



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido del Centro  
de Salud San Pedro Piura

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Adrianzen Perales, Kyara Gianini ([orcid.org/0000-0001-8068-3072](https://orcid.org/0000-0001-8068-3072))

Ortiz Serrano, Belen Marian ([orcid.org/000-0003-0190-2295](https://orcid.org/000-0003-0190-2295))

**ASESORA:**

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela ([orcid.org/0000-0002-5829-4422](https://orcid.org/0000-0002-5829-4422))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Perinatal e infantil

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA — PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por ser nuestro creador y por guiarnos en este arduo camino, a nuestros padres y familiares por ser nuestro pilar más importante y apoyarnos a pesar de las dificultades, a nuestros amigos por motivarnos a no rendirnos y ser perseverantes lo que ha contribuido a la consecución de este logro tan importante en nuestra vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecemos a dios por la sabiduría que nos ha brindado en el desarrollo de este proyecto de tesis de igual manera agradecemos a nuestra asesora la magister; Pulache Herrera Carmen Mariela, por el apoyo brindado en todas las semanas de desarrollo de investigación, a nuestros familiares por el apoyo constante y el aliento para no rendirnos, a nuestra casa de estudios la universidad cesar vallejo por ser nuestra alma mater formadora.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
3.1.1. TIPO DE INVESTAGACIÓN Tipo de investigación no experimental .....	13
3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	13
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	13
3.2.1. Variable dependiente .....	13
3.2.2. variable independiente.....	14
3.3. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.....	14
3.3.1. Población.....	14
3.3.2. Muestra: .....	15
3.3.3. Tipo de Muestreo.....	15
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	15
3.4.1. Técnica:.....	15
3.4.2. Instrumento:.....	15
3.5. PROCEDIMIENTOS .....	16
3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	16
3.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	16
IV. RESULTADOS.....	18

V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES .....	26
VII. RECOMENDACIONES .....	27
REFERENCIAS .....	28
ANEXO.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Factores obstétricos y el nivel del test de Apgar al minuto.....	18
TABLA N° 02: Factores obstétricos y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos.....	20
TABLA N° 03: Factor fetal y el nivel del test de Apgar al minuto .....	21
TABLA N° 04: Factor fetal y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos .....	22
TABLA N° 05: Factores de riesgo y el test de Apgar.....	23

## RESUMEN

El test de Apgar es una evaluación que se realiza al RN al minuto y a los cinco minutos con el fin de evaluar, la salud del recién nacido al momento del alumbramiento, por lo que el test consiste en evaluar cinco parámetros. Objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

Metodología: Se realizó un estudio correlacional de corte transversal porque la variable será evaluada en un solo momento, durante el periodo 2022. La población estuvo conformada por 110 historias de gestantes y 110 historia de neonatos, Se realizó un muestreo dando como resultado 86 gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Pedro. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos y para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística chi cuadrado. resultados: los factores que se relacionan significativamente con Apgar bajo al nacer, los factores Obstétricos, la hipertensión arterial inducida por el embarazo y la rotura prematura de membrana destacaron con un 2.3% de depresión moderada en la evaluación de Apgar al minuto cada uno, mientras como factor fetal destacó el bajo peso al nacer, con un 1.2% de recién nacidos evaluados al minuto, cuyo Apgar arrojó depresión moderada, superando todo ello en la evaluación a los cinco minutos. Encontrándose una asociación positiva para Chi2 ( $p=0.001$ ). conclusión: La edad materna, hábitos tóxicos de la madre, tipo de parto, tipo de gestación, son los factores obstétricos que no se asocian al nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

Palabras clave: Test de apgar, neonato, parto distócico.

## ABSTRACT

The Apgar test is an evaluation that is carried out on the newborn at one minute and at five minutes in order to evaluate the health of the newborn at the time of delivery, so the test consists of evaluating five parameters. Objective: To determine the association between risk factors and the Apgar test of the newborn at the San Pedro Piura Health Center in the year 2022.

Methodology: A cross-sectional correlational study was carried out because the variable will be evaluated in a single moment, during the period 2022. The population consisted of 110 pregnant women's histories and 110 newborn histories. A sampling was carried out, resulting in 86 pregnant women who They were treated at the San Pedro Health Center. The instrument used was the data collection form and for the inferential analysis the chi-square statistical test was used. Results: the factors that are significantly related to low Apgar at birth, Obstetric factors, arterial hypertension induced by pregnancy and premature rupture of the membrane stood out with 2.3% of moderate depression in the Apgar evaluation at one minute each, while As a fetal factor, low birth weight stood out, with 1.2% of newborns evaluated at one minute, whose Apgar showed moderate depression, surpassing all this in the evaluation at five minutes. Finding a positive association for Chi2 ( $p=0.001$ ). Conclusion: Maternal age, toxic habits of the mother, type of delivery, type of pregnancy, are the obstetric factors that are not associated with the level of the Apgar test at the minute of the newborn at the San Pedro Piura Health Center in the year 2022.

Keywords: Apgar test, neonate, dystocic deliver.



## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Apgar bajo es uno de los problemas causantes de enfermedad y deterioro neurológico en los lactantes, se han observado diversos factores del Apgar bajo al nacer, es el momento más importante de la vida del ser humano durante las primeras 2 horas después del nacimiento. APGAR se aplica a todos los bebés para evaluar la condición física del bebé durante las primeras horas de vida y para identificar cualquier necesidad médica de emergencia inmediata<sup>1</sup>.

En 2018, según Mie, Sachiyo<sup>2</sup> fue citado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicando que cada año alrededor del mundo nacen alrededor de 15 millones de niños y niñas; alrededor de 3,3 millones de niños nacidos muertos y cerca de 1,08 millones de niños mueren por complicaciones durante el parto, el 2,7% de los bebés prematuros tienen discapacidades moderadas o graves, y el 4.4% sufrió una ligera disminución, alrededor de 23 millones de muertes infantiles ocurrieron en países menos desarrollados como el continente africano, donde se reportaron las tasas más altas de morbilidad neonatal.

El bajo Apgar al nacer es un problema que en los últimos 20 años ha disminuido significativamente en los países desarrollados, de los cuales en 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó una prevalencia del 2,31% en Singapur, 2,79 en Japón, 3,33 en Francia por cada 1.000 habitantes vivos nacimientos<sup>3</sup>.

En 2018 se observaron cifras alarmantes de Apgar bajo, lo que contribuyó significativamente a la incidencia en los países en desarrollo de América Latina, donde el Minsa reportó tasas del 27% de Bolivia, Brasil del 10,8% y Ecuador del 9%. Al igual que en Perú, el Minsa informó que en 2017 las muertes neonatales estuvieron relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales la primera causa de muerte neonatal presentó el 10%<sup>4</sup>.

Se presentan cifras importantes en diferentes países, en todo el mundo se producen 2,6 millones de mortinatos cada año, en EEUU nacen 7 de cada

1000 bebés, hay 7 mortinatos, mientras que la tasa de mortalidad La mortalidad fetal en España de 2017 a 2018 fue de 3 niños por 1000 nacidos vivos. en Perú en 2018, la tasa de muerte fetal tardía fue de 8,6 por cada 1000 embarazos confirmados<sup>5</sup>.

Debido a las diferentes definiciones de muerte fetal que se utilizan en cada país, aproximadamente 98 muertes ocurren en los países en desarrollo, con tasas de mortalidad que oscilan entre 9 y 3 muertes fetales por cada 1000 nacidos vivos en los países desarrollados. Recientemente, los estudios de mortalidad fetal han cobrado mayor importancia debido a su estrecha dependencia de factores biológicos, demográficos y sociales, no solo durante el último evento, sino también de desenlace y enfermedad, es un indicador sensible. ¿Qué hay por delante? Aproximadamente millones de bebés se ven afectados cada año, de los cuales 50 mueren o desarrollan secuelas neurológicas a corto y largo plazo<sup>6</sup>.

Después de lo planteado en la situación problemática, se puede considerar el siguiente enunciado.

¿Existe relación entre los factores de riesgo y el test de Apgar al recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura?

