



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL APGAR BAJO EN
RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
“CARLOS SHOWING FERRARI” HUÁNUCO – 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

ELVA NONATA CHUQUIYAURI CARBAJAL

ASESOR:

Mg. LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS

HUÁNUCO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme tener vida y salud.

A mis padres, a mi familia por brindarme su amor, apoyo, comprensión, consejos y educación durante esta larga y hermosa carrera.

A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, por su apoyo, paciencia y colaboración en todo momento.

Elva Nonata

AGRADECIMIENTO

A Dios Nuestro Señor; por darme la vida, todo cuanto he logrado hasta hoy y que me permitió encontrar personas que me guíen en el camino hacia el saber.

Gracias a mi familia por apoyarme en todo este trayecto y por darme fuerzas para superar cada obstáculo.

A mi hija Katherine que ha sido mayor motivación de mi vida desde que nació y que me ha impulsado a seguir estudiando.

A mi esposo que a pesar de todos los sacrificios que hemos hecho, ha estado ahí apoyándome.

A la Universidad Alas Peruanas de Huánuco mi alma mater por haberme dado la oportunidad para prepararme y culminar mis sueños.

Gracias a mi asesor de tesis, Mg. Luis Laguna Arias, por su paciencia y apoyo en este trabajo, por sus enseñanzas y su ejemplo como docente y gran persona.

A los docentes por compartir sus conocimientos y hacer de nosotros profesionales calidad.

La Autora

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores que influyen en el APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017. La investigación fue de corte no experimental, cuantitativo, estudio explicativo, observacional transversal y retrospectivo. Para el cálculo del tamaño muestra se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo: 36 historias clínicas, el instrumento utilizado fue el cuestionario, se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de expertos y la medición de la confiabilidad fue mediante el coeficiente alfa Cronbach de 0,932 en una escala de 0 a 1; se evaluó según el criterio de George y Mallery que la fiabilidad del coeficiente alfa se encuentra (>0.9 excelente). Los resultados obtenidos fueron los factores de riesgo que influyen significativamente para Apgar bajo en los recién nacidos a términos fueron, infección del tracto urinario $p < 0,016$, parto por cesárea $p < 0,000$; el uso de la oxitocina $p < 0,001$ y el sobrepeso del recién nacido a término $p < 0,004$. Conclusiones: Los factores de riesgo infección del tracto urinario, parto por cesárea, el uso de la oxitocina y el sobre peso (grande para su edad gestacional) influyen significativamente en que los recién nacidos presenten Apgar bajo al minuto de vida. Los factores de riesgo el alcoholismo en la madre, embarazo múltiple, desprendimiento prematuro de placenta; ruptura prematura de membrana; diabetes en la madre no influyen significativamente en que los recién nacidos presenten Apgar bajo al minuto de vida.

Palabras clave: Apgar bajo, recién nacido a término.

ABSTRACT

The objective was to determine the factors that influence the low APGAR in the treatment of the Neonatology Service of the Maternal-Infant Hospital Carlos Ferrari 2017. The research was non-experimental, quantitative, explanatory, cross-sectional and retrospective observational study. For the calculation of the size, the calculation formula of the samples for a proportion of a single population is shown, being: 36 clinical histories, the instrument used was the questionnaire, the content validity was taken into account by the expert judgment and the Reliability measurement was through the Cronbach alpha coefficient of 0.932 on a scale of 0 to 1; it was evaluated according to the criteria of George and Mallery that the reliability of the alpha coefficient is found (> 0.9 excellent). The results were the risk factors that influenced low Apgar in newborns, urinary tract infection $p < 0.016$, cesarean delivery $p < 0.000$; the use of oxytocin $p < 0.001$ and the overweight of the term newborn $p < 0.004$. Conclusions: The risk factors of urinary tract infection, the portion by caesarean section, the use of oxytocin and overweight (age for gestational age). The risk factors alcoholism in the mother, multiple pregnancy, placental abruption; premature membrane rupture; diabetes in the mother does not significantly influence that children are present Apgar low to the minute of life.

Key words: Apgar low, newborn at term.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| ÍNDICE | vi |
| INTRODUCCIÓN | xi |
| | |
| CAPÍTULO I | 14 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 14 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.2.1. Problema General | 16 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 16 |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 17 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 17 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... | 18 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 19 |
| | |
| CAPÍTULO II | 21 |
| MARCO TEÓRICO | 21 |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO | 21 |
| Antecedentes Internacionales | 21 |
| Antecedentes Nacionales | 22 |
| Antecedentes Locales | 23 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS..... | 24 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 31 |
| 2.4. HIPÓTESIS..... | 31 |
| 2.4.1. Hipótesis General | 31 |
| 2.4.2. Hipótesis Específicas..... | 32 |
| 2.5. VARIABLES..... | 33 |
| 2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE..... | 33 |
| 2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE | 33 |
| 2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | 34 |

| | |
|--|--------|
| CAPÍTULO III | 35 |
| MATERIAL Y MÉTODO | 35 |
| 3.1. TIPO Y NVEL DE INVESTIGACIÓN | 35 |
| 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 36 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 37 |
| 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 39 |
| 3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... | 39 |
| 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS | 40 |
| 3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS | 40 |
| CAPÍTULO IV | 41 |
| RESULTADOS | 41 |
| ANÁLISIS INFERENCIAL | 57 |
| CAPÍTULO V | 67 |
| DISCUSIÓN | 67 |
| CONCLUSIONES | 71 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 73 |
| ANEXOS | |
| ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA | 78 |
| ANEXO N° 02. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN | 80 |
| ANEXO N° 03. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN | 83 |
| ANEXO N° 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS | 84 |
| ANEXO N° 05. INSTRUMENTOS APLICADOS..... | 89 |

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

| | | |
|-----------|---|----|
| TABLA 1. | Edad de las madres de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017 | 41 |
| TABLA 2. | Grado de instrucción de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017 | 43 |
| TABLA 3. | Estado civil de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017 | 45 |
| TABLA 4. | Procedencia de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017 | 47 |
| TABLA 5. | Sexo de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017 | 49 |
| TABLA 6. | Peso para la edad de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017 | 51 |
| TABLA 7. | Edad gestacional en los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017 | 53 |
| TABLA 8. | Descripción del Apgar bajo en los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017 | 55 |
| TABLA 9. | Desprendimiento prematuro de placenta según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017 | 57 |
| TABLA 10. | Ruptura Prematura de Membrana según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017..... | 59 |
| TABLA 11. | Embarazo múltiple según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017 | 61 |
| TABLA 12. | La Infección de Tracto Urinario según Apgar bajo en recién nacidos a término del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017 | 62 |
| TABLA 13. | Diabetes según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017 | 63 |

| | |
|---|----|
| TABLA 14. El alcoholismo en las madres según Apgar bajo en recién nacidos a término del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco..... | 64 |
| TABLA 15. Uso de oxitocina según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017 | 65 |
| TABLA 16. Macrosomía según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017 | 66 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| GRÁFICO 1. Edad en riesgo de las madres de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017 | 42 |
| GRÁFICO 2. Grado de instrucción de las madres en recién nacidos a término del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017 | 43 |
| GRÁFICO 3. Estado Civil de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco..... | 45 |
| GRÁFICO 4. Procedencia de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017..... | 47 |
| GRÁFICO 5. Sexo de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017..... | 49 |
| GRÁFICO 6. Peso para la edad de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017. | 51 |
| GRÁFICO 7. Edad gestacional en los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017. | 53 |
| GRÁFICO 8. Descripción del Apgar bajo en los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017 | 55 |

INTRODUCCIÓN

El período más crucial de la vida humana corresponde a las primeras 24 horas que siguen al nacimiento. En este período la morbilidad y la mortalidad son elevadas, por lo que es necesario prevenir y conocer los factores de riesgo que puedan interferir en su normal desarrollo (1).

El puntaje de Apgar es una herramienta para una evaluación rápida del estado y la vitalidad del recién nacido tras el nacimiento y no predice el estado de salud futuro que tendrá el recién nacido (2).

La puntuación de Apgar es la primera prueba para evaluar a un recién nacido inmediatamente después del nacimiento y tiene como objetivo detectar posibles problemas en el estado físico del neonato y para determinar cualquier necesidad inmediata de cuidados médicos adicionales o tratamientos de Apgar del recién nacido de emergencia, de ser el caso. Por lo general, esta prueba se administra al recién nacido en dos momentos, la primera vez un minuto después del nacimiento y la segunda vez, cinco minutos después del nacimiento (3).

La mortalidad neonatal es causada por diversos factores, donde destacan patologías neonatales, Apgar bajo, bajo peso al nacer, entre otros; dando énfasis en el Apgar bajo, ya que como una de las principales causas de mortalidad perinatal y que esta a su vez se ha mantenido sin cambios en las últimas décadas y ocupada uno de los primeros lugares como causa de muerte infantil, por lo que es considerada problema prioritario de salud pública (1).

Estos problemas que se mencionan están ligadas a la realidad a nivel nacional como local, por eso he planteado la necesidad de realizar un estudio local a nivel hospitalario.

Por lo expuesto se realizó un estudio sobre ¿Cuáles son los factores que influyen para el APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?, con el

objetivo de determinar los factores que influyen en el APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Con hipótesis de investigación, los factores de riesgo obstétricos si influyen en el puntaje de Apgar bajo al nacer en recién nacidos a término, en el Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y como hipótesis nula, los factores de riesgo obstétricos no influyen en el puntaje de Apgar bajo al nacer en recién nacidos a término en el servicio de Neonatología del Hospital Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Las variables giraron en torno a dos aspectos Apgar bajo (variable 1) y factores de riesgo (variable 2). En la definición de términos operacionales se consideró principalmente al Apgar: es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé; desprendimiento prematuro de placenta: es la separación de la de su adhesión a la pared uterina antes de dar a luz al bebé y embarazo múltiple: es el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos.

La tesis en su conjunto está estructurada por los siguientes capítulos:

Capítulo I, contiene el problema de investigación, considerando dentro de ello el planteamiento del problema, formulación del problema.

Capítulo II, contiene el marco teórico, considerando dentro de ello los antecedentes internacionales, nacionales, locales; así mismo las bases teóricas; este capítulo también describe la definición de términos, las hipótesis, variables, definiciones conceptuales de las variables, definiciones operacionales de la variable y la operacionalización de variables.

Capítulo III, en esta parte se explica el material y método conteniendo este a su vez el tipo y el nivel de investigación, descripción del ámbito de investigación, población, muestra y técnicas e instrumentos y se redacta la validez y confiabilidad del instrumento.

Capítulo IV, en esta parte se expone los resultados de la investigación realizada y los datos obtenidos en diversas fuentes.

Capítulo V, en esta sección se describe y explica la discusión de los resultados obtenidos, que nos permitirán demostrar o rechazar la hipótesis general y específica de la investigación.

Finalmente se incluyen las conclusiones y recomendaciones puntuales, a las que luego de la investigación se han arribado, seguido de los respectivos anexos que permiten conocer y aclarar aspectos, procedimientos más importantes, producto de la tabulación de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones en que nace un recién nacido constituye desde sus inicios una preocupación para todo personal de salud encargado de recibir a estos, así como, las relación entre estas condiciones y la evaluación que los niños pudieran presentar, en especial con la morbilidad y la mortalidad.

El índice APGAR es un método práctico para evaluar de manera sistemática a los recién nacidos justo después del parto; permite identificar aquellos que necesiten reanimación inmediata y predice la supervivencia en el período neonatal (4).

Se evalúa al nacer la puntuación de APGAR y se señala en el mundo que el 10% de los recién nacidos requieren en algún momento maniobras de resucitación al nacer, por presentar diversos grados de depresión; y aunque es variable lo reportado por diferentes autores, en cuanto a la incidencia de APGAR bajo al nacer, la mayoría coincide en plantear una elevada incidencia, se comporta de 1-1,5% en recién nacidos a término y un 7% en pre términos (5).

Moya M. en la guía para el manejo del recién nacido manifiesta un puntaje de APGAR de 0-3 al minuto y de 6 o < a los 5 minutos, indica que estamos frente a un recién nacido severamente deprimido; un puntaje de 0-3 al min, y del 7 o > al 5to minuto, es un recién nacido moderadamente deprimido y de 4-6 al minuto y >7 a los 5 minutos, se considera ligeramente deprimido (6).

Por su parte Fabres y Ventura, sostienen que la puntuación máxima de 10 es poco frecuente, cuanto más baja sea la puntuación más gravemente deprimido se hallará el recién nacido (menor o igual a 3, indica una depresión grave). Las puntuaciones bajas, sobre todo a los 5 minutos predicen con mayor probabilidad una lesión neurológica residual o la muerte neonatal (7).

Asimismo, el Proyecto Perinatal Nacional Colaborativo confirmó el valor de las puntuaciones bajas de APGAR menor de tres a los 10, 15 y 20 minutos de vida, produce unos índices de mortalidad de 18%, 48% y 59%, respectivamente (8).

Cabe señalar que el Perú y a nivel local existen estudios limitados o casi inexistentes por lo que no se cuentan con datos estadísticos para la evidencia de la real situación del APGAR bajo en los servicios de Neonatología.

Por otro lado, un índice bajo puede deberse a muchos factores ya sean maternos como el embarazo en la adolescencia y la multiparidad; factores obstétricos como patologías propias del embarazo, la evolución del trabajo de parto y la vía del parto; y factores del propio RN como la inmadurez (9).

Bandera, Goire y Cardona encontraron que la edad materna y la edad gestacional al parto, el meconio en el líquido amniótico, las anomalías del cordón umbilical, el parto distócico y la restricción del crecimiento intrauterino están relacionados con el índice de APGAR bajo al nacer (10).

Del mismo modo, Amaya, Arévalo y López en su estudio concluyeron que la edad materna, primiparidad, control prenatal incompleto o ausente, distocias de parto y cesáreas son factores de riesgo para que el recién nacido presente APGAR bajo (11).

León e Ysidron manifiestan que los factores más relacionados con el alto índice de APGAR bajo al nacer fueron: el antecedente de hipoxia perinatal anterior, la enfermedad hipertensiva gravídica, el uso de oxitocina en cualquier momento del trabajo de parto, el mayor tiempo de duración del período expulsivo, la presencia de líquido amniótico meconial y el recién nacido con bajo peso al nacer (12).

