



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



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN
EL RECIÉN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA ENERO A
JUNIO DEL 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
JUANA MAGALI CUBA MAMANI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN
EL RECIÉN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA ENERO A
JUNIO DEL 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

JUANA MAGALI CUBA MAMANI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DE JURADO :

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

MIEMBRO DEL JURADO :

Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

MIEMBRO DEL JURADO :

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS :

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PUBLICA - P42



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 205-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 25 de julio del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-07490, presentado por el (la) Bachiller **CUBA MAMANI JUANA MAGALI**, con número de DNI. **29293244**, asignado (a) con código de matrícula **22038019**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **CUBA MAMANI JUANA MAGALI**, con número de DNI. **29293244**, asignado (a) con código de matrícula **22038019**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 12 de junio del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

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

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** Elaborado por el (la) Bachiller **CUBA MAMANI JUANA MAGALI**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Miembro del Jurado	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Miembro del Jurado	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Asesor de Tesis	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

Fecha	:	Jueves 08 de agosto del 2024
Hora	:	09:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV - JULIACA

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

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

Regístrese, comuníquese y Archívese.



Escuela de Posgrado
Escuela de Posgrado
Dr. Leopoldo Velásquez Córdova Curi
DIRECTOR (e)

Cc / Archv. EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWCC/msv



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0912-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 17 de Julio del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 08552, Presentado por el (a) Bach. JUANA MAGALI CUBA MAMANI, con número de DNI 29293244 y con Código de matrícula N.º 22038019 quien solicita cambio del asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA -P42**, Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach.) Bach. JUANA MAGALI CUBA MAMANI, quien solicita el cambio del asesor, aprobado con Resolución Directoral N° 1059-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 03 de Noviembre del 2023, en el que se le asignó como asesor a la Dra. Sandra Alejandra Fernández Macedo, el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados y registrado en el Folio N° 0003749 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** presentado por el (a) Bach. JUANA MAGALI CUBA MAMANI, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Segundo Miembro	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Asesor	: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Meza Córdova Carr
DIRECTOR (a)

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



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0308-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 15 de Abril del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 03261, Presentado por el (a) Bachiller. **JUANA MAGALI CUBA MAMANI**, con número de DNI 29293244 y con Código de matrícula N.º 22038019, quien solicita cambio del **Presidente y Segundo Miembro** del jurado del Comité de investigación del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** Líneas de Investigación; **SALUD PUBLICA - P42**, Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención en **SALUD PUBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 03261, el Bachiller. **JUANA MAGALI CUBA MAMANI**, solicita el cambio del presidente, segundo miembro del jurado del Comité de Investigación de la tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** Aprobado con Resolución Directoral N.º 1059-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 03 de noviembre del 2023, en el que se le asignó como Presidente a la Dra. Amalia Perez Abarca, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral, segundo miembro al Mgr. Enrique Genaro Apaza Chirinos, el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 2023, registrado en el Folio N° 0003749 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE, SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** presentado por el (a) Bachiller. **JUANA MAGALI CUBA MAMANI**, de la maestría en **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- Primer Miembro : Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
- Segundo Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- Asesor : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

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

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA - PERÚ
Dr. Leopoldo Wenzelso Condori Cari
DIRECTOR (R)

Cc: CARGO (01)
ARCHIVO EPG-- 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCCleWRCH



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N° 1059- 2023- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de Noviembre del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 010719 de fecha 26 de octubre del 2023, presentado por el (la) Bachiller **JUANA MAGALI CUBA MAMANI** con DNI N° 29293244, código de matrícula 22038019, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA -P42**, para optar el grado de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

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

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el Art. 17, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el Art.60, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el Art. 21, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 444-2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 18 de julio del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Primer miembro	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Segundo miembro	:	Mgr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS
Asesor	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, con registro N° 0003749, de fecha 27 de octubre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** presentado por el (la) Bachiller **JUANA MAGALI CUBA MAMANI**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023** presentado por el (la) Bachiller **JUANA MAGALI CUBA MAMANI**, para obtener el grado académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la UANCV.

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Córdova Corti
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Mg. PERCY GOZALO PUMAPUMA
SECRETARIO ACADÉMICO

c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/VCH



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dgsa.uaeh.edu.mx:8080 Fuente de Internet	1%
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	prezi.com	



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	JUANA MAGALI CUBA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29293244
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1366-0056
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651

UNIVERSIDAD NACIONAL "MESTROR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.48185, -70.12068 https://maps.app.goo.gl/ARS8LXLmUxULdyxs9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 – 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01

UNIVERSIDAD NACIONAL "MESTROR CACERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Segundo Ortiz Cansaya
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JUANA MAGALI CUBA MAMANI, identificado con DNI Nro. 29293244 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRIA EN SALUD

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

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023"

Asesorado por: MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

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

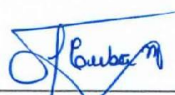
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

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

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

Juliaca 18 de NOVIEMBRE del 2024


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)



Huella



AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por hacer posible que pueda cumplir una meta más en mi vida también a las personas que con su apoyo incondicional alentaron para lograr mis objetivos profesionales



DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada especialmente a mi madre que desde el cielo me da su bendición a diario a lo largo de mi vida ; dedico a mi familia a mis amigas y a todas las personas que me ayudaron a seguir hasta finalizar y cumplir una meta más.



INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1. General:	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.4. JUSTIFICACIÓN.	4
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL:	5
1.6. VARIABLES.....	5
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales:	10
2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL.....	15



2.3.	MARCO CONCEPTUAL:	21
------	-------------------------	----

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.2.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.	23
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	25
3.6.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	26
3.7.	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	26

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS	27
4.2.	DISCUSION.....	58
	CONCLUSIONES.....	60
	RECOMENDACIONES	61
	REFERENCIAS	63
	ANEXOS.....	70
	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	73
	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.....	76



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01.- SEXO DEL RN ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023.. 28

TABLA 02.- PESO DEL RN ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023. 31

TABLA 03.- FACTOR FETAL DEL RN ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023..... 34

TABLA 05.- HÁBITOS TÓXICOS ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023. 40

TABLA 06.- TIPO DE PARTO ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023. 43

TABLA 07.- TIPO DE GESTANTE ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023..... 46

TABLA 08.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023..... 49

TABLA 09.- EVALUACIÓN DEL TEST DE APGAR AL 1ER MINUTO EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023..... 52

TABLA 10.- EVALUACIÓN DEL TEST DE APGAR A LOS 5 MINUTOS EN EL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO 2023. 55



RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca en el 2023. **Método:** Trabajo de exploración de diseño no experimental, descriptiva, analítica y transversal, con una muestra de 92 RN. **Resultados:** Los factores de riesgo asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido, son: un 52,17% el RN es de sexo femenino, el 57,61% el RN pesa >2.800 gr, un 55,43% el RN presento distocia de presentación, un 85,87% la madre tiene 16 a 29 años, un 92,39% es ausente en habito tóxicos, un 94,57% es de parto eutócico, un 95,65% es una gestación única, un 41,30% refiere hipertensión arterial inducida por el embarazo, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, El test de Apgar en recién nacidos del hospital de Juliaca son nacidos levemente deprimidos, en el Test de APGAR al 1er minuto del RN, donde el 83,70% presenta APGAR normal (7 a 10 puntos), el 15,22% presenta APGAR depresión moderada (4 a 6 puntos), el 1,09% presenta APGAR en depresión severa (3 o menos), y el Test de APGAR a los 5 minuto del RN, donde el 94,57% presenta APGAR normal (7 a 10 puntos), el 5,43% presenta APGAR depresión moderada (4 a 6 puntos). **Conclusión:** Los factores de riesgo están asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca enero a junio del 2023.

Palabras clave: Factores de riesgo, Test de APGAR, Recién Nacido.



ABSTRACT

Objective: To analyze the risk factors associated with the APGAR Test in Newborns at the Carlos Monge Medrano Hospital in the city of Juliaca in 2023.

Method: Non-experimental, descriptive, analytical and cross-sectional design exploration work, with a sample of 92 RN.

Results: The risk factors associated with the APGAR Test in the Newborn are: 52.17% of the newborn is female, 57.61% of the newborn weighs >2,800 g, 55.43% of the newborn I present presentation dystocia, 85.87% the mother is 16 to 29 years old, 92.39% is absent in toxic habits, 94.57% is a eutocic birth, 95.65% is a singleton pregnancy, a 41.30% report pregnancy-induced arterial hypertension, all variables are significant with a $p < 0.05$. The Apgar test in newborns from the Juliaca hospital are born slightly depressed, in the APGAR test at the 1st minute of RN, where 83.70% present normal APGAR (7 to 10 points), 15.22% present APGAR moderate depression (4 to 6 points), 1.09% present APGAR in severe depression (3 or less), and the APGAR Test at 5 minutes of the RN, where 94.57% presented normal APGAR (7 to 10 points), 5.43% presented moderate depression APGAR (4 to 6 points).

Conclusion: The risk factors are associated with the APGAR Test in the Newborn at the Carlos Monge Medrano Hospital in the city of Juliaca in 2023.

Keywords: Risk factors, APGAR test, Newborn.



INTRODUCCIÓN

A nivel de la Escuela de Posgrado amerita realizar trabajos de investigación que obedezcan a la realidad de un problema social, para ayudar a realizar propuestas de mejora ante el problema presentado, es por ello que expongo este trabajo de exploración el cual permita analizar los riesgos que afronta el nuevo ser humano, para garantizar su supervivencia atraviesa por muchas pruebas que no siempre son de bajo, mediano o alto riesgo, todos estos relacionados con la valoración del Apgar bajo en el recién nacido en el Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, considerando que durante el nacimiento se presentan algunos problemas que determinaran la vida del ser humano en un futuro, dichos problemas serán analizados al momento del nacimiento se ha evidenciado que muchos niños al momento del nacimiento no lloran de inmediato, presentan dificultad respiratoria, nacen de color azul por tener dificultad respiratoria, pueden nacer deprimidos, Como resultado, algunos niños necesitan tratamiento de emergencia, que incluye oxígeno y masaje cardíaco, entre otras cosas, dependiendo de la situación, el servicio de Neonatología está preparado para resolver muchos de estos problemas que se presentan durante el nacimiento, es necesario que todo recién nacido obtenga un Apgar bueno que de preferencia supere entre 9 y 10 puntos que representan factores que inciden en el nacimiento con altos riesgos de mortalidad así como también se pueden identificar el problema del bajo peso al nacer, algunas malformaciones congénitas y los niños con hipoxia al nacer, con un buen control del embarazo y un embarazo saludable se pueden prevenir y ser identificados oportunamente con acciones de salud oportunas.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el mundo la OMS viene informado sobre incremento de problemas durante el nacimiento, lo cual preocupa al equipo de científicos esto debido a que los niños que tienen problemas al nacimiento pone en riesgo su vida futura, es por ello que se utilizan muchos test para evaluar las condiciones que nace un recién nacido, en esta investigación trabajaremos con el test del Apgar, esto nos permitirá evaluar las primeras horas y durante el trabajo de parto en este momento es necesario garantizar que el niño nazca en las mejores condiciones posibles; si hay alguna deficiencia, puede surgir un problema que pueda afectar a su salud. La evaluación de indicadores de salud como el índice de hipoxia sigue siendo un reto debido a una serie de elementos subjetivos, entre ellos la cultura, la religión y el propio sistema de salud. (1)

Dado que la Academia Americana de Pediatría desaconseja la asfixia neonatal, debe haber acidosis metabólica, como lo demuestra el hecho de que la sangre del cordón umbilical tenga un pH inferior a 7,0 y un APGAR inferior o igual a 3 a los cinco minutos. También puede haber afectación cerebral y daño a otros órganos, se ha evidenciado que un APGAR bajo es altamente riesgoso ya que puede desencadenar secuelas neurológicas y daños de otros órganos, la incidencia de



muerte en RN prematuros con APGAR entre 0 y 3 a los 5 minutos es de 315 por 1,000 RN vivos, la tasa de mortalidad de las enfermeras registradas a término fue de 244 y 0,1 por 1.000, respectivamente, mientras que la tasa de los bebés nacidos con un APGAR entre 7 y 10 estaba mejorando a 5 por 1.000. (2)

En el caso de Perú según el ministerio de salud representa el 52.9%, por lo que todo recién nacido debe ser evaluado por el Score de Apgar Con una frecuencia de 20 a 25 niños por cada 1.000 nacidos vivos, el estado físico de los recién nacidos es una fuente importante de enfermedad y muerte. Esta herramienta es muy útil para apoyar el examen de las condiciones físicas de los lactantes. La mayoría de los casos son modestos y no están relacionados con trastornos neurológicos. Los infantes de tres a cuatro años tienen una participación significativa con daño multisistémico y diversos grados de encefalopatía, pudiendo desencadenar secuelas neurológicas irreversibles en un 20 a 30% de los recién nacidos. (3)

A nivel de la región de Puno, la examinación del test de Apgar también presenta los neonatos una serie de problemas, identificados mediante un procedimiento de fácil manejo y multidisciplinario por la facilidad que permite identificar los problemas en el recién nacido, los neonatos con Apgar normal pueden haber sufrido asfixia perinatal e incluso acidosis; la asfixia periparto es solo una de las causas de Apgar bajo y daño neurológico posterior. Esto se creó para identificar rápidamente a los recién nacidos que requerían reanimación porque podría reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad en el recién nacido. (4)



1.2. FORMULACIÓN O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1. General:

PG: ¿Cuáles son los factores riesgo asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca enero a junio del 2023?

Específicos:

PE1: ¿Cuáles son los antecedentes fetales asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2: ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3: ¿Cuál es la valoración del APGAR del Recién Nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

OG: Analizar los factores de riesgo asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca enero a junio del 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Describir los antecedentes fetales asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE2: Asociar los antecedentes obstétricos con el nacimiento con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3: Determinar la evaluación del test de Apgar en recién nacidos del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.



1.4. JUSTIFICACIÓN.

Esta exploración se ha justificado porque es un problema de salud pública, considerando que el nacimiento trae consigo algunos riesgos de supervivencia en el recién nacido son muchos los riesgos de exposición para incrementar la morbilidad y hasta la mortalidad, por su importancia para la salud integral del niño, considero que la evaluación del Test de Apgar del recién nacido es una técnica de suma importancia que permite valorar las circunstancias en las que nace el bebé, es importante realizar estas actividades para identificar problemas especialmente en el momento del nacimiento, el instrumento que ayuda a identificar estos problemas es el Test de Apgar.

Amerita realizar esta investigación ya que nos permitirá revisar y analizar con mayor énfasis los problemas durante el nacimiento ya que se viene presentando con mayor incidencia especialmente la insuficiencia respiratoria es por ello amerita profundizar esta problemática del nacimiento del niño y niña, las estadísticas del MINSA nos presentan la incidencia de problemas durante el nacimiento, conjuntamente con otros problemas como la anemia y el bajo peso al nacer en el momento del nacimiento.

Con el fin de orientar mejor las medidas de acción e implicación para su prevención, esta investigación nos ayudará a identificar algunos de los principales factores de riesgos maternos durante el embarazo que están relacionados con la frecuencia de problemas en los bebés con puntuaciones de Apgar bajas, el cual nos permitirán realizar un diagnóstico de cómo es el peso de los neonatos, para poder evitar mediante la identificación de las causas y su intervención oportuna.



1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL:

HG: Los factores de riesgo están asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca enero a junio del 2023.

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS:

HE1: Los antecedentes fetales están asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE2: Los antecedentes obstétricos están asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE3: El test de Apgar en recién nacidos del hospital de Juliaca son nacidos levemente deprimidos.

1.6. VARIABLES.

Variable independiente: Factores de riesgo.

Variable dependiente: Evaluación del test de Apgar en recién nacidos.