La investigación permitirá Mejorar el conocimiento a nivel nacional y regional, ya que todavía hay un escaso conocimiento sobre el tema de APGAR bajo. A través de este estudio, se resaltarán la teoría del déficit de autocuidado enfocándose en la teoría del sistema de enfermería, especialmente en el sistema de compensación total, ya que los infantes debido a su edad y condición de salud crítica son causados por su inmadurez funcional ya que el organismo no le permite satisfacer sus necesidades básicas para mejorar su salud y sostener la vida.

Los profesionales de enfermería somos responsables del cuidado de los lactantes porque somos directamente responsables de brindar este cuidado en la atención inmediata del recién nacido, por lo tanto, esta investigación se presenta como un punto de referencia para otros factores que conducen a APGAR bajo. generar cambios en el trabajo profesional que faciliten las

competencias de atención neonatal, así como las estrategias de atención neonatal. La investigación a realizar contribuirá a la línea de este estudio en base al marco de salud propuesto en las líneas de investigación de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y corresponde a la línea de Salud Perinatal e infantil y línea de responsabilidad social universitaria salud integral humana.

Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

Determinar la asociación entre los factores obstétricos y el nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

Determinar la asociación entre los factores obstétricos y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

Determinar la asociación entre factor fetal y el nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

Determinar la asociación entre factor fetal y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

H1+ Existe relación entre los factores de riesgo y el test de Apgar en el recién nacido del Centro de Salud San Pedro Piura

H0 No existe relación entre los factores de riesgo y el test de Apgar en el recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura

## II. MARCO TEÓRICO

El Test de Apgar es una medida para examinar la salud de un recién nacido, basado en los niveles de escala de medición, para determinar si el recién nacido está lesionado. Se descubrió lo siguiente con respecto a la historia internacional y nacional de los siguientes estudios <sup>7</sup>.

según Ludeña k. <sup>8</sup> En su estudio factores de riesgo obstétrico asociado a neonatos con Apgar bajo a término a 5 min en el hospital general Isidro Ayora manifiesta que a través de un estudio observacional analítico que fue de tipo cuantitativo se obtuvo a través del muestreo a neonatos que fallecieron en el hospital en el 2014-2018 el instrumento se cuenta en la ficha médica que muestra factores relacionados con la mortalidad neonatal, el control prenatal a 8 mujeres que dieron a luz por cesárea tenían una edad gestacional menor de 35 semanas o más, además de la condición de una o más madres embarazadas, los recién nacidos pesan menos de 500 gramos, puntaje de Apgar al minuto y puntaje de Apgar a los 5 minutos menor o igual a 7 puntos o menos o factores relacionados con el recién nacido, como sepsis neonatal, las relaciones han sido determinadas y establecidas, el factor de riesgo de enfermedad de Apgar con mayor incidencia es la hipertensión arterial, seguido del factor placentario.

Castillo k <sup>9</sup> En nicaragua en su estudio factores de riesgo materno asociados a puntaje de Apgar bajo y moderado en recién nacidos a los cinco minutos en el departamento de partos del Hospital Bertha Calderón Roque, manifiesta que a través del estudio observacional analítico de casos y controles, se atendieron un total de 4919 Toda la muestra de parto consta de 23 casos y 45 controles que cumplen con los criterios de inclusión y el análisis de datos tiene como paquete estadístico SPSS versión 20. en cuenta pruebas como P- values y ODDS ratios en intervalos de confianza con menos de 95% edad de gestación menor a 37 semanas Bajo peso al nacer Expulsivo líquido amniótico teñido de meconio, Como resultado, arrojo prematuros, bajo peso al nacer, excreción a largo plazo y meconio como factores de riesgo para Apgar con menos de 6 puntos.

Rios k<sup>10</sup>. En Ecuador en su proyecto de investigación factores de riesgo obstétricos relacionados con recién nacidos a término con APGAR bajo a los 5 minutos atendidos en el hospital general Isidro Ayora de Loja. Este estudio intenta señalar los principales factores de riesgo obstétricos para las mujeres embarazadas, determinar la puntuación de APGAR para cada RN y correlacionar los factores de riesgo con la puntuación de Apgar. Se utilizó como medio la hoja de registro. El estudio realizado fue retrospectivo y descriptivo para una población de 224 recién nacidos obteniéndose una muestra de 40 recién nacidos a término (de 37 a 41 semana) Según el grupo de investigación, en el desarrollo de cada propósito logrado se utilizó un formulario de recolección de datos como herramienta principal se encontraron los factores de riesgo obstétricos más importantes: 42% hipertensión arterial y 25% como causa de cambios de Apgar presentando un 4 a 6 puntos, el 33% fue menor a 3 puntos, pero finalmente existe una relación entre los factores de riesgo obstétricos y la presencia de Apgar bajo, y se destaca la hipertensión arterial como principal causa de Apgar bajo.

Borbón H. Pérez M. Cepero M<sup>11</sup>; En el artículo Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, hospital Ben Nacer Bachir. Este estudio tiene como objetivo evaluar la asociación entre el líquido amniótico meconial y los cambios en la puntuación de Apgar en el Hospital Ben Nacer Bacil. El estudio describió longitudinalmente 628 partos, con 39 gestantes que presentaron meconio seleccionadas por un método aleatorio simple a las que se les aplicó la prueba de Apgar. Se concluyó que, a pesar del grado de fortificación del meconio, no hubo asociación con Apgar bajo, la mayor proporción de gestantes.

Chávez Y.<sup>12</sup> En 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 entre agosto 2016 - febrero 2019 La muestra está compuesta por 44 niños nacidos en el Hospital Hipólito Unanue. Este estudio fue retrospectivo, transversal, observacional y analítico. Se evaluaron niños con antecedentes de Apgar menor de 7 a los 5 minutos

de edad. Por tipo de parto el 61,36% fueron de sexo masculino con respecto al tipo de parto 56,8%, en cesárea de emergencia el 11,36%, fallecieron antes del primer mes de vida y en el test peruano de Denver 2 el 100% de los niños fueron clasificados como discapacidades del desarrollo. La prueba calificó 30,77% como amoral y 41,0% sospechoso. Existe una correlación significativa entre los resultados de la prueba Denver II y la evaluación de la prueba de desarrollo infantil peruano utilizada con fines prácticos.

Servan A.<sup>13</sup> En lima En su estudio relación entre la episiotomía y el valor del test de Apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018. La herramienta fue la historia clínica y la información se recolectó a través de un formulario de recolección de datos. Se procesó una muestra de 194 historias clínicas donde 114 serán casos y 80 serán controles historias clínicas en una población de 670 cuando las muestras no eran contiguas y probabilísticas. Uno a uno Los formularios de recolección de datos validados con criterios de exclusión fueron recolectados y procesados por el programa estadístico IBM SPSS Statistics. La relevancia es estadísticamente significativa porque el puntaje del primer grupo que no recibió episiotomía superó los 83. La puntuación de Apgar en minutos fue mayor en el grupo que no recibió la episiotomía (8,83). Esta relación fue estadísticamente significativa y nuevamente se asoció con la media de la prueba de Episiotomía mediante el Apgar de Episiotomía a los 5 minutos, siendo el Apgar bajo en el primer minuto y el Apgar a los 5 minutos y siendo estadísticamente significativa, ya que se encontró una relación y fue que concluyeron que la episiotomía se asoció con el puntaje de Apgar al primer minuto, es recomendable utilizar este procedimiento quirúrgico de manera muy limitada y asistemática.

