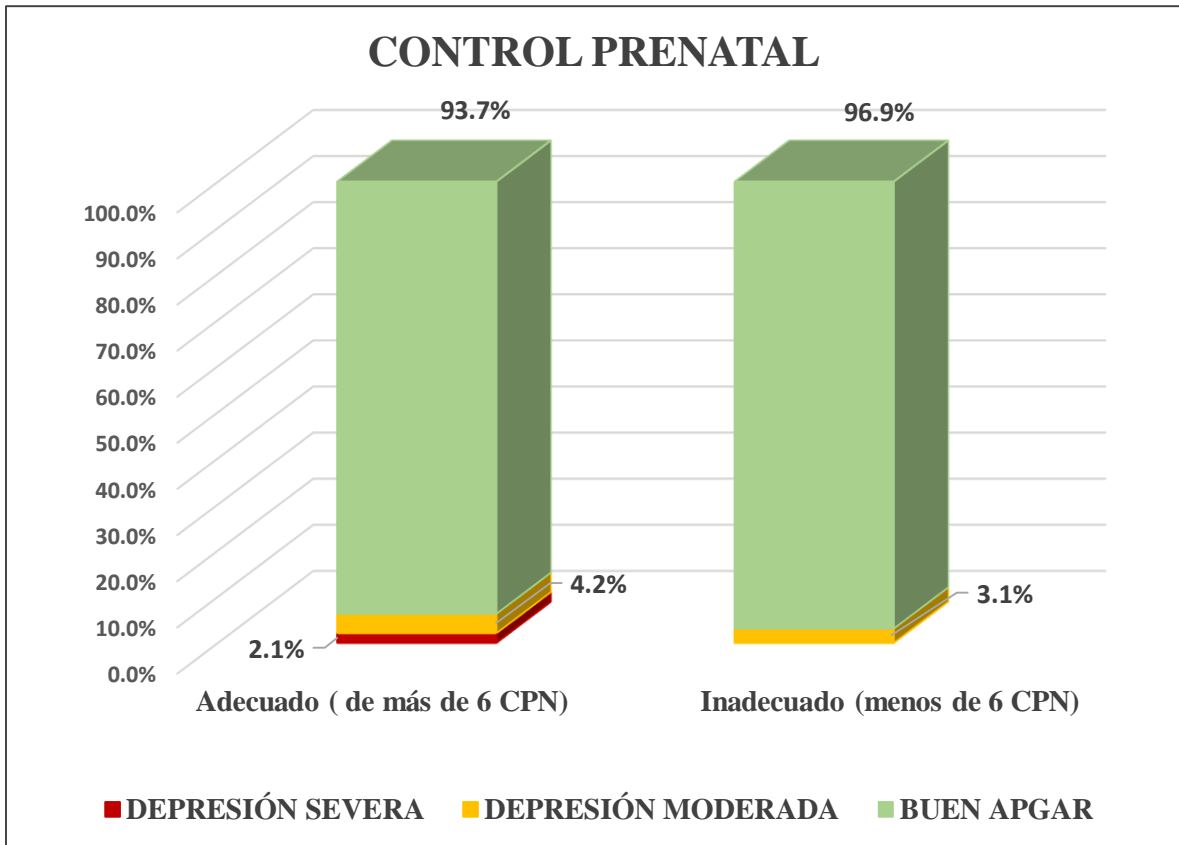


FIGURA 8: CONTROL PRENATAL RELACIONADO CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE.2022.