Maldonado et al realizaron un estudio en México, sobre complicaciones agudas en neonatos de término con Apgar bajo al nacer en un grupo de 50 casos, donde encontraron que la causa más frecuente de Apgar bajo en un RN fue el trabajo de parto o periodo expulsivo prolongado (13).

Finalmente, considero que el puntaje de Apgar es una de las funciones que realiza la enfermera en toda actividad de atención de un recién nacido normal o de alto riesgo en los servicios de atención inmediata y lo que me condujo a realizar este trabajo por considerarlo de gran interés desde el punto de vista científico- evaluativo, además de que en nuestro país hasta donde que se puso indagar, se tienen pocas investigaciones sobre el tema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores que influyen para el APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿El factor materno (desprendimiento prematuro de placenta) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término?

- ¿El factor materno (placenta previa) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término?
- ¿El factor materno (Ruptura de Membrana) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término?
- ¿El factor materno (embarazo múltiple) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término?
- ¿El factor materno (infección del tracto urinario) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término?
- ¿El factor materno (alcoholismo) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término?
- ¿El uso de la oxitocina en el momento del parto influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término?
- ¿El parto por cesárea influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los factores que influyen en el APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el factor materno (desprendimiento prematuro de placenta) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término.
- Identificar el factor materno (placenta previa) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término.
- Explicar el factor materno (ruptura de membrana) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término.

- Evaluar el factor materno (embarazo múltiple) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término.
- Identificar factor materno (infección del tracto urinario) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término.
- Identificar factor materno (alcoholismo) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término.
- Describir el uso de la oxitocina en el momento del parto influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término.
- Describir el tipo de parto al que es sometido la gestante influye en el Apgar bajo en los recién nacidos término.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación Teórica:

En el Perú la mortalidad neonatal se calcula en 16 por 1000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2011) esta mortalidad neonatal es considerada uno de los indicadores clave del nivel de salud de una población y es ampliamente usada para medir la efectividad del sistema de atención de salud de un país.

El período más crucial de la vida humana corresponde al momento del nacimiento y a las primeras 24 horas que siguen al mismo, en este período, la morbilidad y la mortalidad son elevadas como se muestran en las estadísticas, los procedimientos e intervenciones aplicados en el cuidado neonatal deben tener base científica, los estudios de casos, las investigaciones en salud aplicadas por el personal de salud se hacen necesarios para prevenir y conocer los factores de riesgo, reducir las secuelas si estas se presentasen y que puedan interferir en su normal desarrollo futuro de estos recién nacidos. Esta investigación pretende identificar aquellos factores de riesgo maternos, obstétricos o del recién nacido que

condicionan un puntaje de Apgar bajo, incrementando la base científica necesaria para estar mejor preparados en el momento de atender a un recién nacido.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los nacimientos que se dan diariamente en los establecimientos de salud se constituyen en una de las muchas intervenciones que realiza el personal de salud, pero esta es de mucha importancia porque se trata de la vida humana presente y futura por las secuelas que pudiesen presentarse de tener el recién nacido un Apgar bajo, esta investigación nos permitirá información para conocer qué factores los condicionan, porque un recién nacido constituye desde sus inicios una preocupación para todo personal asistencial, principalmente la enfermera quien es la encargada de recibir a estos, así como, la relación entre estas condiciones y la evolución que los recién nacidos pudieran presentar, en especial con la morbilidad y la mortalidad neonatal.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL:

La investigación permitirá continuar con otras investigaciones futuras, en otras instituciones de salud, que podrán conocer el grado de daño y/o secuelas permanentes y las limitaciones que producen en el desarrollo biopsicosocial armónico al impedir el acceso a una recreación apropiada y a una escolaridad normal.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La primera limitación corresponde a la población en estudio, identificar las historias clínicas de los recién nacidos que muestran Apgar bajo al nacimiento que son pocos pero que muestran los casos de morbi-mortalidad infantil.

- La segunda limitación, es la falta de actualización en el sistema de admisión del Hospital donde se custodian los registros de los recién nacidos.
- La tercera limitación es la disponibilidad de tiempo si podría plantearse porque estudio y trabajo al mismo tiempo.
- De acuerdo a lo planteado, mi investigación no presentará problemas de índole metodológica tanto de diseño, muestreo ni de instrumentos de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes Internacionales

En Cuba, León A., Ysidron E. (2010), realizaron la investigación titulada “Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer”, el estudio tuvo como objetivo mostrar el comportamiento de algunos factores relacionados con el puntaje de Apgar bajo al nacer. Estudio de tipo analítico prospectivo de tipo caso control de las embarazadas que tuvieron recién nacidos con un Apgar igual o menor de 3 puntos en el quinto minuto de vida en el Hospital Gineco Obstétrico de referencia nacional de Asmara, Eritrea, desde el 20 de noviembre de 2006 hasta el 20 de noviembre de 2007.

Los resultados fueron que la duración del trabajo de parto y del período expulsivo, el modo de comienzo y terminación del parto, el uso de oxitocina, los antecedentes obstétricos desfavorables, las patologías crónicas asociadas al embarazo, el meconio en el líquido amniótico, la edad gestacional al parto y el peso del recién nacido están relacionados con el índice de Apgar bajo al nacer en esta institución. El estudio demostró que los factores más relacionados con el alto índice de Apgar bajo al nacer en esta institución fueron: el antecedente de hipoxia perinatal anterior, la enfermedad hipertensiva gravídica, el uso de oxitocina en cualquier momento del trabajo de parto, el mayor tiempo de duración del período expulsivo, la presencia de líquido amniótico meconial y el recién nacido con bajo peso al nacer (14).

Antecedentes Nacionales

En Lima, De La Cruz J, (2017) realizó la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a score de Apgar bajo en el Servicio de Neonatología del Hospital de Ventanilla, de julio a diciembre del 2016” el estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que se asocian a score de Apgar bajo. Estudio de tipo investigación analítica, retrospectiva de tipo caso control en 160 recién nacidos, divididos en 2 grupos: 80 recién nacidos con Apgar <0.05. Los resultados del análisis estadístico encontró que los factores de riesgo fueron el embarazo adolescente (OR=3.6 p) El estudio demostró que los factores de riesgo que se asocian a score de Apgar bajo al nacer fueron el embarazo adolescente, la pre-eclampsia, ITU en gestante, el tipo de parto “Cesárea”, el líquido meconial espeso, la prematuridad, el bajo peso al nacer, el circular de cordón y la atención prenatal deficiente (15).

En Iquitos, Flores P, (2017) realizó la investigación titulada “Factores de riesgo asociados de Apgar bajo en recién nacidos atendidos en el Hospital de Iquitos César Garayar García; Enero – Mayo 2016” el estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a Apgar bajo, fue de tipo no experimental de diseño analítico caso – control, la población estuvo constituido por todos los recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García; entre Enero a Mayo 2016, La muestra de casos estuvo conformada por 39 Recién Nacidos con Apgar Bajo (< 7 puntos), la muestra de Controles estuvo conformada por 39 Recién Nacido con Apgar Normal, se tomaron un control por cada caso; los resultados muestran las características maternas que guardan relación con factores de riesgo de Apgar Bajo en Recién Nacidos; fueron, las gestantes adolescentes (OR=1.289), gestantes añosas (OR=1.914), estudios secundarios (OR=1.696), gestantes con < 6 APN (OR=1.425) y no APN (OR=1.542), las complicaciones presentes durante el embarazo que fueron factor de riesgo para presentar Apgar Bajo en Recién

nacido fueron la Hipertensión inducida por el embarazo (OR=1.488) y Parto Prolongado (OR=1.000). Las características del recién nacido que guardan relación con factores de riesgo de Apgar Bajo fueron Bajo peso al nacer (OR=11.400) y pre término por Capurro (OR= 3.438). El estudio demostró que exista asociación entre factores de riesgo materno con Apgar bajo, dentro de los factores de riesgo maternos considerados: edad, grado de instrucción, controles prenatales, infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo, parto prolongado, bajo peso al nacer y recién nacido pre término por Capurro (16).

Antecedentes Locales

En Huánuco, Carpio E, (2016) realizó una investigación titulada “Factores relacionados con Apgar bajo al nacer en neonatos atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2014” el estudio tuvo como objetivo determinar los factores que se relacionan con Apgar bajo al nacer en neonatos atendidos en este Hospital.

Estudio de tipo relacional, observacional, retrospectivo, transversal y analítico durante el período 2014, la población estuvo conformada por 2065 historias clínicas de neonatos y 2065 historias clínicas de madres, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, la muestra fue 360 historias clínicas de neonatos y 360 historias clínicas de madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano nacidos durante el período 2013, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos y se realizó un análisis bivariado y para el análisis inferencial con la prueba estadística Chi cuadrado. Los resultados fueron que los factores maternos que se relacionaron significativamente con Apgar bajo al nacer fueron: la edad materna: < 15 años o > 35 años (16.9%); patologías maternas asociadas al embarazo: hipertensión arterial (16.7%), infección urinaria (12.2%), pre eclampsia (13.1%), anemia (8.1%) y placenta previa (2.8%), parto

cesárea (20.8%) y presentación podálica (15%). El estudio demostró mediante los resultados estadísticamente significativos a través de la prueba Chi cuadrado, que aceptan la hipótesis alterna y concluir que los factores maternos que se relacionan con Apgar bajo al nacer son: la edad materna: < 15 años o > 35 años, patologías maternas asociadas al embarazo: hipertensión arterial, infección urinaria, pre eclampsia, anemia y placenta previa parto cesárea y presentación podálica con una significancia estadística de ($p < 0,05$) (17).

2.2. BASES TEÓRICAS

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

Modelo Conceptual de Watson, considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera-paciente como un encuentro total, los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida, el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos (18).

De acuerdo con Watson la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre la mente, cuerpo y el alma (espíritu) está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. Según Watson una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el

espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada, ambas personas con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson el campo fenomenológico corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas consideraciones ambientales y sentido significado de las percepciones de uno mismo, todas las cuales están basadas en la historia pasada, presente y el futuro imaginado de uno mismo.

Teoría de los sistemas de enfermería

La teórica Dorothea Orem sustenta que ante la existencia de déficit de autocuidado, los enfermeros pueden compensarlo por medio de los sistemas, formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.

La teoría de los sistemas se organiza según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera, de la siguiente manera: el sistema completamente compensador realizado cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado este implica una dependencia total, el sistema parcialmente compensador realizado cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan y por último al sistema de apoyo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado (19).

Teoría del déficit del autocuidado

Dorothea Orem ha descrito la Teoría general del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas; "El autocuidado es una

actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"(19).

Historia APGAR

La Anestesióloga estadounidense, doctora Virginia Apgar, ha hecho importantes contribuciones, entre ellas el test de Apgar que fue diseñada para valorar al recién nacido en su transición a la vida extrauterina basándose en 5 puntos; la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular, la respuesta refleja y la coloración, dando un puntaje del 0 al 2 para cada uno.

Esta idea apareció en 1949 en una reunión de los anestesiólogos de Columba donde uno de los estudiantes de medicina sugirió la necesidad para valorar al recién nacido ya que observaron que en las primeras 24 horas era donde ocurrían la mayoría de muerte neonatal, fue cuando la Dra. Apgar dijo “eso es fácil, tu iniciaste ese camino” y se puso a escribir los 5 puntos del test de Apgar.

Luego de presentarse en el Congreso de la Sociedad Internacional de Anestesiología en 1953 esta fue publicada. En sus inicios muchos no la aceptaban, pero terminó siendo utilizada en todo el mundo. La Dra. Apgar primero propuso que sea una evaluación al 1 minuto de vida para ver, sí el recién nacido necesitaba resucitación, poniendo énfasis en que no tienen que esperar el minuto completo para reanimar al neonato, tiempo después observaron que era importante evaluar al recién nacido luego de ser resucitado por lo que estandarizaron el test de Apgar a los 5 minutos de nacido.

Apgar temía que las obstetras al dar la puntuación podrían ignorarla o sobreestimarla por lo que decidieron que fuera dada por los anestesiólogos o por la enfermera. La doctora Apgar escribió un

artículo donde pretendía establecer que este test fuera simple y claro. En el que se puedan evaluar al recién nacido al minuto, pero sin descuidar los procedimientos usuales del recién nacido además que pueda utilizarse para verificar los métodos obstétricos y los resultados de la reanimación en caso se diera. Para este propósito catalogó a los signos de la siguiente manera:

Frecuencia Cardíaca

En la auscultación del corazón se percibe el ritmo cardíaco y recibe una puntuación de 2, si la frecuencia cardíaca va entre 100 y 140 latidos por minuto. Se le da un puntaje de 1 si la frecuencia cardíaca es menos de 100 latidos por minuto. Se le da un valor de 0 si no es posible medir la frecuencia cardíaca.

Esfuerzo Respiratorio

En la observación de la frecuencia respiratoria, se da una puntuación de 2 a los niños que respira y llora vigorosamente. Un puntaje de 1 se le da a un niño con respiración irregular o superficial. Y se califica con 0 a un niño que después de los 60 segundos si persiste con apnea.

Respuesta de los reflejos

Se le da un puntaje de 2 si hay algún reflejo como respuesta a la estimulación. Este se puede obtener estimulando las narinas y la oro faringe con una sonda provocando gestos, estornudos o tos.

Se le da un puntaje de 0 si no tiene ningún estímulo.

Tono muscular

Se le da un puntaje de 2 a los niños con buen tono muscular y si flexiona por sí mismo los brazos y piernas. Se le da un valor de 0 a un niño completamente flácido.

Al evaluar al recién nacido, este se encuentra con los miembros semiflexionados, al movimiento encontramos que tiene que ser espontánea y simétrica. El tono se relaciona con la edad gestacional, el manejo de trabajo de parto o los cambios metabólicos, estos pueden producir alteraciones en el tono muscular que se observan cuando el recién nacido está flácido, con movimientos irregulares o incluso sin movimientos al realizar algún estímulo.

Color

Es la valoración del color de la piel del recién nacido, también tiene una valoración de 0 a 2 pero es muy difícil que un recién nacido logre una puntuación de 2, pues no depende mucho de la madurez de sus órganos y sistemas al nacer, a pesar de ello algunos pueden permanecer cianóticos luego de recibir ventilación.