Guzmán U.<sup>14</sup> En lima En su estudio monitoreo fetal electrónico y Apgar del recién nacido en el hospital nacional dos de mayo, agosto diciembre 2017 Este estudio tiene como objetivo aclarar la relación entre el monitoreo fetal electrónico prenatal (prueba sin estrés) y el Apgar neonatal. la muestra es de 200 gestantes con nivel de riesgo obstétrico alto y bajo, con muestras no estocásticas y realizamos un estudio transversal prospectivo de correlación

Los datos aleatorios simples se ordenaron utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics<sup>22</sup>. Los resultados fueron 61 gestantes a las que se les realizó una prueba de no reactividad sin estrés en recién nacido que tuvieron test no estresante no reactivo con 34.5% de recién nacidos con Apgar menor a 7 y 139 RN tuvieron test no estresante reactivo con 65.5% de recién nacidos con Apgar menor de 7; 52 % el 31% no terminaron la educación secundaria, 64% de mujeres embarazadas tienen entre 17 y 25 años, 38% de gestantes son primerizas y el resto eran multíparas, hubo 126 cesarías y el resto parto vaginal, donde se concluye que no se encontró relación entre el test no estresante y el Apgar del recién nacido.

Rodríguez S.<sup>15</sup> En Trujillo En su estudio Anemia gestacional: Factores de riesgo de bajo Apgar neonatal el estudio busca determinar si la anemia gestacional es factor de riesgo para bajo Apgar neonatal El diseño es una cohorte histórica y el estudio se realizó en dos grupos de gestantes. Las mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con anemia durante el embarazo y que no fueron diagnosticadas con anemia durante el embarazo después del Apgar del recién nacido se analizaron en 1 minuto y 5 minutos, y se utilizaron en el estudio los registros médicos de las mujeres embarazadas tratadas en obstetricia para producir resultados. hizo. No relacionado con la disminución del Apgar neonatal por minuto con anemia gestacional, donde se llega a la conclusión que la anemia gestacional no es un factor de riesgo que determine el Apgar bajo”.

Las teorías generales de Dorothea Orem<sup>16</sup> sobre el déficit de autocuidado consisten en tres subteorías interrelacionadas. El déficit de autosuficiencia y el de la teoría del sistema de cuidados. La teoría del déficit de autocuidado se centra en la necesidad de los seres humanos y el comportamiento de autocuidado como un cuidado universal que satisface las necesidades humanas básicas. La mayoría de las muertes de recién nacidos ocurren dentro de las primeras 2 horas de vida del recién nacido. Por lo tanto, la Dra. Apgar propuso estandarizar la evaluación del RN con base en los signos descritos, y 2096 recién nacidos fueron hospitalizados porque el análisis de los efectos de ciertas anestésicas y los resultados obtenidos se asociaron con

muerte neonatal, sin embargo, hubo 65 niños entre los nacidos a término. Los puntajes variaron de 0 a 2, de los cuales fallecieron el 14 %, y los niños con puntajes de 8 a 10 fallecieron 0,13.

Salcedo Álvarez y colaboradores<sup>17</sup> Tienen como objetivo cubrir los requerimientos universales y necesidades de desarrollo, siendo el eje básico de la enfermería identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y los requerimientos de autocuidado del paciente., Plantea que la restricción es una desviación limitada de la salud. El autocuidado se considera responsabilidad de cada individuo para facilitar la conversación y el cuidado de su propia salud.

Según la Academia Estadounidense de Pediatría (2006), la evaluación de la puntuación de Apgar a los 5 minutos, especialmente la progresión de la puntuación durante 1 a 5 minutos, es un indicador útil de la respuesta a la reanimación. Una puntuación de Apgar de 7-10 se considera normal e indica que el niño va por buen camino y tiene un buen pronóstico. Las puntuaciones de 6 o menos son promedio y pueden reflejar una depresión moderada y no indicar hipertensión. Si no es posible la manipulación de la RCP y la recuperación inmediata, se deben reevaluar 8 o más valores consecutivos a los 10, 15 y 20 minutos<sup>18</sup>.

Apgar es una evaluación clínica que realiza el personal de enfermería a un recién nacido inmediatamente después del parto, en la cual se Evalúa cinco parámetros para obtener resultados iniciales simples y clínicos sobre el bienestar del recién nacido<sup>19</sup>.

Un Apgar bajo se produce cuando la calificación refleja una puntuación inferior a 7 puntos. Indica una condición anormal, pero no tiene nada que ver con ninguna condición médica específica o evento que haya ocurrido durante el parto.<sup>20</sup>.

La evaluación de Apgar se realizará dos veces. El primero es 1 minuto después de dar a luz y el segundo es 5 minutos después de dar a luz. Una puntuación de 7 o más indica que el recién nacido (RN) está en buenas condiciones. A partir de la segunda evaluación de Apgar a los 5 minutos de



vida, se reporta como el puntaje de salud neonatal más alto<sup>21</sup>.

Durante la vida intrauterina, el feto respira a través de la placenta y el sistema circulatorio feto-fetal intercambian gases a través de la placenta. Por lo tanto, la coloración del bebé al nacer tiene una alta capacidad de transporte de oxígeno y una baja saturación de oxígeno. Por observación, se evalúa el color del recién nacido al nacer. La cianosis puede aparecer en las extremidades al nacer. Debido a esto, los RN pierden la puntuación de este parámetro, por lo que no hay un Apgar de 10 sobre 10<sup>22</sup>.

El esfuerzo respiratorio se considera el signo más importante en la prueba APGAR y es el segundo signo que desaparece cuando el bebé está en depresión respiratoria, marcando el inicio de la respiración pulmonar y por ende el inicio del proceso de adaptación cardiovascular neonatal, se evalúa mediante la observación de la respiración neonatal variando desde apnea (sin respiración) o hasta respiraciones muy irregulares o regulares. Este es un parámetro que indica o ayuda a determinar si se debe iniciar la reanimación<sup>23</sup>.

Tono muscular e inestabilidad el tono muscular refleja cambios metabólicos y circulatorios que afectan la función del músculo esquelético. Esto se puede evaluar observando la postura del RN recién nacido, que generalmente se mueve pasivamente, u observándolo completamente estirado y decaído, cambiando a un tono ausente, Por lo tanto, la falta de hipersensibilidad representa el agotamiento de los mecanismos compensatorios del cerebro debido a la falta de suministro de oxígeno. La hipersensibilidad se evalúa por el estímulo en la espalda del bebé, llorando, frunciendo el ceño o no respondiendo en absoluto<sup>24</sup>

Frecuencia cardíaca es el último símbolo utilizado para evaluar a los recién nacidos en la prueba de Apgar. Tanto los fetos como los recién nacidos utilizan menos energía tisular y tienen un mayor contenido de glucógeno muscular, lo que les permite mantener su corazón más tiempo que los adultos, haciéndolos más adaptables a la hipoxia<sup>25</sup>

Puntaje del parámetro Apgar 7-10 (excelente estado) Un bebé con un resultado de prueba de 7 o más en la prueba un minuto después del

nacimiento se considera un bebé sano con un puntaje APGAR normal. Los bebés se consideran fuertes, tienen buena musculatura, respiran espontáneamente y tienen una frecuencia cardíaca superior a 100 latidos por minuto. Los bebés de este grupo no necesitan reanimación neonatal después del nacimiento<sup>26</sup>

Puntaje de 4 a 6 (moderadamente deprimido) Con un puntaje de 4 a 6 después de tomar la prueba de APGAR. indica que los bebés necesitan atención inmediata, son bebés que necesitan reanimación neonatal porque necesitan despejar las vías respiratorias con succión. líquido o respirando en una máscara de oxígeno para ayudarlo a respirar y luego comience la respiración espontánea y una frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto<sup>27</sup>

Puntaje de 3 a 0 (severamente deprimido) Los lactantes con un APGAR inferior a 3 pueden requerir atención médica avanzada y medidas como oxigenación, medicación, lactantes gravemente debilitados con frecuencia cardíaca inferior a 60 latidos/min, bebés pálidos, sin dificultad respiratoria, el bebé necesita reanimación con bolsa e intubación, RCP y medicamentos, y necesita monitoreo de cuidados intensivos Estos bebés tienen una alta probabilidad de muerte<sup>28</sup>.