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1	Dimensiones	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
1. Factores de riesgo	1.1. Antecedentes fetales	1.1.1. Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		1.1.2. Peso	< 2,800 gr . > 2,800 gr	Ordinal
		1.1.3. Factor fetal	Distocia de presentación Expulsivo prolongado Placenta previa	Nominal
	1.2. Antecedentes obstétricos	1.2.1. Edad materna	< 15 años 16 a 29 años . > 30 años	Ordinal
		1.2.2. Hábitos tóxicos	Presentes Ausentes	Nominal
		1.2.3. Tipo de parto	Eutócico Distócico	Nominal
		1.2.4. Tipo de gestante	Única Múltiple	Nominal
		1.2.5. Antecedentes obstétricos	Hipertensión arterial inducida por el embarazo Hipertensión crónica Hemorragia del segundo o tercer trimestre Infección materna Rotura prematura de membrana Diabetes materna	Nominal

Variable 2	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Evaluación del test de APGAR	2.1. Evaluación del test de Apgar a los 5 minutos	- Normal (7 a 10 puntos) - Depresión moderada (4 a 6 puntos) - Depresión severa (3 o menos)	Nominal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Según Arteta S. A. Vittorino M. T. (2023) Colombia. . En su exploración: La finalidad de la exploración era determinarse los factores de riesgo perinatales que tenían los pacientes que presentaban puntuaciones APGAR consistentemente bajas (menos de 7 al minuto y normal a los 5 minutos) y problemas en el neonato. Metodología: Utilizando las historias clínicas de bebés de un centro clínico de la ciudad de Barranquilla, Atlántico, con puntajes de Apgar bajos, se ha realizado una exploración observacional descriptiva de corte transversal. Hallazgos: De los 1288 registros médicos examinados, el 3,1% tenía APGAR bajo después de un minuto y el 0,3% tuvo APGAR bajo durante un período prolongado. La edad gestacional más baja en los momentos del parto fue el factor de amenaza más común (17,5%) para Apgar crónicamente bajo, mientras que la condición hipertensiva relacionada con el embarazo fue el factor de riesgo materno más común. Discusión y conclusión: Esta exploración demostró que una puntuación de Apgar consistentemente baja está relacionada con una edad gestacional más corta. También estableció una asociación entre los factores de amenaza materna y la hipertensión arterial relacionada con el embarazo. (5)



Según Fernández H. Gutiérrez M. Hidalgo M. (2020) Cuba. En su exploración: Tuvo como finalidad: Examinar la vinculación entre los cambios en los puntajes de Apgar y el líquido amniótico contaminado con meconio. Métodos: 39 gestantes que presentaban líquido meconial fueron seleccionadas aleatoriamente y se les aplicó la prueba de Apgar como parte de un estudio descriptivo longitudinal prospectivo que incluyó 628 recién nacidos. Resultados: Los pacientes entre 25 y 29 años recibieron la mayor cantidad de tratamiento. La mayoría de los nacimientos (76,92%) fueron nulíparos, el 6,2% tuvieron meconio líquido, el 48,72% meconio moderado y el 41% meconio severo. La mayoría de los bebés (89,74%) tuvieron puntajes de Apgar normales y el 64,1% de ellos requirieron cesárea. En conclusión, no hubo correlación entre el Apgar bajo y el grado de intensificación del líquido meconial en la mayoría de las mujeres embarazadas.

(6)

Según Pérez K. y Pérez D. (2019) España. Se realizó una exploración con la finalidad de encontrar los factores de amenaza de macrosomía fetal en mujeres atendidas en el Centro Hospitalario España por embarazo a término. Diseño y metodología: Exploración analítica de casos y controles con 224 usuarias como muestra, realizada en el Centro Hospitalario España de Chinandega. Resultados: Edad materna en el rango ≥ 35 años con (OR: 2.964, IC: 1.039- 8.46, 5.381, X^2 : 13.03, P: 0.0003062), antecedentes de macrosomía fetal (OR: 4.372, IC: 1.571 – 12.168 X^2 : 9.106, P: 0.002548), hipertensión durante el embarazo (OR: 5.667, CI:2.661 – 12.07, X^2 : 23.07, P: 0.000001563) y obesidad (OR: 2.169, CI:1.228 – 3.832, X^2 : 7.204, P: 0,007215). Conclusión: Se demostró que las edades maternas dentro del rango es el principal componente de amenaza vinculado con la macrosomía fetal. Tener 35 años o más Haber completado la escuela



secundaria o más, Obesidad, hipertensión gestacional y antecedentes de macrosomía fetal. (7)

Según Nozar M. F. Tarigo J. Fiol V. (2019) Uruguay. En su exploración: Su finalidad era identificar las variables prenatales vinculadas con el bajo puntaje de Apgar a los 5 min. Técnica: Exploración de casos y controles realizada retrospectivamente. Se ha incluido todos los bebés a término con una puntuación de Apgar de cinco minutos menor o igual a cinco. Hallazgos: 12.528 nacidos vivos de bebés a término fueron ubicados en el HM. Hubo 34 casos de bebés con una puntuación de Apgar de cinco minutos o menos, o el 0,27% del total. No se observaron variaciones estadísticamente significativas en las variables clave relacionadas con la asfixia prenatal. Conclusión: La mayoría de las variables que se incluyen en la exploración de esta población no están relacionadas con casos de depresión neonatal moderada a grave, o Apgar a los 5 min inferior o igual a 5, lo que sugiere que la mayoría de estos casos pueden no ser prevenibles. (8)

Según Ludeña K. (2019). España. En su exploración: Su finalidad fueron conocer qué factores de amenaza obstétrica son más comunes en las mujeres gestantes, calcular la puntuación APGAR de cada recién nacido y establecer una vinculación entre las variables de amenaza y el puntaje APGAR. Metodología: Se realizó una investigación observacional analítica cuantitativa mediante una muestra de lactantes fallecidos en el hospital. La herramienta que muestra las variables vinculadas a la mortalidad neonatal forma parte del expediente médico del paciente. Hallazgos: Los neonatos pesaban no más de 500 gr, sus puntajes de Apgar en 1 min y a los 5 min eran menores o iguales a 7 puntos o menos y existían factores vinculados con el neonato, como las sepsis neonatales, que habían sido determinados y establecidos. Los controles prenatales de 8 gestantes



que dieron a luz por cesárea tendrían edades gestacionales inferiores a 35 semanas o más. En conclusión, la hipertensión arterial es el factor de amenaza de enfermedad de Apgar con más incidencia, seguido del componente placentario.

(9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Según Incacoña K. P. (2023) Moquegua. En su exploración: Su finalidad fue reconocer las variables de riesgo en el servicio de neonatología relacionadas con el lactante macrosómico. Las variables de estudio fueron recolectadas mediante métodos observacionales; el plan de recaudación de información lo clasificó como retrospectivo debido a la gran cantidad de mediciones transversales; el lugar de recaudación de información lo clasificó como documental; el tamaño de la muestra se ha constituido por 55 RN con macrosomía y 55 RN con normopeso. Los hallazgos se asocian a los siguientes factores maternos: peso al final del embarazo, obesidad 41,8%, sobrepeso 34,5%, precedente de niño macrosómico 32,7% y precedente de patologías 34,55%. El IMC pregestacional resultó ser de 34,5% de sobrepeso; Las características maternas relacionadas con la macrosomía incluyen obesidad (41,8%), peso al final del embarazo, antecedentes de niño macrosómico (32,7%) y antecedentes de patologías (34,55%). La fisiopatología del recién nacido se incluye dentro del factor neonatal. (10)

Huanambal A. S. (2023) Pucallpa. En su exploración: Su objetivo fue reconocer las características maternas relacionadas con un puntaje de Apgar inferior a 7 en recién nacidos del Centro Hospitalario Amazónico de Yarinacocha después de cinco minutos. Técnicas. Esta exploración es transversal, cuantitativa, observacional y correlacionada. Conclusiones. Los hallazgos mostraron que: el 29% de las madres tenía un APGAR de 6 y el 22% tenía un APGAR inferior de 3; las edades promedio de las madres fue $23,6 \pm 7,4$; El 52% de las madres tenía sobrepeso y el 39% eran multíparas; sólo el 20% de las madres fueron controladas ($p=0,042$); Al 52% se le realizó cesárea; el 31% tenía líquido amniótico poco claro; el 20% tenía alguna distocia medular; y el 35% no tenía



antecedentes patológicos. Conclusión: Con solo el 20% de las usuarias manejadas, los controles prenatales son el único factor que se relaciona significativamente con la existencia de un puntaje APGAR inferior a 7 en los neonatos del Centro Hospitalario Amazónico de Yarinacocha. (11)

Medina P. R. Silvera G. (2021) Huancavelica. En su exploración: Su objetivo era. Descubra la puntuación de Apgar de los RN que se atendieron en el San Francisco Support Centro Hospitalario que tienen circulación del cordón umbilical. Acercarse. Se ha usado un diseño descriptivo simple, transversal, observacional y retrospectivo. Conclusiones. El 51,7% de las madres de neoantos con circularidad del cordón eran jóvenes, el 28,7% eran adultas, el 18,7% eran adolescentes, el 65,3% estaban matriculados en educación secundaria, el 17,3% estaban matriculados en educación primaria, el 9,3% eran no graduados de universidades, el 6,7% eran egresadas de universidades, y el 59,3% eran multíparas. De las madres, el 36,7% fueron primíparas, el 90% tuvieron parto vaginal, el 5,3% postérmino y el 4,7% prematuro, y el 27,3% tuvieron cesárea. El 50,7% de los bebés fueron varones y el 49,3% mujeres. Se ha determinado que el 64,7% de los neonatos pesaban entre 2500 y 3500 g, el 24% pesaban entre 3500 y 4000 g, el 8,7% pesaban más de 4000 g y el 2,7% pesaban menos de 2500 g. Conclusión: El puntaje de Apgar fue mayor después de 1 min, subiendo a 10 puntos a los 5 min, y la forma más común de cuerda circular fue una circular simple al cuello, seguida de una doble. (12)

Según Navarrete P. T. Reyna K. N. (2019) Chimbote. . En su exploración la finalidad era encontrar los factores de amenaza prenatal vinculados con un APGAR deficiente. Metodología: En esta exploración analítica, retrospectiva y de casos y controles se utilizaron datos del Sistema de Información Perinatal, registros médicos perinatales y libros de registro de nacimientos infantiles. Conclusiones: Entre los factores de amenaza

natal vinculados se identificaron líquidos amnióticos característicos ($p < 0,05$) y desprendimientos prematuros de placentas (OR: 5,83, $p < 0,05$). Entre los factores posnatales asociados se identificaron el sexo (OR: 0,527, $p < 0,05$), los pesos de los neonatos ($p < 0,05$) y la edad gestacional determinada por la prueba física ($p < 0,05$). En conclusión, las variables de riesgo relacionadas con un puntaje de Apgar bajo incluyen la edad materna, los atributos del líquido amniótico, el desprendimiento prematuro de placentas, los sexos, los pesos y las edades gestacionales del recién nacido determinada mediante el examen físico. (13)

Chávez Y. (2019) Tacna. En su exploración: Comparar los resultados del Test DENVER II (DDST-II) con el Test Peruano de Desarrollo Infantil (TPD) en lactantes menores de 30 meses que presentaban un puntaje APGAR inferior a 7 al min 5 de vida fue el objetivo principal. Materiales y procedimientos: La población de 44 recién nacidos fue objeto de esta investigación analítica observacional, retrospectiva y transversal. Resultados: De los 44 recién nacidos analizados, el 61,36% fueron varones y el 56,8% nacieron por cesárea de emergencia. De los infantes con antecedentes de APGAR menor de 7 al min 5 de vida, el 11,36% falleció antes del 1er mes de vida. Según los resultados del Test Peruano, a todos los niños se les diagnosticó trastornos del desarrollo. En resumen, se ha observado una vinculación estadística representativa por entre los hallazgos del Examen DENVER II y la categorización práctica que se usó en la Prueba Peruana de Desarrollo Infantil. (14)

2.1.3. Antecedentes a nivel Regional:

Gonzales H. F. (2024) Puno. Finalidad: Establecer la eficacia predictiva del monitoreo fetal electrónico para evaluar la salud fetal en vinculación con la puntuación de Apgar del recién nacido. Metodología: La exploración utilizó un diseño no experimental, relacional, observacional y retrospectivo. Hallazgos: Los



elementos de la monitorización fetal electrónica con un fuerte valor predictivo para distinguir la monitorización fetal anormal ($S > 90\%$) incluyeron aceleraciones de 1 a 4 en 30 min y desaceleraciones con DIP II $> 60\%$ o variables $< 40\%$ en 30 min. La capacidad de distinguir la monitorización fetal aberrante ($S > 90\%$) se predijo bien mediante una puntuación global de monitorización fetal electrónica inferior a 8. Las características maternas asociadas con un bienestar fetal subóptimo fueron edad < 20 años, edad > 35 años, nuliparidad/primiparidad y parto por cesárea (OR > 1 y $p < 0,05$). En conclusión, el valor predictivo de la monitorización fetal es fuerte para identificar un bienestar fetal aberrante. (15)

Quispe K. R. (2021) Puno. La finalidad es identificar los factores de riesgos de sepsis neonatal temprana en lactantes que se atendieron en el servicio de neonatología del Centro Hospitalario de Puno. Métodos: en el análisis observacional, de casos y controles, retrospectivo, se incluyeron 31 casos de neonatos con sepsis neonatal temprana y 62 controles de neonatos sin sepsis. Hallazgos: La edad inferior de 20 años (OR: 5,7, IC: 1,2-30,9, $p: 0,01$) y el grado de educación primaria (OR: 3,7, IC: 1,1-12,7, $p: 0,02$) fueron las variables sociodemográficas de peligro de la madre relacionadas con la natalidad temprana. septicemia. Primigrávida (OR: 5,6, IC: 1,9-16,2, $p: 0,0005$), CPN < 6 (OR: 2,7, IC: 1,01-7,5, $p: 0,04$), PROM (OR: 38,5, IC: 4,6-845,5, $p: 0,000004$), y la ITU en el tercer trimestre (OR: 11,7, IC: 1,2-278,9, $p: 0,01$) fueron los factores de amenaza prenatal vinculados con la sepsis temprana del recién nacido. El parto por cesárea (OR: 21,6, IC: 2,5-485,5, $p: 0,0004$) y la edad gestacional < 37 semanas (OR: 6,3, IC: 2,05-20,2, $p: 0,0004$) fueron causales de riesgos relacionados con el nacimiento relacionados con la sepsis temprana del neonato. En resumen: la edad inferior de 20 años, el nivel de educación primaria, la primigesta, el NPC < 6 ,



la PROM, la ITU del tercer trimestre, los partos por cesáreas, las edades gestacionales < 37 semanas y los bajos pesos al nacer fueron variables de riesgo relacionadas con la sepsis temprana del recién nacido. Asfixia prenatal con reanimación y parto Apgar < 7. (16)

Rojas Y. B. (2019) Puno. La finalidad de esta exploración fue establecer la correlación entre los atributos antropométricos y las puntuaciones de Apgar de la madre adolescente y el bebé. Enfoque: investigación transversal, retrospectiva, correlacional, utilizando metodología descriptiva. Los hallazgos del estudio muestran que, de 2.205 recién nacidos, la frecuencia de neonatos de usuarias adolescentes fue del 10,7%, o 236 neonatos de gestantes adolescentes. En nuestra investigación el peso normal representó el 87,29% del peso total, el bajo peso el 11,44% y el peso extremadamente bajo el 0,85%. Los recién nacidos de talla normal representaron el 78,4%, el 82,6% y el 81,4% del total, respectivamente. Sólo el 3,4% de los recién nacidos nacieron tristes, mientras que el 96,6% tuvo un puntaje de Apgar satisfactorio. De los bebés nacidos de madres adolescentes, el 83,1% fueron AEG, el 87,7% fueron de mujeres adolescentes tardías, el 90,3% fueron madres primerizas y el 73,73% de los embarazos se completaron por vía vaginal y solo el 16,27% requirió cesárea. En conclusión, los atributos antropométricos y el puntaje de Apgar del bebé con la madre adolescente no se correlacionaron directamente en la presente investigación, como lo demuestran el bajo peso al nacer, la talla, la CC, el PT y los bajos puntajes de APGAR. (17)

Carreo P. M. (2019) Puno. La finalidad es determinar si hay una diferencia perceptible entre el puntaje de Apgar de un neonato con y sin circulación del cordón umbilical. Metodología: La exploración utilizó un diseño comparativo,



análisis descriptivo transversal y hallazgos retrospectivos. Los siguientes son los hallazgos que analizó el estudio: el 80,0% de los recién nacidos con un cordón circular alrededor del cuello tenían un cordón circular básico, el 16,7% tenían un cordón circular doble y el 3,3% tenían un cordón circular triple. El 53,8% de los cordones fueron modificados y el 64,2% fueron rechazables. Los neonatos pesaron entre 2500 y 3500 g en el 70,0% de los casos; sus madres eran 55,8% primíparas, 28,3% secundíparas y 15,8% múltíparas. De ellos, el 45,8% eran mujeres y el 54,2% hombres. En conclusión, al comparar el número de circulación de cordón con Apgar, el 80,2% de los recién nacidos con circulación de cordones simples tuvieron Apgar excelente al minuto y el 75,0% tuvo Apgar pésimo; después de cinco minutos, el 80,0% de los recién nacidos con circulación monocordial, el 18,7% con doble circulación circular y el 3,3% con triple circulación circular tenían un buen Apgar. (18)

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL.