La valoración del color de la piel que muestra palidez o cianosis generalizada se le da una puntuación de 0, si el cuerpo se muestra rosada con las extremidades azules o acrocianosis se le da una puntuación de 1 y cuando la piel de todo el cuerpo está completamente rosada se le da una puntuación de 2. En la mayoría de las veces la puntuación al minuto en el Apgar del recién nacido alcanza el puntaje 9, no pudiendo ser 10 por no encontrarse completamente rosado lo que no sucede luego a los 5 minutos, donde la puntuación si puede alcanzar los 10 puntos.

La coloración en un recién nacido es dependiente del esfuerzo respiratorio y de la frecuencia cardiaca, es el signo más irregular ya que la coloración cianótica pueden persistir por varios minutos incluso a pesar de recibir oxígeno y ventilación, por lo general los recién nacidos reciben solo 1 punto en el test de Apgar al 1° y 5° minuto.

A: Appearance. (Color)

P: Pulse. (Pulso)

G: Grimace. (Reflejos)

A: Activity. (Tono Muscular)

R: Respiratory effort. (Esfuerzo respiratorio)

Con diferentes estudios la doctora Apgar asoció el test de evaluación con los efectos adversos del trabajo de parto y los anestésicos que recibe la madre en el parto. En 1950 junto con el anesthesiólogo Duncan Holaday y con nuevas herramientas tecnológicas, empezaron a medir los gases arteriales de los pacientes que recibían anestésicos con un microgasometro de Nadelson y para medir el pH utilizó el electrodo de Astrup. Encontraron que el pH de los neonatos siempre se encontraba bajo y que nacían con acidosis metabólica y respiratoria por lo tanto se estaban asfixiando; sin embargo; concluyeron que no era necesario tratar de corregir ese estado porque era normal para el entorno intrauterino. En ese entonces la doctora Apgar postuló a nuevos conceptos señalando que, los niños que nacían con evaluación de Apgar bajo asociados a hipoxia y acidosis debían tratarse rápidamente porque no era normal. En 1953 la doctora Apgar en un artículo de investigación que fue publicado en la revista *Anesthesia and Analgesia*, estudió a 2.096 recién nacidos donde encontró que de los recién nacidos de término (n=1.019) hubo 65 niños con valor del test entre 0 a 2, de ellos fallecieron 14% (9/65) y entre los recién nacidos con valor de test de 8 a 10, fallecieron 0,13% (1/772); concluyó que el pronóstico del recién nacido era bueno si obtenía un valor sobre tres y era muy pobre si este valor era menor. Recomendó tener a una persona para atender a los recién nacidos en la sala de partos lo que fue rápidamente adoptado en todos los centros de EEUU y posteriormente en todo el mundo (20).

En 1964 publicó otra investigación “Collaborative Projeet” donde estudiaron a 17.221 neonatos y concluyeron que el puntaje del test a

los 5 minutos, puede predecir la supervivencia del recién nacido y su desarrollo neurológico.

El recién nacido

Se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios (21).

Recién a término

Todos los recién nacidos deben ser medidos y pesados y se debe evaluar su relación con la edad gestacional. Esta se puede estimar por métodos obstétricos como fecha de última regla (FUR) y ecografía temprana, capurro, pero la estimación definitiva, se basa en la evaluación física y neuromuscular con el método de Ballard se estima a los prematuros. Con base en la edad gestacional y el peso al nacer, se debe definir si el neonato es prematuro, de término o post término y para cada condición establecer si es pequeño, adecuado o grande para la edad gestacional. Por lo general un recién nacido a término tiene un perímetro cefálico entre 33 y 36 cms⁶, mide de cabeza a talón 48-53 centímetros y pesa entre 2700 a 3800 gramos. De acuerdo con las definiciones mundialmente aceptadas un recién nacido se clasifica en: Pre-termino, cuando tiene menos de 37 semanas de edad gestacional, Termino entre 37 y 41 semanas de edad gestacional y Pos término cuando es mayor de 41 semanas de edad gestacional (22).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **APGAR:** La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto del recién nacido. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5, indica al proveedor de la atención médica qué tan bien está adaptándose al proceso extrauterino.
- **DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA:** es la separación de su adhesión a la pared uterina antes de dar a luz al recién nacido.
- **EMBARAZO MÚLTIPLE:** es el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos.
- **RECIÉN NACIDO A TÉRMINO:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación o 259 días y antes de los 294 días.
- **ITU:** La infección del tracto urinario consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Hi: Los factores de riesgo obstétricos si influyen en el puntaje de Apgar bajo en recién nacidos a término, en el Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Ho: Los factores de riesgo obstétricos no influyen en el puntaje de Apgar bajo al nacer en recién nacidos a término en el servicio de Neonatología del Hospital Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Hi: El factor materno (desprendimiento prematuro de placenta) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Ho: El factor materno (desprendimiento prematuro de placenta) no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Hi: El factor materno (placenta previa) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Ho: El factor materno (placenta previa) no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Hi: El factor materno (Ruptura de Membrana) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Ho: El factor materno (Ruptura de Membrana) no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Hi: El factor materno (embarazo múltiple) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Ho: El factor materno (embarazo múltiple) no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Hi: El factor materno (infección del tracto urinario) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Ho: El factor materno (infección del tracto urinario) no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Hi: El factor materno (alcoholismo) influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Ho: El factor materno (alcoholismo) no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Hi: El uso de la oxitocina en el momento del parto influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Ho: El uso de la oxitocina en el momento del parto no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Hi: El tipo de parto al que es sometido la gestante influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Ho: El tipo de parto al que es sometido la gestante no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos.

Hi: El sobrepeso influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término.

Ho: El sobrepeso no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término.

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Apgar Bajo

Aplicación de Test a todo recién nacido de parto eutócico o distócico con el objetivo de establecer una puntuación e identificar algún nivel de asfixia al nacimiento. APGAR bajo al nacimiento cuando se establece una puntuación por debajo de 7 puntos.

Factores de Riesgo

Es el proceso de identificar oportunamente, en el periodo de anticipación los factores de riesgo materno (presentación podálica, oblicua, oligohidramnios, ruptura prematura de membranas, etc.) con el fin de minimizar estos riesgos.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Variable 1

Factores de riesgo

Variable 2

APGAR bajo

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADORES | RESPUESTA O VALOR FINAL | ESCALA |
|---|-----------------------|---------------------------------------|---|------------------------------|
| Variable 1 Factores de riesgo | Factores Personales | Edad | Años | Numérico politómico |
| | | Estado civil | Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada | Nominal politómico |
| | | Grado de Instrucción | Sin estudios Primaria Secundaria Universitaria Superior técnico | Nominal politómico |
| | Factores maternos | Desprendimiento prematuro de placenta | SI NO | Nominal dicotómico |
| | | Parto podálico | SI NO | |
| | | Ruptura prematura de membranas | SI NO | |
| | | Embarazo múltiple | SI NO | |
| | | ITU | SI NO | |
| | | Placenta Previa | SI NO | |
| | | Alcoholismo | SI NO | |
| | | Diabetes | SI NO | |
| | Factores sociales | Procedencia | Urbana Rural | Nominal dicotómico |
| | Factores del parto | Edad gestacional | Número de semanas | Numérico discreto politómico |
| | | Duración del periodo expulsivo | 1 hora 2 horas | Ordinal Dicotómico |
| | | Uso de oxitocina | SI NO | Nominal dicotómico |
| Terminación del parto | | Cesárea Eutócico | Nominal dicotómico | |
| Variable 2 Apgar Bajo | Examen clínico del RN | Sexo | Femenino Masculino | Nominal dicotómico |
| | | Peso | Kilogramos | Ordinal politómico |
| | | E.G. CAPURRO | Semanas | Ordinal politómico |
| | | APGAR BAJO | SI NO | Nominal dicotómico |

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO Y NVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de corte no experimental, cuantitativo por que las variables de estudio fueron evaluadas usando métodos numéricos y estuvieron estructuradas mediante diseños no experimentales sin llegar a manipular las variables de investigación.

De acuerdo a las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio de investigación fue explicativo y observacional porque se analizó cómo es por qué se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno básicamente a través de la medición de las dos variables.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue retrospectivo, porque se captó la información del fenómeno o hechos ocurridos con anterioridad al diseño de estudio.

Según el período y secuencia del estudio, el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se medirán en un solo tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, en la Provincia de Huánuco y Departamento de Huánuco, este distrito se remonta a la década de los 60, periodo donde el país atravesaba una serie de cambios socio económicos, tiempos en que esta crisis obligó a miles de nuestros compatriotas a abandonar sus tierras y dirigirse a las grandes ciudades, trayendo como consecuencia que estas urbes colapsaran, como sucedió en Huánuco, en donde prácticamente ya no habían viviendas y las pocas existentes, se hacinaron en extremo. Había una imperiosa necesidad de contar con viviendas propias y adecuadas, así nació, lo que años más tarde el gobierno reconocería como Distrito de Amarilis, cuenta con zonas rurales, urbanas y periurbanas que la rodean, constituyen una extensión territorial muy similar a la del Distrito de Huánuco.

Huánuco y Amarilis constituyen en conjunto una gran metrópolis que solamente es separada físicamente por el Río Huallaga. La vida de ambos pueblos está estrechamente ligada social y económicamente siendo, inclusive, interdependiente uno a otro. En la jurisdicción de Amarilis tienen importantes sedes institucionales como el Gobierno Regional, el Hospital de EsSalud, la planta térmica de Electro Centro, etc.

El Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, se encuentra ubicado en la avenida Micaela Bastidas cuadra 2 en la localidad de Paucarbamba, Distrito Amarilis, está asentado en la parte centro-sur de la Provincia y Departamento de Huánuco, a sólo cinco kilómetros de la capital provincial.

LATITUD: 09°56’30” (Sur)

LONGITUD: 76°14’25” (Oeste), con relación al meridiano de Greenwich.

ALTITUD: El establecimiento de Salud se encuentra a 1912 MSN, pero la zona rural la altitud varía entre 825 a 4400 MSN.

LIMITES:

Por el Norte con el distrito de Santa María del Valle,

Por el Sur con el distrito de Conchamarca (provincia de Ambo).

Por el Oeste con el distrito de Huánuco

Por el Este con el distrito de Molinos (Provincia de Pachitea).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por los 40 recién nacidos de parto eutócico, ocurridos en el período del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017, en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN.

Criterios de inclusión: se incluyeron en el estudio:

- Recién nacido o neonato (0 a 28 días) a término, de parto eutócico.
- Nacidos en el hospital de estudio.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Recién nacidos con edad gestacional menor de 37 y mayor de 42 semanas, de parto distócico.
- Neonatos con malformaciones congénitas
- Neonatos fallecidos durante la realización del estudio
- Neonatos de madre que no aceptan participar en el estudio.

MUESTRA.

Unidad de análisis: cada recién nacido a término nacido en el período establecido de estudio.

Unidad de muestreo: unidad seleccionada igual que la unidad de análisis

Marco Muestral: se realizó un padrón nominal.

Tamaño Muestral:

En el cálculo del tamaño muestra se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

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

Dónde:

Z²= 95% confiabilidad

P= 70%

Q= 1-P

e= error de estimación en 5%

N= Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.70 * 0.30 * 40}{(0.05)^2(39) + (1.96)^2 * 0.7 * 0.3}$$

$$n = \frac{32,26944}{0,904236}$$

$$n = 35,68$$

$$n = 36$$

Tipo de muestreo: La selección de la muestra fue mediante el muestreo aleatorio simple y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

La técnica a utilizarse fue:

- Encuesta

INSTRUMENTOS

Asimismo, el instrumento a utilizarse fue:

El cuestionario: Estuvo compuesto de datos generales de la madre y del recién nacido, asimismo datos de antecedentes maternas y relacionados al parto (ANEXO 01)

El cuestionario consta de cuatro partes:

1° Datos generales de la madre conformada por 4 ítems

2° Antecedentes maternos conformado por 4 ítems

3° Datos del parto conformado por 4 ítems

4° Datos neonatales conformado por 4 ítems.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de expertos y la medición de la confiabilidad mediante el coeficiente alfa Cronbach de 0,932 en una escala de 0 a 1; que se evaluó según el criterio de George y Mallery que la fiabilidad del coeficiente alfa se encuentra (>0.9 excelente).

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Se solicitó permiso a la Dirección del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” en estudio.
- Se procedió a identificar a los recién nacidos por medio de la revisión de las Historias Clínicas de hospitalización del Servicio de Neonatología.
- Una vez identificadas las historias se procedió a observar las mismas y clasificar a las participantes según los criterios de selección.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Se realizó la selección, cómputo, tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes. En la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de CHI CUADRADA con el fin de buscar relación entre la prevalencia de APGAR bajo al nacer y los factores de riesgo obstétrico. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

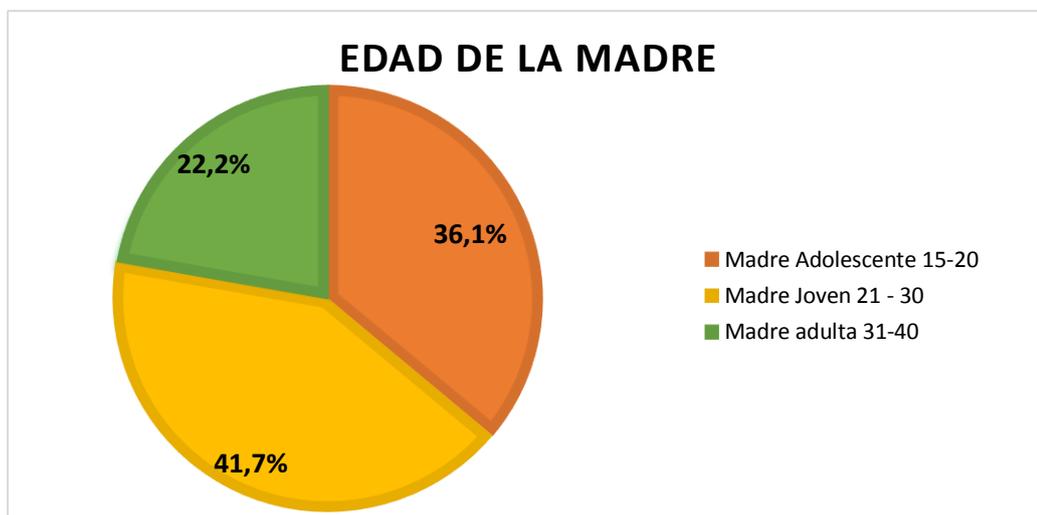
TABLA 1. Edad de las madres de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017

| Edad de la madre | n = 36 | |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Madre Adolescente 15 - 20 años | 13 | 36.1 |
| Madre Joven 21 – 30 años | 15 | 41.7 |
| Madre Adulta 31 – 40 años | 8 | 22.2 |
| Total | 36 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar Bajo en recién nacidos a término

GRÁFICO 1.