Factores maternos; Edad materna (<15 años o > 35 años) La pubertad se define como el momento en que un individuo alcanza la madurez reproductiva, pasa por patrones psicológicos desde la infancia hasta la edad adulta, y establece un límite de edad entre los 10 y los 19 años. El embarazo precoz perjudica el desarrollo normal de las habilidades visuales y sociales de la mujer, Rodríguez, Balasten, Pagarizabal<sup>29</sup> en su estudio encontró que la edad de la madre era uno de los factores más importantes para identificar a las mujeres embarazadas en riesgo y evitar que el recién nacido tuviera una puntuación de Apgar baja al nacer. Estas madres son adolescentes y la mayoría de las veces no se desarrollan sus órganos reproductores. Por otro lado, se ha detectado una disminución de la función de los músculos uterinos en mujeres mayores de 35 años, lo que ya ha provocado un deterioro de la implantación y el transporte del feto, afectando así a la nutrición y la

oxigenación al nacer<sup>30</sup>.

Una de las complicaciones más comunes del embarazo es la hipertensión arterial, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las mujeres embarazadas. Cárdenas.<sup>31</sup> En su estudio encontró que la hipertensión arterial era responsable del mayor número de recién nacidos con puntajes de Apgar bajos. El resultado principal es la hipoxia durante el embarazo asociada con trastornos de hipertensión debido a un suministro reducido de sangre y nutrientes al feto. Una de las condiciones obstétricas más comunes con Apgar bajo es la preeclampsia. Aparece tardíamente en el embarazo o en el puerperio durante el trabajo de parto y afecta tanto a madres como a productos afectados por eco placentario y alteraciones en la perfusión asistencial con alteración del intercambio gaseoso materno-fetal<sup>32</sup>.

Según la laffita<sup>33</sup> En los hallazgos de enfermería de madres de recién nacidos deprimidos, la placenta previa es una de las condiciones médicas más importantes, porque aparece al inicio de la gestación a partir de la semana 20 y se trasplanta a la parte inferior del útero para desarrollarse, ocluyendo al orificio cervical interno. un parto es donde el recién nacido nace a través de un procedimiento y no por vía vaginal Bandera, Goire, Cardona<sup>34</sup> en su estudio mostró un vínculo entre las puntuaciones bajas de Apgar al nacer y los partos con distocia. La sedación o analgesia en la madre puede reducir el tono muscular e interferir con los esfuerzos respiratorios. A través de su estudio, concluyeron que la cesárea se asoció con un Apgar bajo al nacer. Un hábito tóxico es el consumo habitual de una sustancia nociva para la salud y en ocasiones difícil de superar, a pesar de la conciencia de lo peligroso que puede ser su uso Fumar en mujeres embarazadas provoca diversos efectos adversos en el feto, el tabaco contiene toda una gama de ingredientes orgánicos, químicos y nocivos, entre los que destaca la nicotina Algunos informes confirman que los hijos de madres fumadoras tienen un mayor riesgo de contraer todo tipo de enfermedades. Entre ellos destaca el bajo peso al nacer además de los abortos, también se ha demostrado que los productos tóxicos del tabaco provocan deterioro del lecho vascular y alteraciones circulatorias que amenazan la oxigenación y nutrición del feto en

el útero, placenta previa, la ruptura prematura de membranas y la prueba de Apgar baja<sup>35</sup>. El alcohol, reduce el peso al nacer de 50 gramos a 200 gramos, aumenta las tasas de muerte fetal y aumenta la incidencia de malformaciones congénitas hasta en un 32%.<sup>36</sup>

Parto inducido; Es la iniciación artificial del trabajo de parto mediante la administración de medicamentos para interrumpir el embarazo según sea necesario<sup>37</sup>.

Factores fetales; malformaciones congénitas se deben a factores genéticos o causas ambientales o el consumo de algunos hábitos tóxicos, Muchas drogas, medicamentos y productos químicos atraviesan la placenta y afectan negativamente al embrión o al feto<sup>38</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

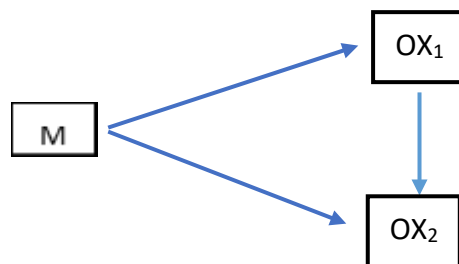
Tipo de investigación no experimental

La investigación actual es una investigación básica o pura, cuyo propósito es recolectar e integrar información para construir una base de conocimiento que contribuya a la información que ya está disponible.

##### 3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es correlacional de corte transversal porque la variable será evaluada en un solo momento.

ESQUEMA DE DISEÑO:



Dónde:

M: Gestantes atendidas en el Centro de Salud san pedro  
OX1: factores de Riesgo

OX2: Test de Apgar

#### 3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

##### 3.2.1. Variable dependiente

- Factores de riesgo

Definición del concepto: Un factor de riesgo son las características, las

características o la exposición de una persona que aumentan la probabilidad de enfermedad o lesión.

Definición operativa: un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta sus posibilidades de enfermarse o hacerse daño.

Dimensiones; Obstétricas, fetales.

Indicadores; Edad materna menor a 15, mayor a 35, Hipertensión arterial, Pre. Eclampsia, Parto cesáreo, placenta previa, partos distócicos

### 3.2.2. variable independiente

- Test de Apgar

Definición conceptual; La puntuación de Apgar es una escala de calificación utilizada por los neonatólogos para evaluar la salud de los recién nacidos. Esto incluye un examen físico simple que evalúa los signos vitales del bebé y varios parámetros que indican la necesidad de una operación de reanimación específica durante los primeros minutos de vida. Se usa internacionalmente y muestra el estado de RN durante el primer minuto y los primeros 5 minutos.

Definición operacional; La prueba de Apgar evalúa cinco aspectos: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, reflejos, color de la piel y tono muscular al minuto ya los 5 minutos del nacimiento.

Dimensiones; normal, depresión moderada, depresión severa.

Indicadores; cuando el resultado es de 7 a 10, cuando el resultado es de 4 a 6. Cuando el resultado es de 0 a 3.

## 3.3. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

### 3.3.1. Población:

La población estuvo conformada por 110 gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Pedro.

- Criterios de inclusión, Historias clínicas de las gestantes atendidas

en el centro de salud san pedro Piura en el año 2022.

- Criterios de exclusión, Gestantes que no acepten participar del estudio.

### 3.3.2. Muestra:

Se aplicó la fórmula de tamaño de muestra dando como resultado 86 gestantes atendidas en el centro de Salud San Pedro Piura y se obtuvo a través de la siguiente fórmula. (Anexo 02)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 \cdot (N - 1)}$$

### 3.3.3. Tipo de Muestreo:

Técnicas de muestreo no probabilístico por conveniencia El muestreo conveniente se utiliza para crear muestras de acuerdo con la accesibilidad, la disponibilidad de personas que pueden ser parte de la muestra, intervalos de tiempo específicos u otras especificaciones útiles para elementos específicos. Método de muestreo no aleatorio, no probabilístico

## 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.4.1. Técnica:

Se utilizó como técnica la observación para la revisión de historias clínicas de las gestantes atendidas del centro de Salud San Pedro Piura

### 3.4.2. Instrumento:

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos para obtener los datos necesarios, el instrumento está conformado por nueve interrogantes con escala ordinal en la cual se describen las características generales antecedentes obstétricos, número de controles prenatales, antecedentes de enfermedades asociadas a la gestación, características generales del recién nacido, factores fetales, factores maternos y el resultado del test de Apgar, de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro.

Validez: El instrumento será validado por 3 expertos especialistas, profesionales de la salud (tres licenciadas en enfermería con grado de magister en maestra de investigación y docencia universitaria, maestra en

salud pública, maestra en ciencias de enfermería) quienes realizaran las correcciones necesarias de los instrumentos.

Confiabilidad: la confiabilidad del instrumento será determinada por un estadístico, mediante la prueba índice de kappa como resultado el índice de confianza alcanzado para los investigadores es 1.00.

Y un calibrador con la finalidad de validar el procedimiento de la recolección de datos.

### 3.5. PROCEDIMIENTOS

La recolección de información se realizará mediante la encuesta, para lo que se necesitará entregar los documentos para solicitar el permiso correspondiente para realizar la investigación en el Centro de Salud san pedro para tener acceso a las gestantes atendidas y proceder a la recolección de datos, también se informará del procedimiento y la fecha de aplicación del instrumento.