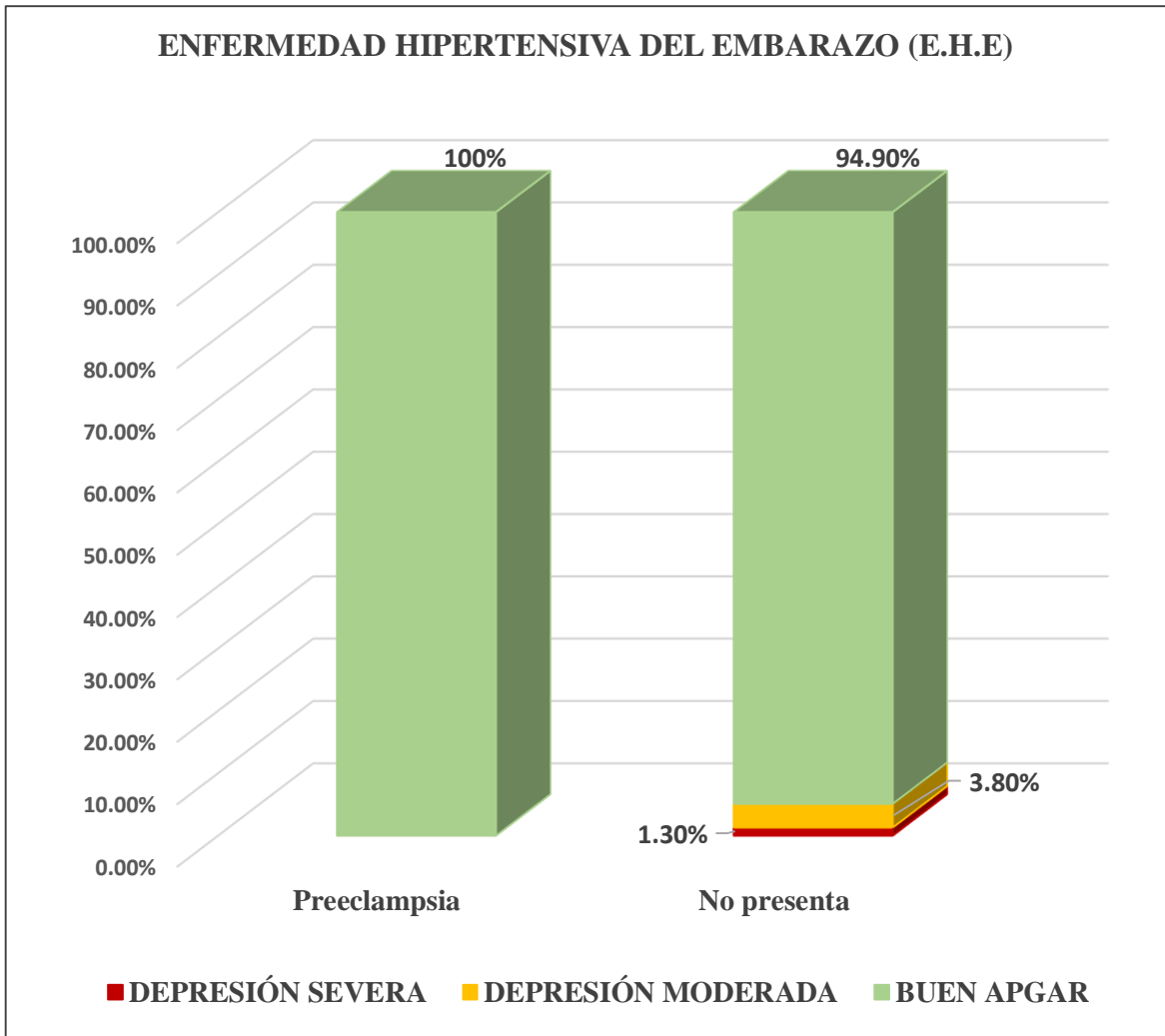


FIGURA 9: ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO RELACIONADA CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022.

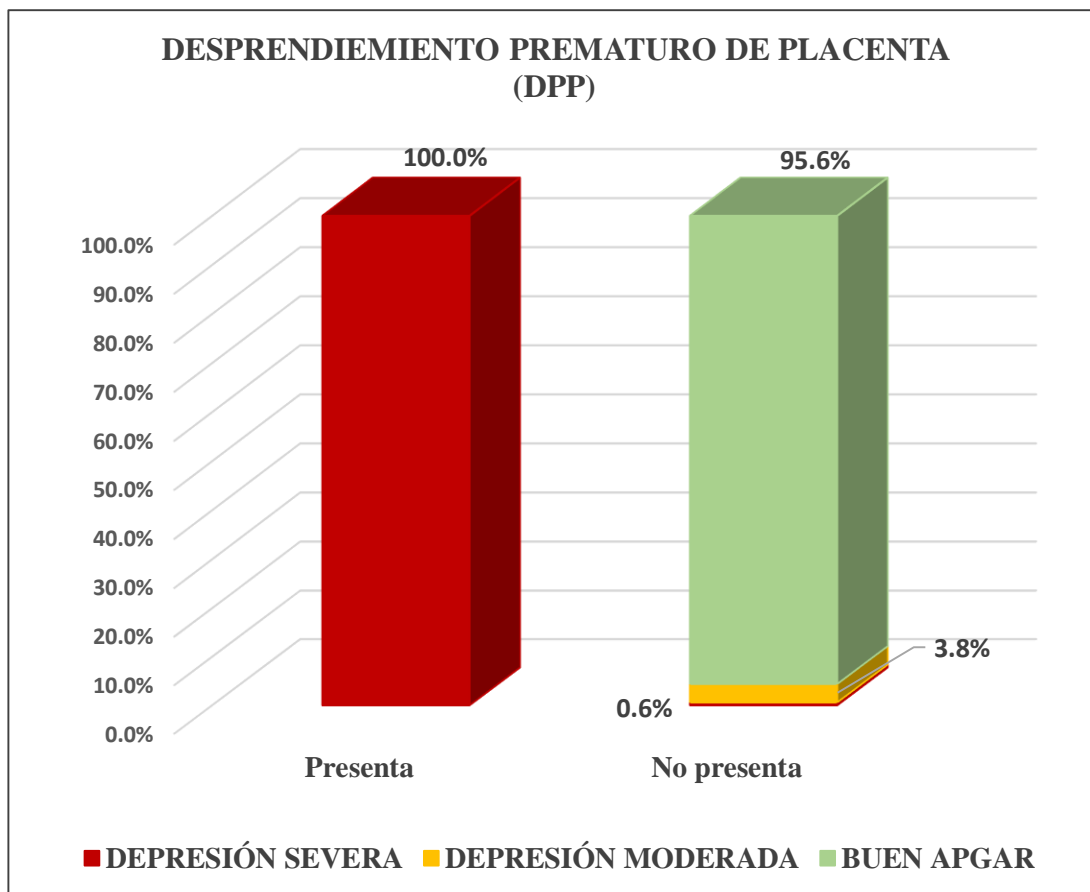


FIGURA 10: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANAS RELACIONADO CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022.