Edad en riesgo de las madres de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017



ANÁLISIS

En la tabla y el gráfico 1, se observa la edad de las madres de los recién nacidos a término en estudio, del 100% (36) de la muestra total, el 41,7% (15) son madres jóvenes de edades entre los 21 – 30 años; el 36,1 % (13) son madres adolescentes entre los 15 – 20 años y solo el 22,2 % (8) son madres adultas entre los 31 – 40 años.

INTERPRETACIÓN

La distribución de la edad materna de las madres de los recién nacidos, más de la cuarta parte son madres jóvenes con edades entre los 21- 30 años, es decir de cada 10 madres, 6 son madres jóvenes. Esto se ve demostrado con las estadísticas nacionales y regionales que muestran que el 12,7% que se ha convertido en madre se encuentran en este rango de edad, para ello se requiere articular acciones con el Ministerio de Educación para desarrollar campañas informativas de prevención de embarazo adolescente en los colegios.

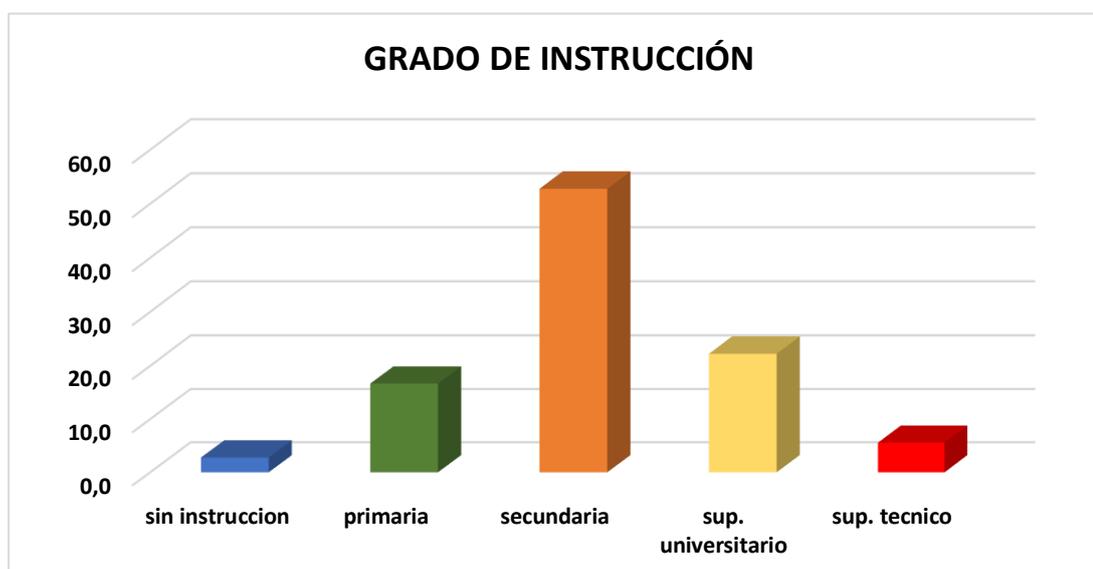
TABLA 2. Grado de instrucción de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017

| Grado de instrucción | n = 36 | |
|------------------------|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Sin instrucción | 1 | 2.8 |
| Primaria | 6 | 16.7 |
| Secundaria | 19 | 52.8 |
| Superior universitario | 8 | 22.2 |
| Superior Técnico | 2 | 5.6 |
| Total | 36 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo En recién nacidos a término.

GRÁFICO 2.

Grado de instrucción de las madres en recién nacidos a término del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017



ANÁLISIS

En la tabla y el gráfico 2, se aprecia el grado de instrucción, del 100% (36) de las madres en estudio de los recién nacidos a término, el 52,8% (19) tienen grado de instrucción de nivel secundario; el 22,2% (8) cuentan con estudios de nivel superior universitario, el otro 16,7% (6) tienen estudios de nivel primario; el 5,6 % (2) concluyeron sus estudios en superior técnico y solo el 2,8% (1) no cuenta con ningún grado de instrucción.

INTERPRETACIÓN

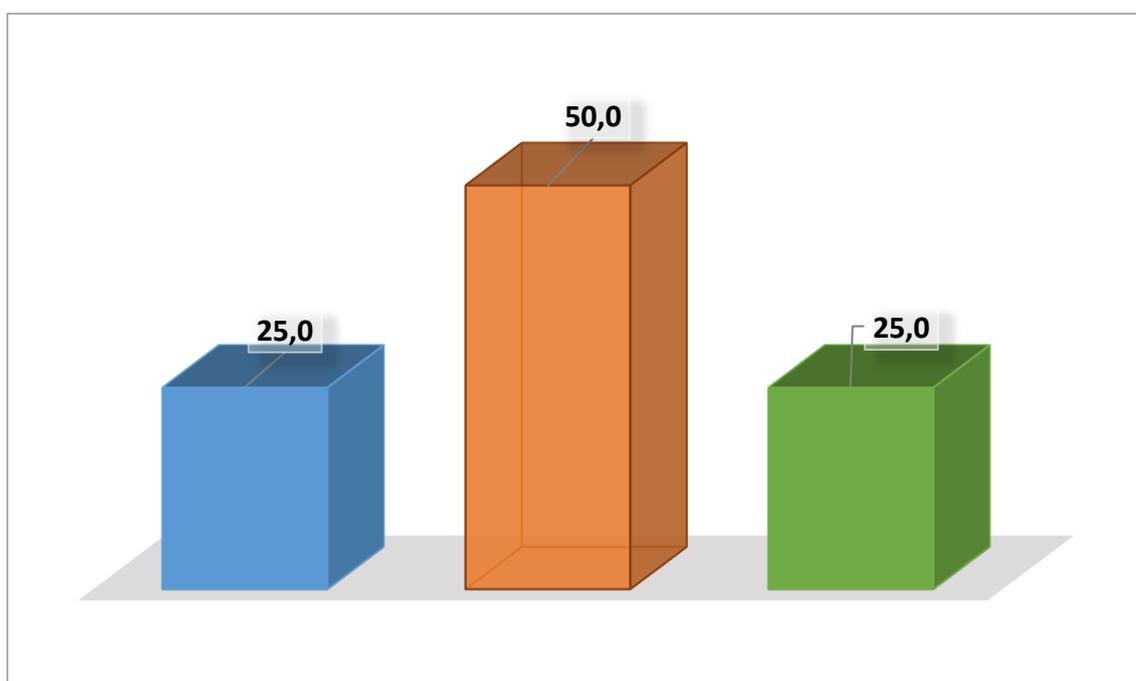
Se identificó que más de la mitad 52,8% (19) de las madres de los recién nacidos a término en estudio completó el grado de instrucción secundaria; un 2,8% (1) no alcanzó grado de instrucción, un 22.2% (8) tiene grado superior universitario, es decir de cada diez madres de los recién nacidos a término 5 tienen estudios finalizados en secundaria.

TABLA 3. Estado civil de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017

| Estado Civil | n=36 | |
|--------------|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Soltera | 9 | 25.0 |
| Conviviente | 18 | 50.0 |
| Casada | 9 | 25.0 |
| Total | 36 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en Recién nacidos a término.

GRÁFICO 3. Estado Civil de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis - Huánuco



ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 3 se observa el estado civil de las madres, del 100% (36) de la población de madres de los recién nacidos a término en estudio, el 50 % (18) son de estado civil convivientes; el 25% (9) son madres solteras, asimismo tenemos a madres casadas con 25% (9).

INTERPRETACIÓN

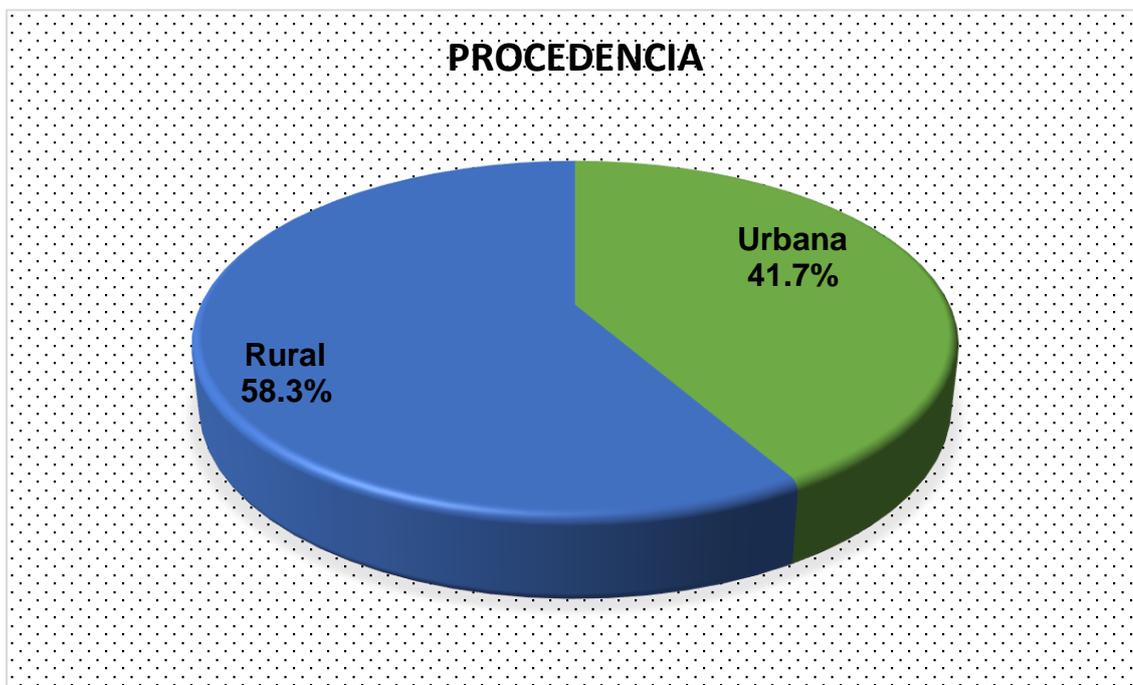
El estado civil es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales. El grupo más grande dentro del estado civil de las madres en estudio fue de convivientes o en unión libre, representando el 50,0% (19) total de la muestra, seguido del grupo de casadas y solteras [25,0% (9)]

TABLA 4. Procedencia de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017

| Procedencia | n = 36 | |
|--------------|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Urbana | 15 | 41.7 |
| Rural | 21 | 58.3 |
| Total | 36 | 100.0 |

FUENTE: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

GRÁFICO 4. Procedencia de las madres en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017



ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 4 respectivamente se observa la procedencia de las madres, del 100% (36) de la población total, el 58,3% (21) de las madres de los recién nacidos a término en estudio son de procedencia rural mientras que el 41,7% (15) son de procedencia urbana.

INTERPRETACIÓN

Más de la mitad de las madres de los recién nacidos a término en estudio son de procedencia urbana; es decir de cada diez madres 5,5 son de procedencia urbana.

TABLA 5. Sexo de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017

| Sexo | n = 36 | |
|------------------|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Masculino | 20 | 55.6 |
| Femenino | 16 | 44.4 |
| Total | 36 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término

GRÁFICO 5. Sexo de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017



ANÁLISIS

En la tabla y el gráfico 5, se observa el sexo de los recién nacidos a término de las madres en estudio, del 100% (36) de la muestra total, el 55,6 % (20) de recién nacidos a término son de sexo masculino, mientras que el 44,4% (16) son de sexo femenino.

INTERPRETACIÓN

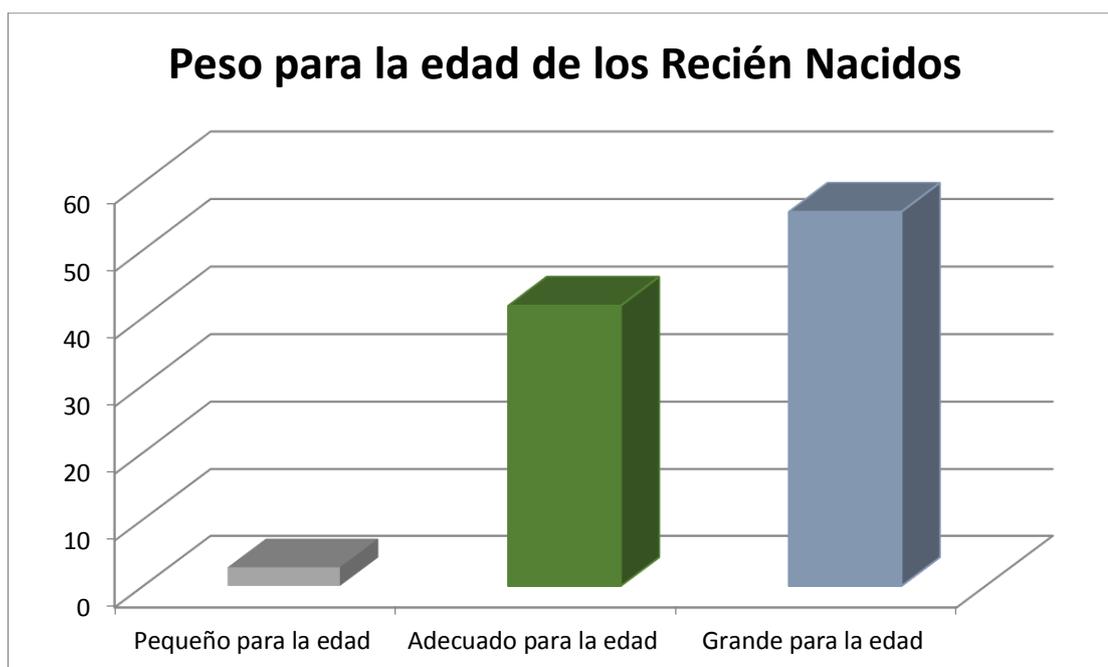
En la muestra en estudio más de la mitad de los recién nacidos son de sexo masculino; es decir de cada diez recién nacidos 5,7 son de sexo masculino.