### 3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Técnicas del procesamiento de la información: estadística descriptiva y análisis de datos inferencial.

El análisis de datos descriptivo utilizara tablas, figuras, gráficos y en la parte inferencial se utilizarán Técnicas estadísticas, paquete estadístico spss 25.00 para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado.

### 3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Para llevar a cabo este estudio, los principios de la Declaración de Helsinki fueron adoptados en la 18 Asamblea Mundial de la Salud en Finlandia en junio de 1964 y revisados por la Asamblea Mundial de la Salud. La 29 reunión celebrada en Tokio, Japón en 1965, y la reunión final de la 6 reunión general celebrada en Brasil en 2013.

El estudio sigue los estándares éticos de que el respeto por todos los seres humanos, la protección de la salud, el respeto por los derechos independientes, la adquisición de ideas y conocimientos no deben priorizarse sobre los derechos e intereses de las mujeres.



Se respeta la identidad de la muestra y los resultados se utilizan únicamente con fines académicos.

#### IV. RESULTADOS

**01:** Determinar la asociación entre los factores obstétricos y el nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

**TABLA N° 01: Factores obstétricos y el nivel del test de Apgar al minuto.**

Factores obstétricos	Apgar al minuto						P <sup>a</sup>
	Normal		Depresión moderada		Depresión severa		
	F	%	F	%	F	%	
<b>Edad materna</b>							
< 15	0	0	0	0	0	0	
16 - 29	80	93	5	5.8	0	0	0.251
>30	1	1.2	0	0	0	0	
<b>Hábitos tóxicos de la madre</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
Presentes	4	4.7	0	0	0	0	
Ausentes	77	89.5	5	5.8	0	0	0.342
<b>Tipo de parto</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
Eutócico	81	94.2	5	5.8	0	0	
Distócico	0	0	0	0	0	0	0.254
<b>Tipo de gestación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
Única	81	94.2	5	5.8	0	0	
Múltiple	0	0	0	0	0	0	0.254
<b>Antecedentes obstétricos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
Hipertensión arterial inducida por el embarazo	26	30.2	2	2.3	0	0	
Hipertensión crónica	5	5.8	0	0	0	0	
Hemorragia del segundo o tercer trimestre	22	25.6	1	1.2	0	0	0.001
Infección materna	25	29.1	1	1.2	0	0	
Rotura prematura de membrana	0	0	2	2.3	0	0	
Diabetes materna	13	15.1	0	0	0	0	

*Fuente: Historia Clínica Neonatal del C.S. San Pedro.*

En la Tabla N°01, en el resultado se evidencia que predomina como factor de

riesgo, la rotura prematura de membranas con 2 casos (2.3%) de RN evaluado con el test de Apgar al minuto con depresión moderada, los recién nacidos evaluados con Apgar al minuto, cuyo resultado fue normal, fueron: Hipertensión arterial inducida por el embarazo con un 30.2%, luego infección materna con un 29.1%, después Hemorragia del segundo o tercer trimestre con un 25.6%, y por último diabetes materna con un 15.1%.

**O2:** Determinar la asociación entre los factores obstétricos y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

**TABLA N° 02: Factores obstétricos y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos.**

Factores obstétricos	Apgar a los 5 minutos					
	Normal		Depresión moderada		Depresión severa	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad materna</b>						
< 15	0	0	0	0	0	0
16-29	85	98.8	0	0	0	0
>30	1	1.2	0	0	0	0
<b>Hábitos tóxicos de la madre</b>	F	%	F	%	F	%
Presentes	4	4.7	0	0	0	0
Ausentes	82	95.3	0	0	0	0
<b>Tipo de parto</b>	F	%	F	%	F	%
Eutócico	86	100	0	0	0	0
Distócico	0	0	0	0	0	0
<b>Tipo de gestación</b>	F	%	F	%	F	%
Única	86	100	0	0	0	0
Múltiple	0	0	0	0	0	0
<b>Antecedentes obstétricos</b>	F	%	F	%	F	%
Hipertensión arterial	28	32.6	0	0	0	0
inducida por el embarazo	5	5.8	0	0	0	0
Hipertensión crónica	23	26.7	0	0	0	0
Hemorragia del segundo o tercer trimestre	26	30.2	0	0	0	0
Infección materna	2	2.3	0	0	0	0
Rotura prematura de membrana	13	15.1	0	0	0	0
Diabetes materna						

*Fuente: Historia Clínica Neonatal del C.S. San Pedro.*

En la Tabla N°02, el resultado evidencia que en la evaluación de Apgar a los cinco minutos de los 86 recién nacidos, en su totalidad resultan estar con evaluación normal, superando el puntaje alcanzado en la primera evaluación.

**O3:** Determinar la asociación entre factor fetal y el nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

**TABLA N° 03: Factor fetal y el nivel del test de Apgar al minuto**

Factores fetales	Apgar al minuto						Pa
	Normal		Depresión moderada		Depresión severa		
	F	%	F	%	F	%	
<b>Sexo.</b>							
Femenino	39	45.3	3	3.5	0	0	
Masculino	42	48.8	2	2.3	0	0	0.373
<b>Peso.</b>							
< 2800 grs.	7	8.1	1	1.2	0	0	
> 2800 grs.	74	86	4	4.7	0	0	0.001
<b>Factor fetal</b>							
Distocia de presentación.	7	8.1	0	0	0	0	
Expulsivo prolongado.	5	5.8	0	0	0	0	0.264
Placenta previa	0	0	0	0	0	0	

*Fuente: Historia Clínica Neonatal del C.S. San Pedro.*

En la Tabla N°03, el resultado que resalta es el peso adecuado (> 2800 grs) con la evaluación del Apgar al minuto obtuvo como depresión moderada un 4.7%, seguido de ello el bajo peso, cuya evaluación del Apgar al minuto obtuvo como depresión moderada un 1.2%, luego la evaluación de Apgar al minuto obtuvo como resultado un Apgar normal.

**O4:** Determinar la asociación entre factor fetal y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

**TABLA N° 04: Factor fetal y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos**

Factores fetales	Apgar a los 5 minutos					
	Normal		Depresión moderada		Depresión severa	
	F	%	F	%	F	%
<b>Sexo.</b>						
Femenino	42	48.8	0	0	0	0
Masculino	44	51.2	0	0	0	0
<b>Peso.</b>						
< 2800 grs.	8	9.3	0	0	0	0
> 2800 grs.	78	90.7	0	0	0	0
<b>Factor fetal</b>						
Distocia de presentación.	7	8.1	0	0	0	0
Expulsivo prolongado.	5	5.8	0	0	0	0
Placenta previa	0	0	0	0	0	0

*Fuente: Historia Clínica Neonatal del C.S. San Pedro.*

En la Tabla N°04, el resultado de la evaluación del test de Apgar a los cinco minutos en su 100% es normal. Lo que quiere decir que no existe asociación entre el factor fetal y el nivel del test de Apgar.

**OG:** Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

**TABLA N° 05: Factores de riesgo y el test de Apgar**

<b>Factores de riesgo</b>	<b>test de Apgar al minuto</b>	<b>test de Apgar a los 5 minutos</b>	<b>p<sup>a</sup></b>
<b>Obstétricos</b>			
Hipertensión arterial inducida por el embarazo	Depresión moderada (2.3%)	Normal	0.001
Rotura prematura de membrana	Depresión moderada (2.3%)	Normal	
<b>Fetales</b>			
Peso < 2800 grs.	Depresión moderada (1.2%)	Normal	0.001

*Fuente: Historia Clínica Neonatal del C.S. San Pedro.*

En la Tabla N°05, el resultado señala que, dentro de los factores Obstétricos, la hipertensión arterial inducida por el embarazo y la rotura prematura de membrana destacaron con un 2.3% de depresión moderada en la evaluación de Apgar al minuto cada uno, mientras como factor fetal destacó el bajo peso al nacer, con un 1.2% de recién nacidos evaluados al minuto, cuyo Apgar arrojó depresión moderada, superando todo ello en la evaluación a los cinco minutos. Encontrándose una asociación positiva para Chi2 (p=0.001).