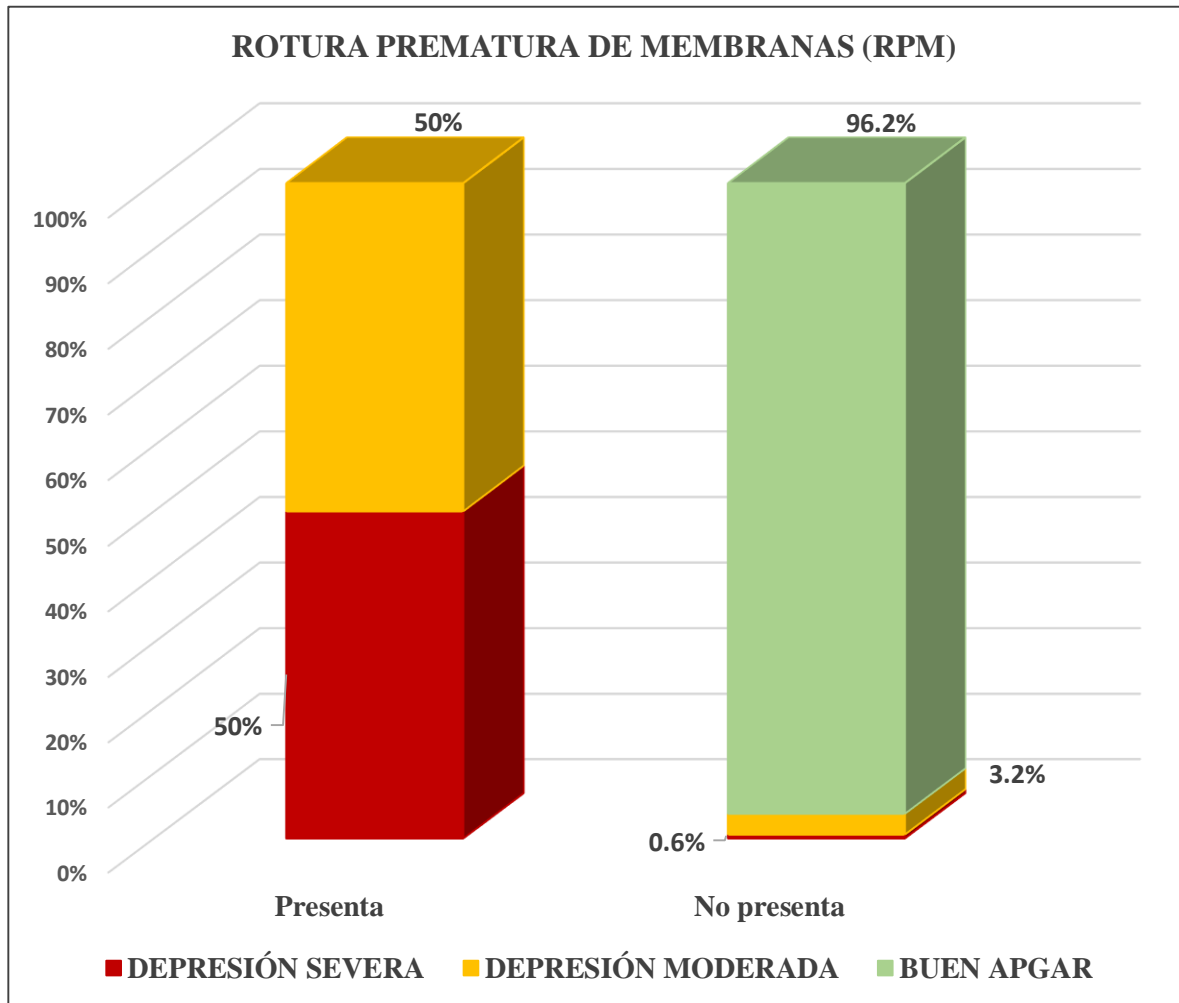


FIGURA 11: ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS RELACIONADA CON EL APGAR AL NACER. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2022.

4.2. DISCUSIONES

En la **Tabla 1** sobre factores perinatales en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. 2022, tenemos que el 54.4% de los recién nacidos (RN) son de sexo masculino, el 90.6% a término, el 84.4% de peso normal al nacer, el 85% no presentaron circular de cordón y el 98.1% presentaron líquido amniótico normal.

Nuestros resultados son diferentes a Manco (2017), que en su estudio “Factores maternos y perinatales relacionados con la depresión en recién nacidos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2017”, quien refiere que el 60.4% neonatos sexos masculinos y el 18.8% de los recién nacidos presentan liquido meconial. Del mismo modo los estudios de Márquez (2017), en su tesis “Antecedentes maternos y del recién nacido relacionado con el Apgar al nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016”, y Navarrete y Reyna (2020), “Factores de riesgo perinatales asociados a Apgar bajo en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón - 2019”, quienes refiere 54.5% y 52,1% de los recién nacidos son de sexo masculino, el 82% y 85,2% de neonatos no se identificaron meconio al nacer y el 75.8% y 86,2% de los recién nacidos son a término respectivamente.

No obstante, a diferencia de nuestros resultados, la investigación de Leiva (2018), “Indicadores materno perinatales asociados a Apgar bajo en recién nacidos del Hospital Sergio Bernales, Julio – diciembre 2018”, indican que el 36.7% de los recién nacidos son pretérmino.

Nuestros resultados concuerdan con los trabajos de Márquez (2017), Nozar (2019), y Granados (2021), refirieron que el 81,7%, 83,8%, y 73,9% de los recién nacidos son de peso normal al nacer correspondientemente. A diferencia de los trabajos de Manco

(2017), y Leiva (2018), quienes refirieron que el 34.6% y el 29,2% de los recién nacidos presentan un bajo peso al nacer respectivamente.

Nuestros resultados coinciden con el trabajo Navarrete y Reina (2020), refirieron que el 91,7% de los recién nacidos no presentan circular cordón. Mientras que nuestros resultados difieren con el estudio de Manco (2017), quien refirió que el 32.9% de los recién nacidos presentan cordón deslizable.

Nuestros resultados evidencian que los factores perinatales fueron favorables al momento del nacimiento y periodo adaptativo de recién nacido, en su mayoría los RN fueron a término, no presentaron circular de cordón, peso normal al nacer y líquido amniótico normal, cabe recalcar también que en su mayoría los RN fueron de sexo masculino.

En la **Tabla 2** sobre factores maternos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. 2022, presentaron que el 70.6% de las gestantes tienen de 20 a 35 años, el 59.4% con control prenatal adecuado, el 98.8% no presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE), el 99.4% no presentaron desprendimiento prematuro de placenta (DPP) y el 98.8% no exhibieron RPM.

Nuestros resultados concuerdan con el trabajo de Manco (2017), en relación a la prevalencia de las variables: enfermedad hipertensiva de embarazo, desprendimiento prematuro de placenta (DPP) y rotura prematura de membrana con resultados del 20,4%, 8,8% y 37,5% de las madres.

Con respecto a la variable edad, nuestros resultados concuerdan con los estudios de Márquez (2017) y Nozar (2019), quienes refirieron que el 67.6%, y el 68,3%, de las

gestantes tienen entre 20 a 35 años, siendo este rango de edad el más prevalente, al igual que en nuestro trabajo.

En los controles prenatales, nuestros resultados son parecidos con los estudios de Navarrete y Reyna (2020), y Nozar (2019), donde se encontró que el 53,7%, 72,1% y 67.6% de las madres son controladas (más de 6 CPN) respectivamente, a diferencia de los resultados de Márquez (2017), quien refiere el 77.5% de las madres no son controladas (menos de 6 CPN).