TABLA 6. Peso para la edad de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017

| Peso para la edad de los Recién Nacidos | n = 36 | |
|--|-----------|--------------|
| | fi | % |
| Pequeño para la edad | 1 | 2.8 |
| Adecuado para la edad | 15 | 41.7 |
| Grande para la edad | 20 | 55.6 |
| Total | 36 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

GRÁFICO 6. Peso para la edad de los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017.



ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 6 se aprecia peso para la edad de los recién nacidos de las madres en estudio, del total 100% (36); el 55,6 % (20) son recién nacidos a término, son de peso grandes para su edad; el 41,7% (15) de los recién nacidos tienen adecuado peso para su edad y solo el 2,8 % (1) son de peso pequeño para su edad.

INTERPRETACIÓN

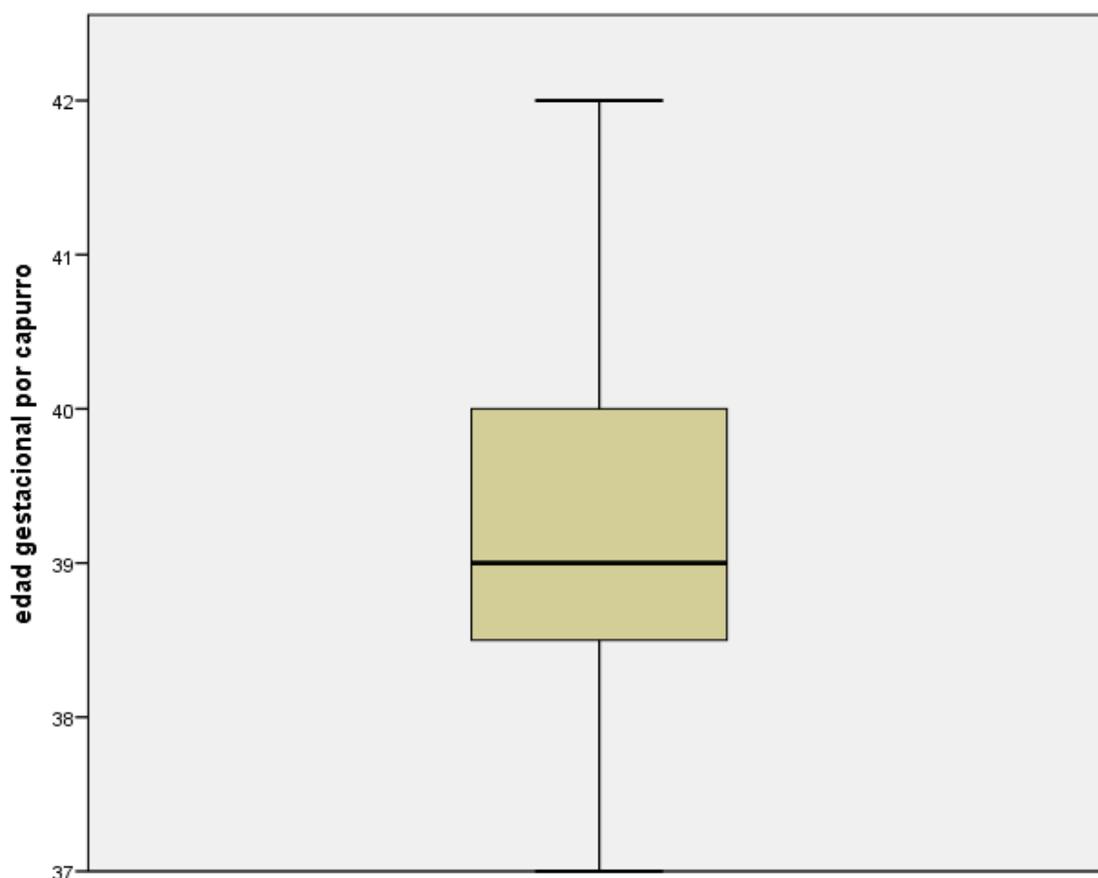
Más de la mitad de recién nacidos a término en estudio tienen un peso alto, la clasificación de recién nacidos los designa como grandes para su edad; es decir de cada diez recién nacidos a término 5,7 son grandes para su edad.

TABLA 7. Edad gestacional en los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017

| Edad | x | Mediana (Q2) | DE | Min. | Max | Moda |
|-----------------------------|-------|--------------|------|------|-----|------|
| Semanas de gestación | 39,00 | 39,14 | 1,26 | 37 | 42 | 39 |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

GRÁFICO 7. Edad gestacional en los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017.



ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 7 acerca de la edad gestacional de los recién nacidos a término en estudio, se evidencia que tanto la edad mínima como máxima es de 37 – 42 semanas de gestación respectivamente, el promedio de edad de los recién nacidos a término es alrededor de los 39 semanas de edad gestacional con una desviación estándar de $\pm 1,26$.

INTERPRETACION

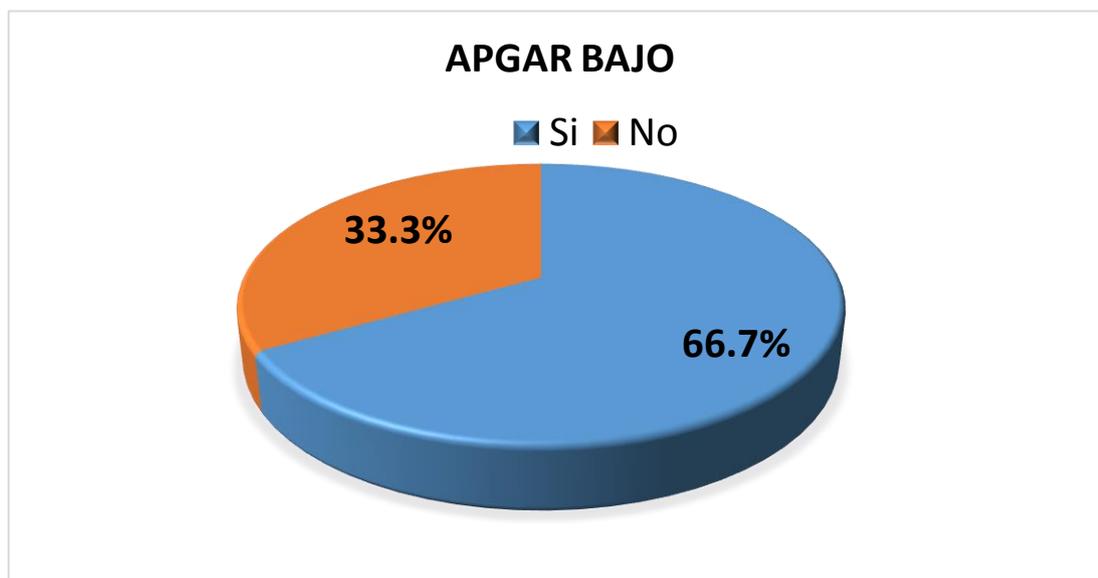
Todos los recién nacidos de este estudio, son recién nacidos a término, no se evidencia recién nacidos pre término, tampoco pos término.

TABLA 8. Descripción del Apgar bajo en los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017

| Apgar bajo al minuto | n = 36 | |
|----------------------|-----------|--------------|
| | fi | % |
| SI | 24 | 66.7 |
| NO | 12 | 33.3 |
| Total | 36 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

GRÁFICO 8. Descripción del Apgar bajo en los recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017



ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 8, se describe el APGAR de los recién a término, del total 100% (36) de recién nacidos a término; el 66,7 % (24) tienen Apgar bajo y el 33,3 % (12) no tienen Apgar bajo.

INTERPRETACIÓN

Una sexta parte de la mitad de los recién nacidos a término en estudio tienen Apgar bajo; es decir de cada diez recién nacidos a término 6,6 tienen Apgar bajo.

ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA 9. Desprendimiento prematuro de placenta según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017

| Desprendimiento Prematuro de la Placenta | APGAR BAJO | | Total | Chi2 | GL | OR | P valor |
|--|------------|--------------|--------------|---------------|------|----|---------|
| | SI | NO | | | | | |
| Si | N | 12 | 2 | 14 | | | |
| | % | 33,3% | 5,6% | 38,9% | | | |
| No | N | 12 | 10 | 22 | 3,74 | 1 | 5,000 |
| | % | 33,3% | 27,8% | 61,1% | | | |
| Total | N | 24 | 12 | 36 | | | |
| | % | 54.6% | 45.4% | 100.0% | | | |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

ANÁLISIS

En la tabla 9, se observa que el 33,3% (12) de las madres que padecen de desprendimiento prematuro de la placenta, en el momento del parto, sus hijos, es decir los recién nacidos a término presentan Apgar bajo al minuto; mientras que el 27,8% (10) de las madres de los recién nacidos en estudio no presentan desprendimiento prematuro de la placenta ni tienen Apgar bajo al minuto.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El Chi² calculado es de 3,74 para 1 grado de libertad, el p valor es 0,76 ($p > 0,05$), no es significativo; con una probabilidad de error de 0.76 el desprendimiento prematuro de la placenta

está asociado al puntaje de Apgar bajo; en los recién nacidos con antecedentes obstétricos de desprendimiento prematuro de placenta, están expuestas al puntaje de Apgar bajo al minuto, 5 veces más que las madres que no presentan desprendimiento prematuro de placenta en recién nacidos a término.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula “el desprendimiento prematuro de la placenta no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término”

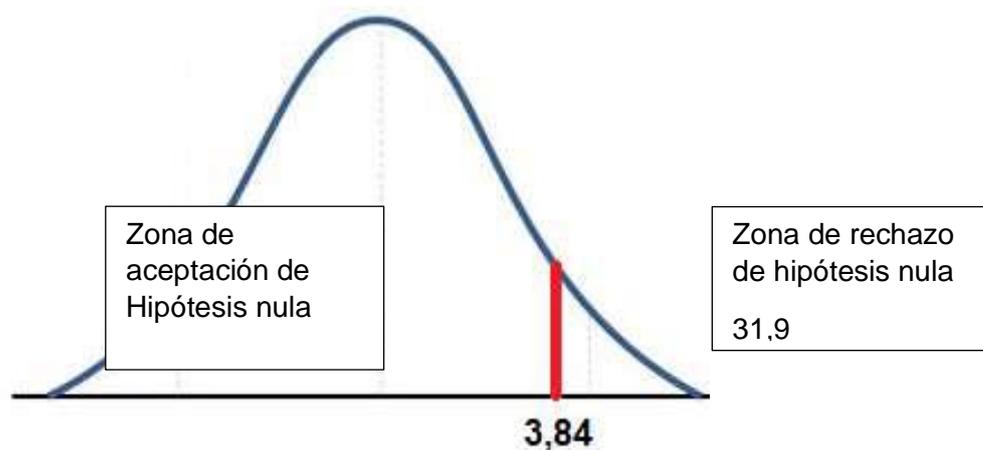


Figura 1. Diagrama de campana de Gauss que asocia el desprendimiento prematuro de la placenta con el Apgar bajo.

TABLA 10. Ruptura Prematura de Membrana según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017

| Ruptura Prematura de Membrana | | APGAR BAJO | | Total | Chi2 | GL | OR | P valor |
|-------------------------------|----------|--------------|--------------|---------------|------|----|------|---------|
| | | SI | NO | | | | | |
| Si | N | 17 | 6 | 23 | | | | |
| | % | 47,2% | 16,7% | 63,9% | | | | |
| No | N | 7 | 6 | 13 | 1,50 | 1 | 2,42 | 1,95 |
| | % | 19,4% | 16,7% | 36,1% | | | | |
| Total | N | 24 | 12 | 36 | | | | |
| | % | 66,7% | 33,3% | 100.0% | | | | |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

ANÁLISIS

En la tabla 10, se determina que el 47,2 % (17) de las de las madres que padecen de Ruptura Prematura de Membranas, en el momento del parto, sus hijos, es decir los recién nacidos a término presentan Apgar bajo al minuto; mientras que el 16,7% (6) de las madres de los recién nacidos en estudio no presentan Ruptura Prematura de Membrana y tampoco tienen Apgar bajo al minuto.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El Chi² calculado es de 1,50 para un 1 grado de libertad, el p valor es 1,95 ($p > 0,05$), no resulta significativo; por lo que la Ruptura Prematura de Membrana influye en el Apgar bajo de los recién nacidos con antecedentes obstétricos de RPM (Ruptura

Prematura de Membrana) están expuestas al puntaje de Apgar bajo al minuto en 2,42 veces más que las madres que no tuvieron Ruptura Prematura de Membranas de recién nacidos a término.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula “la Ruptura Prematura de Membrana no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término”.

TABLA 11. Embarazo múltiple según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017

| Embarazo múltiple | | APGAR BAJO | | Total | Chi2 | GL | OR | P valor |
|-------------------|----------|--------------|--------------|---------------|------|----|-----|---------|
| | | SI | NO | | | | | |
| Si | N | 1 | 2 | 3 | | | | |
| | % | 2,8% | 5,6% | 8,3% | | | | |
| No | N | 23 | 10 | 33 | 1,63 | 1 | 0,2 | 0,253 |
| | % | 63,9% | 27,8% | 91,7% | | | | |
| Total | N | 24 | 12 | 36 | | | | |
| | % | 66.7% | 33,3% | 100.0% | | | | |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

ANÁLISIS

En la tabla 11, se aprecia que el 2,8% (1) de las de las madres que tienen embarazo múltiple, los recién nacidos a término presentan Apgar bajo al minuto; mientras que el 27,8% (10) de las madres de los recién nacidos en estudio no presentan embarazo múltiple ni tienen Apgar bajo al minuto.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El Chi² calculado es de 1,63 para 1 grado de libertad, el p valor es 0,253 ($p > 0,05$), no resulta significativo; por lo que, con una probabilidad de error de 25,3% el embarazo múltiple influye en el Apgar bajo.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula “el embarazo múltiple no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término”.