## V. DISCUSIÓN

Apgar es una evaluación clínica que realiza el personal de enfermería a un recién nacido inmediatamente después del parto, en la cual se evalúan cinco parámetros para obtener los primeros resultados simples y clínicos sobre el bienestar del recién nacido.<sup>15</sup>

Se menciona como objetivo específico determinar la asociación entre los factores obstétricos y el nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido, por lo que tenemos como resultados mostrados en la tabla N° 01, el cual los factores edad de la madre no se asocia al nivel de test de Apgar al minuto, los hábitos tóxicos de la madre no se asocian al nivel de test de Apgar al minuto, el tipo de parto no se asocia al nivel de test de Apgar al minuto, el tipo de gestación no se asocia al nivel de test de Apgar al minuto, estos resultados coinciden con lo expuesto por Guzman U.<sup>11</sup>, el cual analizó la edad de la madre, tipo de gestación, tipo de parto y donde concluye que no encontró relación entre el test no estresante y el Apgar del recién nacido. Los antecedentes obstétricos se asocian al nivel de test de Apgar al minuto, estos hallazgos coinciden con los mostrados por Ludeña K.<sup>4</sup> el cual en su estudio realizado determina que el factor de riesgo de enfermedad de Apgar con mayor incidencia es la hipertensión arterial, seguido del factor placentario, también coincide con estos resultados los presentados por Rios K.<sup>7</sup>, el cual determina que si existe una relación entre los factores de los antecedentes obstétricos donde destaca la hipertensión arterial como principal causa de Apgar bajo, apreciamos de acuerdo a lo analizado la importancia de los controles prenatales para evitar desencadenar alguna enfermedad ocurrida en la gestación y conlleve a tener a nuestro neonato con buena salud desde su nacimiento.

Otro de los objetivos específicos, determinar la asociación entre los factores obstétricos y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos del recién nacido, de acuerdo a la Tabla N° 02 donde muestra los resultados de este objetivo, tenemos que en la evaluación de Apgar a los cinco minutos de los 86 recién nacidos, en su totalidad resultan estar con evaluación normal, superando el puntaje alcanzado en la primera evaluación.

Cabe mencionar otro objetivo específico fue determinar la asociación entre



factor fetal y el nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido, se demuestran en los resultados de la tabla N° 03, donde tenemos que el sexo no es un factor de asociación con el nivel de test de Apgar al minuto del recién nacido, el peso al nacer si un factor asociado con el nivel de test de Apgar al minuto del recién nacido, estos hallazgos coinciden con los presentados por Castillo K.<sup>5</sup>, donde nos demuestra en su estudio que el bajo peso al nacer es un factor de riesgo para el Apgar con menos de 6 puntos del recién nacido, por el contrario tenemos un estudio que difieren como Ludeña K.<sup>4</sup>, demuestra que el peso al nacer no es un factor de asociación del Apgar del recién nacido; y el factor fetal no es un factor de asociación con el nivel de test de Apgar al minuto del recién nacido, estos resultados difieren por los presentados por Castillo K.<sup>5</sup>, donde demuestra que el expulsivo prolongado si es un factor de riesgo para el Apgar del recién nacido.

Por último, un objetivo específico, determinar la asociación entre factor fetal y el nivel del test de Apgar a los cinco minutos del recién nacido, donde lo demuestra en la tabla N° 04, teniendo como resultado de la evaluación del test de Apgar a los cinco minutos en su 100% es normal. Lo que quiere decir que no existe asociación entre el factor fetal y el nivel del test de Apgar.

Teniendo como objetivo general Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022, el cual los resultados se muestran en la tabla N° 05, dentro de los factores Obstétricos, la hipertensión arterial inducida por el embarazo y la rotura prematura de membrana destacaron con un 2.3% de depresión moderada en la evaluación de Apgar al minuto cada uno, mientras como factor fetal destacó el bajo peso al nacer, con un 1.2% de recién nacidos evaluados al minuto, cuyo Apgar arrojó depresión moderada, superando todo ello en la evaluación a los cinco minutos. Encontrándose una asociación positiva para Chi2 ( $p=0.001$ ).

Estos resultados coinciden con los presentados por Ludeña K.<sup>4</sup>, donde los factores obstétricos específicamente la hipertensión arterial es un factor de riesgo, además de Castillo K.<sup>5</sup>, que los factores fetales que especialmente bajo peso al nacer es un factor de riesgo.

## VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados tenemos las siguientes conclusiones:

La edad materna, hábitos tóxicos de la madre, tipo de parto, tipo de gestación, son los factores obstétricos que no se asocian al nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

Los antecedentes obstétricos es el factor obstétrico se asocian al nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

El sexo y el factor fetal son los factores fetales que no se asocian al nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

El peso al nacer es el factor fetal que se asocia al nivel del test de Apgar al minuto del recién nacido en el Centro de Salud San Pedro Piura en el año 2022.

## VII. RECOMENDACIONES

- El personal del área de obstetricia del Centro de Salud San Pedro se deben enfocar en el seguimiento oportuno de los controles prenatales de las gestantes para así prevenir algún tipo de complicación obstétrica.
- El personal de salud junto con el área de obstetricia del Centro de Salud San Pedro deben desarrollar herramientas estratégicas, realizando monitoreo a las gestantes para de esta manera prevenir la aparición de sufrimiento fetal agudo y así evitar complicaciones en los recién nacidos, tanto a corto y largo plazo.
- La Dirección Regional de Salud en coordinación con el equipo de profesionales de Salud debe Incidir en los Centros de Salud de nivel primario, haciendo campañas de sensibilizando a las gestantes, indicando la importancia del control prenatal para prevenir las complicaciones en el trabajo de parto y evitar neonatos con Apgar bajo.
- El personal de enfermería junto con el personal de obstetricia del Centro de Salud San Pedro deben educar a las gestantes sobre la importancia de cumplir el esquema de vacunación, para prevenir complicaciones tanto en el bebe como en la madre.

## REFERENCIAS

1. Sueli M. Mortalidad neonatal en el Estado de Santa Catarina, Brasil. Rev. Cub. Enfermer. 2013; 29(3):150-158.
2. Ministerio de salud. 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](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf)
3. Acero Viera O, Ticona Rendon M, Huanco Apaza D. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002–2016. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2022]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322019000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000100004&lng=es&nrm=iso)
4. Ministerio de salud. Perú. Oficina general de estadística e informática. Boletín estadístico de nacimiento registrados en lima en marzo 2015-marzo 2016.
5. Ministerio de Salud. Perú. Oficina General de Estadística e Informática. Boletín Estadístico de Nacimientos Registrados en línea en Marzo 2015-Marzo 2016
6. 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](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000200008)
7. Salazar P, Mitelman G, Bahamonde F. El test de Apgar una visión de la acción obstétrica: experiencia de 7 años. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2009; 66(1):42-7.
8. LUDENA R. K. (2017) Factores de riesgo obstétricos relacionados con recién nacidos a término con APGAR bajo a los 5 minutos atendidos en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. [Tesis para optar el título profesional de medico] Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
9. castillo k (2017) Factores de riesgo materno asociados a puntaje de Apgar bajo y moderado en recién nacidos a los 5 min en el departamento de parto del hospital berthá calderón roque [Tesis para optar al título de médico especialista en ginecología y obstetricia] universidad nacional autónoma de nicaragua.
10. chamorro E. Posso D (2020) Valoración de no inferioridad de score de reanimación y adaptación neonatal frente al puntaje de Apgar en recién

nacidos del servicio de neonatología del hospital general Enrique Garces [Disertación previo a la obtención del título de médico especialista en pediatría] Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