TEST APGAR:

El test de Apgar es una herramienta que se usa para evaluar la salud de un neonato e identificar lesiones en función de los grados de una escala para medir. La siguiente exploración reveló la siguiente información sobre la historia nacional e internacional (7).

Tres subteorías interconectadas conforman las ideas generales de Dorothea Orem sobre el déficit de autocuidado. La noción de sistema de cuidados y la falta de autosuficiencia. La hipótesis del déficit de autocuidado se centra en cómo se comportan los individuos y cómo requieren el autocuidado como una forma de asistencia sanitaria integral que satisface las necesidades humanas básica. Dentro de las dos primeras horas de existencia de un niño, se producen la



mayoría de las muertes neonatales. Dado que la examinación de la afectación de algunos anestésicos y los hallazgos que se obtuvieron se vincularon con la muerte neonatal, el Dr. Apgar ha propuesto estandarizar la examinación del neonato en función de los signos que se describieron. Sin embargo, de los nacidos a término, 65 niños fueron hospitalizados. Los niños con puntuaciones entre 8 y 10 murieron el 0,13, mientras que aquellos con valores entre 0 y 2 murieron el 14% de las veces. (16)

De acuerdo a la Academia Estadounidense de Pediatría (2006), el examen de la puntuación de Apgar a los 5 min, específicamente, la trayectoria de la puntuación de 1 a 5 min es un indicador confiable de qué tan bien responderá un paciente a la reanimación. Cuando un joven tiene una puntuación de Apgar entre 7 y 10, se considera típico y sugiere que está progresando y tiene un pronóstico favorable. Se considera habitual menos de seis; puede sugerir una depresión leve en lugar de hipertensión. Si no es posible una recuperación rápida y manipulación de la RCP, los valores deben reevaluarse después de ocho o más veces consecutivas a los 10, 15 y 20 min. (18).

Apgar es una examinación clínica que las enfermeras realizan a un bebé justo después del parto. Implica la medición de 5 indicadores para proporcionar hallazgos clínicos rápidos sobre la salud del infante (19).

Cuando la puntuación de Apgar de una persona es inferior a 7, se considera baja. No está vinculado con ningún problema médico en particular o incidente vinculado con el parto; más bien, denota un estado anómalo. (20).

Se realizarán 2 pruebas de Apgar. Un minuto después del parto es el tiempo para el primero y 5 min para el segundo. Se considera que un RN se encuentra en excelentes condiciones si su puntaje es 7 o superior. A partir de los 5 min de vida,



el segundo examen de Apgar arroja el puntaje más alto para la salud del neonato. (21).

La placenta facilita el intercambio de gases entre el sistema circulatorio feto-fetal y el feto durante la vida intrauterina. Como resultado, la coloración del recién nacido tiene una baja saturación de oxígeno y una gran capacidad para la transportación de oxígeno. El color del RN se evalúa en el nacimiento mediante observación. La cianosis podría manifestarse en las extremidades desde el nacimiento. Por tal motivo, las enfermeras tituladas no reciben una puntuación de Apgar de 10 sobre 10 (22).

Los esfuerzos respiratorios, que es la segunda señal que desaparece cuando el bebé experimenta depresión respiratoria, es la señal más representativa del test APGAR. Esta señal inicia el proceso de adaptación cardiovascular del RN al señalar el inicio de las respiraciones pulmonares. Los bebés pueden respirar de diversas formas, desde una respiración muy errática o regular hasta apnea, o nada en absoluto. Este es un criterio que recomienda o ayuda en la decisión de iniciar o no la reanimación. (23).

Los cambios en el metabolismo y la circulación tienen un impacto en la función del músculo esquelético, lo que se refleja en el tono muscular y la inestabilidad. La postura típicamente pasiva del RN podría usarse para evaluar esto, o viéndolo completamente extendido, caído y con un tono ausente. Como resultado, la ausencia de hipersensibilidad indica que los sistemas de compensación del cerebro se han quedado sin oxígeno. El llanto, el ceño fruncido o la falta de respuesta al estímulo del bebé en su espalda son indicadores de hipersensibilidad. (24)

El último signo de la prueba de Apgar que se utiliza para evaluar a los bebés es la



frecuencia cardíaca. Los fetos y los recién nacidos son más tolerantes a la hipoxia que los adultos porque usan menos energía tisular y tendrían mayores contenidos de glucógeno muscular, lo cual permitiría sostener sus corazones durante períodos de tiempo más largos. (25)

Puntuación de 7 a 10 en la medida de Apgar (excelente condición) Se considera que un RN está sano con un puntaje de APGAR normal si el resultado de la prueba es siete o más un minuto después del parto. Los bebés son considerados fuertes, con músculos bien desarrollados, respiran por iniciativa propia y tendrían una frecuencia cardíaca por encima a 100 latidos por min. No se requiere reanimación neonatal para los bebés de este grupo después del parto (26).

De 4 a 6 se considera levemente deprimido. luego de realizar el examen APGAR, con puntaje de 4 a 6. muestra que los recién nacidos necesitan atención de emergencia; son los bebés los que requieren reanimación neonatal porque se necesita un dispositivo de succión para despejar sus vías respiratorias. puede comenzar a respirar por su cuenta y reducir sus frecuencias cardíacas por debajo de 100 latidos por min bebiendo bebidas o inhalando una máscara de oxígeno (27).

De 3 a 0 (muy melancólico) Monitoreo de cuidados intensivos, oxigenación, medicación, bebés debilitados de forma grave con frecuencias cardíacas por debajo a 60 latidos por min, piel pálida, sin obstrucción respiratoria, reanimar e intubar con bolsa, RCP y medicación son todos necesarios para los bebés. con una puntuación APGAR inferior a 3. Las posibilidades de que estos bebés mueran son bastante grandes. (28).

Factores maternos;

Edad materna (<15 años o > 35 años) La etapa en la cual una persona ha



alcanzado la madurez de reproducción, pasa de los patrones mentales desde la infancia hacia la adultez y establece una restricción de edad entre los 10 y los 19 años se conoce como pubertad. El desarrollo natural de las capacidades sociales y visuales de las mujeres se ve afectado de forma negativa por el embarazo precoz. En su investigación, Rodríguez, Balasten y Pagarizábal (29) descubrieron que una de las características más cruciales para reconocer a las mujeres gestantes con riesgos es la edad de la madre y proteger al bebé contra una mala puntuación de Apgar al nacer. La mayoría de las veces, los órganos reproductivos de estas mamás adolescentes no maduran completamente. Sin embargo, se ha demostrado que las mujeres mayores de 35 años presentan una reducción de la actividad de los músculos uterinos. Como resultado, ya se ha producido una reducción en la implantación y la transportación de fetos, lo que repercute en la alimentación y la oxigenación del bebé en el momento del parto. (30).

Uno de los problemas más frecuentes vinculados con la gestación es la presión arterial alta, que también contribuye representativamente a la morbilidad y mortalidad en las mujeres en gestación. Cárdenas. (31). En su exploración, descubrió que una mayor proporción de bebés con puntuaciones bajas de Apgar se debían a la presión arterial alta. El hallazgo principal es la hipoxia a lo largo de la gestación, que está relacionada con enfermedades hipertensivas porque el bebé recibe menos sangre y nutrientes. La preeclampsia es uno de los trastornos obstétricos más prevalentes con una puntuación de Apgar baja. Se manifiesta durante el final del embarazo o durante la fase posparto del parto, afectando a la madre y al lactante por cambios en la perfusión asistencial y el intercambio gaseoso materno-fetal, así como por el eco placentario (32).

Como dice Laffita (33). La placenta previa es uno de los problemas médicos más



graves, según los resultados de lactancia de madres de bebés deprimidos. Se desarrolla desde el inicio del embarazo desde la semana 20, cuando se traslada a la región que está por debajo del útero y obstruye el orificio cervical interno. Un nacimiento ocurre cuando el bebé nace mediante una operación en lugar de un parto vaginal. En su investigación, Bandera, Goire y Cardona (34) encontraron una conexión entre la distocia y las bajas puntuaciones de Apgar en el parto. Las madres sedadas o analgésicas pueden presentar una disminución del tono muscular y dificultad para respirar. De su exploración se ha concluido que un nivel bajo de Apgar en el momento del parto estaba relacionado con las cesáreas. El uso crónico de una droga que es peligrosa para la salud y puede ser difícil de dejar, incluso cuando uno es consciente de los riesgos que implica, se conoce como hábito tóxico. Fumar durante el embarazo tiene varios impactos negativos en el bebé en desarrollo; El tabaco es fuente de varias sustancias orgánicas, químicas y tóxicas, siendo la nicotina una de las más notables. Algunos datos indican que los niños cuyas madres fuman tienen mayor probabilidad de sufrir cualquier tipo de enfermedad. Entre ellos destaca el bajo peso al nacer. Los estudios han demostrado además que los productos de tabaco tóxicos provocan puntuaciones bajas de Apgar, placenta previa, rotura temprana de membranas, degradación del lecho vascular y alteraciones circulatorias que ponen en peligro la oxigenación y la alimentación del feto mientras aún está dentro de la madre. (35)

El alcohol, aumenta las tasas de mortinatalidad, hace que el peso en el nacimiento baje de 50 a 200 gr y puede causar hasta un 32% más de anomalías congénitas (36).

Iniciar el parto artificialmente utilizando medicación para interrumpir la gestación cuando sea necesario se conoce como "parto inducido" (37).



Factores fetales:

La genética, el medio ambiente o la adopción de comportamientos nocivos pueden contribuir a anomalías congénitas. Muchas sustancias, productos farmacéuticos y medicamentos pueden dañar al embrión o al bebé al atravesar la placenta. (38)

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

Factor de riesgo: Es un atributo, estado o forma de actuar que aumenta el riesgo de sufrir un padecimiento o lesión.

Dimensiones: Obstétricas, fetales.

Indicadores: Edad de la madre: superior de 35 años, pero menor de 15, presión arterial elevada, placenta previa, cesárea, preeclampsia y partos distócicos.

Sexo, peso, mal formaciones congénitas, distocias de presentaciones, expulsivos prolongados.

TEST DE APGAR

El objetivo de la prueba de Apgar, una primera examinación que se ejecuta a un recién nacido, es identificar posibles problemas lo antes posible y con la mínima molestia para el bebé. Si hay algún problema debemos actuar rápidamente, y si todo es normal, no es necesario que el bebé se sienta incómodo durante la evaluación. (36)

Antecedentes PERINATALES

Todo lo relacionado con el período justo antes o después de los nacimientos del bebé, o aproximadamente desde la semana 28 del embarazo hasta los primeros siete días posteriores al parto, se conoce como historia perinatal. (35)



NEONATO o RECIÉN NACIDO.

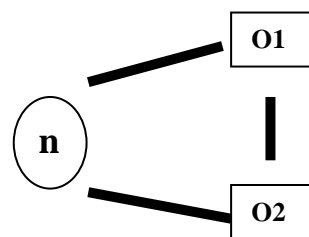
Un recién nacido, también conocido como neonato (del latín neo nato), es un niño que ha nacido, ya sea de forma natural o por cesárea, hace 28 días o menos. La caracterización de esta fase es crucial porque, si bien es un tiempo breve de la vida, en ella podrían ocurrir cambios extremadamente graduales que tienen efectos intrascendentes en los últimos años del recién nacido. Eso se refiere a aquellos que nacen postérmino, a término o prematuros. (30)

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta exploración es no experimental, puesto que las variables no han sido manipuladas por el investigador. Según el siguiente grafico:



Dónde:

n : Representa la muestra de la población.

O1: Representa la información sobre factores de riesgo.

O2: Representa la información evaluación del test de Apgar.

El tipo de investigación es relacional, de campo epidemiológico, es transversal ya que los datos se recogen todos a la vez, y es analítica ya que la exploración pretende determinar cómo las variables exploradas se relacionan entre sí.

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

La metodología usada fue hipotética deductiva puesto que la exploración fue observacional.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población. Se ha considerado a los neonatos en su totalidad en el Nosocomio Carlos Monge Medrano, que son un total de 92 historias clínicas de neonatos que se atendieron en el Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano en el año 2023.

Muestra. Se trabajo con el 100% de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano en el 2023.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de neonatos de ambos sexos nacidos en el Centro Hospitalario de Juliaca.
- Historias clínicas de recién nacidos que pertenezcan a la jurisdicción de la Res de Salud San Román.
- Historias clínicas de recién nacido con edad gestacional a término.
- Historias clínicas de neonatos recepcionados en centro obstétrico del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano Juliaca

Criterios de exclusión:

- Recién nacidos de parto distócico por cesárea
- Historias clínicas con datos incompletos u omisión de datos.
- Historias clínicas que no pertenezcan a la jurisdicción de la Red San Román.
- Recién nacidos de partos expulsivos.
- Recién nacidos con patologías o malformaciones congénitas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Técnica de recolección de datos: Se usó la técnica de ficha de recolección de datos que fue recolectada a través de historias clínicas de los neonatos del servicio de Neonatología del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano Juliaca enero a junio 2023

Instrumentos: Se usó la ficha de recaudación de datos de la investigadora: Jennifer Valeria Andrade Vásquez. la cual se tomó Adrianzen Perales, Kiara Giannina y Ortiz Serrano Belén Marian de la tesis para obtener el título de enfermería titulado Factores de riesgo y el test de Apgar del C.S. San Pedro Piura 2022.

Variable 2: Test de Apgar.

Técnica de recolección de datos: Se uso la observación de la ficha de recolección de datos.

Instrumentos: Ficha de recolección de datos para valorar el test de Apgar según las variables de exploración.

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Las teorías se combinaron, cuando fue necesario, en tablas de frecuencias observadas y porcentajes para contrastarlas. Dado que el estudio es descriptivo, se usa el examen estadístico de chi-cuadrado.

$$x^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Dónde:

X^2 = Chi Cuadrada

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

\sum = Sumatoria



3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validez: El instrumento fue validado como refiere en el ítem instrumento, salud Pública maestra en ciencias de Enfermería.

Confiabilidad: la confiabilidad fue del 95% y un margen de error del 5% en el trabajo aplicado.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Una vez aprobado el proyecto de exploración se ejecutó, aplicando los instrumentos en la población objetivo de estudio, para el análisis y dar respuestas a los objetivos e hipótesis planteados en la exploración.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El propósito general planteado en esta exploración es: Examinar los factores de riesgo relacionados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano de la localidad de Juliaca en el 2023.

Los causales de riesgo están vinculados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano en el 2023, cada indicador ha mostrado un fuerte grado de significancia ($p < 0,05$), apoyando la premisa de la exploración.



TABLA 01.- SEXO DEL RN ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023..