Uno de los factores maternos más cruciales son los controles prenatales, nuestros resultados evidencian que más del 50% de las gestantes llevaron un control prenatal adecuado durante todo su proceso de gestación lo cual hace que se convierta en un factor protector, ya que a través de los CPN se pueden detectar futuras complicaciones.

En la **Tabla 3** sobre la Apgar al nacer del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. 2022, tenemos que el 94.37% de los neonatos mostraron un buen Apgar, el 3,75% presentaron depresión moderada y el 1.88% depresión severa.

Este resultado concuerda con el estudio de Monjarrez (2019), “Factores asociados a hemorragia pulmonar en recién nacidos prematuros en sala de cuidados intensivos neonatales del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo Enero – diciembre 2017”, quien refirió que el 46.8% de los recién nacidos presentan un buen Apgar con una puntuación de 8 o 9. También concuerdan con el estudio de Márquez (2017), quien refirió que el 79.1% de los recién nacidos presentan un Apgar normal y el 4.5% presentan una depresión severa.

Nuestros resultados difieren con el estudio de López (2017), quien en su estudio “Periodo Expulsivo como factor de riesgo asociado a Apgar bajo en recién nacidos atendidos en el hospital Iquitos César Garayar García de Enero a diciembre, 2017”, encuentra que el 96.6% de los recién nacidos tienen un puntaje de Apgar al nacer de 6 a 7 puntos y el 35.2% tienen un puntaje de Apgar al nacer de 1 a 5 puntos. También difieren con los estudios de Ríos (2017), “Factores de riesgo obstétricos relacionados con recién nacidos a término con Apgar bajo a los 5 minutos atendidos en el Hospital General Isidro Ayora de Loja”, y Granados (2021), quienes en sus estudios encontraron que el 67% de los recién nacidos presentan una depresión moderada de Apgar de 4 a 6 puntos y el 33% y 56,8% de recién nacidos presentan una depresión severa de Apgar menor a 3 puntos.

Nuestro estudio evidencia que el Apgar es una herramienta fundamental dentro de la evaluación del RN, a través de una evaluación correcta y oportuna podemos determinar si nuestro recién nacido tendrá un Apgar bueno y por consecuencia un proceso adaptativo favorable o tendrá depresión moderada o severa que involucre la respuesta oportuna del personal de salud.

En la **Tabla 4** sobre los factores perinatales relacionados con la Apgar al nacer en recién nacidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. 2022. Observamos que, en relación al sexo el 1.4% de los recién nacidos de sexo femenino presentaron depresión severa, el 5.7% de sexo masculino, depresión moderada y el 97.3 % de sexo femenino un buen Apgar. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En la edad gestacional, el 6.7% de los recién nacidos pretérmino presentaron depresión severa, el 4.1% y 95.2% de los recién nacidos a término presentaron

depresión moderada y buen Apgar. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En el peso al nacer tenemos que, el 14.3% de los recién nacidos de bajo peso presentaron depresión severa, el 11.8% con sobrepeso su depresión fue moderada y el 96.3% de peso normal su Apgar fue bueno. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación a circular de cordón, el 1.5% y el 4,4 de los recién nacidos que no presentaron circular de cordón presentaron depresión severa y moderada. El 100% de los recién nacidos con cordón deslizante y no deslizante su Apgar fue bueno. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación a líquido amniótico, 1.3% y el 3.8% de los recién nacidos que presentan líquido amniótico normal su depresión fue severa y moderada, el 100% con líquido amniótico meconial su Apgar fue bueno. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En el Apgar al nacer y la variable sexo del recién nacido nuestros resultados concuerdan con los trabajos de Márquez (2017), y Nozar (2019), evidenciándose que no existe relación significativa. Mientras que difieren con los trabajos de Navarrete y Reyna (2020), Chilipio (2019), “Factores materno – perinatales de riesgo para Apgar bajo en neonatos a término de un Hospital EsSalud” y Chambilla (2020), evidenciándose que, si existe relación estadística significativa.

Respecto a la relación entre el Apgar al nacer y la variable edad gestacional nuestros resultados no concuerdan con el trabajo de Leiva (2018), evidenciándose que no existe relación significativa. Mientras que son parecidos a los resultados del trabajo de Granados (2021), evidenciándose que, si existe relación estadística significativa.

En relación al Apgar al nacer y la variable peso al nacer en el recién nacido nuestros resultados concuerdan con los trabajos de Leiva (2018), Márquez (2017), Gebremedhin (2020), y Chambilla (2020), “Factores de riesgo asociados con Apgar bajo al nacer en el Hospital Hipólito Unanue”, evidenciándose que si existe una relación significativa del peso del recién nacido. Mientras que no concuerdan con el trabajo de Nozar (2019), quien refirió que no existe relación significativa.

En cuanto a la relación entre el Apgar al nacer y la variable circular de cordón nuestros resultados concuerdan con los trabajos de Manco (2017), Navarrete y Reyna (2020), y López (2019), evidenciándose que no existe relación significativa. Mientras que no concuerdan con Márquez (2017), en donde si existe relación estadística significativa.

Respecto a la relación entre el Apgar al nacer y la variable líquido amniótico nuestros resultados concuerdan con los trabajos de Fernández (2020), y Gebremedhin (2020), no encontrándose relación estadística significativa. Mientras que no concuerdan con los trabajos de Márquez (2017), Granados (2021), Curioso (2019), “Factores de riesgo asociados con Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término del servicio de neonatología del Hospital general de Huacho” y Chambilla (2020), evidenciándose que, si existe relación estadística significativa.

Siendo un importante predictor de morbilidad y mortalidad neonatal, en nuestro estudio, el peso al nacer es un factor perinatal que tiene relación con la puntuación de Apgar al nacer, es fundamental que durante el periodo de gestación se monitoree el crecimiento del feto de modo que al nacer llegue con el peso óptimo.