TABLA 12. La Infección de Tracto Urinario según Apgar bajo en recién nacidos a término del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017

| Infección del tracto urinario | APGAR BAJO | | Total | Chi2 | GL | P valor |
|-------------------------------|------------|--------------|--------------|---------------|-------|---------|
| | SI | NO | | | | |
| Si | N | 9 | 0 | 9 | | |
| | % | 25,0% | 0,0% | 25,0% | | |
| No | N | 15 | 12 | 27 | 6,000 | 1 |
| | % | 41,7% | 33,3% | 75,0% | | |
| Total | N | 24 | 12 | 36 | | |
| | % | 66,7% | 33,3% | 100.0% | | |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

ANÁLISIS

En la tabla 12, se aprecia que el 25,0% (9) de las de las madres que tienen Infección del Tracto Urinario, los recién nacidos a término presentan Apgar bajo al minuto; mientras que el 33,3% (12) de las madres de los recién nacidos en estudio no presentan Infección del Tracto Urinario y los recién nacidos a término no tienen Apgar bajo al minuto.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es de 6,0 para un grado de libertad (1), el p valor es 0,016 ($p < 0,05$), el que está debajo del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 0,016% la infección del Tracto Urinario influye en el Apgar bajo.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación “la infección de tracto urinario influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término”.

TABLA 13. Diabetes según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis –Huánuco 2017

| Diabetes | | APGAR BAJO | | Total | Chi2 | GL | OR | P valor |
|--------------|----------|--------------|--------------|---------------|-------|----|-------|---------|
| | | SI | NO | | | | | |
| Si | N | 1 | 1 | 2 | 0,265 | 1 | 0,478 | 1,000 |
| | % | 2,8% | 2,8% | 5,6% | | | | |
| No | N | 23 | 11 | 34 | 0,265 | 1 | 0,478 | 1,000 |
| | % | 63,9% | 30,6% | 94,4% | | | | |
| Total | N | 24 | 12 | 36 | | | | |
| | % | 66,7% | 33,3% | 100.0% | | | | |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

ANÁLISIS

En la tabla 13, se aprecia que el 2,8% (1) de los recién nacidos a término cuyas madres tienen como antecedentes, diabetes presentan Apgar bajo al minuto; mientras que el 30,6% (11) los recién nacidos a término cuyas madres no tienen antecedentes de diabetes no tienen Apgar bajo al minuto.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es de 0,265 para 1 grado de libertad, el p valor es 1,000 ($p > 0,05$), lo que no resulta significativo; por lo que, con una probabilidad de error de 1,000% la diabetes influye en el Apgar bajo.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, en la presente tabla, se rechaza la hipótesis de investigación “la diabetes influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término” y se acepta la hipótesis nula.

TABLA 14. El alcoholismo en las madres según Apgar bajo en recién nacidos a término del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis Huánuco.

| Alcoholismo | APGAR bajo | | Total | Chi2 | GL | P valor |
|--------------|------------|--------------|--------------|---------------|-------|---------|
| | SI | NO | | | | |
| Si | N | 2 | 0 | 2 | | |
| | % | 5,6% | 0,0% | 5,6% | | |
| No | N | 22 | 12 | 34 | | |
| | % | 61,1% | 33,3% | 94,4% | 1,059 | 1 |
| Total | N | 24 | 12 | 36 | | |
| | % | 66,7% | 33,3% | 100.0% | | |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término

ANÁLISIS

En la tabla 14, se aprecia que el 5,6% (2) los recién nacidos a término cuyas madres consumieron alcohol o bebidas alcohólicas, presentan Apgar bajo al minuto; mientras que el 33,3% (12) los recién nacidos a término cuyas madres no consumieron alcohol, no tienen Apgar bajo al minuto.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es de 1,059 para 1 grado de libertad (1), el p valor es 0,543 ($p > 0,05$), que no es significativo estadísticamente; por lo que, con una probabilidad de error de 0,54% el alcoholismo en las madres influye en el Apgar bajo.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula “el alcoholismo o consumo de bebidas alcohólicas, no influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término”..

TABLA 15. Uso de oxitocina según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017

| Uso de Oxitocina | APGAR BAJO | | Total | Chi2 | GL | OR | P valor |
|------------------|------------|--------------|--------------|---------------|--------|----|---------|
| | SI | NO | | | | | |
| Si , | N | 18 | 2 | 20 | | | |
| | % | 50,0% | 5,6% | 55,6% | | | |
| No | N | 6 | 10 | 16 | 11,025 | 1 | 15,00 |
| | % | 16,7% | 27,8% | 44,4% | | | 0,001 |
| Total | N | 24 | 12 | 36 | | | |
| | % | 66,7% | 33,3% | 100.0% | | | |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

ANÁLISIS

En la tabla 15, se aprecia que el 50,0 % (18) de los recién nacidos a término que presentan Apgar bajo al minuto se hizo uso de la oxitocina; mientras que el 27,8% (10) de los que no se hizo uso de oxitocina, los recién nacidos a término en estudio no presentan Apgar bajo al minuto.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es de 11,025 para un grado de libertad 1, el p valor es 0,001 ($p < 0,05$), el que está debajo del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 0,001% el uso de oxitocina influye en el Apgar bajo de los recién nacidos a término.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación “el uso de oxitocina influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término”.

TABLA 16. Macrosomía según Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2017

| Macrosomía > 4000g | APGAR BAJO | | Total | Chi2 | GL | OR | P valor |
|-----------------------|------------|-------|-------|--------|-------|----|---------|
| | SI | NO | | | | | |
| Si | N | 17 | 2 | 19 | | | |
| | % | 47,2% | 5,6% | 52,8% | | | |
| No | N | 7 | 10 | 17 | 9,418 | 1 | 12,1 |
| | % | 19,4% | 27,8% | 47,2% | | | 0,004 |
| Total | N | 24 | 12 | 36 | | | |
| | % | 66,7% | 33,3% | 100,0% | | | |

Fuente: Cuestionario de Factores de riesgo obstétricos que influyen en Apgar bajo en recién nacidos a término.

ANÁLISIS

En la tabla 16, se aprecia que el 47,2 % (17) de los recién nacidos a término que presentan Apgar bajo al minuto tienen macrosomía (grande para su edad); mientras que el 27,8% (12) de los que no tienen macrosomía (grande para su edad), los recién nacidos a término en estudio no presentan Apgar bajo al minuto.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El Chi² calculado es de 9,418 para un grado de libertad 1, el p valor es 0,004 ($p < 0,05$), el que está debajo del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 0,004% el macrosomía (grande para su edad) influye en el Apgar bajo de los recién nacidos a término.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación “el macrosomía influye en el Apgar bajo en los recién nacidos a término”.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El puntaje de Apgar es una herramienta que ha sido utilizado por más de 60 años para evaluar al recién nacido en sus primeros minutos, recientemente con diferentes estudios se ha podido establecer su utilidad. Según la Academia Americana de Pediatría del 2015, esta reside en evaluar la transición del recién nacido, poder hacer una intervención rápida y eficaz en caso de que el recién nacido requiera de una reanimación, asimismo refiere que con puntuaciones de Apgar muy bajo pueden asociarse a la mortalidad neonatal, además asociándolo a otros exámenes puede predecir una disfunción neurológica en el futuro (21).

A nivel mundial, más de 4 millones de recién nacidos mueren en los primeros 28 días de vida y el 10% de neonatos requieren maniobras de resucitación. Se puede evitar dos de cada tres fallecimientos si se aplican medidas sanitarias eficaces. Conocer los factores asociados a puntuación baja de Apgar tiene suma importante ya que esta prueba mide la vitalidad del recién nacido (22).

Con este contexto se estudió 36 recién nacidos a término de los cuales 24 pertenecen al grupo de Apgar bajo mientras que 12 están en el grupo de Apgar adecuado, en cuanto al género se observó que los recién nacidos masculino 55,6% fueron un porcentaje mayor que el de sexo femenino 44,4%.

Al analizar los resultados de la tabla 12 se encontró que la infección del tracto urinario influye en el puntaje de Apgar bajo en los recién nacidos a término, con un p valor de significancia de 0,016; lo que concuerda con la Dra. Torres Alarcón Derly Rocío en su investigación demuestra que la infección urinaria en gestantes tiene 4 veces más riesgo de que el recién nacido presente Apgar bajo con un $p < 0,016$. Asimismo, Ugalde, señalan que la infección del tracto urinario genera una serie de secuelas o enfermedades en el neonato, siendo la más común; el bajo peso al nacer, prematuros, puntaje de Apgar disminuido e incluso la muerte en el recién nacido. Así, el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) ha reportado que en Latinoamérica el 78 % de las muertes perinatales ocurre en los recién nacidos de bajo peso y que el 48 % corresponde a la mortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso (23).

Por otro lado, Vilcapaza en su estudio encontró que la infección del tracto urinario (ITU) no se asoció a Apgar bajo en este estudio ($p = 0.599$; OR: 0.757 [0.268 - 2.139]), coincidiendo con Arbildo y Ramírez que tampoco encontraron asociación ($p = > 0.005$; OR: 1.41 [0.38 – 5.23]) (24).

Los resultados de la tabla 14, donde se menciona que el alcoholismo tiene significancia con el Apgar bajo en los recién nacidos a término con $p < 0,543$; lo que concuerda con la investigación realizada por el especialista en Gineco obstetricia Rodríguez Samanillo, Luis mencionando que el alcoholismo tiene 1,17 veces más riesgo de que el recién nacido presente puntaje de Apgar bajo (23). Mientras que Barrero y Escalera señalan que el consumo de alcohol durante la gestación, puede producir deformidades específicas de la cabeza y la cara, defectos cardiacos y retardo mental y las fumadoras tienen bebés pequeños, con mayor riesgo de nacimientos prematuros y muerte intrauterina. Del mismo modo, todos los estudios analizados están de acuerdo en que existe un amplio espectro de respuestas fenotípicas fetal a los efectos del alcohol. En el extremo más grave se encuentra aquellos niños que presentan el conjunto de anomalías que se denominan como síndrome de alcoholismo fetal (25) (26).

Los resultados de la tabla 15 demuestran, que el uso de la oxitocina influye significativamente en el puntaje de Apgar bajo en los recién nacidos a término, con p valor 0,001 estos resultados se asocian con la investigación realizada por León Pérez, Armando e Ysidron Yglesias, Eglis; donde menciona que el uso de oxitocina se vio vinculado al 69,29% de las hipoxias severas (27). Esto es demostrado también con los hallazgos mostrados por Minchón, Vizconde, Minchón y Díaz que del total de neonatos cuyas madres recibieron oxitocina durante el trabajo de parto (2088), el 7,52% (157) representa los casos con Apgar bajo al primer minuto y 1,37% (29) con Apgar bajo a los 5 minutos. Además que la conducción del parto con oxitocina tiene un evidente efecto protector en la incidencia de Apgar bajo los recién nacidos prematuros al 1' y 5', como consecuencia de la menor duración del trabajo de parto. Esto se explica debido a que la oxitocina ha contribuido a la desaparición del “trabajo prolongado” administrada cuando la contractibilidad uterina es defectuosa o insuficiente, que estimula las contracciones uterinas espontáneas, haciendo que progrese la dilatación cervical y el descenso del feto a través del canal del parto. Además, el efecto protector no es viable en nacidos a término (28).

En los estudios de Rojas, encontraron que del grupo estudiado (164), el 11% (18) representa los casos de recién nacidos con depresión moderada. El uso de la oxitocina durante 6 a 12 horas en el trabajo de parto está asociado a un incremento de casos de neonatos con depresión moderada al minuto (p: 0,026) (29).

Por tanto, el Apgar es un indicador rápido del estado cardiorespiratorio y neurológico del recién nacido y si es bajo el estado del recién nacido se considera no satisfactorio. El Apgar al primer minuto de vida constituye un índice de depresión y a los cinco minutos o posteriores refleja la insuficiencia de las maniobras de reanimación, la necesidad de realizar esfuerzos terapéuticos adicionales y habitualmente la gravedad del problema subyacente del neonato (30).

En la misma línea, León e Ysidro. analizaron los factores relacionados con el Apgar bajo al nacer mediante un estudio analítico prospectivo de tipo caso control en los recién nacidos con un Apgar igual o menor de 3 puntos en el minuto, concluyendo que los factores más relacionados con el bajo índice de Apgar al nacer fueron: el antecedente de hipoxia perinatal anterior, la enfermedad hipertensiva de la gestación, el uso de oxitocina en cualquier momento del trabajo de parto, el mayor tiempo de duración del período expulsivo, la presencia de líquido amniótico meconial y el recién nacido con bajo peso al nacer (31).

Finalmente en el presente estudio, se relaciona el peso elevado (grande para su edad) con la presencia de Apgar bajo donde nuestros resultados son significativos con un p valor $<0,004$ lo que concuerda con la investigación realizada por León Pérez, Armando e Ysidron Yglesias, Eglis; donde menciona que la variable de peso comprendido entre los 2500 y 3999 g, del recién nacido, son más frecuentes en los recién nacidos deprimidos con un porcentaje de 62,2% de los casos en total, dando resultados significativos mediante el test de Chi cuadrado (27).

Hecho que fue estudiado por Rodríguez y Fernando que determinó que la macrosomía fetal, el desprendimiento prematuro de placenta, el bajo peso al nacer y el sufrimiento fetal agudo son factores de riesgo obstétrico, evidenciando que el 60% tuvo sufrimiento fetal agudo, el 22% presentó bajo peso al nacer, 6% fueron macrosómicos al nacer y ninguno presentó DPP, y a su vez, concluye que los factores antes mencionados sí eran de riesgo para un puntaje bajo de Apgar (32).

CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- El factor de riesgo materno, infección de tracto urinario influye significativamente en el Apgar bajo en los recién nacidos a término, se aprecia que el 25,0% (9) de las de las madres tuvieron infección del tracto urinario, en el segundo y tercer trimestre de embarazo, los recién nacidos a término presentan Apgar bajo al minuto; muchas madres no completan la baterías de laboratorio solicitadas en el embarazo, la posibilidad de Apgar bajo y las infecciones tempranas en el recién nacido son latentes.
- El factor de riesgo materno, consumo de alcohol o bebidas alcohólicas, se aprecia que el 5,6% (2) de los recién nacidos a término, presentan Apgar bajo al minuto; el consumo de alcohol durante la gestación, puede producir deformidades específicas de la cabeza, cara, problemas cardiacos, riesgo de prematuros y muerte intrauterina. En el extremo más grave se encuentra aquellos niños que presentan un conjunto de anomalías que se denominan síndrome de alcoholismo fetal y otras respuestas fenotípicas fetales.
- El factor de riesgo materno, uso de oxitocina influye significativamente en el Apgar bajo en los recién nacidos a término, 18(50%); estudios han demostrado que el uso de la oxitocina por varias horas está asociado a un incremento de casos de neonatos con depresión moderada al minuto, su uso responde a protocolos de atención materna y no neonatal.
- El factor de riesgo neonatal, el macrosomía (grande para su edad) influye significativamente en el Apgar bajo en los recién nacidos a término, esto se aprecia, que en el 47,2 % (17) de los recién nacidos a término que presentan Apgar bajo al minuto, tienen macrosomía (grande para su edad); mediante la prueba de Chi cuadrado, el resultado es significativo e influye en el Apgar bajo de los recién nacidos a término al minuto y al quinto minuto.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones encontradas en mi estudio, me permito recomendar:

A los profesionales de la salud:

- A revisar sus estadísticas de morbilidad y mortalidad neonatal en su establecimiento de salud de manera periódica que les permita identificar oportunamente factores de riesgo obstétrico y neonatal y adoptar atenciones de calidad en el recién nacido.
- Adoptar cultura de actualización permanente en el personal de enfermería principalmente en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) neonatal básica y avanzado dada la incidencia de los recién nacidos con Apgar bajo al nacer, en este establecimiento de salud.
- A la enfermera asistencial a identificar oportunamente los factores de riesgo que influyen en el Apgar bajo, adoptando medidas durante las etapas de atención de un recién nacido, que minimicen las secuelas de presentarse un caso.

A los futuros profesionales de enfermería:

- Realizar estudios de tipo experimental en otros establecimientos de salud de la región, donde se implementen estrategias para controlar el Apgar bajo.
- A los futuros investigadores, que deseen realizar investigaciones similares, abordarlos con otros factores: de parto distócico, el ambiental, las enfermedades de la madre, los controles prenatales entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ticona M., Huanco D. Mortalidad perinatal hospitalaria en el Perú: Factores de riesgo. REVISTA CHILENA OBSTETRICIA GINECOLOGIA. 2005 MAYO; 70(5).
2. Pediatría AEd. En familia. [Online].; 2014 [Citado: 2018 febrero 20. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/test-apgar>.
3. MINISTERIO DE SALUD. BOLETÍN ESTADÍSTICO DE NACIMIENTOS PERÚ. SdIC.2016.
4. Usandizaga J. A. , Fuentes P. Tratado de Obstetricia y Ginecologia. Hill M, Editorial Interamericana. España:1997.
5. Luna G.A., Regueiferos P.L.A. Reanimación Cardiopulmonar en el niño. En Luna G.A. RPLA. Reanimación Cardiopulmonar en el niño. La Habana: Ciencias Medicas; 2008. p. 9 - 24.
6. Jose S. Guía para el manejo del recién nacido. Editorial Universal. segunda ed. Costa Rica; 1994.
7. Fabres B, Ventura P. Manual de Pediatría. Reanimación del recién nacido. 2002..
8. Swaiman O F, Russman B. S. Ashwal S. Cerebral Palsy. Editorial In Msoby L. Pediatric Neurology.: principles and practice; 1999. p. 312 - 324.
9. Manual de Pediatría. Editorial Mc Graw - Hill Interamericana; Mexico 2000.
10. Bandera N. A., Goire M, Cardona O.M. Factores epidemiológicos y Apgar bajo al nacer. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2011; III(37).
11. Amaya A., Arevalo J. R., Lopez E. Factores prenatales e intraparto relacionados con puntaje de Apgar bajo en el Hospital Nacional Zacamil. EL SALVADOR: Universidad Evangelica de El Salvador; 2005.

12. León A., Ysidron E. Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36 (1).
13. Maldonado S. , Vargas Oriel A. , Hernandez Arriaga J. Complicaciones agudas en neonatos de termino con asfixia perinatal severa. Rev. Mexico de Ginecología y Obstetricia. 1995; III(63).
14. León A, Ysidron E. Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer. Revista cubana de obstetricia y ginecologia. 2010; 36(2).
15. Torres D. Factores de riesgo asociados a score de Apgar bajo en el servicio de neonatología del Hospital de Ventanilla de julio a diciembre del 2016. [Tesis para titulo de medico cirujano]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima, 2017. Disponible en:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/958/1/Torres%20Alarc%C3%B3n%20Derly%20Roc%C3%ADo_2017.pdf
16. Gonzales R. Factores de riesgo asociados a apgar bajo en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia; Enero -Mayo 2016. [Tesis para obtener titulo de obstetra].: Universidad Científica del Perú, Departamento de obstetricia. Iquitos, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4024?show=full>
17. Carpio E. Factores Relacionados con Apgar bajo al nacer en neonatos atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco 2014. [Tesis para obtener licenciatura de enfermería]. Universidad de Huánuco, Departamento de enfermeria. Huánuco; 2014. [Citado: 2018 marzo 25]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/97/CARPIO_C_H%c3%81VEZ_Eveling_Gabriela_Tesis_t%c3%adtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ciencias Humanas y cuidado humano. En: J. W. Teoría de Enfermería. Nueva York; 1988.
19. Orem D. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2018 marzo 13]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.

20. Hubner G., Juarez. Test de Apgar. Revsta Medica de Chile. 2002; 130(8).
21. Newborn. CoFa. Puntuación de Apgar. American Academy of Pediatrics. 2015 febrero; 136(4).
22. Vilcapaza L. Factores de riesgo asociados a puntaje de Apgar bajo en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, julio 2015 - diciembre 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP. De Medicina Humana. [Documento en línea] Lima; 2016. [Citado: 27 de abril de 2018] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6166/Vilcapaza_yl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ugalde, D. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol. 77, N° 5. Santiago: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. 338-341.
24. Arbildo M. Ramirez E. Factores de riesgo a Apgar bajo en el Hospital Regional Docente Las mercedes -Chiclayo. [Online].; 2014 [cited 2018 abril 27. Disponible en: <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes5.pdf>.
25. Barrera M, Escalera C. Síndrome de abstinencia neonatal. [Online]. [Citado 2018 abril 1. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcba/v19n19/v19n29a10.pdf>.
26. Bolumar F, Ferrer L, Rebagliato M, Pérez-Hoyos S, Pérez Aytés A, Monleón J. efecto del consumo moderado de alcohol durante el embarazo sobre el peso del recién nacido. Medicina Clinica. 1994; 102.
27. Armando L., Eglis Y. Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer. Revista cubana de Obstetricia y ginecologia. 2010 febrero; 36(1).
28. Minchon C. Vizconde T., Minchon D., Diaz J. Efecto de la oxitocina en el Apgar bajo en recién nacidos prematuros y a término. [Online].; 2012 [Citado 2018 abril 1. Disponible en: https://guzlop-editoras.com/web_des/med01/pediatria/pld0404.pdf.

29. Rojas I. Efectos del uso de oxitocina durante el trabajo de parto en el recién nacido en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra, 2013.[Online]. Rev. Peru. Obstet. Enferm 10(1) 2014. [Citado: 2018 marzo 31]. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/download/715/559>.
30. Ochoa Y. Inducción de trabajo de parto en embarazos a término en pacientes de 15-25 años- Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. 2012. [Online]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Medicas. Escuela de Obstetricia. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1825/1/TESIS%20Ochoa%20Bustamante.pdf>
31. Leon P., Ysidron Y. Factores epidemiologicos y Apgar bajo al nacer. [Online].; 2010 [cited 2018 abril 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100005.
32. Rodriguez Z., Fernando A.. Macrosomia fetal, desprendimiento prematuro de placenta, bajo peso al nacer y sufrimiento fetal agudo como factores de riesgo obstetricos para apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término en el hospital Belén de Trujillo. [Online].; 2009 [cited 2018 abril 1. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/5064>.
33. Rodriguez L. Factores de riesgo obstetricos para Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a termino. Instituto especializado Materno Perinatal. [Tesis de especialidad gineco obstetra]. Universidad Nacional de San Marcos. Lima, 2003. [cited 2018 abril 1]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1787/Rodriguez_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL APGAR BAJO EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI” HUÁNUCO - 2017

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | METODOLOGÍA | INSTRUMENTO |
|---|--|---|--|---|--|--|---|---------------------|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores que influyen para el APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS a) ¿Cuál es la prevalencia de Apgar bajo en recién nacidos a término del servicio de neonatología del hospital de neonatología del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores de riesgo obstétrico para Apgar bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS a) Identificar la prevalencia de Apgar bajo recién nacidos a término del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco en estudio. b) identificar la relación entre Apgar bajo en</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL Hi. Los factores de riesgo obstétricos influyen en el puntaje de Apgar bajo al nacer en recién nacidos a término, en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017. Ho. Los factores de riesgo obstétricos no influyen en el puntaje de Apgar bajo al nacer en recién nacidos a término, en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Ha1. La prevalencia</p> | <p>VARIABLE 1 Factores de riesgo.</p> | <p>Factores personales</p> <p>Factores maternos</p> <p>Factores sociales</p> <p>Factores de parto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Desprendimiento prematuro de placenta • Ruptura prematura de membranas • Embarazo múltiple • ITU • Placenta previa • Alcoholismo • Diabetes • Procedencia • Rural • Urbano • Edad gestacional • Duración del periodo expulsivo • Uso de oxitocina • Terminación del parto | <p>Numérico politémico Nominal politémico</p> <p>Nominal dicotómico</p> <p>Nominal dicotómico</p> <p>Numérico discreto politémico Ordinal dicotómico Nominal</p> | <p>Teniendo la población se utilizó la siguiente fórmula para obtener la muestra:</p> $n = \frac{N(Z^{\alpha/2})^2 pq}{d^2(N-1) + (Z^{\alpha/2})^2 pq}$ <p>*Población (N): 40 *Muestra (n): 36 *Tipo de Investigación: Descriptivo correlacional. Según medición: transversal Según estudios: retrospectivo *Diseño de Investigación: Correlación.</p> <p>*Técnicas Para Acopio de datos: Encuesta *Instrumentos de Recolecta de datos:</p> | <p>Cuestionario</p> |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|--|--|
| <p>2017? b) ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo obstétrico relacionados a antecedentes maternos y el Apgar bajo en recién nacidos a término del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017? c) ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo obstétrico relacionados al parto y Apgar bajo en recién nacidos a término del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017?</p> | <p>recién nacidos a término y los factores de riesgo obstétrico relacionados a antecedentes maternos, en el servicio de neonatología del hospital de estudio. c) Demostrar la relación entre Apgar bajo en recién nacidos a término y los factores de riesgo obstétrico relacionados al parto en el Servicio de Neonatología del Hospital de estudio.</p> | <p>de Apgar bajo en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del hospital en estudio es alta. Ha2. Los factores de riesgo obstétrico relacionados a antecedentes maternos se relacionan significativamente con el puntaje de Apgar bajo al nacer en recién nacidos a término, en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017. Ha3. Los factores de riesgo obstétrico relacionados al parto se relacionan significativamente con el puntaje de Apgar bajo al nacer en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017.</p> | <p>VARIABLE 2 Apgar bajo</p> | <p>Examen clínico del recién nacido</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Peso • Edad gestacional • Capurro • Apgar bajo | <p>dicotómico Nominal dicotómico Nominal dicotómico Ordinal politómico Ordinal politómico Nominal dicotómico</p> | <p>Cuestionario *Para Procesamiento de Datos: Codificación y tabulación de datos. Técnicas para el Análisis e Interpretación de Datos: Estadística descriptiva e inferencial para cada variable * Para la Presentación de Datos: Cuadros, tablas estadísticas y gráficos *Para el Informe Final: * Reglamento de la Escuela Académica de UAP.</p> | |
|--|---|--|---|---|---|--|--|--|

ANEXO Nº 02

INSTRUMENTO

Nº OBSERVACIÓN:

FECHA: / /

CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo para APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis- Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimado Sra. a continuación Ud. Tendrá una serie de observaciones relacionadas con los factores de riesgo en el APGAR bajo al nacer, para ello coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado.

GRACIAS

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1.1 Edad: _____ en años.

1.2 Grado de instrucción:

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Universitario ()

1.3 Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

1.4 Procedencia:

Urbana ()

Rural ()

Peri urbana ()

II. ANTECEDENTES MATERNOS:

2.1 Desprendimiento prematuro de placenta:

SI ()

NO ()

2.2 Parto podálico vía vaginal

SI ()

NO ()

2.3 Diabetes

SI ()

NO ()

2.4 Ruptura prematura de membranas

SI ()

NO ()

2.5 Embarazo múltiple:

SI ()

NO ()

2.6 Infección del Tracto Urinario:

SI ()

NO ()

2.7 Alcoholismo:

SI ()

NO ()

III. DATOS DEL PARTO:

3.1 Edad gestacional en el momento del parto:

<de 37 sem ()

37-41 sem ()

42 sem o más ()

3.2 Uso de oxitocina:

SI ()

NO ()

3.3 Duración del periodo expulsivo:

Menos de 1 h ()

De 1 a 2 h ()

Más de 2 h ()

3.4 Formas de terminación del parte:

Eutócico ()

Cesárea ()

IV. DATOS NEONATALES:

4.1 Sexo

Masculino ()

Femenino ()

4.2 peso:

< 2500grs ()

2500-3999grs ()

4000 o más ()

4.3 APGAR al minuto:

0 – 3 ptos ()

4 – 6 ptos ()

7 – 10 ptos ()

4.4. APGAR a los 5 minutos:

0 – 3ptos ()

4 – 6ptos ()

7 – 10ptos ()

ANEXO N° 03

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo.....con DNI N°de
profesión ejerciendo actualmente como
en la Institución.....

Por médio del. presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento cuestionario de FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL APGAR BAJO EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI” HUÁNUCO 2017” a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente:

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

| CARACTERISTICAS | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|---|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema | | | | |
| Presentación del instrumento | | | | |
| Congruencia de ítems | | | | |
| Relevancia del contenido | | | | |
| Calidad de redacción de los ítems | | | | |
| Claridad y precisión de los ítems | | | | |
| Pertinencia | | | | |

II. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y

sugerencias.....

Huánuco_____de _____del 2017

Firma y sello

ANEXO Nº 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Prof. Dra. Ana Pazante y Avalos ESPECIALIDAD: Prof. en pediatría.