Sexo del RN	APGAR al 1er minuto								APGAR a los 5 minutos							
	Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Depresión severa (3 o menos)		Total		Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Masculino	30	32.61	13	14.13	1	1.09	44	47.83	39	42.39	5	5.43	44	47.83		
Femenino	47	51.09	1	1.09	0	0.00	48	52.17	48	52.17	0	0.00	48	52.17		
Total:	77	83.70	14	15.22	1	1.09	92	100.00	87	94.57	5	5.43	92	100.00		

Fuente: Consolidado de los instrumentos aplicados por la exploradora

$X^2_{cal} = 14,893$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICANTE

$X^2_{tab} = 5,991$

$G = 2$

$X^2_{cal} = 5,768$

$p = 0,016$

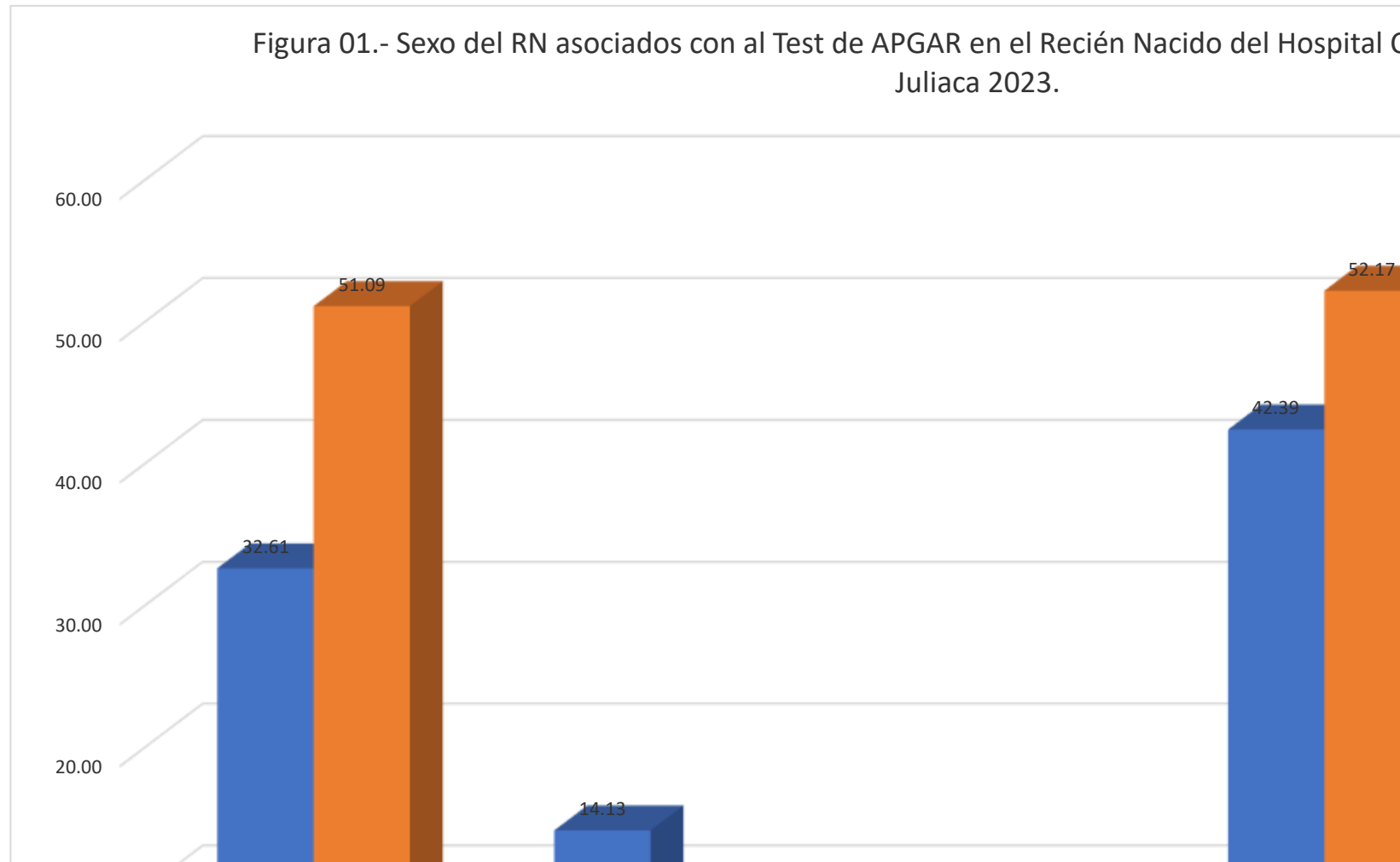
ES SIGNIFICANTE

$X^2_{tab} = 3,841$

$G = 1$



Figura 01.- Sexo del RN asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital C Juliaca 2023.



Fuente: tabla 01



La primera finalidad específica que se planteó en esta exploración es: Describir los riesgos pre natales relacionados con al Test de APGAR en el Neonato del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano.

En la tabulación e ilustración 01, visualizamos el sexo del RN, en el cual el 52,17% es sexo femenino, y el 47,83% es sexo masculino.

De los Neonatos con APGAR al minuto que presentan depresión severa (3 o menos) de APGAR el 1,09% son de sexo masculino, del grupo de Neonatos que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 14,13% son de sexo masculino, y 1,09% son de sexo femenino; De los Neonatos con APGAR a los 5 min que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 5,43% son de sexo masculino.

A la comprobación de teoría se realizó con el examen de estadística del chi cuadrado, con una representación $p < 0,05$; APGAR al 1er minuto: $\chi^2_{cal} = 14,893$ mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,000$ es significativa; APGAR a los 5 minutos: $\chi^2_{cal} = 5,768$ mayor que $\chi^2_{tab} = 3,841$, $gl = 1$, $p = 0,016$ es significativa; por lo cual, el sexo del RN está vinculada con el Test de APGAR al 1er y 5 minutos en el Neonato del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

En 1952, la Dr. Apgar, un conocido anestesista obstétrico estadounidense, creó y comenzó a utilizar una técnica para evaluar la salud del RN inmediatamente después del nacimiento. La llamada prueba de Apgar ha proliferado en muchos países. Aunque no es una prueba perfecta, es importante valorar el traslado del recién nacido desde el útero al exterior y determinar si requiere o no atención médica urgente. Esta prueba examina la adaptación y vitalidad del bebé tras el parto de una forma rápida y sencilla.



TABLA 02.- PESO DEL RN ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023.

Peso del RN	APGAR al 1er minuto						APGAR a los 5 minutos						Total	
	Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Depresión severa (3 o menos)		Total		Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
< 2,800 gr	26	28.26	12	13.04	1	1.09	39	42.39	34	36.96	5	5.43	39	42.39
.> 2,800 gr	51	55.43	2	2.17	0	0.00	53	57.61	53	57.61	0	0.00	53	57.61
Total:	77	83.70	14	15.22	1	1.09	92	100.00	87	94.57	5	5.43	92	100.00

Fuente: Consolidado de los instrumentos aplicados por la exploradora

$X^2_{ca} = 14,464$

$p = 0,001$

$X^2_{ca} = 7,185$

$p = 0,007$

ES SIGNIFICANTE

ES SIGNIFICANTE

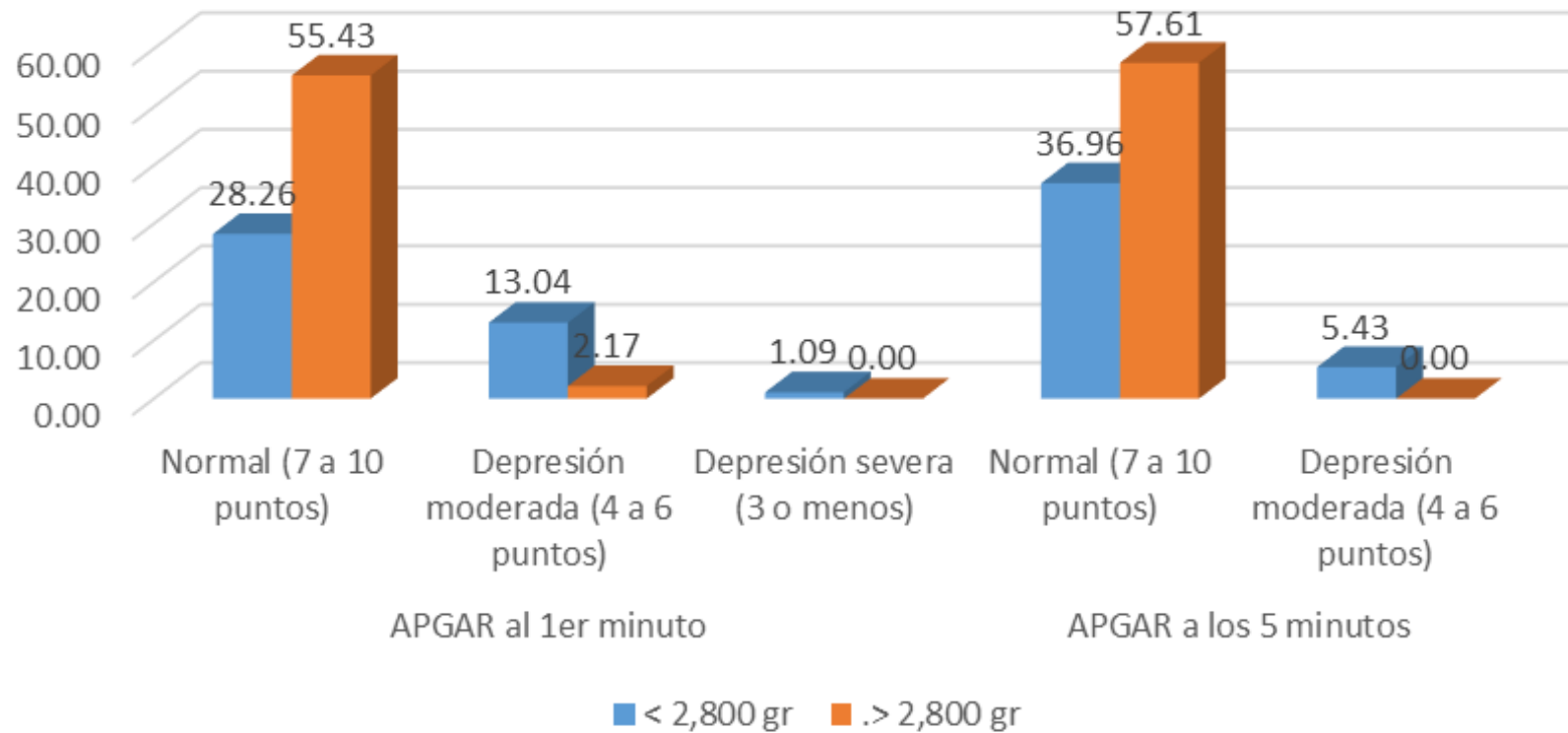
$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gf = 1$

Figura 02.- Peso del RN asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 02.



En la tabulación e ilustración 02, visualizamos el peso del RN, donde el 57,61% el RN pesa >2.800 gr, el 42,39% el RN pesa < 2.800 gr.

De los Neonatos con APGAR al minuto que presentan depresión severa (3 o menos) de APGAR el 1,09% el RN pesa < 2.800 gr, del grupo de Neonatos que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 13,04% el RN pesa < 2.800 gr., el 2,17% el RN pesa >2.800 gr.; De los Neonatos con APGAR a los 5 min que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 5,43% el RN pesa < 2.800 gr.

A la comprobación de teoría se realizó con el examen de estadística del chi cuadrado, con una representación $p < 0,05$; APGAR al 1er minuto: $\chi^2_{cal} = 14,464$ mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,001$ es significativa; APGAR a los 5 minutos: $\chi^2_{cal} = 7,185$ mayor que $\chi^2_{tab} = 3,841$, $gl = 1$, $p = 0,007$ es significativa; por lo cual, el peso del RN está asociada con el Test de APGAR al 1er y 5 minutos en el Neonato del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Un examen de evaluación conocido como prueba de Apgar se administra al minuto de vida y nuevamente a los 5 min. El primer hallazgo orienta la evaluación del proceso del parto, y el Apgar a los 5 min muestra cómo se está desarrollando el bebé. Dependiendo de la respuesta, esta prueba suele repetirse a los diez, quince y veinte minutos de vida para ver cómo va progresando el bebé. En algunos casos, recibir reanimación puede indicar riesgo.

TABLA 03.- FACTOR FETAL DEL RN ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023.

Factor fetal del RN	APGAR al 1er minuto						APGAR a los 5 minutos						Total	
	Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Depresión severa (3 o menos)		Total		Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Distocia de presentación	50	54.35	1	1.09	0	0.00	51	55.43	51	55.43	0	0.00	51	55.43
Expulsivo prolongado	24	26.09	8	8.70	0	0.00	32	34.78	32	34.78	0	0.00	32	34.78
Placenta previa	3	3.26	5	5.43	1	1.09	9	9.78	4	4.35	5	5.43	9	9.78
Total:	77	83.70	14	15.22	1	1.09	92	100.00	87	94.57	5	5.43	92	100.00

Fuente: Consolidado de los instrumentos aplicados por la exploradora

$$X^2_{cal} = 31,018$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICANTE

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

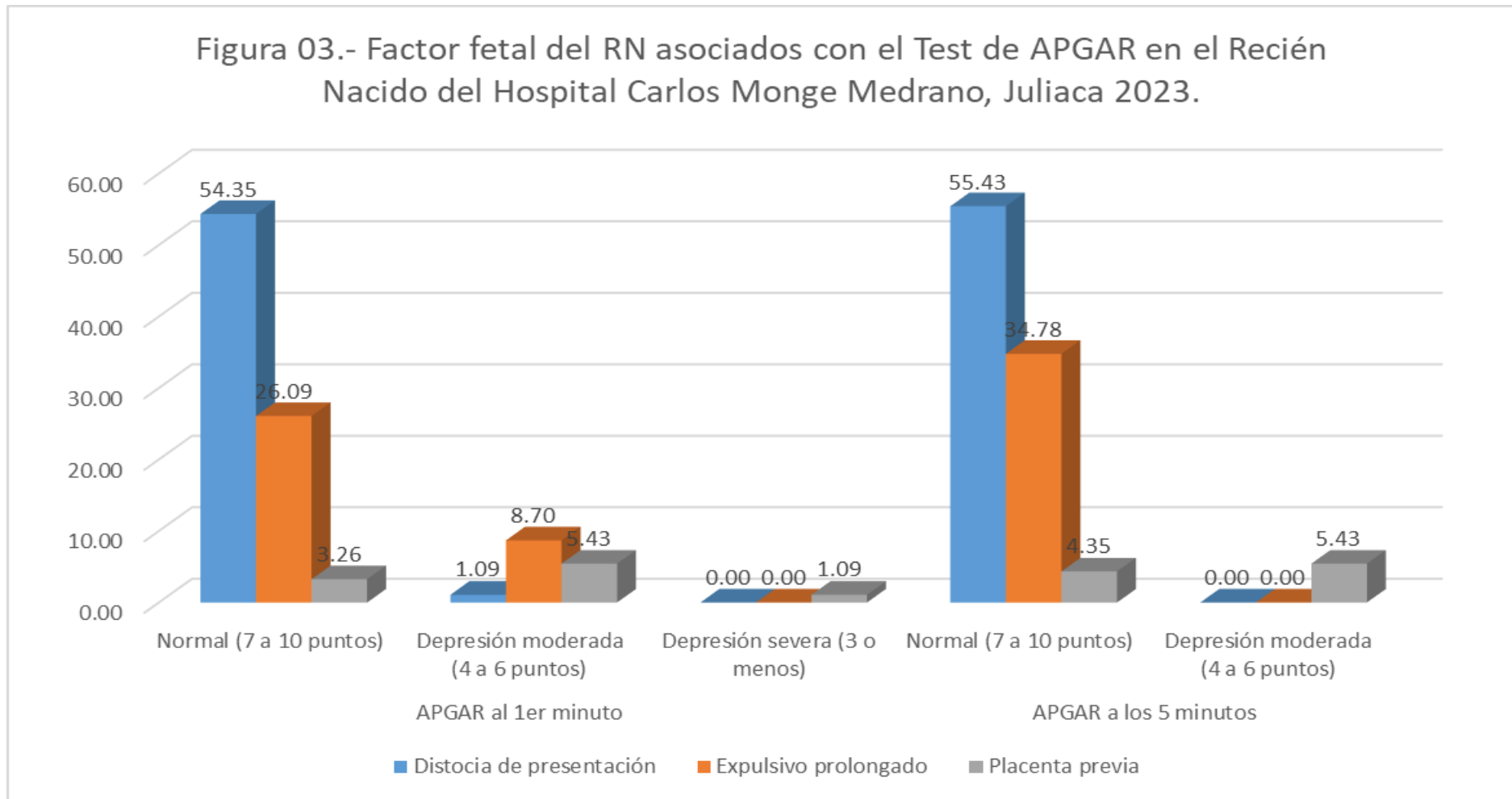
$$X^2_{cal} = 48,761$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICANTE

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$



Fuente: tabla 03.



En la tabulación e ilustración 03, analizamos el factor fetal del RN, donde el 55,43% presenta distocia de presentación, el 34,78% presenta periodo expulsivo prolongado, el 9,78% presenta placenta previa.