En la **Tabla 5** sobre los factores maternos relacionados con la Apgar al nacer en recién nacidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. 2022. Observamos que, en relación a la edad materna, el 4.5% de madres mayor o igual de 36 años sus RN presentaron depresión severa y moderada; el 96 % de edad menor e igual de 19 años, los RN presentaron un buen Apgar. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En el control prenatal tenemos que, el 2.1% y 4,2% de los recién nacidos con madres con CPN adecuado sus RN presentaron depresión severa y depresión moderada, mientras que 96,9% con CPN inadecuado sus RN presentaron buen Apgar. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En las enfermedades hipertensivas del embarazado tenemos que, el 2% y 3,8% de los recién nacidos con madres que no presentan enfermedad Hipertensiva los RN presentaron depresión severa y moderada y el 100% de los recién nacidos con preeclampsia su Apgar fue bueno. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En el desprendimiento prematuro de membranas, el 100% de las madres que presentaron DPP sus RN presentaron depresión severa, el 3.8% y el 95, 6% de las

madres que no presentaron DPP sus RN presentaron depresión moderada y Apgar bueno. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En la rotura prematura de membranas (RPM), el 50% de las madres que presentaron RPM, los RN presentan depresión severa y depresión moderada y el 96,2% de las madres que no presentaron RPM, su Apgar fue bueno. Existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación al Apgar al nacer y edad materna nuestros resultados concuerdan con el trabajo de Nozar (2019), que en su estudio “Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell”, refiere no encontrar relación estadística significativa. Mientras que no concuerdan con la investigación de Manco (2017), y Navarrete y Reyna (2020), donde si encontró relación estadísticamente significativa.

Respecto a la relación entre el Apgar al nacer y el control prenatal nuestros resultados concuerdan con el trabajo de Nozar (2019), evidenciándose que no existe relación estadística significativa. Mientras que no concuerdan con el trabajo de Manco (2017), donde encontró relación estadísticamente significativa.

En cuanto a la relación entre el Apgar al nacer y la enfermedad hipertensiva del embarazo nuestros resultados concuerdan con el trabajo de Navarrete y Reina (2020), donde no se encontró relación estadística significativa. Mientras difiere con los trabajos de Ríos (2017), Gebremedhin (2020), y Obsa (2020), donde encontró relación estadísticamente significativa.

En relación al Apgar al nacer y el desprendimiento prematuro de placenta nuestros resultados concuerdan con el trabajo de Navarrete y Reina (2020), donde se evidencia relación estadística significativa. mientras que no concuerdan con el trabajo de Manco (2017), donde no encontró relación estadísticamente significativa.

Por último, en relación entre el Apgar al nacer y la rotura prematura de membranas, nuestros resultados son similares con el trabajo de Granados (2021), refieren que existe relación estadística significativa. Mientras que es diferente con Navarrete y Reyna (2020), donde no encontró relación estadísticamente significativa.

El desprendimiento prematuro de placenta (DPP) y la rotura prematura de membranas (RPM) tienen significancia en nuestro estudio, ambos factores maternos son condicionantes en la puntuación de Apgar al nacer y la evolución del recién nacido durante las primeras horas vida por tal motivo es importante la vigilancia de las gestantes durante los controles prenatales.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En los factores perinatales, el 54.4% de recién nacidos fueron de sexo masculino, el 90.6% a término, el 84.4% peso normal al nacer, el 85% no presentan circular de cordón y el 98.1% presentaron líquido amniótico normal. En los factores maternos, el 70.6% fueron de 20 a 35 años de edad, el 59, 4% presentaron CPN adecuado, el 98, 8% no presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo, el 99, 4% no presentaron desprendimiento prematuro de placenta y el 98, 8% no presentaron rotura prematura de membranas.
2. El 94.37% de recién nacidos presentaron buen Apgar, el 3,75% depresión moderada y el 1,88% depresión severa.
3. Existe relación estadística significativa: el peso del recién nacido, el desprendimiento prematuro de placenta, la rotura prematura de membranas con el Apgar al nacer.
4. No existe relación estadística significativa: el sexo del recién nacido, edad gestacional, circular de cordón y líquido amniótico con el Apgar al nacer. En lo materno: edad, control prenatal, enfermedad hipertensiva del embarazo con el Apgar al nacer.

5.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe tener conocimientos para observar e identificar los factores de riesgos en las gestantes e intervenir de manera oportuna con las medidas preventivas.
- Se debe cuidar la salud de la gestante y el recién nacido mediante acciones de promoción (conversatorios, campañas de salud, talleres educativos) para prevenir los factores de riesgo de muerte materno-perinatal, además de los factores de riesgo que predisponen al recién nacidos a diferentes tipos de complicaciones desde los respiratorios hasta los neurológicos sobre todo en la etapa neonatal precoz.
- El profesional de enfermería debe estar capacitado en brindar una atención inmediata oportuna y reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal ante posibles complicaciones que pueda presentar el recién nacido
- Continuar realizando investigaciones de Apgar al nacer en recién nacidos con otras variables, así se tendrá más información para plantear adecuados protocolos para prevenir los factores de riesgo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, S., Ticona, M. y Huanco, D. (2016). Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002–2016. Scielo Perú. Revista peruana de Obstetricia y ginecología, 65(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100004
- Ajibo, B., Wolka, E., Aseffa, A. et al. (2022). Determinants of low fifth minute Apgar score among newborns delivered by cesarean section at Wolaita Sodo University Comprehensive Specialized Hospital, Southern Ethiopia: an unmatched case control study. BMC Pregnancy Childbirth 22, 665. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04999-z>
- American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice (2015). The Apgar Score. National Library of Medicine, (136(4):819-22). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2651>
- Aragón, M., Cubillas, I., Rodríguez, I. y Matronas del Hospital Materno Infantil de Málaga. (2018). Fisiología del líquido amniótico. Revista electrónica de portales médicos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fisiologia-del-liquido-amniotico>
- Asale, R.-, & RAE. (s. f.). Beneficio. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 30 de abril de 2023, de <https://dle.rae.es/beneficio>
- Blandón, C. (2021). Factores asociados a hemorragia pulmonar en recién nacidos prematuros en sala de cuidados intensivos neonatal del Hospital Alemán Nicaragüense en el período Enero- diciembre 2019[Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/16297/1/14930.pdf>
- Carrasco, M. (2019). GUIA CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN INTERNACIÓN CONJUNTA. 1er. https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n_Neonatolog%C3%ADa-Guia-cuidados-del-RN-en-IC-202.pdf