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

| | ITEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------------|--|------------|------------|-------------|----------|
| DATOS GENERALES DE LA MADRE | EDAD | 4 | 3 | 4 | 4 |
| | GRADO DE INSTRUCCIÓN | 3 | 3 | 4 | 4 |
| | ESTADO CIVIL | 1 | 1 | 4 | 4 |
| | PROCEDENCIA | 2 | 2 | 4 | 4 |
| ANTECEDENTES MATERNOS | DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA | 4 | 4 | 4 | 3 |
| | PARTO PODALICO VIA VAGINAL | 4 | 4 | 4 | 3 |
| | RPM | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EMBARAZO MULTIPLE | 3 | 2 | 2 | 3 |
| | PLACENTA PREVIA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ITU | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | DIABETES | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | ALCOHOLISMO | 1 | 1 | 2 | 2 |
| DATOS DEL PARTO | LIQUIDO AMNIOTICO | 3 | 4 | 4 | 4 |
| | EDAD GESTACIONAL EN EL MOMENTO DEL PARTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | USO DE OXITOCINA | 3 | 3 | 4 | 3 |
| DATOS NEONATALES | TERMINACION DEL PARTO | 3 | 4 | 3 | 3 |
| | SEXO RN | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PESO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APGAR AL MINUTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APAGAR 5 MINUTOS | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (✓) En caso de Si. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: Instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Ana Pazante y Avalos
 Exp. Esp. Pediatría
 C.E.P. 14960 REE. 15358

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: lic. Majaly Berrospi Zevallos

ESPECIALIDAD: Enfermería

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

| | ITEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------------|--|------------|------------|-------------|----------|
| DATOS GENERALES DE LA MADRE | EDAD | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | GRADO DE INSTRUCCIÓN | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ESTADO CIVIL | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PROCEDENCIA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ANTECEDENTES MATERNOS | DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PARTO PODALICO VIA VAGINAL | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | RPM | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EMBARAZO MULTIPLE | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PLACENTA PREVIA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ITU | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | DIABETES | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | ALCOHOLISMO | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | LIQUIDO AMNIOTICO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DATOS DEL PARTO | EDAD GESTACIONAL EN EL MOMENTO DEL PARTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | USO DE OXITOCINA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | TERMINACION DEL PARTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DATOS NEONATALES | SEXO RN | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PESO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APGAR AL MINUTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APAGAR 5 MINUTOS | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

Instrumento debe ser aplicado:

SI ()

NO ()

Majaly Berrospi Zevallos
Majaly Berrospi Zevallos

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Lic. Roguel Pablo Santamaría

ESPECIALIDAD: Enfermería

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

| | ITEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------------|--|------------|------------|-------------|----------|
| DATOS GENERALES DE LA MADRE | EDAD | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | GRADO DE INSTRUCCIÓN | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ESTADO CIVIL | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PROCEDENCIA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ANTECEDENTES MATERNOS | DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PARTO PODALICO VIA VAGINAL | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | RPM | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EMBARAZO MULTIPLE | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PLACENTA PREVIA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ITU | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | DIABETES | 4 | 3 | 4 | 3 |
| | ALCOHOLISMO | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DATOS DEL PARTO | LIQUIDO AMNIOTICO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EDAD GESTACIONAL EN EL MOMENTO DEL PARTO | 4 | 4 | 3 | 4 |
| | DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO | 4 | 4 | 3 | 3 |
| | USO DE OXITOCINA | 3 | 3 | 3 | 3 |
| DATOS NEONATALES | TERMINACION DEL PARTO | 4 | 4 | 3 | 3 |
| | SEXO RN | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PESO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APGAR AL MINUTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APAGAR 5 MINUTOS | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí. ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISION DEL EXPERTO:

Instrumento debe ser aplicado:

SI ()

NO ()


 Lic. ENFERMERIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Lic. Gianni Garay Cabrera ESPECIALIDAD: Enfermería

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

| | ITEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------------|--|------------|------------|-------------|----------|
| DATOS GENERALES DE LA MADRE | EDAD | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | GRADO DE INSTRUCCIÓN | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ESTADO CIVIL | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PROCEDENCIA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ANTECEDENTES MATERNOS | DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PARTO PODALICO VIA VAGINAL | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | RPM | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EMBARAZO MULTIPLE | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PLACENTA PREVIA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ITU | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | DIABETES | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ALCOHOLISMO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | LIQUIDO AMNIOTICO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DATOS DEL PARTO | EDAD GESTACIONAL EN EL MOMENTO DEL PARTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | USO DE OXITOCINA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | TERMINACION DEL PARTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DATOS NEONATALES | SEXO RN | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PESO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APGAR AL MINUTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APAGAR 5 MINUTOS | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: Instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Gianni Garay Cabrera
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 46760

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Dra. Marina Llanos Melgarejo

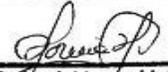
ESPECIALIDAD: Enfermería

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

| | ITEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------------|--|------------|------------|-------------|----------|
| DATOS GENERALES DE LA MADRE | EDAD | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | GRADO DE INSTRUCCIÓN | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ESTADO CIVIL | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PROCEDENCIA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ANTECEDENTES MATERNOS | DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PARTO PODALICO VIA VAGINAL | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | RPM | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EMBARAZO MULTIPLE | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PLACENTA PREVIA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ITU | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | DIABETES | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ALCOHOLISMO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DATOS DEL PARTO | LIQUIDO AMNIOTICO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EDAD GESTACIONAL EN EL MOMENTO DEL PARTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | USO DE OXITOCINA | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DATOS NEONATALES | TERMINACION DEL PARTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | SEXO RN | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PESO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APGAR AL MINUTO | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | APAGAR 5 MINUTOS | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Si. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: Instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()


Marina I. Llanos Melgarejo
 Dra. en Ciencias de la Salud
 Reg. C.E.P. N° 20153

ANEXO N° 05

INSTRUMENTOS APLICADOS

N° OBSERVACIÓN:

FECHA: 20/08/17

CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo para APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis- Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimado Sra. a continuación Ud. Tendrá una serie de observaciones relacionadas con los factores de riesgo en el APGAR bajo al nacer, para ello coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado.

GRACIAS

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1.1 Edad: 16 en años.

1.2 Grado de instrucción:

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria (X)

Universitario ()

1.3 Estado civil:

Soltera (X)

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

1.3 Procedencia:

Urbana (X)

Rural ()

II. ANTECEDENTES MATERNOS:

2.1 Desprendimiento prematuro de placenta:

SI ()

NO (X)

2.2 Parto podálico vía vaginal

SI ()

NO (X)

2.3 Diabetes

SI ()

NO (X)

2.4 Ruptura prematura de membranas

SI ()

NO (X)

2.5 Embarazo múltiple:

SI ()

NO (X)

2.6 Infección del Tracto Urinario:

SI ()

NO (X)

2.7 Alcoholismo:

SI (X)

NO ()

III. DATOS DEL PARTO:

3.1 Edad gestacional en el momento del parto:

<de 37 sem ()

37-41 sem (X)

42 sem o más ()

3.2 uso de oxitocina:

SI (X)

NO ()

3.3 Duración del periodo expulsivo:

Menos de 1 h ()

De 1 a 2 h (X)

Más de 2 h ()

3.4 Formas de terminación del parte:

Eutócico (X)

Cesárea ()

IV. DATOS NEONATALES:

4.1 Sexo

Masculino ()

Femenino (X)

4.2 peso:

< 2500grs ()

2500-3999grs

4000 o más

4.3 APGAR al minuto:

0 – 3 ptos

4 – 6 ptos

7 – 10 ptos

4.4. APGAR a los 5 minutos:

0 – 3ptos

4 – 6ptos

7 – 10ptos

N° OBSERVACIÓN:

FECHA: 17/07/17

CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo para APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis- Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimado Sra. a continuación Ud. Tendrá una serie de observaciones relacionadas con los factores de riesgo en el APGAR bajo al nacer, para ello coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado.

GRACIAS

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1.1 Edad: 21 en años.

1.2 Grado de instrucción:

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria (X)

Universitario ()

1.3 Estado civil:

Soltera ()

Conviviente (X)

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

1.3 Procedencia:

Urbana ()

Rural

II. ANTECEDENTES MATERNOS:

2.1 Desprendimiento prematuro de placenta:

SI

NO

2.2 Parto podálico vía vaginal

SI

NO

2.3 Diabetes

SI

NO

2.4 Ruptura prematura de membranas

SI

NO

2.5 Embarazo múltiple:

SI

NO

2.6 Infección del Tracto Urinario:

SI

NO

2.7 Alcoholismo:

SI

NO

III. DATOS DEL PARTO:

3.1 Edad gestacional en el momento del parto:

<de 37 sem

37-41 sem

42 sem o más

3.2 uso de oxitocina:

SI

NO

3.3 Duración del periodo expulsivo:

Menos de 1 h

De 1 a 2 h

Más de 2 h

3.4 Formas de terminación del parte:

Eutócico

Cesárea

IV. DATOS NEONATALES:

4.1 Sexo

Masculino

Femenino

4.2 peso:

< 2500grs

2500-3999grs (X)

4000 o más ()

4.3 APGAR al minuto:

0 – 3 ptos ()

4 – 6 ptos (X)

7 – 10 ptos ()

4.4. APGAR a los 5 minutos:

0 – 3ptos ()

4 – 6ptos ()

7 – 10ptos (X)

N° OBSERVACIÓN:

FECHA: 6/6/17

CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo para APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis- Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimado Sra. a continuación Ud. Tendrá una serie de observaciones relacionadas con los factores de riesgo en el APGAR bajo al nacer, para ello coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado.

GRACIAS

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1.1 Edad: 26 en años.

1.2 Grado de instrucción:

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Universitario (X)

1.3 Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ()

Casada (X)

Divorciada ()

Viuda ()

1.3 Procedencia:

Urbana (X)

Rural ()

II. ANTECEDENTES MATERNOS:

2.1 Desprendimiento prematuro de placenta:

SI ()

NO (X)

2.2 Parto podálico vía vaginal

SI ()

NO (X)

2.3 Diabetes

SI ()

NO (X)

2.4 Ruptura prematura de membranas

SI (X)

NO ()

2.5 Embarazo múltiple:

SI ()

NO (X)

2.6 Infección del Tracto Urinario:

SI ()

NO (X)

2.7 Alcoholismo:

SI ()

NO

III. DATOS DEL PARTO:

3.1 Edad gestacional en el momento del parto:

<de 37 sem

37-41 sem

42 sem o más

3.2 uso de oxitocina:

SI

NO

3.3 Duración del periodo expulsivo:

Menos de 1 h

De 1 a 2 h

Más de 2 h

3.4 Formas de terminación del parte:

Eutócico

Cesárea

IV. DATOS NEONATALES:

4.1 Sexo

Masculino

Femenino

4.2 peso:

< 2500grs

2500-3999grs

4000 o más

4.3 APGAR al minuto:

0 – 3 ptos

4 – 6 ptos

7 – 10 ptos

4.4. APGAR a los 5 minutos:

0 – 3ptos

4 – 6ptos

7 – 10ptos

N° OBSERVACIÓN:

FECHA: 4/09/17

CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo para APGAR bajo en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis- Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimado Sra. a continuación Ud. Tendrá una serie de observaciones relacionadas con los factores de riesgo en el APGAR bajo al nacer, para ello coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado.

GRACIAS

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1.1 Edad: 36 en años.

1.2 Grado de instrucción:

- Sin estudios ()
- Primaria (X)
- Secundaria ()
- Universitario ()

1.3 Estado civil:

- Soltera ()
- Conviviente (X)
- Casada ()
- Divorciada ()
- Viuda ()

1.3 Procedencia:

- Urbana ()

Rural

II. ANTECEDENTES MATERNOS:

2.1 Desprendimiento prematuro de placenta:

SI

NO

2.2 Parto podálico vía vaginal

SI

NO

2.3 Diabetes

SI

NO

2.4 Ruptura prematura de membranas

SI

NO

2.5 Embarazo múltiple:

SI

NO

2.6 Infección del Tracto Urinario:

SI

NO

2.7 Alcoholismo:

SI

NO

III. DATOS DEL PARTO:

3.1 Edad gestacional en el momento del parto:

<de 37 sem

37-41 sem

42 sem o más

3.2 uso de oxitocina:

SI

NO

3.3 Duración del periodo expulsivo:

Menos de 1 h

De 1 a 2 h

Más de 2 h

3.4 Formas de terminación del parte:

Eutócico

Cesárea

IV. DATOS NEONATALES:

4.1 Sexo

Masculino

Femenino

4.2 peso:

< 2500grs

2500-3999grs

4000 o más

4.3 APGAR al minuto:

0 – 3 ptos

4 – 6 ptos

7 – 10 ptos

4.4. APGAR a los 5 minutos:

0 – 3ptos

4 – 6ptos

7 – 10ptos

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
**ACTA DE TITULACIÓN PROFESIONAL
N° 005 – GT – D – FMHyCS – UAP**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas (Artículo 27), bajo la Presidencia de la Mg. María Luz Villanueva Gamarra, en el salón de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, cito en el Distrito de Huánuco, Provincia de Huánuco, siendo las 15:30 Horas del día 25 de mayo del 2018, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis:

“FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL APGAR BAJO EN REGIÓN NACIDOS A TÉRMINO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI” HUÁNUCO – 2017”

Presentado por el (la) Bachiller:

CHUQUIYAURI CARBAJAL, ELVA NONATA

Para optar el Título Profesional de Enfermera(o)

El resultado de la sustentación es el siguiente:

| JURADO EXAMINADOR | | CALIFICACIÓN | | |
|-------------------|---|--------------|-------------------------------------|-------------|
| Presidente | Mg. María Luz Villanueva Gamarra | Aprobado | <input checked="" type="checkbox"/> | Desaprobado |
| Secretario | Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte | Aprobado | <input checked="" type="checkbox"/> | Desaprobado |
| Miembro | Lic. Antonia Evelina Isidro Caballero | Aprobado | <input checked="" type="checkbox"/> | Desaprobado |

Concluyendo que el(a) Bachiller Obtuvo el Promedio final de:

Aprobado por unanimidad Aprobado por mayoría Desaprobado

Se Recomienda La Publicación de la Tesis SI NO

Siendo las 17:00 Horas culminó el proceso y en fe de lo cual se sentó la presente acta.


 Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte
 Secretario
 Nro. Colegiatura: 67522




 Lic. Antonia Evelina Isidro Caballero
 Miembro
 Nro. Colegiatura: 19956




 Mg. María Luz Villanueva Gamarra
 Presidente
 Nro. Colegiatura: 25257