De los Neonatos con APGAR al minuto que presentan depresión severa (3 o menos) de APGAR el 1,09% presenta placenta previa, del grupo de Neonatos que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 8,70% presenta periodo expulsivo prolongado, el 5,43% presenta placenta previa, el 1,09% presenta distocia de presentación; De los Recién Nacidos con APGAR a los 5 min que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 5,43% presenta placenta previa.

A la comprobación de teoría se realizó con el examen de estadística del chi cuadrado, con una representación $p < 0,05$; APGAR al 1er minuto: $\chi^2_{cal} = 31,018$ mayor que $\chi^2_{tab} = 9,488$, $gl = 4$, $p = 0,000$ es significativa; APGAR a los 5 minutos: $\chi^2_{cal} = 49,761$ mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,000$ es representativa; por lo cual, el factor fetal del RN está vinculada con el Test de APGAR al 1er min y a los 5 min en el Neonato del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023. En todo el mundo, las circulares del cordón umbilical están presentes en el 35 por ciento de los RN, lo que es un factor de riesgo. Existe una amplia gama de investigaciones sobre las consecuencias perinatales de las circulares del cordón umbilical. Se ha demostrado que causa un alto riesgo de supervivencia neonatal y un deterioro fetal severo debido a la interrupción del flujo sanguíneo feto-placentario, lo que se refleja en la puntuación de Apgar del bebé.

TABLA 04.- EDAD MATERNA ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023.

Edad materna	APGAR al 1er minuto						Total	APGAR a los 5 minutos						Total	
	Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Depresión severa (3 o menos)			Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		f	%		
	f	%	f	%	f	%		f	%	f	%				
16 a 29 años	73	79.35	6	6.52	0	0.00	79	85.87	79	85.87	0	0.00	79	85.87	
> 30 años	4	4.35	8	8.70	1	1.09	13	14.13	8	8.70	5	5.43	13	14.13	
Total:	77	83.70	14	15.22	1	1.09	92	100.00	87	94.57	5	5.43	92	100.00	

Fuente: Consolidado de los instrumentos aplicados por la exploradora

$$X^2_{ca} = 32,490$$

$$p = 0,000$$

$$X^2_{ca} = 32,131$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICANTE

ES SIGNIFICANTE

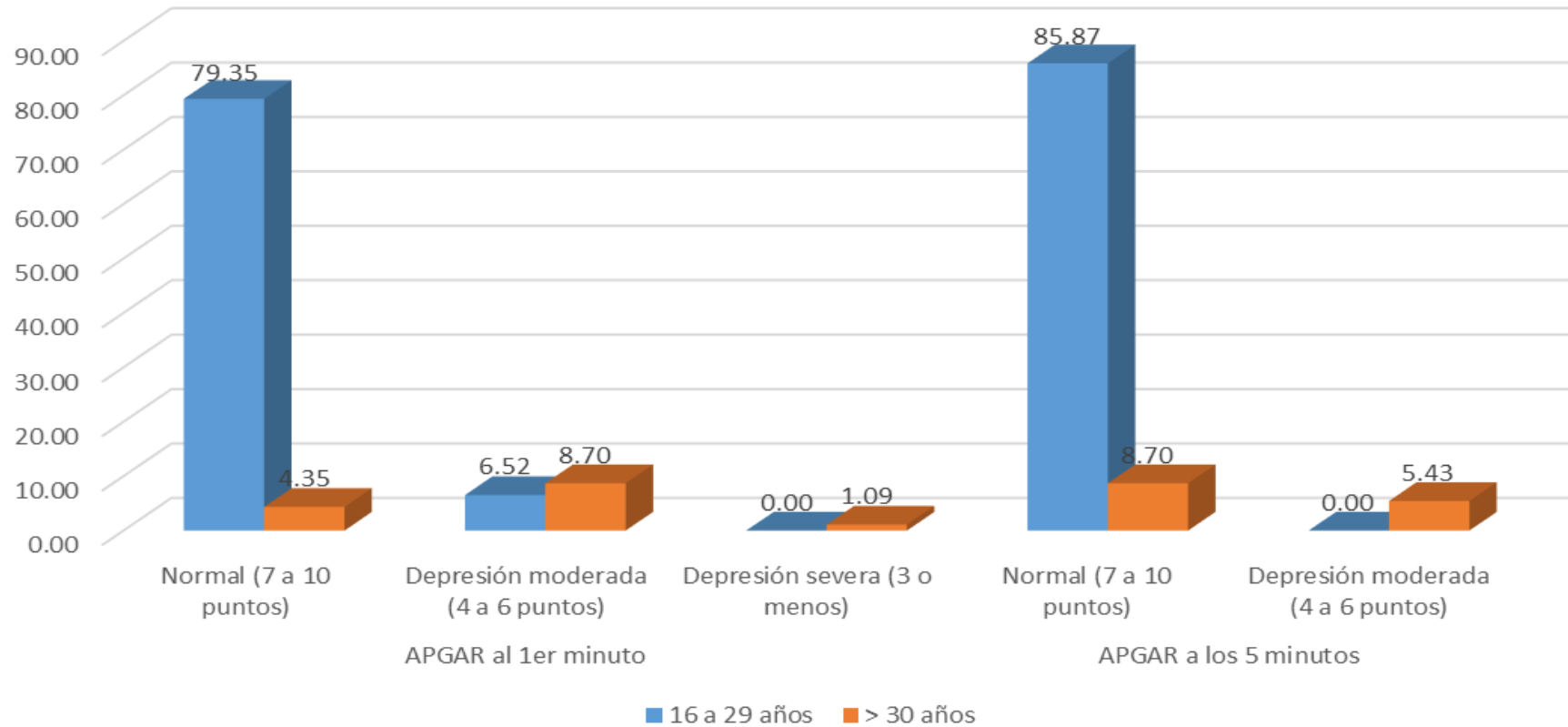
$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gl = 1$$

Figura 04.- Edad materna asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 04.



En la tabulación e ilustración 04, visualizamos la edad materna del RN, en el cual el 85,87% la madre tiene 16 a 29 años, el 14,13% la madre tiene > 30 años.

De los Neonatos con APGAR al minuto que presentan depresión severa (3 o menos) de APGAR el 1,09% la madre tiene > 30 años, del grupo de RN que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 8,70% la madre tiene > 30 años, el 6,52% la madre tiene 16 a 29 años; De los RN con APGAR a los 5 min que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 5,43% la madre tiene > 30 años.

A la comprobación de teoría se realizó con el examen de estadística del chi cuadrado, con una representación $p < 0,05$; APGAR al 1er minuto: $\chi^2_{cal} = 32,490$ mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,000$ es representativa; APGAR a los 5 minutos: $\chi^2_{cal} = 32,131$ mayor que $\chi^2_{tab} = 3,841$, $gl = 1$, $p = 0,000$ es significativa; por lo cual, la edad materna del RN está vinculada con el Test de APGAR al 1er min y a los 5 min en el Neonato del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

El pronóstico de fetos con problemas durante el embarazo aumenta la morbilidad e incluso la mortalidad neonatal; en consecuencia, la OMS recomienda la maternidad entre los 18 y los 35 años para reducir los riesgos de parto. La evidencia disponible actualmente muestra claramente que existe cierto riesgo en situaciones específicas, como riesgos múltiples, por circulares del cordón que provocan tirantez en el cuello y presentan complicaciones, como puntuaciones bajas en la prueba de Apgar.



TABLA 05.- HÁBITOS TÓXICOS ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023.

Hábitos tóxicos	APGAR al 1er minuto						APGAR a los 5 minutos							
	Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Depresión severa (3 o menos)		Total		Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presentes	2	2.17	4	4.35	1	1.09	7	7.61	3	3.26	4	4.35	7	7.61
Ausente	75	81.52	10	10.87	0	0.00	85	92.39	84	91.30	1	1.09	85	92.39
Total:	77	83.70	14	15.22	1	1.09	92	100.00	87	94.57	5	5.43	92	100.00

Fuente: Consolidado de los instrumentos aplicados por la exploradora

$X^2_{caI} = 23,645$

$p = 0,000$

$X^2_{caI} = 39,416$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICANTE

ES SIGNIFICANTE

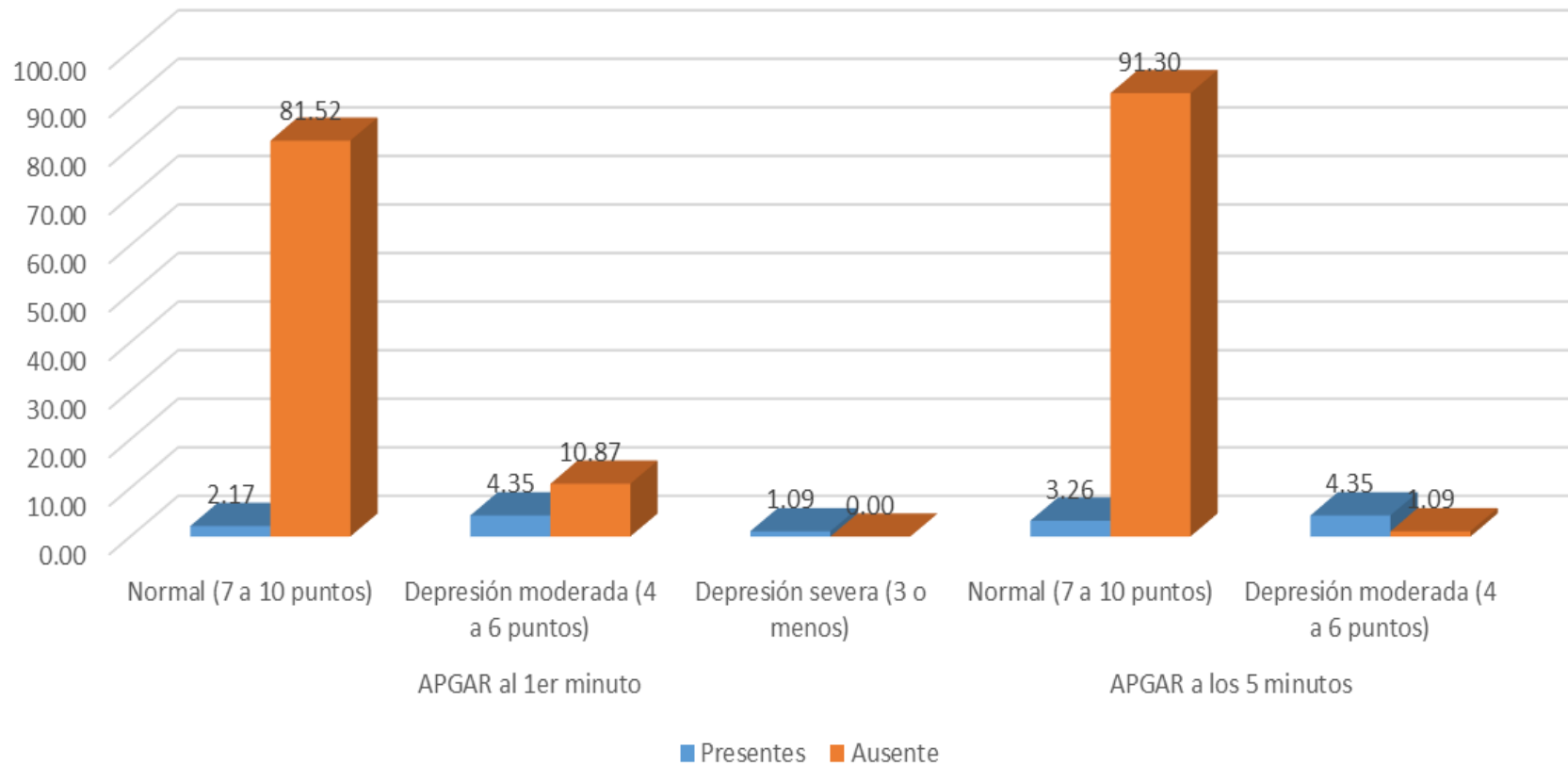
$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gl = 1$

Figura 05.- Hábitos tóxicos asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 05.



En la tabulación e ilustración 05, visualizamos los hábitos tóxicos del RN, donde el 92,39% refiere ausente hábitos tóxicos, el 7,61% refiere presentes hábitos tóxicos.

De los Neonatos con APGAR al minuto que presentan depresión severa (3 o menos) de APGAR el 1,09% refiere presentes hábitos tóxicos, del grupo de RN que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 10,87% refiere ausente hábitos tóxicos, el 4,35% refiere presentes hábitos tóxicos; De los RN con APGAR a los 5 min que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 4,35% refiere presentes hábitos tóxicos, el 1,09% refiere ausente hábitos tóxicos.

A la comprobación de teoría se realizó con el examen de estadística del chi cuadrado, con una representación $p < 0,05$; APGAR al 1er minuto: $\chi^2_{cal} = 23,645$ mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,000$ es significativa; APGAR a los 5 minutos: $\chi^2_{cal} = 39,416$ mayor que $\chi^2_{tab} = 3,841$, $gl = 1$, $p = 0,000$ es representativa; por lo cual, los hábitos tóxicos del RN están asociada con el Test de APGAR al 1er minuto y a los 5 min en el Neonato del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, Juliaca.

Las investigaciones indican que las mamás que fuman, beben alcohol, consumen drogas o tienen otras conductas dañinas tienen más probabilidades de sufrir morbilidad después del parto. Esto puede afectar la evaluación de Apgar y, a menudo, no es visible. Debido a que los efectos son evidentes tan pronto como nace el bebé, es crucial que las futuras madres se abstengan de comportamientos dañinos.



TABLA 06.- TIPO DE PARTO ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023.

Tipo de parto	APGAR al 1er minuto						APGAR a los 5 minutos						Total	
	Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Depresión severa (3 o menos)		Total		Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Eutócico	77	83.70	10	10.87	0	0.00	87	94.57	86	93.48	1	1.09	87	94.57
Distócico	0	0.00	4	4.35	1	1.09	5	5.43	1	1.09	4	4.35	5	5.43
Total:	77	83.70	14	15.22	1	1.09	92	100.00	87	94.57	5	5.43	92	100.00

Fuente: Consolidado de los instrumentos aplicados por la exploradora

$$X^2_{ca} = 36,407$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICANTE

$$X^2_{ca} = 57,200$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICANTE

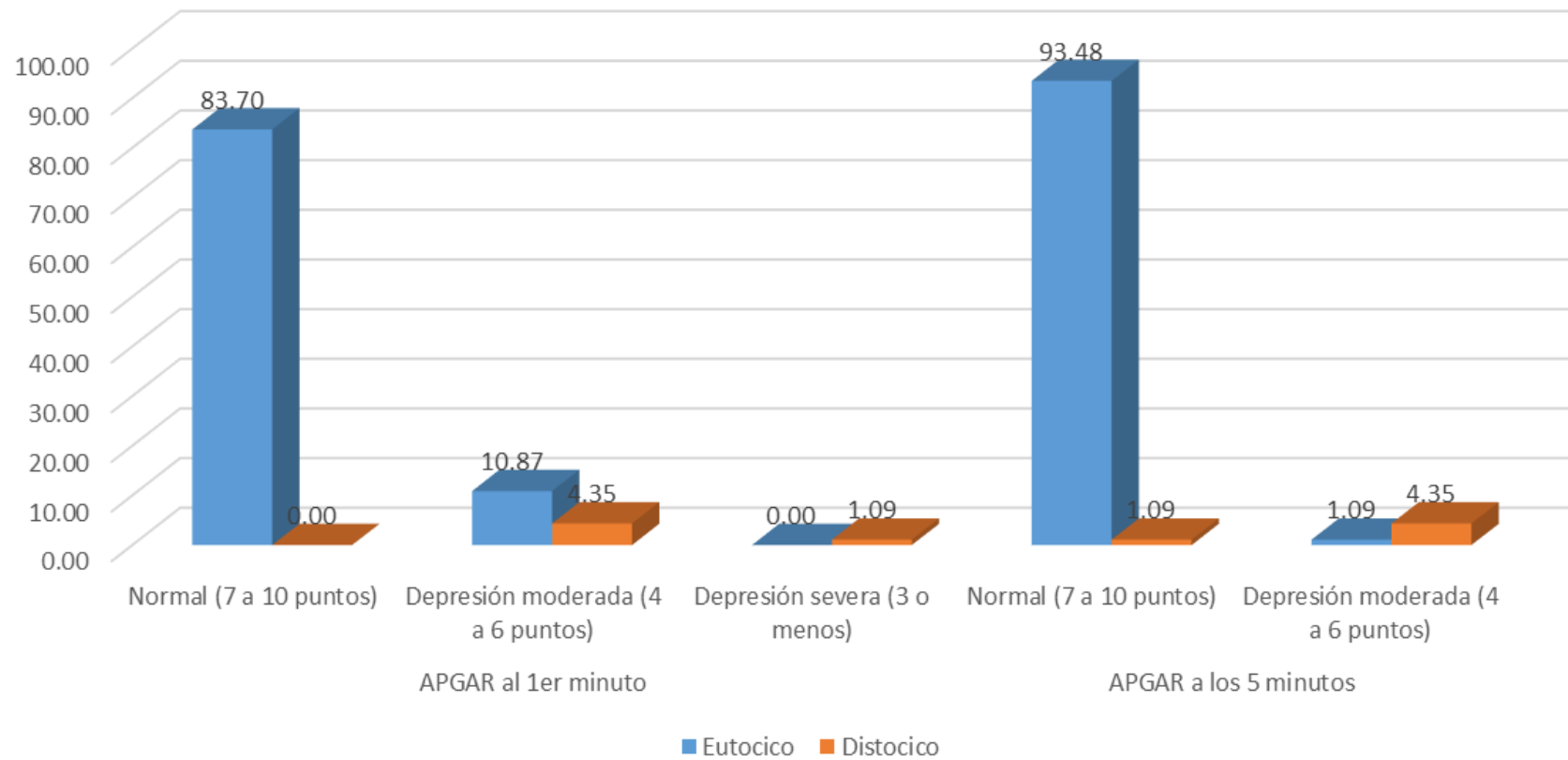
$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G = 2$$

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$G = 1$$

Figura 06.- Tipo de parto asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 06.