- Carbajal, J. y Barriga, M. (2021). Manual Obstetricia y Ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile
https://medicina.uc.cl/wpcontent/uploads/2022/03/ManualObstetricia-y-Ginecología-2022_compressed.pdf
- Carrasco, D. y Palacios, Y. (2017). Distocia de presentación como factor asociado a prolapso de cordón umbilical en cesáreas de emergencia, Hospital Regional Docente de las Mercedes Chiclayo [Tesis de titulación, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/920/BC-TEST-5705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, K. (2017). Factores de riesgos maternos asociados a puntaje de Apgar bajo y moderado a los 5 minutos en recién nacidos provenientes del servicio de labor y parto del Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Nicaragua. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]
<https://repositorio.unan.edu.ni/4665/>.
- Chambilla, A., Ticona, M., y Huanco, D. (2020). Factores de riesgo asociados con Apgar bajo al nacer en el Hospital Hipólito Unanue. Revista Médica Basadrina, 14(2), 29–39. <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1012>
- Chilipio M., Atencio, K. y Santillán, J. (2021). Predictores perinatales de APGAR persistentemente bajo a los 5 minutos en un hospital peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(1), 40-49. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3345>
- Chilipio, M., Fiestas, K. y Santillán, J. (2019) Factores materno-perinatales de riesgo para Apgar bajo en neonatos a término de un Hospital EsSalud. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2019; 4(4): 19–26.1913.
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/145/172>
- Curioso, P. (2019). Factores de riesgo asociados con Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término del servicio de neonatología del Hospital general de Huacho. Título Profesional de Médico Cirujano de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho.
https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/001/258/1258739.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-

SHA256&X-Amz-
Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20230331%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-
Amz-Date=20230331T052540Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-
Expires=600&X-Amz-
Signature=9c3b5186411a5f6efbdd81c199b2fd1595a873f4af68afd24531c7b7ee4ee
992

Definición de Riesgo. (s. f.). [CIIFEN]. Recuperado 30 de abril de 2023, de <https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/>

Diccionario hispánico del español jurídico. (s.f) <https://dpej.rae.es/lema/edad>

Duque-Amusco, A., Cruz Merino, L. de la, & Albero Tamarit, A. (2004). Beneficio Clínico: beneficio ¿para quién? *Oncología (Barcelona)*, 27(5), 13-16. Recuperado en 11 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352004000500001&lng=es&tlng=es.

Echemendía Tocabens, Belkis. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3), 470-481. Recuperado en 11 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014&lng=es&tlng=es.

Eunice Kennedy Shriver National Institute of child Health and Human Development. (19 de noviembre del 2018). Preeclampsia y eclampsia: Información sobre la enfermedad. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preeclampsia/conditioninfo>

Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 07-22. Recuperado en 11 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es&tlng=es.

Fernández, H., Gutiérrez, M. y Hidalgo, M. (2020). Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, hospital Ben Nacer Bachir. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3), e4260. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300012&lng=es&tlng=es.

- Ferrando, M. (s.f.). Periodo perinatal y neonatal del bebé.
<https://www.natalben.com/periodos-perinatal-neonatal-bebe>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Cada vida cuenta: La urgente necesidad de poner fin a las muertes de los recién nacidos.
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39565.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). Aumento de muertes maternas y complicaciones en recién nacidos. <https://peru.unfpa.org/es/news/muertes-maternas-aumentarán-en-debido-la-pandemia-si-no-se-recupera-el-sistema-de-salud>
- Gebremedhin, M., Gebremihail, M., Gebremichael, B., Reda, M., Hailu, T., Gebremeskel, G., Tlaye, K., Meikena, H. y Yimer, N. (2020). Determinants of Low APGAR score in Newborns Delivered at Lemlem Karl General Hospital, Northern Ethiopia, 2018: A Case Control Study. 10.21203/rs.3.rs-32019/v1.
- Gesteiro, E., Sánchez, F., Perea, S., Espárrago, M. y Bastida, S. (2018). Investigadores en Pediatría y Neonatología rendimos homenaje a la Dra. Virginia Apgar. Rincón de la historia. Journal of negative & no positive results, 4(3).
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2541>
- Granados, G., Vázquez, G., Rosa, J., Calás, J., y Santana, M. (2021). Caracterización de recién nacidos con depresión cardiorrespiratoria del Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos”, Granma. Revista Información Científica, 100(4), e3438.
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3438/4783>
- Hospital Galenia (2021). Factores de riesgo en un recién nacido.
<https://hospitalgalenia.com/riesgos-para-un-recien-nacido/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Perú (2019). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013 – 2018. Encuesta demográfica y de Salud familiar, Ministerio de economía y finanzas.
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf

- KidsHealth. (2018). ¿Qué es la puntuación de Apgar? <https://kidshealth.org/es/parents/apgar.html>
- Leinonen, E., Gissler, M., Haataja, L., Rahkonen, P., Andersson, S., Metsäranta, Lezcano, G., Sánchez, A., Torres, A., Sosa, O., Álvarez, M. y Corona, J. (2019). Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo. *Scielo Perú. Revista médica electrónica*, 41(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501242
- Leiva, R. E. (2019). Indicadores maternoperinatales asociados a apgar bajo en recién nacidos del Hospital Sergio E. Bernales, Julio – diciembre 2018 [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1861/RLEIVAGONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, J. (2017). Periodo expulsivo como factor de riesgo asociado a apgar bajo en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre, 2017 [Universidad Científica del Perú]. http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/703/L%c3%93PEZ_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- M. y Rahkonen L. (2018). Low Apgar scores at both one and five minutes are associated with long-term neurological morbidity. *Wiley Online library. Acta pediátrica*, 107 (942-951). <https://doi.org/10.1111/apa.14234>
- Mamani, J. (2018). Score de Apgar en los recién nacidos de madres con controles prenatales adecuados e inadecuados en el hospital regional de Ayacucho durante el periodo Julio 2017 – Julio 2018. [Tesis de titulación, Universidad del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9691/Mamani_Cruz_John_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Manco, M. (2018). Factores maternos y perinatales relacionados con la depresión en recién nacidos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Manual MSD. (2020). Desprendimiento de placenta. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y->

obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo- de- parto-y-el- parto/rotura-uterina

Márquez, M. (2017). Antecedentes maternos y del recién nacido relacionado con el Apgar al nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para titulación, Universidad Nacional del Santa]: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2597>.