11. Ríos K. (2017) Factores de riesgo obstétricos relacionados con recién nacidos a término con APGAR bajo a los 5 minutos atendidos en el hospital general Isidro Ayora de Loja [Tesis para optar el título profesional médico general] Universidad Nacional de Loja.
12. Borbón H. Pérez M. Cepero M. (2020) Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, Hospital Ben Nacer Bachir.
13. Chávez S. Y. (2019) 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 Unzueta de Tacna entre agosto 2016 - febrero 2019 [Tesis para optar el título profesional médico cirujano] Universidad Privada de Tacna.
14. Sevan L. Á. (2019) Relación entre la episiotomía y el valor del test de Apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad Privada San Juan Bautista.
15. Guzmán A. U. (2018) Monitoreo fetal electrónico y Apgar del recién nacido en el Hospital Nacional Dos de Mayo, agosto-diciembre 2017 [Trabajo de investigación para obtener el título profesional de médico cirujano] Universidad Nacional Federico Villareal.
16. Wilson RGS. Anemia gestacional: factor de riesgo de bajo Apgar neonatal.: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Trabajo de investigación para obtener el título profesional de médico cirujano] Universidad Nacional de Trujillo.
17. Guzmán A. U. (2018) Monitoreo fetal electrónico y Apgar del recién nacido en el Hospital Nacional Dos de Mayo, agosto-diciembre 2017 [Trabajo de investigación para obtener el título profesional de médico cirujano] Universidad Nacional Federico Villareal.
18. La prueba de Apgar del recién nacido. (s/f). Healthychildren.org. Recuperado el 9 de diciembre de 2022, de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/apgar-scores.aspx>
19. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espiritual [Internet]. 2017 [citado el 12 de junio de 2022]; 19(3). Disponible en:

<http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>

20. Guzmán A. U. (2018) monitoreo fetal electrónico y Apgar del recién nacido en el hospital nacional dos de mayo, agosto diciembre 2017 [Trabajo de investigación para obtener el título profesional de médico cirujano] universidad nacional federico Villareal
21. Rodríguez G. S. (2019) Anemia gestacional: Factores de riesgo de bajo Apgar neonatal [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] universidad nacional de Trujillo.
22. Naranjo HY, concepción PJA, Rodriguez LM, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, Gaceta Medica Espirituana 2017; 19(3).
23. Acero Viera O, Ticona Rendon M, Huanco Apaza D. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002–2016. Rev perú ginecol obstet [Internet]. 2019 [citado el 12 de junio de 2022];65(1) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100004)
24. Corrales A, Carrillo T, Benavides E, Borges P. Resultados perinatales de la conducta expectante en el manejo del embarazo prolongado. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2008; 34(1):1-8. Gesteiro E, Sánchez-Muniz FJ, Perea S, Espárrago M, Bastida S. Investigadores en Pediatría y Neonatología rendimos homenaje a la Dra Virginia Apgar. J negat no posit resultados [Internet]. 2019 [citado el 19 de junio de 2022];4(3):387–97. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2541>
25. Laffita A, Ariosa J, Cutie J. Apgar bajo al nacer y eventos del periparto del Hospital Gineco-obstétrico Docente "América Arias". Rev. Cubana Obstet Ginecol .2004; [citado el 16 de junio del 2022]
26. Hübner G ME, Juárez H ME. Test de Apgar: Después de medio siglo ¿sigue vigente? Rev Med Chil [Internet]. 2002 [citado el 20 de junio de 2022];130(8):925–30. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000800014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000800014&script=sci_arttext&tlng=pt)
27. Sucasaca Quispe B. Antecedentes Asociados a la Evaluación del Test de Apgar en recién nacidos en el servicio de Neonatología Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno julio a setiembre del 2018. 2019 [citado el

21 de junio de 2022]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT\\_ff22ca4243f67ca08a56b0a7676d72da/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_ff22ca4243f67ca08a56b0a7676d72da/Details)

28. Bohórquez Palma CA. Factores de riesgo que influyen en la puntuación del test de Apgar en el recién nacido atendido en el Hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad. 2020. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 3 de julio 2021. [citado el 22 de junio de 2022]
29. Federacion-matronas.org. [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/083-6-art-orig-param-baja.pdf>
30. Mechato Z, Katherine G. 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. junio – agosto 2022. Universidad de San Martín de Porres; 2016.
31. Pineda M, Rodríguez E. Valor predictivo del test estresante en el diagnóstico de circular del cordón en recién nacidos de madres atendidas en el Instituto Materno Perinatal-2009. [Tesis de pregrado].Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.110p.
32. Cedeño Donet M, Rodríguez Betancourt M, Peraza Morelles D, Peraza Morelles R. Hábitos tóxicos y embarazo: Resultados perinatales. Arco méd Camagüey [Internet]. 2006 [citado el 17 de junio del 2022]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-0255200600050000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255200600050000)
33. Bravo A, del Consuelo V. 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, enero - marzo 2015. 2018 [citado el 4 de agosto de 2022]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP\\_707daaa0dfb62912e89373ad221d87c4/Description](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_707daaa0dfb62912e89373ad221d87c4/Description)
34. Cárdenas R, Roselló A, Pérez R. Factores de riesgo para el APGAR bajo al nacer en el Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” [Tesis para Optar al Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad de las Tunas: Cuba; 2004. [citado el 16 de junio del 2022]
35. CDCTobaccoFree. (2022, mayo 23). *Tabaquismo, embarazo y bebés*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabac>

quismo-embarazo.html

36. Blanque RR, García JCS, López AMS, Villar NM, Cordero MJA. 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 [Internet]. 2017 [citado el 3 de agosto de 2022];2(5):177–85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5972915>
37. Rodríguez L. Factores de riesgo obstétricos para el Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término. Instituto Especializado Materno Perinatal – 2006. [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.102 p
38. Moldenhauer, J. S. (s/f). *Inducción del trabajo de parto*. Manual MSD versión para público general. Citado el 9 de setiembre de 2022, de <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/inducci%C3%B3n-del-trabajo-de-parto>.
39. Manzini, J. L. (2000). Declaración DE Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321–334. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x200000020001>
40. Amaya A, Arévalo J, López E. Factores prenatales e intraparto relacionados con puntaje de Apgar bajo en el Hospital Nacional de Zacamil. *Revista Médica Latinoamericana*.2005; 2(3):38-43.



## ANEXO 01

### TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente	Esta es una evaluación clínica realizada por personal de enfermería inmediatamente después del nacimiento del recién nacido, y se realiza una evaluación en la que se evalúan cinco parámetros para obtener los primeros resultados simples y clínicos sobre el bienestar del recién nacido.	El test de Apgar evalúa cinco aspectos: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, reflejos, color de la piel y tono muscular al minuto y a los cinco minutos del nacimiento.	Normal	Cuando el resultado es de 7-10	Nominal
TEST DE APGAR			Depresión moderada	Cuando el resultado es 4-6	Nominal
			Depresión severa	Cuando el resultado es 0-3	Nominal

Variable independiente				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad materna &lt; 15 &gt;30.</li> <li>- Hábitos tóxicos de la madre.</li> <li>- Tipo de parto.</li> <li>- Tipo de gestación.</li> <li>- Antecedentes obstétricos.</li> </ul>	
FACTORES DE RIESGO	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de una enfermedad o lesión.	Un factor de riesgo es un rasgo, condición o comportamiento que aumenta sus posibilidades de contraer una enfermedad o de hacerse daño.	Obstétricas	Peso de la madre.	Nominal

			Fetales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sexo.</li><li>- Peso.</li><li>- Malformaciones</li><li>- Distocia de presentación.</li><li>- Expulsivo prolongado.</li></ul>	Nominal
--	--	--	---------	--	---------

## ANEXO 2

### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA PARA POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 \cdot xP \cdot xQ \cdot xN}{Z_{1-\alpha}^2 \cdot xP \cdot xQ + e^2 \cdot x(N - 1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población. (110)

Z<sub>1-α</sub>: Límite de confianza requerida (Z<sub>0.95</sub> = 1.96)

P: Valor de la proporción poblacional. (50% =

0.5) Q: 1 - P (1 - 0.5 = 0.5)

e: error que se prevé cometer. (0.05% = 0.05)

Reemplazando datos se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 110}{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 + 0.05^2 \cdot (110 - 1)}$$
$$n = \frac{105.644}{1.233}$$
$$n = 85.68 \approx 86$$

El tamaño de la muestra será de 86 puérperas que fueron atendidas en el Centro de Salud San Pedro Piura

## ANEXO 3

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: / /

#### 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad de la madre.

15 a 20 años

21 a 25 años

26 a 30 años

#### 2. HÁBITOS TÓXICOS

Abuso de drogas

Tratamiento medicamentoso

#### 3. TIPO DE PARTO

Eutócico o normal

Distócico o cesaria

#### 4. TIPO DE GESTACIÓN

Única

Gemelar

Múltiples

#### 5. ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

Hipertensión arterial inducida por el embarazo

Hipertensión crónica

Hemorragia del segundo o tercer trimestre

Infección materna

Ruptura prematura de membrana

Diabetes materna

Distocia de presentación



6. PESO DE LA MADRE \_\_\_\_\_ GRAMOS

7. FACTORES FETALES

Distocia de presentación

Expulsivo prolongado

Placenta previa

8. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO

Sexo del recién nacido:

Masculino     Femenino

Edad gestacional \_\_\_\_\_ semanas

Peso \_\_\_\_\_ grms

Talla \_\_\_\_\_ cm

PC \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ PT \_\_\_\_\_

Malformaciones

¿Qué tipo de malformación? \_\_\_\_\_

9. RESULTADO TEST DE APGAR

Al minuto \_\_\_\_\_

A los cinco minuto \_\_\_\_\_

**ANEXO 4  
FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**“Factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido del Centro de Salud “San Pedro” Piura”**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado										50											
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables										50											
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación										50											
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems											55										
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.										50											





## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS


**OBJETIVO:** DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL TEST DE APGAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO PIURA EN EL AÑO 2022.

**DIRIGIDO A:** MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO PIURA.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** ESPINOZA CORDOVA MARIA GUISELA

**VALORACIÓN:**

EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE
-----------	-----------	-------	---------	------------

  
Mgtr. Maria Guisele Espinoza Cordova  
CEP 20328  
Especialista en Salud Familiar y comunitaria  
Maestría en Ciencias de la Salud

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAESTRA EN CIENCIA DE ENFERMERIA



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
ESPINOZA CORDOVA, MARIA GUISELA <b>DNI 27712553</b>	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> <b>Fecha de diploma: 26/06/1992</b> <b>Modalidad de estudios: -</b>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
ESPINOZA CORDOVA, MARIA GUISELA <b>DNI 27712553</b>	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> <b>Fecha de diploma: 31/01/1992</b> <b>Modalidad de estudios: -</b>  <b>Fecha matrícula: Sin información (***)</b> <b>Fecha egreso: Sin información (***)</b>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
ESPINOZA CORDOVA, MARIA GUISELA <b>DNI 27712553</b>	<b>SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA</b> <b>SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA</b> <b>Fecha de diploma: 16/08/2007</b> <b>Modalidad de estudios: -</b>  <b>Fecha matrícula: Sin información (***)</b> <b>Fecha egreso: Sin información (***)</b>	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
ESPINOZA CORDOVA, MARIA GUISELA <b>DNI 27712553</b>	<b>MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA</b> <b>Fecha de diploma: 05/04/18</b> <b>Modalidad de estudios: PRESENCIAL</b>  <b>Fecha matrícula: 15/09/2011</b> <b>Fecha egreso: 31/12/2014</b>	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>

**ANEXO 5**  
**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**“Factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido del Centro de Salud “San Pedro” Piura”**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				96	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				96	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	90				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		95			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		95			

6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			95	
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la investigación																				90
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				95
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				95

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando.

Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, 11 de julio del 2022

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**OBJETIVO:** DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL TEST DE APGAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO PIURA EN EL AÑO 2022.

**DIRIGIDO A:** MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO PIURA.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** SALDAÑA ZAVALETA MARÍA ALEXANDRA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAESTRA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

### VALORACIÓN

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena (x)	Excelente
------------	---------	-------	---------------	-----------

  
FIF María Saldana Zavaleta EVALUADOR  
LIC. ENFERMERÍA  
CEP 71912

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS  
PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
SALDAÑA ZAVALETA, MARIA ALEXANDRA DNI 47455592	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 31/10/2013 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
SALDAÑA ZAVALETA, MARIA ALEXANDRA DNI 47455592	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 12/03/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
SALDAÑA ZAVALETA, MARIA ALEXANDRA DNI 47455592	<b>MAESTRO EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA</b> Fecha de diploma: 19/12/20 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL  Fecha matrícula: 30/03/2019 Fecha egreso: 10/01/2020	ASOCIACIÓN CIVIL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI <i>PERU</i>

**ANEXO 6**  
**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**“Factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido del Centro de Salud “San Pedro” Piura”**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado											55										
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables										50											
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación											55										
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems												60									
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.										50											





## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**OBJETIVO:** DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL TEST DE APGAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO PIURA EN EL AÑO 2022.

**DIRIGIDO A:** MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO PIURA.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** HERRERA PLASENCIA AMBAR PAOLA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAESTRA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: GERENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS, LICENCIADA EN ENFERMERIA

### VALORACION

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena (X)	Excelente
------------	---------	-------	---------------	-----------

  
Prof. Ambar P. Herrera Plasencia  
CIP: 74334

## FIRMA DEL EVALUADOR



### REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
HERRERA PLASENCIA, AMBAR PAOLA DNI 43305835	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 17/10/2012 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
HERRERA PLASENCIA, AMBAR PAOLA DNI 43305835	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 15/09/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
HERRERA PLASENCIA, AMBAR PAOLA DNI 43305835	<b>MAESTRA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: GERENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS</b> Fecha de diploma: 12/03/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 05/05/2018 Fecha egreso: 22/02/2020	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>

**ANEXO 07**

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 14 de septiembre de 2022

**OFICIO N°038-2022-UCV-VA-P12-F02/CCP**

Jefe del Establecimiento de Salud <I-4 San Pedro.

Piura.

**Asunto: Permiso aplicación Prueba piloto.**

---

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo –Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se comunica que las estudiantes de Enfermería del X ciclo: Ortiz serrano Belén Marian, Adrianzen Perales kyara gianini realizaran su proyecto de investigación con la tesis titulada Factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido del Centro de Salud San Pedro Piura  
Motivo por el cual se solicita el permiso, para que dichas estudiantes apliquen su prueba piloto, brindándole las facilidades respectivas.  
Reiterando nuestro más sincero agradeciendo, quedo de Usted. Atentamente;



Cóordinadora de la Escuela de Enfermería  
Universidad César Vallejo - Piura

Mg. Clarisa Gómez Romero



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 20 de setiembre de 2022

OFICIO N°050- 2022- UCV- VA- P12- F02/CCP

DOC. MECA CHERRE OSCAR  
Jefe del Centro de Salud san Pedro.

**Asunto: permiso para la aplicación de instrumento.**

Tengo el grado de saludarlo cordialmente a nombre de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se comunica que las estudiantes de Enfermería del X ciclo: **Adrianzen Perales Kyara, Ortiz Serrano Belén Marian**, Realizara su proyecto de investigación, con el título "**Factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido del Centro de Salud San Pedro Piura**".

Motivo por el cual se solicita el permiso, para que el estudiante mencionado pueda proceder en aplicar el instrumento de recolección de datos, brindándoles las facilidades respectivas.

Reiterando nuestro más sincero agradecimiento, quedo de usted.

Atentamente,



Cóordinadora de la Escuela de Enfermería  
Universidad César Vallejo - Piura

Mg. Clarisa Gómez Romero





## ANEXO 11





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Factores de riesgo y el test de Apgar del recién nacido del centro de salud san pedro Piura", cuyos autores son ADRIANZEN PERALES KYARA GIANINI, ORTIZ SERRANO BELEN MARIAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 11 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA <b>DNI:</b> 40362180 <b>ORCID:</b> 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 11- 12-2022 22:51:12

Código documento Trilce: TRI - 0483695