En la tabulación e ilustración 06, visualizamos el tipo de parto del RN, donde el 94,57% es de parto eutócico, el 5,43% es de parto distócico.

De los Neonatos con APGAR al minuto que presentan depresión severa (3 o menos) de APGAR el 1,09% es de parto distócico, del grupo de RN que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 10,87% de parto eutócico, el 4,35% es de parto distócico; De los RN con APGAR a los 5 min que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 4,35% es de parto distócico, el 1,09% es de parto eutócico.

A la comprobación de teoría se realizó con el examen de estadística del chi cuadrado, con una representación $p < 0,05$; APGAR al 1er minuto: $\chi^2_{cal} = 36,407$ mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,000$ es significativa; APGAR a los 5 minutos: $\chi^2_{cal} = 57,200$ mayor que $\chi^2_{tab} = 3,841$, $gl = 1$, $p = 0,000$ es representativa; por lo cual, el tipo de parto del RN está vinculada con el Test de APGAR al 1er minuto y a los 5 min en el Neonato del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Cuando el parto es complejo, el bebé podría nacer por la vía vaginal, por parto vaginal o por cesárea. El contacto "piel con piel" con la madre después del parto puede ayudar a mejorar las circunstancias inmediatamente después del alumbramiento. La vida del RN debe ser asegurada constantemente mediante exámenes, ya que siempre está latente en peligro. El médico examina y atiende al bebé de diversas formas.

TABLA 07.- TIPO DE GESTANTE ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023.

Tipo de gestante	APGAR al 1er minuto						Total		APGAR a los 5 minutos						Total	
	Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Depresión severa (3 o menos)		f	%	Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		f	%		
	f	%	f	%	f	%			f	%	f	%				
Única	77	83.70	11	11.96	0	0.00	88	95.65	87	94.57	1	1.09	88	95.65		
Múltiple	0	0.00	3	3.26	1	1.09	4	4.35	0	0.00	4	4.35	4	4.35		
Total:	77	83.70	14	15.22	1	1.09	92	100.00	87	94.57	5	5.43	92	100.00		

Fuente: Consolidado de los instrumentos aplicados por la exploradora

$$X^2_{cal} = 35,321$$

$$p = 0,000$$

$$X^2_{cal} = 72,764$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICANTE

ES SIGNIFICANTE

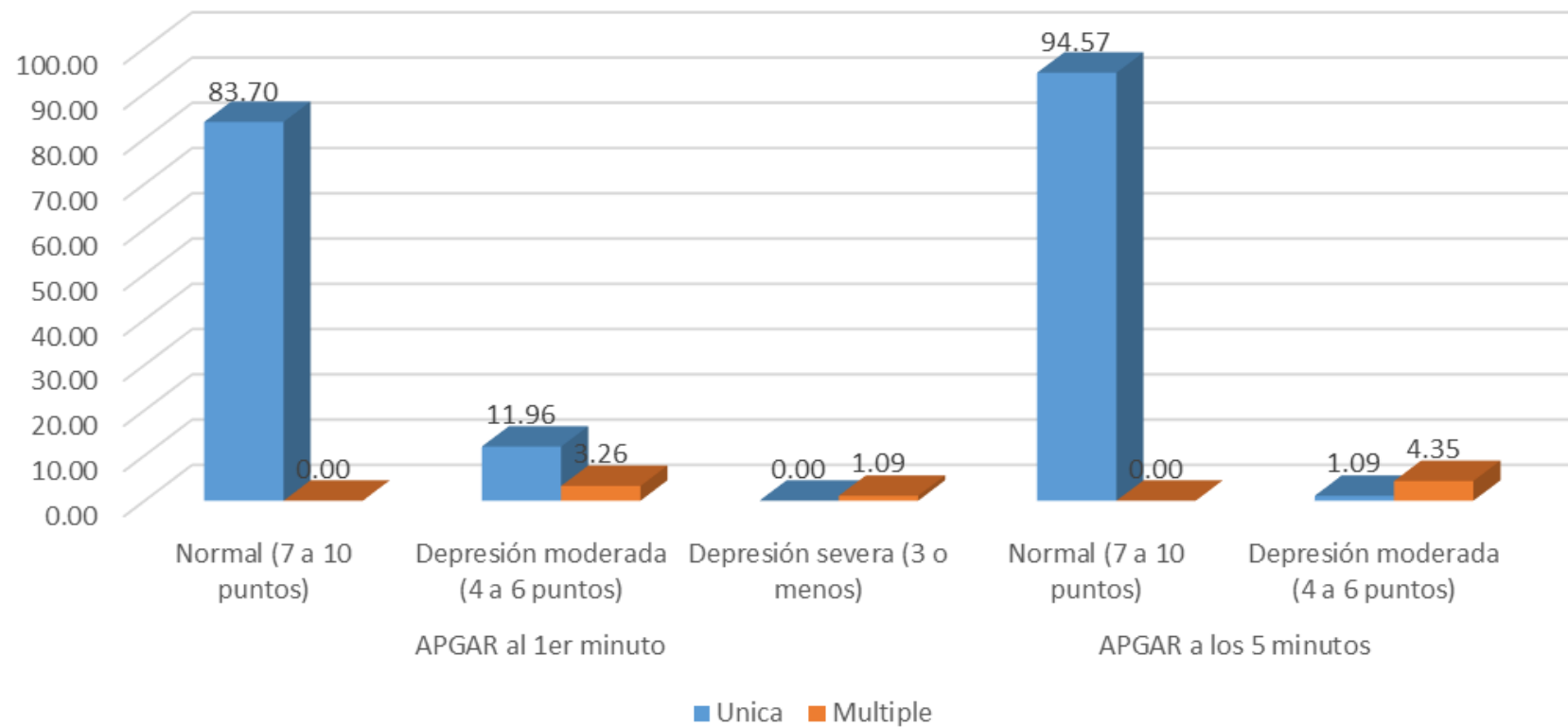
$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G = 2$$

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$G = 1$$

Figura 07.- Tipo de gestante asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 07.



En la tabulación e ilustración 07, visualizamos el tipo de gestante del RN, donde el 95,65% refiere que es una gestación única, el 4,35% refiere que es una gestación múltiple.

De los Neonatos con APGAR al minuto que presentan depresión severa (3 o menos) de APGAR el 1,09% ha referido que es una gestación múltiple, del grupo de RN que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 11,96% refiere que es una gestación única, el 3,26% refiere que es una gestación múltiple; De los RN con APGAR a los 5 min que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 4,35% refiere que es una gestación múltiple, el 1,09% refiere que es una gestación única.

A la comprobación de teoría se realizó con el examen de estadística del chi cuadrado, con una representación $p < 0,05$; APGAR al 1er minuto: $\chi^2_{cal} = 35,321$ mayor que $\chi^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,000$ es representativa; APGAR a los 5 minutos: $\chi^2_{cal} = 72,764$ mayor que $\chi^2_{tab} = 3,841$, $gl = 1$, $p = 0,000$ es representativa; por lo cual, el tipo de gestante del RN está vinculada con el Test de APGAR al 1er minuto y a los 5 min en el Neonato del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, Juliaca.

Los bebés son separados temporalmente de sus madres y colocados en una cuna térmica (de esas que tienen una fuente de calor). Tras la inspección, se cubre al bebé con un gorro para evitar el contacto y se envuelve en mantas calientes. La madre debe sostenerlo cerca de su cuerpo para generar calor durante las primeras horas de vida, ya que el bebé tiene problemas para controlar su temperatura corporal y puede sentir frío rápidamente. Esto mantendrá al bebé abrigado y reducirá el peligro.



TABLA 08.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS CON EL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023.

Antecedentes obstétricos	APGAR al 1er minuto						APGAR a los 5 minutos							
	Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Depresión severa (3 o menos)		Total		Normal (7 a 10 puntos)		Depresión moderada (4 a 6 puntos)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión arterial inducida por el embarazo	37	40.22	1	1.09	0	0.00	38	41.30	38	41.30	0	0.00	38	41.30
Hipertensión crónica	2	2.17	0	0.00	0	0.00	2	2.17	2	2.17	0	0.00	2	2.17
Hemorragia del segundo o tercer trimestre	16	17.39	1	1.09	0	0.00	17	18.48	17	18.48	0	0.00	17	18.48
Infección materna	12	13.04	0	0.00	0	0.00	12	13.04	12	13.04	0	0.00	12	13.04
Rotura prematura de membrana	7	7.61	7	7.61	0	0.00	14	15.22	13	14.13	1	1.09	14	15.22
Diabetes materna	3	3.26	5	5.43	1	1.09	9	9.78	5	5.43	4	4.35	9	9.78
Total:	77	83.70	14	15.22	1	1.09	92	100.00	87	94.57	5	5.43	92	100.00

Fuente: Consolidado de los instrumentos aplicados por la exploradora

$X^2_{cal} = 43,176$

$p = 0,000$ ES SIGNIFICANTE

$X^2_{cal} = 30,694$

$p = 0,000$ ES SIGNIFICANTE

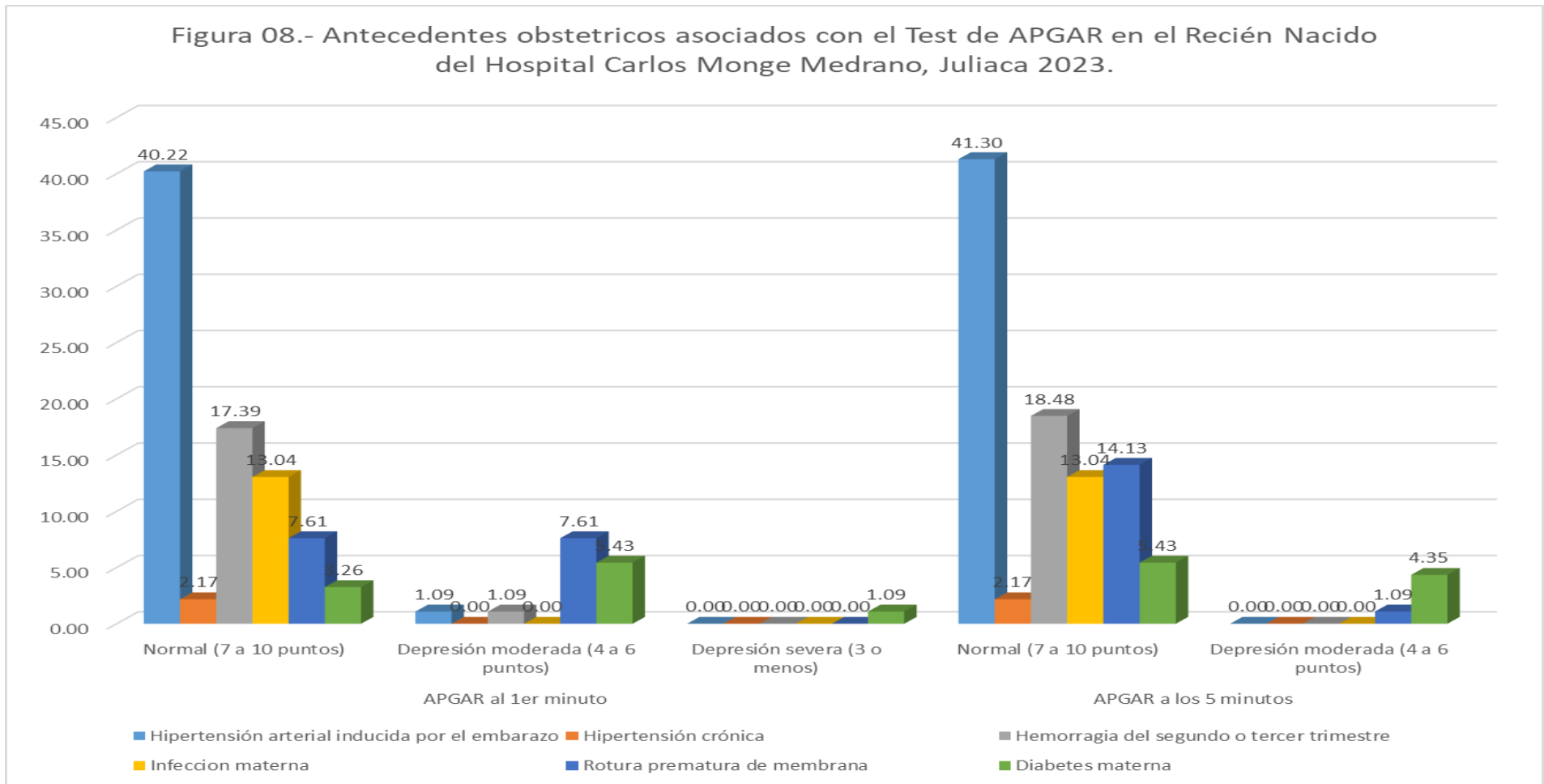
$\chi^2_{tab} = 18,307$

$Gl = 10$

$\chi^2_{tab} = 11,070$

$Gl = 5$

Figura 08.- Antecedentes obstetricos asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 08.



En la tabulación e ilustración 08, visualizamos los antecedentes obstétricos del RN, donde el 41,30% refiere hipertensión arterial que se indujo por la gestación, el 18,48% refiere hemorragia del 2do o 3er trimestre, el 15,22% refiere ruptura prematura de membrana, el 13,04% refiere infección materna, el 9,78% refiere diabetes materna, el 2,17% refiere hipertensión crónica.

De los Neonatos con APGAR al minuto que presentan depresión severa (3 o menos) de APGAR el 1,09% refiere infección materna, del grupo de RN que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 7,61% refiere ruptura prematura de membrana, el 5,43% refiere diabetes materna, el 1,09% refiere hemorragia del 2do o 3er trimestre; De los RN con APGAR a los 5 min que presentan depresión moderada (4 a 6 puntos) 4,35% refiere diabetes materna, el 1,09% refiere ruptura prematura de membrana.

A la comprobación de teoría se realizó con el examen de estadística del chi cuadrado, con una representación $p < 0,05$; APGAR al 1er minuto: $\chi^2_{cal} = 43,176$ mayor que $\chi^2_{tab} = 18,307$, $gl = 10$, $p = 0,000$ es representativa; APGAR a los 5 minutos: $\chi^2_{cal} = 30,634$ mayor que $\chi^2_{tab} = 11,070$, $gl = 5$, $p = 0,000$ es representativa; por lo cual, los antecedentes obstétricos del RN están vinculada con el Test de APGAR al 1er minuto y a los 5 min en Neonato del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano.