Ministerio de Salud. (2015). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Maternas. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. <https://bvs.minsa.gob.pe>

Ministerio de Salud. (2019). Boletín Epidemiológico del Perú. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>

Ministerio de Salud. (2021). Boletín Epidemiológico del Perú. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202143_02_19_4945.pdf

Morales, G. (2019). Circular de Cordón y el Apgar en los Recién Nacidos. Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2018. [Tesis para titulación, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3638/T033_70%20%20573%20912_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Navarrete, P. y Reyna, K. (2020). Factores de riesgo perinatales asociados a apgar bajo en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón - 2019 [Tesis para titulación, Universidad San Pedro]. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15155/Tesis_65082.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Neculman D. (2021). Depresión respiratoria neonatal. http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Neo/Seminarios/Neurologia/Depresion_Respiratoria_Neonatal_Daniela_Neculman.pdf

- Nodarse, D., Rivero, D., Fernández, Y., Rivero, M (2018). Depresión al nacer, factores de riesgo asociados durante el embarazo y el parto. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019. Hospital General Docente “Ciro Redondo García”. Cuba. <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/680/304>
- Nozar, M., Tarigo, J. y Fiol, V. (2019). Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Anales de la Facultad de Medicina, 6(1), 63-84. 2019. <https://doi.org/10.25184/anfamed2019v6n1a1>
- Nuevo Chimbote. (2017). [Tesis de titulación, Universidad Nacional del Santa]. <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3208/48892.pdf>
- Obsa, M., Shanka, G., Menchamo, M., Fite, R. y Awol, M. (2020). Factors Associated with Apgar Score among Newborns Delivered by Cesarean Sections at Gandhi Memorial Hospital, Addis Ababa. Journal of pregnancy, 2020, 5986269. <https://doi.org/10.1155/2020/5986269>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Orias, M. (2020). Ruptura prematura de membranas. Revista médica Sinergia, 5(11). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/articulo/view/606>
- Ortiz Correa, H. A. P. (2019). Factores de riesgo asociados a un score Apgar bajo en neonatos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Sergio e. Bernales en el período Enero – diciembre 2017. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1804/HOrtizCorrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Peralta, V. (2017). Factores de riesgo asociados a puntaje de Apgar bajo en el servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Enero a diciembre del año 2017 [Tesis para titulación, Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6407/Peralta_Ticona_Valentin_Ronald.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, M. (2022) Test de Apgar. <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/que-es-el-test-de-apgar>
- Probabilidad: Conceptos básicos. (2017). Khan Academy. <https://es.khanacademy.org/math/probability/probability-geometry/probability-basics/a/probability-the-basics>
- Rada, R., Arroyo, K., Hoyos, L. y Ramírez, A. (2017). Factores prenatales y perinatales asociados al coeficiente intelectual en niños y niñas de tres a seis años, del barrio Uribe, que asisten a hogares infantiles en la ciudad de Sincelejo. Revista búsqueda, (4) 19:191-207. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://core.ac.uk/download/pdf/327182971.pdf&ved=2ahUKEwqhuvmo8n5AhXFCbkGHZTrB_gQFnoECE4QAQ&usg=AOvVaw2CdTisCJ5_ndO_17YdGlb
- Raza, L., Nonato, K (2019) Factores de riesgo maternos asociados a la depresión neonatal en el Hospital La Caleta 2015 – 2017 Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. file:///D:/APGAR.%20TESIS.%20USP.%20CHIMBOTE.%20Tesis_60507.pdf
- Redacción Médica. (s.f). Desprendimiento prematuro de placenta. <https://www.redaccionmedica.com/recursosalud/diccionario-enfermedades/desprendimiento-prematuro-placenta>
- Ríos, K. (2017). Factores de riesgo obstétricos relacionados con recién nacidos a término con APGAR bajo a los 5 minutos atendidos en el Hospital General Isidro Ayora de Loja". [Tesis para título de Médico General, Universidad Nacional de Loja: Ecuador].
- Rodríguez, A. (1997). Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. Revista Cubana de Estomatología, 34(1), 40-49. Recuperado en 30 de abril de 2023, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000100007&lng=es&tlng=es.

Sánchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista médica Sinergia*, (4)9.<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/artic le/view/319/671>

Sawatdipon, P., Chirdchim, W., Sananpanichkul, P. y Teerakidpisan, P. (2019). Five-Minute Persistently Low Apgar Score Neonates: The Incidence and Its Risk Characteristics. *J Med Assoc Thai*; 102:991-6. <http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9930#>

Serrano, C. (2021). Factores condicionantes y la depresión en el recién nacido en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2021 [Universidad nacional de Santa]. Docente de la Universidad.

Significado de Riesgo. (s. f.). Significados. Recuperado 30 de abril de 2023, de <https://www.significados.com/riesgo/>

Simon, L., Hashmi, M. y Bragg, B. (2022). APGAR Score. National library of medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262097/>

Tejeda, E., Pizanga, O., Alburquerque, M. y Mayta, P. (2016). Factores de riesgo para el neonato pequeño para la edad gestacional en un hospital de Lima, Perú. *Revista peruana de medicina experimental y Salud pública* (32) 3. <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/1673/1759>

Torres, P y Granados, D. (2016). Factores de riesgo perinatal, signos neurológicos blandos y lenguaje en edad preescolar. *Medigraphic*, (12) 3: 128- 133. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene- 2013/ene133d.pdf>

Truccone Borgogno., Santiago. (2017). Un concepto de daño y sus consecuencias para la parte general del derecho penal. *Política criminal*, 12(24), 1184-1210. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992017000201184>