Es fundamental examinar los antecedentes obstétricos del bebé ya que, además de disminuir las dificultades del embarazo, hacerlo ayudará a minimizar los riesgos durante el parto si la madre tiene alguna condición médica. Estos detalles pueden usarse para determinar si el bebé necesitará cuidados adicionales si usted ha tomado algún medicamento.

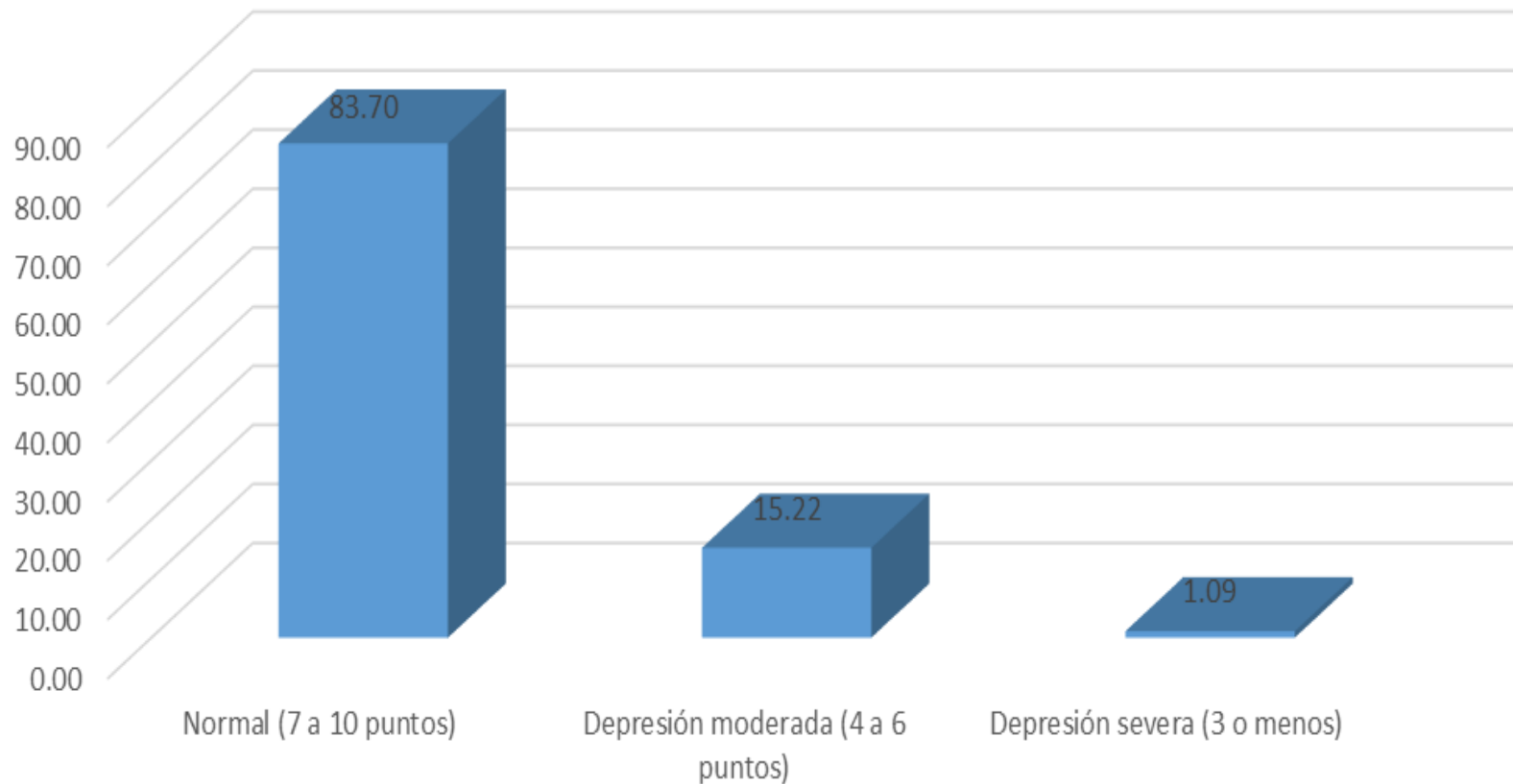


TABLA 09.- EVALUACIÓN DEL TEST DE APGAR AL 1ER MINUTO EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO HOSPITALARIO CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023.

APGAR al 1er minuto		
	f	%
Normal (7 a 10 puntos)	77	83.70
Depresión moderada (4 a 6 puntos)	14	15.22
Depresión severa (3 o menos)	1	1.09
Total:	92	100.00

Fuente: Consolidado de los instrumentos ejecutados por la exploradora

Figura 09.- Evaluación del Test de APGAR al 1er minuto en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 09.



El tercer propósito específico de exploración es: Determinar la evaluación del test de Apgar en neonatos del Nosocomio Carlos Monge Medrano.

En la tabulación e ilustración 09, visualizamos, analizamos la evaluación del Test de APGAR en el min 1 del RN, donde el 83,70% presenta APGAR normal (7 a 10 puntos), el 15,22% presenta APGAR depresión moderada (4 a 6 puntos), el 1,09% presenta APGAR en depresión severa (3 o menos).

El test de Apgar, se les realiza a los neonatos este procedimiento dos veces: primero 1 minuto posterior al parto y nuevamente 5 min después. También se podrá realizar una 3era valoración si el estado físico del bebé es preocupante. Una evaluación utilizada para medir la salud de un neonato después del nacimiento es la puntuación de Apgar. Evalúa la frecuencia cardíaca, el tono muscular y otros indicadores del bebé para determinarse si necesita atención médica urgente o cuidados adicionales.

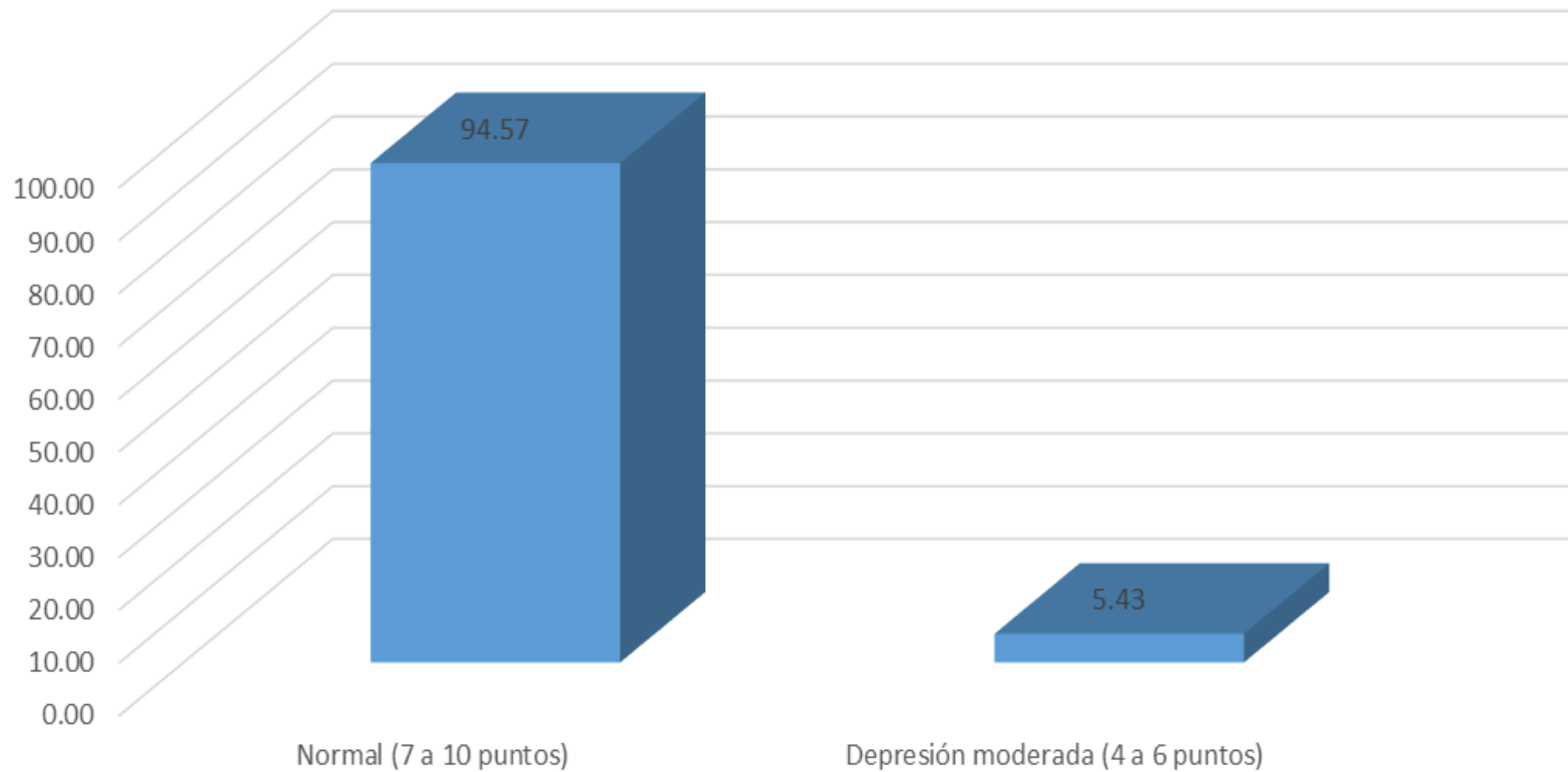


**TABLA 10.- EVALUACIÓN DEL TEST DE APGAR A LOS 5 MINUTOS EN EL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO 2023.**

APGAR a los 5 minuto		
	f	%
Normal (7 a 10 puntos)	87	94.57
Depresión moderada (4 a 6 puntos)	5	5.43
Total:	92	100.00

Fuente: Consolidado de los instrumentos ejecutados por la exploradora

Figura 10.- Evaluación del Test de APGAR a los 5 minutos en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 10.



En la tabulación e ilustración 10, visualizamos, analizamos la examinación del Test de APGAR a los 5 minutos del RN, donde el 94,57% presenta APGAR normal (7 a 10 puntos), el 5,43% presenta APGAR depresión moderada (4 a 6 puntos).

El acrónimo "Apariencia, Pulso, Irritabilidad, Actividad y Respiración" (Apgar) describe los cinco parámetros utilizados en el examen para examinar la salud del recién nacido. Cada elemento se califica en una escala de 0 a 2, donde 2 es la puntuación máxima posible:

Aspecto (color de piel)

Pulso (Frecuencia cardíaca)

Irritabilidad (Reacción refleja)

Actividad (tono de los músculos)

Respiración (esfuerzo y frecuencia respiratoria)

La puntuación de Apgar es un número que se sitúa entre 0 y 10 y se determina sumando las puntuaciones de estas cinco variables, que es lo que calculan los médicos y enfermeras pediatras. La puntuación máxima es 10, aunque muy pocos recién nacidos alcanzan esa puntuación.



4.2. DISCUSION

Los factores de riesgo vinculados con el Test de APGAR en el Neonato, son: un 52,17% el RN es de sexo femenino, el 57,61% el RN pesa >2.800 gr, un 55,43% el RN presento distocia de presentación, un 85,87% la madre tiene 16 a 29 años, un 92,39% es ausente en habito tóxicos, un 94,57% es de parto eutócico, un 95,65% es una gestación única, un 41,30% refiere hipertensión arterial inducida por la gestación, todas las variables son representativas con una $p < 0,05$, El test de Apgar en RN del Nosocomio de Juliaca son nacidos levemente deprimidos, en el Test de APGAR al 1er min del RN, donde el 83,70% presenta APGAR normal (7 a 10 puntos), el 15,22% presenta APGAR depresión moderada (4 a 6 puntos), el 1,09% presenta APGAR en depresión severa (3 o menos), y el Test de APGAR a los 5 minuto del RN, donde el 94,57% presenta APGAR normal (7 a 10 puntos), el 5,43% presenta APGAR depresión moderada (4 a 6 puntos).

Según Arteta S. A. Vittorino M. T. concluyo que: de 1288 historias clínicas, 3.1% presentó APGAR bajo al minuto y 0.3% Apgar persistentemente bajo, el factor de riesgo más vinculado con Apgar persistentemente bajo fue una menor edad gestacional del nacimiento y la enfermedad hipertensiva asociada al embarazo fue el factor de riesgo materno más usual con un 17.5%; Según Fernández H. Gutiérrez M. Hidalgo M. Llegó a las siguientes conclusiones: el 64,1% de las pacientes tuvieron cesárea, el 89,74% tuvieron un Apgar normal, la mayoría de las pacientes eran mujeres, el 76,92% fueron nulíparas, el 6,2% de los partos tuvieron líquido meconial, el 48,72% tuvieron meconio moderado y El 41% presentó meconio intenso; Según Pérez K. y Pérez D. concluyo que: Edad materna entre > 35 años con antecedente de macrosomía fetal (OR: 4.372, IC: 1.571 – 12.168 X^2 : 9.106, P: 0.002548), hipertensión gestacional (OR: 5.667,



CI:2.661 – 12.07, 23.07, P: 0.000001563) , y edad materna en el rango de ≥ 35 años con un (X^2 : 13.03, P: 0.0003062), cuando la obesidad está presente (OR: 2.169, IC:1.228 – 3.832, X^2 : 7.204, P:0.007215); Según Nozar M. F. Tarigo J. Fiol V. concluye que: en HM, hubo 12.528 nacidos vivos de bebés a término y 34 casos de neonatos con un puntaje de Apgar de cinco minutos o menos, lo que representa el 0,27% de la población total. No se halló que los factores principales vinculados con la asfixia perinatal difieran estadísticamente. Ludeña K. llega a las siguientes conclusiones: las 8 mujeres a las que se les realizó cesárea como parte del control prenatal han tenido una edad gestacional inferior a 35 semanas; también, la condición de 1 o más gestantes; los neonatos pesaron por debajo de 500 gr; los puntajes de Apgar al minuto y a los 5 min fueron inferiores o iguales a 7 puntos; o factores vinculados con el neonato, como la sepsis neonatal, se han determinado y establecido las relaciones.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores de riesgos vinculados con el Test de APGAR en el Neonato del Nosocomio Carlos Monge Medrano de la localidad distrital de Juliaca en el 2023, son: los antecedentes fetales y los antecedentes obstétricos, todas las variables son representativas con una $p < 0,05$, con la cual se ha comprado la teoría planteada.

SEGUNDA: Los antecedentes fetales asociados con el Test de APGAR en el Neonato del Nosocomio Carlos Monge Medrano, son: un 52,17% el RN es de sexo femenino, el 57,61% el RN pesa > 2.800 gr, un 55,43% el RN presento distocia de presentación, todas las variables son representativas con una $p < 0,05$, con la cual se ha comprado la teoría planteada.

TERCERA: Los antecedentes obstétricos asociados con el Test de APGAR en el Neonato del Nosocomio Carlos Monge Medrano, son: un 85,87% la madre tiene 16 a 29 años, un 92,39% es ausente en habito tóxicos, un 94,57% es de parto eutócico, un 95,65% es una gestación única, un 41,30% refiere hipertensión arterial la cual se indujo por la gestación, todas las variables son representativas con una $p < 0,05$, con la cual se ha comprado la teoría planteada.

CUARTA: El test de Apgar en Neonatos del Nosocomio de Juliaca son nacidos levemente deprimidos, en el Test de APGAR al 1er minuto del RN, donde el 83,70% presenta APGAR normal (7 a 10 puntos), el 15,22% presenta APGAR depresión moderada (4 a 6 puntos), el 1,09% presenta APGAR en depresión severa (3 o menos), y el Test de APGAR a los 5 minuto del RN, donde el 94,57% presenta APGAR normal (7 a 10 puntos), el 5,43% presenta APGAR depresión moderada (4 a 6 puntos).



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Los médicos gineco obstetras, pediatras y enfermeras deberán de analizar los factores de riesgos vinculados con el Test de APGAR en el Neonato para identificar factores de riesgo, así como los antecedentes fetales y los antecedentes obstétricos, con el objetivo de evitar puntajes bajos en el Apgar al 1er minuto, a los 5 minutos, por lo cual, oportunamente deberán de analizar e identificar factores de riesgo perinatales y las complicaciones neonatales del neonato.

SEGUNDA: Los médicos gineco obstetras, pediatras y enfermeras deberán evaluar al recién nacido inmediatamente ante el nacimiento del recién nacido, para valorar el APGAR, por lo que amerita identificar oportunamente los antecedentes fetales asociados con el Test de APGAR en el Neonato, mediante la valoración del peso al nacimiento, valoración del parto si fue distócico, presentación del nacimiento, además de reconocer los factores de riesgos perinatales que pueden afectar con la puntuación de APGAR bajo y las complicaciones neonatales.

TERCERA: Los médicos gineco obstetras deberán de identificar y evidenciar en la historia clínica del recién nacido los antecedentes obstétricos, los hábitos tóxicos, enfermedades durante el embarazo como la hipertensión arterial entre otros problemas que afectan la salud del recién nacido, factores perinatales que pueden incrementar la morbilidad y hasta la mortalidad neonatal.



CUARTA: El médico pediatra junto a la licenciada en enfermería responsable de la valoración del recién nacido deberá de analizar el test de Apgar en los neonatos al 1er minuto y a los 5 minutos del recién nacido, para reconocer factores de riesgos sociodemográficos de la madre además de valorar las características del neonato según la evaluación del test de Apgar del neonato especialmente si presentan riesgos como madres adolescentes y otros de alto interés en la identificación oportuna de los riesgos neonatales.



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2020) Análisis de la morbilidad y mortalidad neonatal en los países con problemas de alta mortalidad y morbilidad del recién nacido. 2020.
2. Ministerio de salud. (2015) Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Dirección general de salud de las personas, documento técnico 1ra edición. Piura mayo 2022. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf
3. Ministerio de salud. Perú. (2016) Oficina general de estadística e informática. Boletín estadístico de nacimiento registrados en lima en marzo 2015- marzo 2016.
4. Ministerio de Salud. Perú. (2016) Oficina General de Estadística e Informática. Boletín Estadístico de Nacimientos Registrados en línea en marzo 2015 -marzo 2016
5. Arteta S. A. Vittorino M. T. (2023) Colombia. En su estudio: Factores de riesgo perinatales que presentaron los pacientes con puntaje de APGAR bajo (menor de 7 al minuto y normal a los 5 minutos), persistentemente bajo (menor de 7 al minuto y menor de 7 a los 5 minutos) y las complicaciones neonatales en una clínica en la ciudad de Barranquilla.
6. Fernández H. Gutiérrez M. Hidalgo M. (2020) Cuba. En su estudio: Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, Hospital Ben Nacer Bachir. Cuba; 2020.
7. Pérez K. Pérez D. (2019) España. Realizaron un trabajo de investigación titulada: Factores de Riesgo Asociados a Macrosomía Fetal en Mujeres con Embarazo de Término Atendidas en el Hospital España, Chinandega 2019.
8. Nozar M. F. Tarigo J. Fiol V. (2019) Uruguay. En su estudio: Factores perinatales asociados a la baja puntuación de Apgar a los 5 minutos.
9. Ludeña K. (2019). España. En su estudio: Factores de riesgo obstétrico asociado a neonatos con Apgar bajo a término a 5 min en el hospital general



Isidro Ayora.

10. Incacoña K. P. (2023) Moquegua. En su estudio: Factores de riesgo asociados al recién nacido macrosómico del servicio de neonatología. Hospital Regional de Moquegua; 2023.
11. Huanambal A. S. (2023) Pucallpa. En su estudio: Factores maternos asociados al APGAR menor de 7 a los 5 minutos en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha; 2023.
12. Medina P. R. Silvera G. (2021) Huancavelica. En su estudio: Apgar del recién nacido con circular de cordón atendidos en el Hospital de Apoyo San Francisco, 2021.
13. Navarrete P. T. Reyna K. N. (2019) Chimbote. En su estudio titulado: Factores de riesgo perinatales asociados al APGAR bajo en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote; 2019.
14. Chávez Y. (2019) Tacna. En su estudio: Comparación entre test peruano de desarrollo del niño y el test de Denver II en niños menores de 30 meses de edad con antecedentes de Apgar menor a 7 al quinto minuto de vida en el hospital Hipólito Unanue de Tacna; 2019.
15. Gonzales H. F. (2024) Puno. Valor predictivo del monitoreo fetal electrónico para la determinación del bienestar fetal, con relación al Apgar del recién nacido en el Hospital ESSALUD III de Puno en el año 2022.
16. Quispe K. R. (2021) Puno. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal precoz en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno; 2021.



17. Rojas Y. B. (2019) Puno. Características antropométricas y Apgar del neonato y su relación con la madre adolescente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno; 2019.
18. Carreo P. M. (2019) Puno. Score de Apgar en el recién nacido a término con y sin circular de cordón, Hospital Regional Manuel Núñez Butron. Puno; 2019.
19. Carreón P. M. (2018) Score de Apgar en el recién nacido a termino con y sin circular de cordón, Hospital Regional Manuel Núñez Butron. Puno; 2018.
20. Tinedo M. J. Santander P. F. Alonso F. J. Herrera H. A. Colombo S. C. Díaz M. (2016). Muerte fetal: caracterización epidemiológica. *Salus*, 20(2), 37–43.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000200008
21. Hernández Y.N. Pacheco J.A.C. Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espiritual. 2017 disponible en:
http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/ht_ml
22. Guzmán A. U. (2018) monitoreo fetal electrónico y Apgar del recién nacido en el hospital nacional dos de mayo. Lima; 2017.
23. Rodríguez G. S. (2019) Anemia gestacional: Factores de riesgo de bajo Apgar neonatal. Trujillo. 2019.
24. Naranjo HY. Concepción PJA. Rodríguez LM. (2017) La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, Gaceta Medica Espirituana 2017; 19(3).
25. Gesteiro E. Sánchez-Muniz FJ. Perea S. Espárrago M. Bastida S. (2019)



- Investigadores en Pediatría y Neonatología rendimos homenaje a la Dra Virginia Apgar. J negat no posit resultados. 2019. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2541>
26. Mechato Z. Katherine G. (2016) Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores. Lima; 2016.
 27. Pineda M. Rodríguez E. (2009) Valor predictivo del test estresante en el diagnóstico de circular del cordón en recién nacidos de madres atendidas en el Instituto Materno Perinatal. Lima; 2009.
 28. Bravo A. Del Consuelo V. (2018) Valor predictivo del Monitoreo electrónico fetal y perfil biofísico fetal ecográfico en embarazos de alto riesgo en relación al test de Apgar del recién nacido. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Essalud, Lima; 2018; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_707daaa0dfb62912e89373ad221d87c4/Description
 29. CDCTobaccoFree. (2022). Tabaquismo, embarazo y bebés. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabacismo-embarazo.html>
 30. Blanque RR. García JCS. López AMS. Villar NM. Cordero MJA. (2017) La actividad física en la embarazada y su relación con el test de Apgar del recién nacido: Un ensayo clínico ocasional. J negat no posit resultados. Lima; 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5972915>



31. Pérez-Escamilla R, Rizzoli-Córdoba A, Alonso-Cuevas A, Reyes-Morales H. (2017) Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. Boletín Médico del Hospital Infantil de México; 2017. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114616301617>
32. Organización de las Naciones Unidas. (2021) Objetivos del Desarrollo Sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2021. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
33. Pérez MAG. Granero MÁM. (2016) Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Curso de Actualización. 2016.
34. Black MM. Walker SP. Fernald LCH. Andersen CT. DiGirolamo AM. Lu C, et al. (2017) Desarrollo de la primera infancia, mayoría de edad: la ciencia a lo largo del curso de la vida. Disponible [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)313897/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)313897/fulltext)
35. Richter LM. Daelmans B. Lombardi J. Heymann J. Boo FL. Behrman JR. et al. (2017) Invertir en los cimientos del desarrollo sostenible: caminos para ampliar el desarrollo de la primera infancia. 2017. Disponible <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616316981>
36. Lu C. Negro MM. Richter LM. (2016) Riesgo de desarrollo deficiente en niños pequeños en países de ingresos bajos y medios: una estimación y análisis a nivel mundial, regional y nacional. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717632/>
37. McCoy DC. Peet ED. Ezzati M. Danaei G. Black MM. Sudfeld CR. et al. (2016) Estado de desarrollo de la primera infancia en países de ingresos



- bajos y medios: uso de estimaciones de prevalencia nacional, regional y mundial. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002034>
38. Fernández B. Ureta N. (2014) Test de Apgar. En familia AEP. 2014. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edadesetapas/test-apgar>
39. Acero S. Ticona M. Huanco D. (2019) Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2019. Disponible http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23045132201900100004&lng=es
40. Gesteiro E. Sánchez-Muniz FJ. Perea S. Espárrago M. Bastida S. (2019) Investigadores en Pediatría y Neonatología rendimos homenaje a la Dra Virginia Apgar. Journal of Negative and No Positive Results. 2019. Disponible <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2541>
41. Ramos R. (2016) Recién nacido relación entre factores de riesgo perinatales maternos y puntaje de Apgar al nacer. Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/35250/1/CD-672RAMOS%20GARCIA.pdf>
42. Apgar V. (2015) Una propuesta de un nuevo método de evaluación del recién nacido. Anestesia y Analgesia. 2015. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesiaanalgesia/Fulltext/2015/05000/A_Proposal_for_a_New_Method_of_Evaluation_of_the.22.aspx
43. Reiter J. (2017) Efectos a Largo Plazo de la Asfixia de Nacimiento. Niño



americano. 2017. Disponible en:

<https://www.abclawcenters.com/espanol/efectos-nacimiento-encefalopatia/>

44. Echandía CA. Ruiz JG. (2006) Apgar bajo al nacer y convulsiones neonatales: Desarrollo motor grueso en el primer año de vida. Colombia Médica. 2006. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S165795342006000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es



ANEXOS

Anexo 01.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIÉN NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensiones	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
GENERAL: PG: ¿Cuáles son los factores riesgo asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca enero a junio del 2023? ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuáles son los antecedentes fetales asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano? PE2: ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos asociados	GENERAL. OG: Analizar los factores de riesgo asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca enero a junio del 2023. ESPECÍFICOS OE1: Describir los antecedentes fetales asociados con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano. OE2: Asociar los antecedentes obstétricos con el nacimiento con al Test	GENERAL: HG: Los factores de riesgo están asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca enero a junio del 2023. ESPECIFICAS: HE1: Los antecedentes fetales están asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano. HE2: Los antecedentes obstétricos están	1. Factores de riesgo	1.1. Antecedentes fetales	1.1.1. Sexo	Masculino Femenino	Nominal
					1.1.2. Peso	< 2,800 gr . > 2,800 gr	Ordinal
					1.1.3. Factor fetal	Distocia de presentación Expulsivo prolongado Placenta previa	Nominal
				1.2. Antecedentes obstétricos	1.2.1. Edad materna	< 15 años 16 a 29 años > 30 años	Ordinal
					1.2.2. Hábitos tóxicos	Presentes Ausentes	Nominal



<p>con al Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano? PE3: ¿Cuál es la valoración del APGAR del Recién Nacido en el Hospital de Juliaca?</p>	<p>de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano. OE3: Determinar la evaluación del test de Apgar en recién nacidos del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.</p>	<p>asociados con el Test de APGAR en el Recién Nacido del Hospital Carlos Monge Medrano. HE3: El test de Apgar en recién nacidos del hospital de Juliaca son nacidos levemente deprimidos.</p>			1.2.3. Tipo de parto	Eutócico Distócico	Nominal
					1.2.4. Tipo de gestante	Única Múltiple	Nominal
					1.2.5. Antecedentes obstétricos	Hipertensión arterial inducida por el embarazo Hipertensión crónica Hemorragia del segundo o tercer trimestre Infección materna Rotura prematura de membrana Diabetes materna	Nominal
			Variable 2	Indicador	Escala de valor		Tipo de variable
2. Evaluación del test de APGAR	2.1. Evaluación del test de Apgar: Al minuto y a los 5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Normal (7 a 10 puntos) - Depresión moderada (4 a 6 puntos) - Depresión severa (3 o menos) 		Nominal			



Anexo N° 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. FACTORES DE RIESGO:

1.1. ANTECEDENTES FETALES.

1.1.1. Sexo del RN

- a. Masculino
- b. Femenino

1.1.2. Peso

- a. < 2,800 gr
- b. .> 2,800 gr

1.1.3. Factor fetal

- a. Distocia de presentación
- b. Expulsivo prolongado
- c. Placenta previa

1.2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.

1.2.1. Edad materna.

- a. < 15 años
- b. 16 a 29 años
- c. .> 30 años

1.2.2. Hábitos tóxicos

- a. Presentes
- b. Ausentes

1.2.3. Tipo de parto

- a. Eutócico



- b. Distócico

1.2.4. Tipo de gestante

- a. Única
- b. Múltiple

1.2.5. Antecedentes obstétricos

- a. Hipertensión arterial inducida por el embarazo
- b. Hipertensión crónica
- c. Hemorragia del segundo o tercer trimestre
- d. Infección materna
- e. Rotura prematura de membrana
- f. Diabetes materna

Anexo 03

Ficha de observación

EVALUACIÓN DEL TEST DE APGAR AL MINUTO Y A LOS 5 MINUTOS.

1. Variable 2: Puntuación de Apgar en el recién nacido

a. Apgar al 1" (.....)

Factor de Apgar	Puntuación Apgar		
	2	1	0
Frecuencia cardíaca (pulso)	Normal (superior a 100 latidos por minuto)	Inferior a 100 latidos por minuto	Ausente (sin pulso)
Respiratorio (ritmo y esfuerzo)	Ritmo y esfuerzo normales, llanto adecuado	Respiración lenta o irregular, llanto débil	Ausente (sin respiración)
Irritabilidad (respuesta refleja)	Se retira, estornudo, tose o llora ante la estimulación	Leve gesto facial o muecas discretas ante la estimulación	Ausente (sin respuesta a la estimulación)
Actividad (tono muscular)	Activo, movimientos espontáneos	Brazos y piernas flexionados con poco movimiento	Sin movimiento, tono laxo
Aspecto (color de la piel)	Color normal por todo el cuerpo (manos y pies rosados)	Color normal (pero manos y pies azulados)	Coloración azul – grisácea o palidez por todo el cuerpo

El test de Apgar fue utilizado por primera vez por Virginia Apgar

- Vigoroso, condición óptima del RN (7 a 10 puntos)
- Levemente deprimido (4 a 6 puntos)
- Depresión severa (3 o menos puntos)



Anexo N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral:

Grado:

Mención:

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					



6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.



El que suscribe,
identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

Bachiller JUANA MAGALI CUBA MAMANI

Juliaca de2023



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: JUANA NAGALI CUBA MAMANI

1.2. Validado por: DRA. GRACIELA BERNAL SALAS

1.3. Título de la investigación:
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO
HOSPITAL CARLOS MONTE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023

1.4. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES	VALORACIÓN																					
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE					
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X		
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																				X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																	X				
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																				X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																				X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																				X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Excelente

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA: JULIACA, 05 DE ABRIL DEL 2024



MINSA
RED DE SALUD SAN ROMÁN

Graciela Bernal Salas

Dra. Obsta. Graciela Bernal Salas
DIRECCIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: JUANA... HAGALI... CUBA... MAHANI

1.2. Validado por: DRA. AMALIA PEREZ ABARCA

1.3. Título de la investigación:
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEM
NACIDO HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023

1.4. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES	VALORACIÓN																					
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE					
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X		
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																				X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																	X				
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																				X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																				X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																				X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA: JULIACA, 05 DE ABRIL DEL 2024



UNIVERSIDAD ANDINA "MESTROR CIERES VEASQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

DEL EXPERTO

Dra. Amalia Perez Abarca
COORDINADORA DE DOCTORADO - EPG



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 18-11-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JUANA MAGALI CUBA MAMANI

Dirección: CONJUNTO HABITACIONAL LAS TORRES D-103 LA CAPILLA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29293244

Teléfono: 951 603946 email: maguicubam@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRIA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PUBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAGISTER EN SALUD

Asesor: DRA. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TEST DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA ENERO A JUNIO DEL 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES DE RIESGO, TEST DE APGAR, RECIEN NACIDO

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P 42

Firma de Autor



huella digital

18 DE NOVIEMBRE 2024

Fecha