Universidad Nacional del Santa. (2017). Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa [Archivo PDF]. L

Vasco, S., Herrera, A., Acosta, M., y Toapanta, P. (2018). Factores de Riesgo para recién nacidos con Apgar bajo. Research gate. Revista latinoamericana de perinatología: órgano oficial de la Federación Latinoamericana de Asociaciones médicas, 21(3):138-145

https://www.researchgate.net/profile/SantiagoVascoMorales/publication/337730697_Factores_de_riesgo_para_recien_nacidos_coApgar_bajo_Risk_factors_for_low_Apgar_score_newborns/links/5de7449c4585159aa45f7908/

Vargas, R., Placencia, M., Vargas, K., Toapanta, L., Villalobos, N., y Loor, M. (2021). Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo. Ginecología y obstetricia de México, 89(7), 509-515. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.5191>

VII. ANEXOS



ANEXO 1

FACTORES PERINATALES

AUTOR: Manco, A. (2018) adaptado por Jaime, W. e Ynfantes, B. (2022)

FACTORES PERINATALES

1. SEXO DEL RECIEN NACIDO

- a) Masculino
- b) Femenino

2. EDAD GESTACIONAL

- a) RN. Pretérmino: menos de 37 semanas completas
- b) RN. A Término: 37 semanas a menos de 42 semanas completas
- c) RN. Postérmino: 42 semanas completas a más

3. PESO AL NACER

- a) Extremadamente bajo: < 1000 gramos
- b) Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1499 gramos
- c) Bajo peso: 1500 a 2499 gramos
- d) Normal: de 2500 a 4000 gramos
- e) Sobrepeso: > 4000 gramos

4. CIRCULAR DE CORDÓN

- a) Deslizable
- b) No deslizable
- c) No presenta

5. LIQUIDO AMNIOTICO

- a) Normal
- b) Meconial



ANEXO 2

FACTORES MATERNOS

AUTOR: Manco, A. (2018) adaptado por Jaime, W. e Ynfantes, B. (2022)

FACTORES MATERNOS:

1. EDAD MATERNA

- a) Menor e igual a 19 años
- b) De 20 a 35 años
- c) Mayor e igual a 36 años

2. CONTROL PRENATAL

- a) Adecuado (de más de 6 CPN)
- b) Inadecuado (menos de 6 CPN)
- c) Ninguno

3. ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO (E.H.E)

- a) Preeclampsia
- b) Eclampsia
- c) No presenta

4. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA (DPP)

- a) Presenta
- b) No presenta

5. ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)

- a) Presenta
- b) No presenta



ANEXO 3 PUNTUACIÓN DE APGAR

Autora: Virginia Apgar, V. (1952)

	0 puntos	1 punto	2 puntos
Frecuencia cardiaca	Ausente	< 100	> 100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Débil o irregular	Llanto vigoroso
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Mueca/ llanto débil	Llanto/tos/estornudos
Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Movimiento activo
Coloración de la piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis	Sonrosado

APGAR AL NACER

	A los 5'
Depresión severa: 0 a 3 puntos	
Depresión moderada: 4-6 puntos	
Apgar bueno: 7-10 puntos	

“Factores perinatales y maternos del recién nacido relacionados con el Apgar al nacer en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	17%
2	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	1 library.co Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	< 1%
8	issuu.com Fuente de Internet	< 1%
9	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	< 1%

10	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	< 1 %
11	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
12	lookformedical.com Fuente de Internet	< 1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	< 1 %
14	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	< 1 %
15	repositoriosiidca.csuca.org Fuente de Internet	< 1 %
16	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
17	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1 %
18	hospitalgalenia.com Fuente de Internet	< 1 %
19	prezi.com Fuente de Internet	< 1 %
20	www.msmanuals.com Fuente de Internet	< 1 %

21	Martinez García Maria Elena. "Factores de alto riesgo en las mujeres gestantes con embarazo de termino relacionados con complicaciones perinatales y neonatales en el Hospital Santa Coleta, D.F.", TESIUNAM, 2004 Publicación	< 1 %
22	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	< 1 %
23	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
24	repositorio.ucam.edu Fuente de Internet	< 1 %
25	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	< 1 %
26	www.unibe.edu.do Fuente de Internet	< 1 %
27	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
28	Reza Ramírez Claudia. "Relación entre peso al nacer y composición corporal en niños y adolescentes de 8 a 12 años de la UMF # 33 de Chihuahua", TESIUNAM, 2013 Publicación	< 1 %
29	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

30	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
31	catalogoinsp.mx Fuente de Internet	< 1 %
32	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
33	Rafael Pérez Beatriz Adriana. "Toma de decisiones : comparación entre adultos con y sin sintomatología de trastorno de atracones", TESIUNAM, 2022 Publicación	< 1 %
34	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
35	www.scribd.com Fuente de Internet	< 1 %
36	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	< 1 %
37	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	< 1 %
38	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
39	Murillo García Franny Giselle. "Elementos estadísticos y cartográficos para el análisis del riesgo de desastre por inestabilidad de	< 1 %

laderas : retos y oportunidades", TESIUNAM, 2021

Publicación

40	Aburto Olivera Griselda, Juárez Rojas Benjamín Alejandro, Reyes Sánchez Montserrat Guadalupe. "Morbimortalidad en recién nacidos con fase de ventilación II y III asociados a factores biológicos, socioculturales y nivel de escolaridad de la madre, en el Hospital Rural IMSS Prospera n°. 32 Ocosingo, Chiapas", TESIUNAM, 2021	< 1 %
Publicación		
41	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
42	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
43	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
44	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
45	repository.eafit.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
46	Alcaraz Rodríguez Liliana. "Intervenciones de enfermería en los cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido basados en el modelo de Sor Callista Roy", TESIUNAM, 2022	< 1 %
Publicación		

47

J & E CONSULTORES GENERALES S.R.L.. "EIA-SD del Proyecto Instalación de la Línea de Transmisión en 60 kV Pongo de Caynarachi – Yurimaguas y Subestaciones-IGA0002612", R.D. N° 196-2017-MEM/DGAAE, 2020

Publicación

< 1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado